

今号の記事

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 県へ要請
歯科技工所への経営保障を 2面

経営支援対策研究会
「慰労金」など手続きのポイントを解説 3面

研究 歯科定例研究会より 全身疾患と歯科治療
面 面 ～健診データ・お薬手帳を活用する～ 4面

秋の共済制度普及

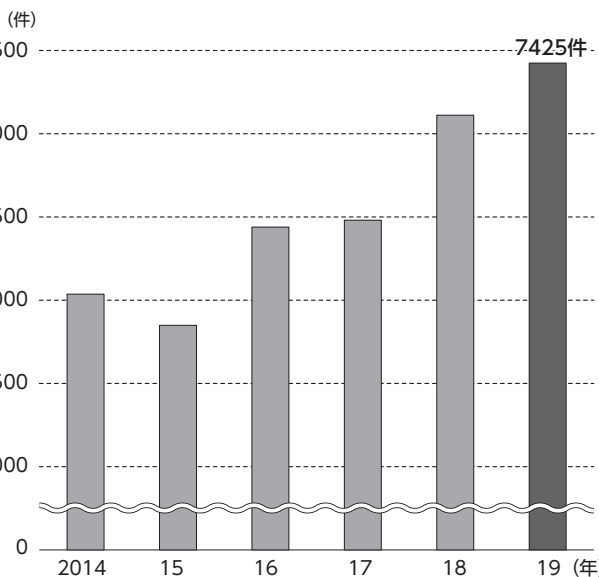
5～6面に案内 好評受付中!

グループ保険+新グループ保険 保険医年金
休業保障制度+所得補償保険 医賠償

国保自治体アンケート結果

差し押さえ過去最多7425件

図1 急増する差し押さえ件数



このアンケートは県下の国保の保険料滞納や無保険の現状を明らかにするため1988年から行っており、28年連続で県下の全自治体から回答を得ている。

保険証未交付3万件

協会が毎年実施している「国保(国民健康保険)自治体アンケート」。2019年調査の結果がまとまり、保険料の滞納が加入世帯の2割にのぼり、差し押さえ件数は過去最高を更新するなど、国保加入世帯が高すぎる国保料に苦しんでいる現状が明らかとなった(図1)。背景には、各市町が、自治体予算を投じて保険料を引き下げる「法定外繰入」を大幅に減らしている問題がある。

県全体の保険証未交付数は3万241世帯、未交付率は被保険者世帯比で4.1%となり、前回調査からほぼ横ばい。

図2 保険証未交付数・率の推移

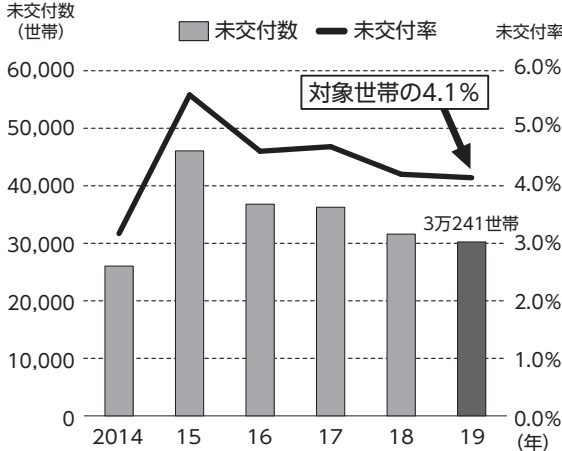
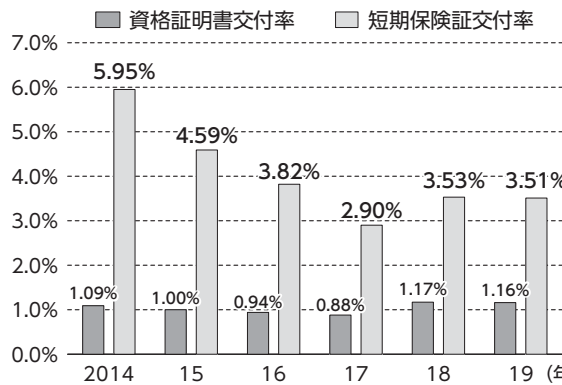


図3 資格証明書と短期保険証の交付率の推移



いとなった(図2)。しかし、尼崎市で8.7%、神戸市で6.3%、姫路市で5.7%、西宮市で5.5%と、都市部を中心に未交付率が高く、依然として多くの加入者が「無保険」状態に置かれている。

国保料滞納世帯に交付される、有効期間が短い短期被保険者証の交付は、2万5660世帯、3.51%とほぼ前年と同じとなった(図3)。

短期証の有効期間については、4カ月以下が1万4299世帯と、短期証の半数以上を占めた。有効期間が「1カ月以下」も2331世帯となるなど、少なくない世帯が継続的な通院が困難な状況強いとされていると考えられる。

資格証明書の2018年度発行世帯数は8491世帯、被保険者世帯比で1.16%と

ほぼ前年と同率となった(図3)。資格証明書は、医療機関を受診した際、いったん全額を自己負担しなければならぬため、必要な医療機関受診を抑制することにつながり、患者の健康悪化を引き起こす可能性が極めて高い。昨年に引き続き、宝塚市・丹波市・養父市・市川町・福崎町の5市町は資格証明書を発行していない。協会は市町に対して、資格証明書を発行しないし、資格証明書を発行しないよう求めている。

国保法44条に基づき、災害・事業の休廃止・失業・生活困窮の場合に、医療費窓口負担が免除、減額、猶予される制度は、全市町が規則・要綱を設けているが、住民に周知されておらず、利用は8自治体99世帯にとどまる。44条に基づいた減免制度が広がっていないことは課題である。

5世帯に1世帯が保険料滞納

保険料を滞納している世帯数は14万3948世帯で、国保加入世帯の19.7%、5世帯に1世帯にのぼる。

滞納期間が1年6カ月を超えた際、差し押さえが行われる場合がある。差し押さえ件数は全県で7425件となり、前回につき、本項目の調査を開始した12年度以降で最高件数を更新した。特に昨年県下で最も差し押さえ件数が多かった姫路市が915件

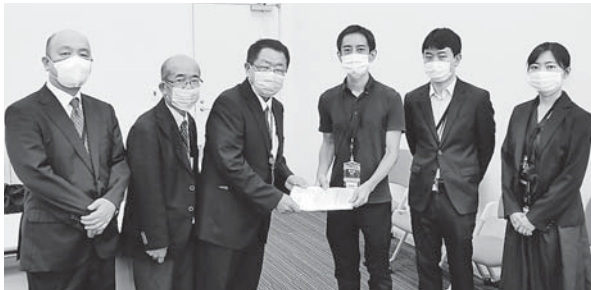
(2面につづく)

保団連近畿ブロック厚労省要請
新型コロナ禍対応と
歯科診療報酬の改善を

保団連近畿ブロックは8月27日、新型コロナウイルス感染症に関する要望および歯科診療報酬の不合理是正を求め、厚労省要請に取り組んだ。兵庫協会から川村雅之の副理事長が出席した。厚労省からは医政局、保険局の各担当課から課長補佐など7人が応対した。懇談は倉林明子参議院議員の仲介で、参議院議員会館会議室にて実施した。

医療機関の減収補填へ
診療報酬概算払いを要請

新型コロナウイルス感染症に関して医政局等へは、①医療従事者へのPCR検査を無償で定期的に実施すること、②「不要不急」の歯科治療の手控えなどを定めた厚生労働省事務連絡(4月6日付)の撤回と是正、③医療機関の減収補填としての診療報酬の概算払いについて要請した。



川村副理事長(左から3人目)らが厚労省担当官(右側3人)に歯科診療報酬の改善などを要請

厚労省は「不要不急」の歯科治療を控えるよううたった、いわゆる「4月6日通知」について、「感染拡大の

広がりが見通せない中、あの時点で通知を出したことは間違っていたとは思わない」、「口腔の健康の保持や増進対策が重要であることは国

として認識しており、6月19日には歯科疾患の要望や重症化予防に取り組みながら、感染症患者に対応する歯科治療の体制確立に向けて通知を发出した」と回答した。

近畿ブロックからは、兵庫協会や大阪歯科協会の会員から多数寄せられた、風評被害による受診控えや訪問歯科診療の拒否による治療中断などで重症化が起きているなどの声を紹介。第2、第

また、医療機関の減収補填としての診療報酬の概算払いの要請について、厚労省は「概算請求は、自然災害やレセコンの水没などの場合に適応される。実際に行っていない診療行為に対して保険給付を行うことになり、難しい」と答弁。近畿ブロックからは、「非営利で高い公益性を持つ保険医療機関として歯科医療の提供体制を支えてきた。減収補填することは当然であり、概算払いを認めるべきだ」と訴えた。

(2面につづく)

燭心

日本酒用の酒米である山田錦は20年ほど前に五百万石などの他の酒造用のブランドを抜き、生産量日本一となった。

兵庫県はその6割を生産する、全国を代表する産地である。そして県下の生産の8割を占めるのが三木市である。昼夜の寒暖差が大きい内陸性気候が、生産に適しているそうだ▼その三木市南西部の印南野台地では、かつて水資源に乏しく、畑作中心であったが、明治期に稲作への転換のため淡河川疎水が計画され、1888年に着工、1891年に完成した。富国強兵政策の一環として、内務省技師やお雇い外国人の設計の下で建設され、途中にはサイフォンの原理を利用して向かいの山に水を運ぶ「御坂サイフォン橋」など、当時としては最先端の技術が詰まっている。米を自給するため、あくなき努力を100年前に展開された当時の方には頭が下がる▼しかし今や食料自給率は40%を割ったばかりか、安倍政権時の日米FTA締結によりさらなる低下も見込まれる。この状況を見て当時の官僚や建設者たちは何を思うだろうか。コロナ禍の今こそ食料自給のことを改めて安全保障の一環として再認識し、今一度食の安全と確保を先人に倣うべきであろう。政局では自民党総裁選が世をにぎわせたが、わが国の富を米国に売り渡す政治だけは勘弁願いたい▼政府に軽視されているのは医療も同じである。「この程度の国民にはこの程度の政治」と言われないよう声を上げていきたい。まっとうな政治家を選ぼう、いや育てよう(連)

(1面からのつづき)
国保自治体アンケート結果

法定外繰入総額が激減

子どもの均等割 加西市が廃止予定

国保料は、所得に応じてかかる「所得割」、世帯ごとにかかる「平等割」、世帯の人数に応じてかかる「均等割」の合計となる。このため子どもが多いほど「均等割」が高くなるので、子育て支援に反すると全国の自治体で子どもの均等割を減免・廃止する動きが広がっている。

レセプト点検 13市町が 民間業者に「効果額目標」

診療報酬明細書(レセプト)点検について、民間業者委託を行っているのは41市町のうち26市町、うち13市町が「点検効果額目標」を「定めている」と回答した。

昨年の神戸市第1回国保連

営協議会資料には「点検効果額の委託契約の最低目標額67200千円を下回ったため、解除権を行使」と記述があった。民間業者にレセプト請求金額を削減させている表れであり、大きな問題である。

国庫負担の抜本的増額・ 法定外繰入の継続を

市町村国保には、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」「無職・低所得者が多く、所得水準が低い」構造のため、「保険料負担が重い」「収納率が低い」などの問題が存在する。

各市町は独自の法定外繰り入れを行い、保険料を引き下

表 県下自治体の国保保険証の未交付数、未交付率、差し押さえ件数一覧

自治体名	交付対象世帯総数	交付済数	未交付数	未交付率(%)	差し押さえ件数
神戸市	213,387	200,021	13,366	6.3	484
尼崎市	63,986	58,388	5,598	8.7	94
伊丹市	24,542	24,236	306	1.2	508
宝塚市	28,850	28,820	30	0.1	858
川西市	19,222	18,866	356	1.9	246
三田市	12,516	12,470	46	0.4	137
西宮市	56,800	*1 53,661	3,139	5.5	225
芦屋市	12,465	12,092	373	3.0	129
明石市	36,544	36,477	67	0.2	219
加古川市	34,662	34,662	0	0.0	753
高砂市	11,550	11,550	0	0.0	112
西脇市	5,163	5,108	55	1.1	121
三木市	11,168	11,120	48	0.4	392
小野市	6,161	5,949	212	3.4	137
加西市	5,739	5,695	44	0.8	102
姫路市	69,236	*2 65,260	3,976	5.7	1,082
相生市	4,247	4,026	221	5.2	7
赤穂市	6,168	5,945	223	3.6	112
たつの市	10,093	10,093	0	0.0	122
宍粟市	5,156	5,154	2	0.0	30
加東市	4,681	4,380	301	6.4	83
洲本市	6,519	6,519	0	0.0	230
淡路市	7,228	6,900	328	4.5	105
南あわじ市	7,516	7,354	162	2.2	60
豊岡市	11,142	10,754	388	3.5	367
養父市	3,344	3,340	4	0.1	28
朝来市	4,098	4,098	0	0.0	35
丹波篠山市	5,828	5,735	93	1.6	48
丹波市	8,327	8,080	247	3.0	210
猪名川町	3,935	3,934	1	0.0	48
多可町	2,661	2,661	0	0.0	41
稲美町	4,359	4,222	137	3.1	25
播磨町	4,336	4,336	0	0.0	122
神河町	1,519	1,515	4	0.3	1
市川町	1,815	1,682	133	7.3	7
太子町	4,122	3,982	140	3.4	14
福崎町	2,369	2,287	82	3.5	24
上郡町	2,274	2,182	92	4.0	31
佐用町	2,418	2,351	67	2.8	43
新温泉町	2,033	2,033	0	0.0	3
香美町	1,851	1,851	0	0.0	30
合計	730,030	699,789	30,241	4.1	7,425

※1：短期証は含まない ※2：資格証明書を含む

(1面からのつづき)

保団連近畿ブロック厚労省要請

金パラの赤字解消へ 抜本的な見直しを要求

続いて、歯科診療報酬の不
合理是正を保険局に要請。厚
労省保険局医療課長の青木仁
氏らと懇談した。金パラ随時
改定のルールの抜本的な見直
し、歯初診注1の届出に必要
な研修の猶予措置、歯管の初
診月の100分の80への減算
の不合理是正、歯周病重症化
予防治療(P重防)の混乱の
早期收拾と歯周病に関する継
続管理を簡素に整理・再編す
ること、歯科技工を含む補綴
技術料の引き上げなど12項
目。

歯科金属材料の逆ザヤ問題

歯科疾患管理料(歯管)の



厚労省担当者(右奥)に、近畿の歯科医師ら(左手前)が診療報酬の概算払いなどを要請

改善のための指導が必要になるなど、再
診月よりも労力が必
要であり、減算は実
態からかけ離れてい
る」として、安易に
減算すべきではない
と強く指摘した。

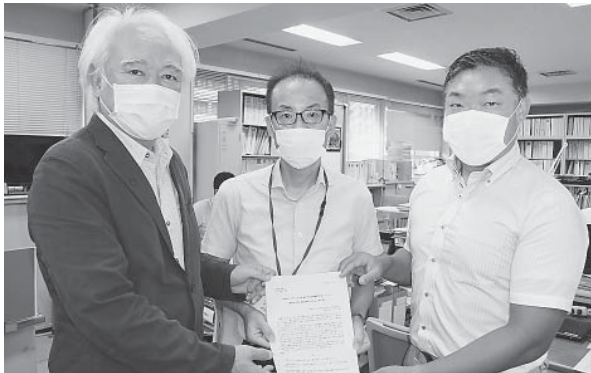
また、今回の診療
報酬改定で新たに導
入された歯周病重症
化予防治療(P重
防)については、近
畿ブロックから、歯
周基本治療や歯周外
科との関係が不明瞭
であり、3カ月毎の
管理を基本とするSPT(I)
と、軽症例でも毎月算定でき
るSPT(II)との関係がいっそ
う複雑となっていること、も
ともと、どの医院でも提供で
きるSPTを「か強診」の届

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会

歯科技工所への 経営保障を

県へ要請

協会も参加する「保険でよ
り良い歯科医療を」兵庫連絡
会は9月2日、新型コロナウイルス
イルス感染症に伴う、歯科技
工所の厳しい状況を県に伝
え、医療機関従事者等への
「慰労金」の対象を技工所ま
で拡大する旨の要請行動を実
施した。「連絡会」の世話人
を務める加藤擁一 歯科部会
長、雨松真希人・歯科技工士
会(「保険で良い歯科医療を」
全国連絡会会長)が参加。県
側は元佐龍医務課長が応対し
た。



加藤歯科部会長(左)と雨松歯科技工士(右)が元佐
兵庫医務課長にコロナ禍への対応拡充を要請

関が患者減にあ
えている中、
歯科技工の発注
も大幅に落ち込
んでいる。技工
士の7〜8割は
院外の技工所で
働き、その8割
は個人事業主
だ。たださえ
脆弱な経営体が
危機に瀕してい
る。技工所の経
営が立ち行かな
くれば、ひい
ては県民の健康
ではないか」と応じた。

出の有無で格差をつけた一物
二価の矛盾に加え、P重防と
SPTの境目としてポケット
3mmを唯一の指標にしたこと
でアタッチメントロスの考え
が欠落し、臨床の実態からま
ずす運用がかけ離れている

こと、改訂された歯周病治療
のガイドラインの発出が3月
31日付で周知期間がなく、新
点数説明会である集団指導も
ない中で4月からスタートし
現場が混乱したことなども指
摘して今後の改善を求めた。

加藤部会長は冒頭で「新型
コロナウイルス感染症に対応
した医療機関や介護施設の職
員らに支給する慰労金につい
て、感染者を直接受け入れて
いない施設でも一定の感染防
止対策を行っていれば1人当

たり5万円が支払われたが、
歯科医療を担う歯科技工所が
慰労金の対象から漏れている
ことは遺憾。県民医療を守る
立場から再考してほしい」と
訴えた。

また雨松氏は「歯科医療機
関が患者減にあ
えている中、
歯科技工の発注
も大幅に落ち込
んでいる。技工
士の7〜8割は
院外の技工所で
働き、その8割
は個人事業主
だ。たださえ
脆弱な経営体が
危機に瀕してい
る。技工所の経
営が立ち行かな
くれば、ひい
ては県民の健康
ではないか」と応じた。

果、保険証の未交付、短期被
保険者証・資格証明書の発
行、差し押さえが増加してい
る可能性がある。

国保は市民の助け合い制度
ではなく、憲法25条の生存権
によって定められた社会保障
の継続・拡充が求められる。

制度の大切な柱の一つであ
る。国保財政を立て直し、保
険料高騰と滞納者増の悪循環
を断ち切るためには、国庫負
担の抜本的な増額、各自治体
が行っている法定外繰り入れ
の継続・拡充が求められる。

支部の催物案内

■姫路・西播支部■第35回総会記念講演

「医院の閉院・継承・相続の手続き
～新型コロナウイルス関連各種制度の説明も～」
日時 9月19日(土) 15時～16時30分
会場 じばさんびる501(姫路駅すぐ)
会場 田中雄司税理士 参加費 無料

■明石支部■第37回総会

日時 9月19日(土) 18時～19時30分
会場 アスピア明石北館8階801A(明石駅徒歩3分)
内容 新型コロナウイルス対策の情報
・意見交換(各医院での感染対
策、唾液によるPCR検査等)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

経営支援対策研究会

慰労金5万円申請には「確認項目表」をお忘れなく

協会税務経営部は8月29日、協会会議室で特別研究会「経営支援対策研究会」を開催。会場に会員・家族ら31人が、オンラインで63医療機関が参加した。松田力税理士・社会保険労務士が講師を務め、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金、感染拡大防止等支援事業について解説した。

ことなどの制度の概要を解説。県はオンライン請求システムを通じて国保連合会に申請書を提出するよう案内しているが、レセプトコンピュータが対応していない場合や、セキュリティ面で不安のある場合は、「WEB申請受付システム」「電子媒体(CD-R等)」「紙媒体」での提出も可能であること

松田先生は、「慰労金」の対象となる者の範囲や、医療機関が医師・歯科医師や職員(CD-R等)の慰労金をまとめて申請する場合、B申請受付システム「電子媒体(CD-R等)」の提出も可能であること



会場には31人が出席し、「慰労金」などの申請の注意事項を学習した

とを紹介した。また、「区分C(5万円)」に該当する場合、申請書と別に、県への「確認項目表」の提出を漏らさないよう注意を促

感染拡大防止等支援事業に ついては、感染拡大防止のために要した費用を対象に、無床診療所は100万円、有床診療所は200万円までの補助が受けられると解説。申請時は、費用を概算で申請する

「慰労金」「感染拡大防止等支援事業」

申請方法Q&A

「慰労金」「感染拡大防止等支援事業」に関するよくあるご質問をQ&A形式で紹介する。

〈慰労金〉

Q. 医師・歯科医師も給付の対象か。
A. 対象となります。

Q. すでに退職した職員の分も自院で申請するのか。

A. 現在、他の医療機関等でも

こと、「慰労金」と同様に国保連合会へ申請書を提出することなどを紹介した。

中に勤務していた医療機関等から申請します。なお、自医療機関等からの申請がどうしても難しい場合は、例外として職員による県への個別申請の手続きとなります。

Q. 申請書はどのようにして手に入れたらよいか。

A. 兵庫県のホームページからエクセル形式の申請書をダウンロードしてください。

https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/02irokkin-iryout.html

紙媒体での申請を希望される場合は、県の医務課(☎078-362-3242)にご連絡いただき書式をお取り寄せください。

Q. 「区分C(5万円)」の申請を行うが申請書を国保連合会に提出すればよいのか。

A. 申請書を国保連合会に提出すること併せ、兵庫県へ

歯科保険請求



〈前歯部CAD／CAM冠〉

Q 9月から前歯部CAD／CAM冠が新たに保険収載されたのか。

A その通りです。前歯部用のCAD／CAM材料が、通常の点数改定とは別に、企業からの提案で新たに認可されました。10月から金パラが引き下げに

なり逆ざや状態が拡大するため期待の声がある一方で、補管の対象となるため3番が長期的に維持可能かなど不安な声もあります。

詳細は以下の通りです。

施設基準の再度の届出は不要

8月19日の中医協で、前歯部の「CAD／CAM冠用材料(Ⅳ)」保険適用が承認された。9月1日現在ではクラレノリタケデンタル(株)の「カタナアベンシアン」のみが対象。今回適応範囲が拡大されたのは、上下顎の前歯(中切歯、側切歯、犬歯)。

施設基準の届出について、CAD／CAM冠の届出をすでにされている場合は再度の届出は不要。補管の対象。歯冠形成・印象等の点数は臼歯部CAD／CAM冠と同じ。レセプトには、「歯冠修復及び欠損補綴」の「その他」欄に「歯CAD(Ⅳ)1,776点×1」などと記載。

〈参考〉

機能区分名	適応範囲	点数	装着料	トレーサビリティシール等の保存・管理
CAD／CAM冠用材料(Ⅰ)	小臼歯	1,428	45+45※②	－
CAD／CAM冠用材料(Ⅱ)	小臼歯	1,454		－
CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)	大臼歯 ※①	1,642		必要 ※③
CAD／CAM冠用材料(Ⅳ)	前歯	1,776		必要 ※③

※① CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)を小臼歯に使用した場合は、CAD／CAM冠用材料(Ⅱ)で算定

※② 内面処理加算1の45点は、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理およびシランカップリング処理等(保険医療材料等の費用含む)

※③ 製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理(カルテに貼付するなど)

前歯CAD／CAM冠用材料の定義に審美的要素が設けられ、色調とTeCの算定も可能に

CAD／CAM冠用材料(Ⅳ)の新たに追加された機能区分の定義は、ブロックサイズ(歯冠長に相当する一辺の長さが14mm以上)、粒子径(シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの一次粒子径の最大径が5μm以下)、積層構造(エナメル色(切縁部色)とデンティン色(歯頸部色)、およびこれらの移行色(中間色)を含む複数の色調を積層(3層以上)した構造)の3点。

◇歯冠補綴時色調採得検査(1歯につき10点)

前歯にCAD／CAM冠を製作する場合で、CAD／CAM冠用材料(Ⅳ)の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合に1歯につき10点を算定する。

◇テンポラリークラウン(1歯につき1回に限り34点)

前歯に対し、CAD／CAM冠の歯冠形成を算定した歯、またはCAD／CAM冠の歯冠形成を行うことを予定している歯に、テンポラリークラウンを用いた場合は、当該歯に係る処置等を開始した日から当該補綴物を装着するまでの期間に、1歯につき1回に限り34点を算定する。

投稿員会

コロナ禍で読書

西区・歯科 柏木 一英

ヒマなので学生時代の本棚を整理していると、B・ラッセルのエッセイ集『怠惰への讃歌』を発見した。50年近く前に読んで感動したことを懐かしく思い出した。第6章「前門の虎、後門の狼」は、共産主義とファシズムのお話だ。今読んでも古くなく、痛快だ。1932年(昭和7年)筆なので、その当時の世界状況を反映しているわけだが、ソ連はスターリンの時代で、ドイツではナチス党が第一党になった年だ。

ところでラッセルは、1921年に日本を訪問している。神戸の埠頭で大歓迎のうちに上陸、労働運動の集会で演説もしている。当時の日本は大正デモクラシーの時代だったのだ。

彼はその前年に革命後のロシアを訪問し、レーニンと会談して彼には好印象を受けた

の「確認項目表」の提出が必要で、兵庫県ホームページから「兵庫県電子申請システム」にアクセスし、医療機関が行った感染症対策について報告を行います。

https://www.shinsei.eig-front.jp/hyogo/uketsuke/dform.do?id=1596108372624

Q. 申請にあたっては、対象者の委任状をとる必要か。

A. 委任状は国保連合会に提出せず、医療機関で保管してください。また院長先生ご自身

身の委任状も保管してください。

Q. 慰労金を職員の口座に振り込む場合の手数料は医療機関が負担するのか。

A. 振込にかかる手数料も申請により給付されます。様式第1号の「慰労金交付申請額」欄の、「振込手数料」欄に、見込まれる額を記入してください。

〈感染拡大防止等支援事業〉

Q. 申請書に記入する「支出予定額」は消費税込みの金額を記入するのか。

A. 消費税込みの金額をご記入ください。

詳細については、☎078-3805協会事務局まで

マルクス主義を廃棄。民主化を認めない、独裁を基盤とする国民政党に変貌している。であるならば、党名を変えればいいのだが、そんな誠実さはない。現在党員が9200万人いるそうだが、構成比率でみると、そのほとんどが特権官僚や大企業の管理職、資本家などの富裕層で占められ、一般労働者の比率が極めて低いのが特徴的だ。

ところで前述のB・ラッセルは、無宗教で神を信じない。しかも科学万能主義者でもない。ましてや、右翼でも左翼でもない。彼が最も憎んでいるものは狂信主義者と残酷行為だという。

ラッセルの平和主義は、その時々の情勢下で最悪と思われるものと戦い、最良と思われる手段で平和の実現をめざすというものだ。彼はどこまでも理性的な人のようだ。そして実人生では、生涯で4度結婚し、最後の結婚は80歳のときであったそう。なんとこの件に関しては、私のような凡人には謎めいている。

歯科定例
研究会
より

全身疾患と歯科治療

～健診データ・お薬手帳を活用する～

尼崎中央病院歯科口腔外科部長 佐々木 昇先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801
Fax 078-393-1802
http://www.hhk.jp/

はじめに

国はいま、Personal Health Record：PHRというものを普及させようと考えている。病院・診療所からの診察・検査データ、特定健診データ、薬局からの薬剤のデータ、血圧・体重・血糖値などの自己測定データなどを患者さん本人がスマートフォンのアプリに一元的に管理するシステムである。

PHRが普及すれば患者さん本人が「私の身体はこんな具合です」とデータをわれわれに示すことになるだろう。データを示された歯科医師は提示された検査値を評価し、歯科治療に的確に反映させることが求められる。それができるだろうか？

「口腔は全身の一部である」というからには、全身のことを知る必要があるのは当然だが、多くの歯科医師にとって臨床検査値の解釈はなじみが薄く、苦手な分野であろうと思われる。また医科から処方されるさまざまな薬剤が歯科治療に影響を及ぼすこともあるため、薬剤についての知識も不可欠だが、膨大な数の治療薬を知ることはわれわれの手に余る仕事である。

ただわれわれは歯科医師であるから、他科の疾患を正確に診断し治療する立場にはない。他科疾患に対して薬剤を投与する立場にもない。あくまでも自らが行う歯科治療が患者さんの全身状態を悪化させたり、医科の治療を妨げたりしないよう配慮すればよいのである。そうした観点から臨床検査データの解釈や、常用薬の情報を歯科治療に反映させる考え方について、最低限知っておくべき事項を述べたい。

臨床検査値の解釈

TP／Alb(総タンパク／アルブミン)
栄養状態を示す項目と考えればよい。栄養状態が悪いとTP／Albともに低下する。肝硬変が進行したときにも低下する。

AST／ALT／γGTP
他臓器の疾患でも変動することがあるが、おおむね肝機能を示す項目と考えればよい。AST／ALTは昔のGOT／GPTのことである。AST／

ALTは非常に重度の肝障害では4桁にもなることがある。肝機能が悪化している状況では肝胆道系排泄の薬剤の投与は控えたほうがよい。

BUN／Crea／eGFR
腎機能を示す項目と考えればよい。BUNは「血中尿素窒素」と記載されている状況では肝胆道系排泄の薬剤の生成は肝臓で行われるので、肝機能が低下すればBUNも低値になる。

Crea(クレアチニン)は運動のためのエネルギーを産生する過程で生じるもので、尿中に排泄される。腎機能が障害されると捨てられるべきクレアチニンが捨てきれず、血中濃度が上昇するので、腎機能の指標として有用である。しかしクレアチニンの生成過程を考えれば明らかなように、激しい運動後にも上昇し、逆にほとんど運動できないような状況(寝たきりなど)では低下する。

eGFR(推算糸球体濾過率)はその名の通り腎糸球体の機能を示すものだが、年齢や身長、クレアチニン値などをもとに推算したものであることに注意が必要である。BUN／Creaの上昇やeGFRの低下がある場合は腎排泄型の薬剤の投与に注意が必要である。

電解質(特にK)
歯科臨床で電解質が問題になることは稀だが、歯科でよく使われるNSAIDs(非ステロイド性酸性解熱消炎鎮痛剤)はKの排泄を抑制する作用がある。高K血症は重篤な不整脈を生じて死に至ることがあるので、Kの動態には注意したほうがよい。特に腎機能が低下していてACE阻害剤・ARBなどの降圧剤が投与されている場合は要注意である。屯用で数回服用するぐらいならほぼ問題を生じないが、考え得るリスクは避けたほうがよい。

血糖値・HbA1c
言わずと知れた糖尿病の指標である。HbA1cが高値である場合は易感染性であると考えて、抗菌薬を適正に用いる必要がある。甚だしい場合は歯科治療を延期し、糖尿病のコ

ントロールを優先させることも考えるべきである。

血算
直接歯科治療に影響することはないが、血小板数を確認することだけは習慣づけたい。血小板数は言うまでもなく止血機能に関係する。3万／mm³以上あればほぼ問題なく止血できると筆者は考えている。

検査項目は互いに密接に関係していることが多いので、さまざまな検査項目を総合的に見る目を養う必要がある。慣れるまでは大変だが、逆に言えば慣れてしまえば何とかなるものである。

常用薬の問題

降圧剤
高血圧症があるので、歯科治療による血圧の変動(上昇)に気をつける。高齢者で腎機能が低下し、ACE阻害剤・ARB(アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤)を投与されている場合はNSAIDsは控えたほうが無難である。

抗凝固剤
ワーファリンを投与されている場合はPT-INR値を確認するよう心がけるとともに、ジクロフェナク(ボルタレン[®])の処方控える。ワーファリンとジクロフェナクは代謝酵素が同じなので、併用するとワーファリンの代謝が遅れ、異常出血をきたすことがある。

心房細動があり腎機能が保たれている場合はDOAC(直接経口抗凝固剤：現時点ではプラザキサ[®]、イグザレルト[®]、エリキュース[®]、リクシアナ[®]の4剤)が投与されることが多い。これは強力な抗凝固剤で約1割に抜歯時の異常出血があり止血に難渋するので注意が必要である。

PPI(プロトンポンプ阻害剤)
いわゆる「胃薬」として非常にしばしば処方されるものである。消化性潰瘍を予防するうえで重要な薬剤だが、キノロン系抗菌薬の吸収を阻害する性質がある。歯性感染症で抗菌薬が必要な場合はキノロン系を避けなければならない。

マグネシウム製剤
下剤としてしばしば処方される薬剤で、キノロン系・テトラサイクリ

ン系抗菌薬の吸収を阻害する。歯性感染症で抗菌薬を使用する場合は他の系統の薬剤を選択するべきである。

SU(スルホニルウレア)剤
糖尿病治療薬としてしばしば処方される薬剤である。低血糖発作を起こした際には、SU剤投与例では遷延・再発が多いので注意しなければならない。

骨粗鬆症治療薬
骨粗鬆症治療薬による顎骨壊死は有名だが、すべての骨粗鬆症治療薬が顎骨壊死を起こすわけではない。BP剤・デノスマブ(商品名：ブラリア[®])・ロモソズマブ(商品名：イベニティ[®])以外は顎骨壊死に関しては安全と考えてよい。デノスマブとロモソズマブは注射剤、BP剤は注射剤と経口剤があるが、最近ではBPでも注射剤を投与されている症例が増えてきた。注射剤はお薬手帳に載らないことがあるので注意が必要である。

顎骨壊死を起こさない骨粗鬆症治療薬にも注射剤があるので、薬剤名が分からない場合には鑑別が問題になる。その場合は注射の間隔を問診すればよい。注射が毎日または週1回ならテリパラチド製剤なので(毎日：フォルテオ[®]、週1回：テリボン[®])、顎骨壊死の心配はない。これに対して月1回(ボナロン注[®]、ボンビバ[®]、イベニティ[®])、半年に1回(プラリア[®])、年1回(リクラスト[®])の場合は顎骨壊死の可能性を考える必要がある。

添付文書などを調べるように

薬剤の相互作用や副作用、排泄経路などはぜひとも知っておかなければならないが、そのすべてを熟知するのは到底不可能である。下手に覚えようとすると、かえって失敗を招くことにもなりかねない。

薬剤の添付文書は今やインターネットで読む時代であるから、いつでも手軽に検索できるよう診療室にネット環境を構築することをお勧めしたい。知らないことを調べるのは恥ではない。知らないまま素通りすることが恥なのである。

(8月30日、歯科定例研究会より)

融資部より

京都銀行提携融資制度

2021年3月末まで!

特別金利キャンペーン実施中!

2020年9月1日現在

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。通常より年0.4%優遇金利となります。借換えも可能、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杜保・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

保険診療の請求事務・再審査請求・指導・監査などのご相談やお問い合わせは ☎078-393-1803(医科) ☎078-393-1809(歯科)

ドクターを支える 保険医協会の 共済制度

患者さんのからだを
心配してばかりで、
自分のからだは
二の次だ

自動車保険や
火災保険も
安くないかな

いざ
というときの
蓄えがない

余裕資金の
安心な預け先が
ないかな

保険料を安く
できないかな

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

保険医年金

締切
10月25日
(2021年1月発足)

- ✓ 急な出費にも**1口単位で解約可能**
- ✓ 都合に合わせて掛金中断・再開
- ✓ 満期日の**事前指定は不要**
- ✓ 万一の時はご遺族に**全額給付**

予定利率
1.259%

2019年度の配当率は
1.338%
となりました。

保険医年金は保険会社が元利合計を円建てで保証する年金保険です。ご加入者が為替変動リスクを負う外貨建て保険ではありません。

年金保険
なのに
この自在性

保険医年金は、加入者数5万3千人、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です。

ライフプランに合わせて自由に組み立てができます！

▶ ご加入プラン

現在40歳です。70歳から月額30万円を15年間
(総額5,400万円)受け取りたい。

	月 払	一 時 払
プラン1	12万円(12口)	—
プラン2	9万円(9口) +	初回のみ 1,000万円(20口)
プラン3	7万円(7口) +	5年毎に 300万円(6口)

※現在の予定利率1.259%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

◎「月払」 1口1万円～ / ◎「一時払」 1口50万円～

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

グループ保険

締切
毎月1日
(翌月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 保険料を平均20%引き下げました
- ③ 満期年齢を80歳に引き上げました

- ▶ 死亡保険は安さが一番！
- ▶ 過去5年平均の配当率は**4.3%**

- ✓ 配偶者も**1,000万円**のセット加入OK
- ✓ 毎年、**高配当を維持** 過去26年連続配当！
- ✓ 最長80歳まで保障

断然安い保険料と
さらに配当金も！

新グループ保険

締切
毎月20日
(翌々月1日発足)

- ① 最高保障額を6,000万円に引き上げました
- ② 掛金をさらに引き下げました

協会グループ保険の上乗せ保障に

さらに！

- ✓ 掛金は協会グループ保険より低廉
- ✓ 新規加入は70歳までOK
- ✓ こども加入特約あり(400万円)

掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)

協会グループ保険
6,000万円 + 新グループ保険
6,000万円 =

最高保障額
1億2,000万円

来年
1月～

グループ保険がもっとよくなります！

配偶者セット加入 **1,000万円** を **2,000万円** に引き上げます

増額加入
予約
受付中！

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを提供します。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで
☎078-393-1805

休業保障制度

受付期間
4月1日～
12月末

新型コロナウイルス感染症も給付対象です

- ① 給付を受けた方も増口できるようになりました
- ② 非常勤の方も加入しやすくなりました

- ✓ 割安な掛金が満期まで上がりません
- ✓ 最長75歳まで、**730日**の充実保障
- ✓ 掛け捨てでは**ありません**
- ✓ 切迫流産、帝王切開も給付



給付額

最大給付金額

4,304万円 8口加入／全期間(730日)入院の場合

1口当たり

入院1日 **8,000円** 自宅1日 **6,000円**

最長給付日数

730日

開業医



入院

1日当たり **64,000円**

1ヵ月(30日)当たり **192万円**

8口加入の場合

自宅

48,000円

144万円

勤務医



入院

24,000円

72万円

3口加入の場合

自宅

18,000円

54万円

掛金は1口2,500円～3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

融資制度

新型コロナ対応の無利子・
無担保融資もご相談ください

所得補償保険

締切
毎月26日
(翌月1日発足)

医療機関のスタッフもご加入いただけます

- 満期年齢を90歳に引き上げました
- お支払日数の通算1000日上限を撤廃しました

- ✓ 入院は**1日目から**、自宅療養は**5日目から補償**
- ✓ 精神疾患による休業も補償

医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例

S型1事故 **3億円**の年間保険料 **53,840円**

医科
勤務医



ビジネススキーパーの 休業損害補償

天災や特定感染症
による休業損害に

ご加入例

鉄骨造一戸建て診療所



1日 **10万円**
*100日間

年間保険料
10,230円

現在、コロナ禍による休業には見舞金が支払われます。2021年1月から補償対象に組み入れられる予定です。

自動車保険、火災保険

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!
※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。

— 医療保険、ガン保険も —



積立年金 DefL

デフェル

締切

11月末日
(2021年1月発足)

秋は「一時払」の増額受付のみとなります

- ✓ 制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は**個人年金保険料控除**の対象です。
- ✓ 掛けやすい**少額単位**の「月払」5,000円～300万円
- ✓ 余裕資金は「一時払」で 毎回10万円～1億円まで
- ✓ 一般型は1万円単位で**払い出し、掛金中断・再開OK**
- ✓ **豊富な受取方法は受給時に選択**
確定年金、**終身年金**。または一括受取

兵庫県保険医協会の会員・スタッフだけが
加入できます

予定利率

1.289%

2019年度の配当率は

1.447%
となりました。

給付額試算表(ご参考、一部抜粋)

「一時払」掛金100万円の場合

加入期間	掛金累計額	積立金額(脱退一時金額)
2年	100万円	約999,700円
3年	100万円	約1,010,700円
10年	100万円	約1,091,400円
20年	100万円	約1,219,400円
30年	100万円	約1,363,800円

戻り率
136%

※現在の予定利率1.289%で試算したものです。将来の支払額をお約束するものではありません。

※運用は明治安田生命、富国生命、大樹生命が共同受託しています。



協会の共済制度

このような方にオススメです!

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

保険医年金

+

積立年金 DefL
(デフェル)

死亡保障は
安いほうがいい

協会グループ保険

+

新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがない

休業保障制度

+

所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

医師賠償
責任保険

損害保険も
安くしたい

団体割引の
自動車保険、
火災保険

休業損害補償

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

協会の共済は
ご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを
提供します。

選んで
よかった!

