



# 「大阪都構想」を許さない 市の廃止ではなく医療の充実を

## 協会役員が激励・街頭で訴え

街頭宣伝



兵庫協会は9月26日の第1119回理事会で、大阪医科・歯科協会から、「大阪都構想」反対運動への支援要請を受け、支援募金や役員派遣を決定(前号既報)。

これを受け、10月18日には、西山裕康理事長が大阪歯科協会を訪れ、同協会の小澤力理事長に活動支援募金を手渡した。

同日には、街頭で医師・歯科医師が反対を訴える「医療者デー」が行われ、兵庫協会から西山裕康理事長、加藤擁一・近重民雄・川西敏雄各副理事長、坂口智計評議員が参加。大阪医科



西山理事長(左)が大阪歯科協会の小澤理事長(右)に募金を手渡し激励

協会の役員とともに、スーパー前でマイクを握り、「大阪市の財源が府に渡り、医療や福祉サービスが維持できなくなる」「大阪だけの問題でなく、今回の都構想が決まれば、兵庫県でも同じことが起こる可能性がある」などと、買い物客や通行人に「都構想」反対を訴えた。

菅義偉首相が、日本学術会議会員候補6人の任命を拒否したことに對し、協会は10月10日、第1120回理事会にて、医学を探究する医師・歯科医師の団体として、学問の自由を侵害する政府の決定に抗議する声明を採択し、内閣官房など関係機関に送付した。以下に声明の全文を掲載する。

### 声明

2020年10月10日

兵庫県保険医協会  
第1120回理事会

## 日本学術会議会員候補の任命拒否に強く抗議する

菅義偉首相は、日本学術会議が推薦した会員候補6人について任命拒否を行った。拒否された6人の学者はいずれも、安全保障関連法や「共謀罪」法等、政府が成立させた法案に異を唱えていた。菅首相は、「総合的・俯瞰的な活動を確保する観点から判断した」と結論を述べるばかりで、その理由を一切説明していないが、日本学術会議の会員は、それぞれの分野において、優れた研究または業績がある科学者が選考されている。人文・社会科学、自然科学全分野の専門家でない首相に任命の判断は不可能であることから、これらの法案に反対していたことが任命拒否の理由であると受け止めざるを得ない。

日本学術会議は、科学が文化国家の基礎であるという確信の下、行政、産業および国民生活に科学を反映、浸透させることを目的として、政府から独立して職務を行う「特別の機関」として設立されている。また、科学者の戦争協力を強く反省し、1950年には、「戦争を目的とする科学研究には絶対従わない決意の表明(声明)」を、1967年には「軍事目的のための科学研究を行わない声明」を、2017年には、安倍政権下で作られた軍事技術に応用可能な基礎研究に費用を助成する「安全保障技術研究推進制度」に対し、政府による研究への介入が著しく問題が多いとして、研究の自主性・自立性、公開性の担保に懸念を示していた。このように日本学術会議は、多くの憲法学者が違憲とした、集団的自衛権の行使を認める安全保障関連法を成立させ、軍事研究を推進し、戦争できる国づくりを進めてきた政府の動きとは独立して、軍事研究に否定的な決意を表明し続けている。

学問の自由は、憲法23条に明記され、解雇等の不利益取扱いの不安なく、真理を探究することができてこそ保障される。今回の任命拒否は、国家権力による学問の自由の侵害であるとともに、政府の姿勢に異を唱える者を排除するもので、国民統制への入り口であり、言論の自由、思想信条の自由の抑制にもつながりかねない。

日本学術会議には医師、歯科医師の会員も少なくない。社会医学を極め真理を探究する医療・歯科医療の専門家団体として、今回の任命拒否に強く抗議する。

加えて、先の大戦では、命を守るべき医療者・医学者が戦争に加担してしまった。われわれは医師・歯科医師として、このことを決して忘れず、二度と繰り返さないために、日本国憲法で示された通りの社会を実現することを求める。

以上

## 主張

8月28日、安倍首相は突然辞意を表明した。この間の政治を振り返ると、安倍政権による立憲主義、国民生活向上、社会保障など戦後政治のさまざまな到達点の破壊が目立つ。

第一に従来の医療・介護・福祉など、社会保障制度の容赦ない切り捨て。第二に徹底した国民生活切り捨てと同時に、大企業優遇政策。第三に「戦争する国づくり」。特定秘密保護法、集団的自衛権が行使できるための安保法制改定、そして「組織犯罪を取り締まる」ことを大義名分とした共謀罪(組織的犯罪処罰法改正)の強行。第四に国政の私物化。司法をも付度さ

### 菅内閣発足を受けて

## 社会保障拡充へ 運動をいっそう強めよう

訴えた菅義偉官房長官が総裁選で候補を抑えて圧勝。9月16日、菅内閣が発足した。ただ一カ月以上が経過しても、菅首相は、喫緊の課題である新型コロナ対策も示さず、国会召集は行わ

ず、所信表明もしてこなかった。菅首相は、「自助、共助、公助として絆」このことをスローガンとしているが、行政府のトップが「自己責任論」を強調するとは、その資質を疑わざるを得ない。そもそも国民生

活の基礎的部分は、国が責任を持つ社会保障(公助)で安定させることというのが第二次世界大戦後の資本主義社会の到達点である。加えて学術会議人事への介入は、多様性を重んじる民主主義への挑戦であり、断

固として許すわけにはいかない。菅政権の下で、これまでの「社会保障と税の一体改革」は、より強力に、より非民主的に、強権をもって推し進められることは必至である。この政権の実態をより多くの国民に知らせ、社会保障拡充を求め、私たちの運動をいっそう強化

して、世論を大きく創り上げる必要がある。9月25日、野党共闘を求め「市民連合」は、立憲主義を掲げる野党各党に対し、15項目の政策要望書を提出した。これは現政権にとって代わる野党連合政権

の政策の柱を提案したものであり、そのままわれわれが迎合するものではないが、行き過ぎた自己責任論や新自由主義と対峙し、社会保障の拡充を求めている点で、われわれの要求と一致する部分もある。参考にしつつ、国民医療の充実をめざす。

マスメディアが、安倍政権へ「忖度」するようになり、「権力の監視」という、報道の本来の役割が果たせなくなりつつある中、国民生活を守るという世論作りへ向けて、県選出の国會議員への働きかけを強めるとともに、他団体との協力を深めるなど、よりいっそうの工夫と努力、連帯のもとで、運動を進めていく。

## 理事会 スポット

◇出席 22人

◇情勢 田村憲久厚生労働大臣は、オンライン診療の恒久化、簡易キット型の抗原検査を1日20万件程度実施できる体制の構築、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割から2割への引き上げ、紹介状なしで大病院を受診する患者の負担のさらなる引き上げを進めると表明した。

◇医療運動対策 大阪府歯科保険医協会の要請に応じて、「大阪都構想」住民投票(11/1)への募金、役員による激励訪問、事務局員派遣、リフレット「『大阪都』構想で大阪市がなくなる!!」の全

◇出席 22人  
◇情勢 田村憲久厚生労働大臣は、オンライン診療の恒久化、簡易キット型の抗原検査を1日20万件程度実施できる体制の構築、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割から2割への引き上げ、紹介状なしで大病院を受診する患者の負担のさらなる引き上げを進めると表明した。

◇共済部 グループ保険が改善され、21年1月から配偶者セット加入保険金額を1000万円から2000万円に引き上げること、グループ保険普及を秋の最重点として取り組むことが報告された。

◇副議長の補充選任 八木秀満副議長の逝去に伴う副議長の補充選任について、藤末衛評議員(神戸支部)を選任することが了承された。(9月26日理事会より)

◇歯科部会 新型コロナ関連

で、歯科受診を促す県民向けミニリフレット「早期の歯科治療と定期的な専門的口腔ケアは感染予防の力ギ」を作成したこと等が報告された。

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  
(企業プロジェクト)  
インテリジェントソーシャル協会  
職業能力認定研修

**ISR**  
アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

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

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

政策研究会「オンライン」と保険診療

オンライン資格確認の導入は「留まるべき」

副理事長 川村 雅之

協会は10月3日、全国保険医団体連合会理事・埼玉県保険医協会副理事長の山崎利彦先生を講師に、政策研究会「オンライン」と保険診療

「進めべきか、留まるべきか」を開催し、会場16人、オンラインで23人が参加した。川村雅之副理事長の報告を掲載する。

今回の政策研究会に参加し、「オンライン資格確認」について、機器だけ無償でもらうから考えれば良い、と考えていた自身の認識が甘かったと痛感しました。顔認証付きカードリーダー無償提供期限は2023年6月までとなっており、その半年ほど



保団連理事の山崎先生が、オンライン資格確認の注意点などを解説した

額補助ではありません。費用の4分の3を補助額とし、しかも32・1万円上限となっており、保守費用などの経費もかかります。

また、支払基金からのお知らせによると、「※なお、顔認証付きカードリーダーを申請したオンライン資格確認の優位点はほぼありません。受付業務の簡素化、例えば「保険証の入力をしなくて済む」とはあり得ません。ICチップで入力されるのは「保険情報」のみで電子カルテに反映できません。厚労省も「他のシステム改修を妨げ込まれることのないよう、釘を刺されている」と述べています。良くてコピー、悪ければ画面を見ながら入力することになりかねません。

まず、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

受付業務 煩雑化のおそれ

その上、当初メリットとされたオンライン資格確認の優位点はほぼありません。受付業務の簡素化、例えば「保険証の入力をしなくて済む」とはあり得ません。ICチップで入力されるのは「保険情報」のみで電子カルテに反映できません。厚労省も「他のシステム改修を妨げ込まれることのないよう、釘を刺されている」と述べています。良くてコピー、悪ければ画面を見ながら入力することになりかねません。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

付業務が煩雑となり、人員が割られるでしょう。資格確認についても2021年4月頃から新規発行の保険証に個人を識別する2桁の枝番が追加され、2021年9月診療分から2桁の番号を付したのレセプト請求が開始される予定です。枝番での確認はオンライン資格確認とは見なされず、費用相当額の返還を求められますから、少なくとも枝番が全ての保険証に行き渡り、保険証での資格確認で十分だと確認できるまで、カードリーダーの申し込みは待った方がよいと思います。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

また、マイナンバーカードでのオンライン資格確認のシステム導入への補助金は、全額返還ではなく、顔認証付きカードリーダーの費用相当額を返還いただくこととなります。…」とあり、現物でなく補助金を返すことになっていて、導入後の回収や修理は補助の対象外であるため、後に費用が発生することもあると考えられます。

これまで通りの保険証確認で十分

そもそも情報漏えいリスク、受付の煩雑化などを考えれば、これまで通り、受診の都度、保険証の変更がないか確認する対応で十分だと思えます。申請せず、留まるべきだと考えます。

税務調査の心構え

～10月より実地調査を再開～

税経部より

国税庁は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、例年7月ごろから開始する訪問による税務調査を中止していましたが、10月より再開しています。事前通知から当日までの対応で気を付けるべきポイントを解説します。

調査当日は、税務署員には身分証明書の提示を求め、所属や氏名、調査理由、調査期間などを確認しましょう。「パソコンを見せてほしい」と言われても触れず、必要な部分のみ印字して示しましょう。

調査当日は、税務署員には身分証明書の提示を求め、所属や氏名、調査理由、調査期間などを確認しましょう。「パソコンを見せてほしい」と言われても触れず、必要な部分のみ印字して示しましょう。

調査当日は、税務署員には身分証明書の提示を求め、所属や氏名、調査理由、調査期間などを確認しましょう。「パソコンを見せてほしい」と言われても触れず、必要な部分のみ印字して示しましょう。

わたります。通知と異なる調査は違法です。協会の事前通知チェックシート(下図)を活用して漏れなく確認し、内容を記録しましょう。協会・保団連では、国税局や国税庁に対して書面による事前通知を要求しています。準備期間が短い場合には、顧問税理士や協会と相談して調査日の変更を申し出ましょう。なお、税理士には本人への通知が省略されるチェック欄がありますが、通知は本人が受けることが望ましいでしょう。

「お尋ね」文書にご注意を 税務署は「申告内容のお尋ね」といった行政指導文書を送付して呼び出すなど、納税者との接触を増やしています。行政指導は法律上「任意の協力によって」実施するものです。応じないために不利益な取り扱いを行うことは禁止されていますので、安易に回答しないように気を付けましょう。税務調査は任意調査であり、毅然とした対応が必要です。

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

Table with 2 columns: 事前通知11項目 (法律事項です) and 内容 (記録しやすように、予想される通知内容を列記しています). Rows include 1. 実地の調査を行うこと、2. 調査官(担当者)の所属官職と氏名、3. 調査を受ける者(調査対象者)の氏名・名称と住所、4. 調査開始日時、5. 調査開始場所、6. 調査開始日時と調査開始場所は合理的な理由があれば変更を協議できるといふ説明、7. 調査の目的(理由)、8. 調査の対象となる税目、9. 調査の対象期間、10. 調査の対象となる帳簿書類や物件、11. 通知事項以外に非違が疑われることとなった事項は、改めて通知しなくても調査できるという説明。

税務調査10のポイント

- 1. 事前通知の内容をチェックシート(右下)で確認
2. 無予告の調査は理由を問いただし、日を改めさせる
3. 捜査令状のない調査はすべて任意調査
4. 調査の理由を確かめ問題点を明らかにして対応
5. 立会人を置き、メモや録音で内容を確認
6. 帳簿等の持ち帰りは断り、現場での調査を徹底させる
7. 任意調査でカルテ提示の義務はない
8. 承諾のない反面調査には強く抗議を
9. 調査に関係ない場所への立ち入りは断る
10. 調査終了時には書面等による納得のいく説明を求める

月刊保団連臨時増刊号 『保険医への税務調査 2018年改訂版』



事前通知チェックシートや心構えなど、税務調査への備えとなる1冊。会員価格1000円(送料込)。ご注文は、税経部☎078-393-1805まで

医師・歯科医師は、医師法・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

調査の際には協会・歯科医師法とは別に、刑法等により厳格な守秘義務が課せられています。患者さんの

新規開業医研究会

開業に必要な知識  
俯瞰的に捉えられた

感想文  
協会は10月4日、協会会議室で新規開業医研究会を開催。新たに開業した医師・歯科医師ら13人が参加した。綿谷茂樹先生(内科)、川村一喜先生(歯科)らが新規個別指導対策など、開業にあたって必要な知識について解説した。松浦邦臣先生の感想を紹介する。



税務・労務の必要な知識を確認した

皆さま、はじめまして。11月に尼崎市東七松町で新規開業させていただきます。まつら内科院長の松浦邦臣です。私は、1年前からコンサル

タントに手伝ってもらい開業準備を進めています。でも開院2カ月前にもなるので、やらなければならぬことが山のように増えています。融資や行政への届け出、内装工事、備品購入、スタッフ募集など、同時進行でさまざまなことに追われ、さらに保険診療や税務、労務に関する、専門用語が飛び交う話

いまして、今回の新規開業医研究会を知り、すぐに参加を申し込みました。セミナーでは、長く開業されている先生が、保険診療や実際のトラブルの対処法を具

体例も提示しながら説明してくださりました。おかげで、レセプト申請や診療が頭の中で具体的に想像できるようになりました。税理士の先生からは、納税や一番気になっていた経費のことを、労務士の先生からは、採用や労災、そして解雇の難しさまで学ぶことができました。これまでの過程を、完全ではなくとも、やっと俯瞰的に捉え、体系的に理解できたのです。開院にむけてまだまだ心配

会員計報  
野間 悦三先生  
姫路市 内小・放科  
8月29日 享年90歳  
上山 亨先生  
加古郡 歯科  
10月10日 享年60歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます

投稿  
概算払いで

地域医療を守ってほしい

赤穂郡・歯科 白岩 一心

保団連や兵庫県保険医協会の主張する、保険診療における概算払いを求める運動に賛成します。概算払いは、極端な収益減少において、前年度もしくは過去の実績に応じて、公的に収入を補填することです。

医療機関に対し、政府は融資制度利用を求めてきますが、今後の返済に不安がある場合は躊躇してしまいます。概算払いは、過去には災害時に実施されてきた実績もあります。「新型コロナウイルス感染症を災害認定」と声を上げる政党もある現在こそ、政府は概算払いを真剣に検討すべきで

医療機関は、地域医療を担い、地域の方々の健康の維持増進に寄与しています。また、保険医療機関は、政府の定めた療養担当規則を守ることが義務付けられた「公益性」の強い職種で、社会的共通資本です。持続可能な医療機関の経営を守るためにも、概算払いを求める運動を支持します。

その収入は最上位でも日本の約6割に留まっている。一方最下層は年間59万円。農村部では20万円です。平均世帯人数4人が暮らしているという。ただ、このような平均値にどのような意味があるのかは、各方面からの相当の検討を要するであろう。

現在、中国の農村戸籍者は10億人で、都市戸籍者は4億人であるが、結局のところ経済が発展しているのは、上海や北京など大都市だけなので先進国型の消費社会に住んでいるのは、4億人だけということになる。日本の財界なども、この大都市の住民だけをマーケットとして見ているわけだ。一方、農村戸籍者の購買力は小さいのだから、現地の製造関連の日本企業は、その安価な労働力の恩恵を期待しているのだから、

投稿  
中国の

社会保障

西区・歯科 柏木 一英

2020年6月の全人代で、記者会見をした李克強首相は、「現在中国の全人口14億人の内、6億人の月収は1000元(15000円)以下である」と報告している。また中国政府は国民を都市戸籍者と農村戸籍者に分けて、

それぞれを5等分して各層の平均所得を公表している。2015年のデータでは都市部の最上位階層の、年間平均世帯所得は312万円です。均世帯人数3人が暮らしている。当時の日本の年間平均世帯所得は541万円だから、

人々の都市戸籍者に対しては、医療・介護保険や失業保険、そして55〜60歳定年後の年金など、社会保障制度を整備する政策の推進に努力しているように、北京市内では立派な医療・介護施設もあるようだ。しかしその多くは、定年退職した官僚や、富裕層のためのものである。その一方、10億人の農村戸籍者にとっ

て、社会保障制度はないに等しい。現実問題として、10億人の農村戸籍者が病気になるか、頼れるのは家族・親戚だけだ。今も昔も中国の人々は宗族と呼ばれる、父系親類縁者の小集団に所属している。宗族内の相互扶助が非常に親密で、そんな内輪の人間関係が社会保障の役割を辛うじて果たしている、と、指摘する学者もいる。

診療内容向上研究会 第567回

血算・生化学検査で  
患者の病態がここまでわかる

—信州大学方式のReversed Clinico-pathological Conference (RCPC) を用いて—

日時 11月28日(土) 17時～  
会場 協会5階会議室(※講師は来場せず現地からZoomによる講演となります。※会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境その他でZoom視聴が困難な場合はご来場ください)  
講師 信州大学医学部病態解析診断学 教授 本田 孝行先生

Reversed Clinico-pathological Conference (RCPC) では、検査値のみで患者の病態を検討する。臨床で行ってはいけないことをあえて行う。現病歴および現症などの影響を受けずに、検査値だけで患者の病態を読む。血算、生化学、尿・便および凝固線溶検査のルーチン検査は頻回に行われるが、臨床で十分に活用されていない。異常値の出るメカニズムを十分に理解してルーチン検査を解釈すれば、患者の病態を驚くほど詳細に把握できる。比較的安価なルーチン検査を経時的に行うことで、患者の状態をリアルタイムに判断できる。RCPCは患者の病態を捉えることが目的で、診断する手段ではない。ただ、病態が正確に把握できれば診断できることも多い。今回の講演では、信州大学方式の検査値の読み方を解説し、1症例の時系列ルーチン検査データを解釈する。信州大学では、「身体所見をとるようにルーチン検査を読む」と話してから、学生への講義を始める。【本田 記】

Zoom視聴のお申し込みは、[kusunoki@doc-net.or.jp](mailto:kusunoki@doc-net.or.jp)まで。メールの件名を「11月診内研Zoom視聴」にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号を記載の上、送信してください。

来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

\* 共済部だより \*

「保険医年金」の新規加入者証は11月末までにお届けします

この春にお申し込みいただきました「保険医年金」9月1日発足分の加入者証は、11月末までに大樹・富国・明治安田各生命保険会社の担当社員を通じてお届けします。内容をご確認のうえ担当社員に「受領書」をお渡しください。

保険医年金「積立金通知書」「生命保険料控除証明書」  
は11月初旬に送付します

現在ご加入の保険医年金の「積立金通知書」は、11月初旬に大樹生命より送付いたします。積立金合計は2020年8月末現在(2020年9月1日発足分は含まれません)の元利合計となっています。また、加入年度が多い場合は、2枚になっている場合がありますので、ご注意ください。

来年の確定申告に必要な「生命保険料控除証明」が積立金通知書の下段に記載されていますので、切り取って保存のうえご利用ください。

積立年金「DefL」(デフェル)の  
「生命保険料控除証明書」をお届けします

積立年金「DefL」(デフェル)の「生命保険料控除証明書」、「ご加入のお知らせ」(被保険者票)は、10月下旬にお届けします。昨年からお加入の皆さまには積立金残高等が記載された「ご加入内容のお知らせ」を11月下旬に送付いたします。

「グループ保険」「新グループ保険」の「生命保険料控除証明書」  
は11月初旬に送付します

「グループ保険」「新グループ保険」の「生命保険料控除証明書」は、ご加入の皆さまへ11月初旬に送付いたします。

お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで

©2020「浅田家」制作委員会



日本アカデミー賞主演男優賞を受賞したこともある、俳優・二宮和也さん主演作品「浅田家」を案内します。

### 私の映画案内

白岩一心

### 浅田家!

消防士、レーサー、ヒーロー、極道、バンドマンなど、やってみたいあらゆる姿を、家族写真として撮影していく主人公の写真家「浅田政治家」。

なかなか有名になれず苦勞するなか、家族写真集は、誇り高い賞を受賞します。受賞を

きっかけに、各地の家族から撮影依頼を受け、写真家として、ようやく軌道に乗った2011年3月11日、東日本大震災が起こります。浅田政治家(二宮和也さん)が、家族の安否を確かめるために向かった被災地で目にしたのは、家族や家など、すべてを失った人たちの姿。「家族とは?」「写真家としてできることは何だろう?」と、思い詰めていくうちに、カメラのシャッターを押せなくなってしまう。自問自答を繰り返していく日々。支えたのは幼なじみの若菜(黒木華さん)、父(平田満さん)、

兄(妻夫木聡さん)、母(風吹ジュンさん)たちでした。あるとき、泥まみれの写真を拾い上げて洗浄している陽介(菅田将暉さん)と出会い、その作業を手伝うようになり、失った写真を見つけて出して嬉しそうに人たちが。浅田政治家は、写真が記録以上のかけがえのないものと気づいていきます。ある少女も家族の写真を捜していますが父親の写真が見つかりません。このエピソードが、主人公政治のささやかな希望を呼び起こしていきます。

た生活から込み上げる深い思い、そして今も被災地の復興に尽力される方々の喜び、悲しみを素肌で感じる作品に見事に仕上がっています。長崎原爆を描いた「母と暮らせば」で、女優吉永小百合さんと共演した二宮和也さんの、一段と飛躍された奥行きある演技にも注目です。災害時の記憶は、悲しみ深いものだからこそ、私たちは全ての記憶、記録、思いを次世代に受け継いでいかなければなりません。(PS)映画最後の1分間に、大どんでん返しが待っています!!

【赤穂郡 白岩歯科医院】

## 医科保険請求 Q and A



### 〈悪性腫瘍特異物質治療管理料〉

Q1 悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月に1回に限り算定するとあるが、「確定診断がされた患者」には、術後の患者も含まれるのか。

A1 含まれます。

Q2 当該管理料を算定している癌の患者に他の部位の癌の疑いがあるため、他の部位の腫瘍マーカー検査を行った場合、当該管理料は算定せず腫瘍マーカーの検査料を算定するのか。

A2 悪性腫瘍であるとすでに確定診断がされた患者で、転移など他の部位

の癌(疑い含む)について腫瘍マーカー検査を行った場合も、腫瘍マーカー検査料は算定できず当該管理料を算定します。

Q3 当該管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血および当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるが、腫瘍マーカー検査と同じ検体を用いて腫瘍マーカー検査以外の検査を行った場合、採血料は算定できるのか。

A3 算定できません。

Q4 当該管理料と、特定疾患療養管理料は併せて算定できるか。

A4 併せて算定できます。

### 支 部 の 催 物 案 内

#### ■西宮・芦屋支部■研究会

「COVID-19の現状と対策」  
日時 10月31日(土) 15時～  
会場 協会5階会議室(オンライン視聴も可能)  
講師 大阪医科大学附属病院感染対策室室長 浮村聡先生  
会場定員 40人(申込順)

#### ■加古川・高砂支部■学習会

「知って得する医療・福祉の役立つ制度」  
日時 11月7日(土) 14時30分～  
会場 加古川市立勤労会館301号室  
講師 神戸女子大学客員講師 阿江善春先生

#### ■神戸支部■研究会

「一般診療所で新型コロナウイルス感染症とどう向き合うのか、どこまで診れるのか?」  
日時 11月7日(土) 15時～16時30分  
会場 協会5階会議室  
講師 中央区・東神戸診療所所長 郷地秀夫先生  
※Zoom視聴も可能。Zoom視聴のお申し込みは、konishi-s@doc-net.or.jpまで

#### ■神戸支部■院内感染対策研修会

「外来での感染予防対策～新型コロナウイルス、インフルエンザの流行に備えて～」  
日時 11月21日(土) 14時30分～16時30分  
会場 協会5階会議室  
講師 済生会兵庫県病院 感染管理認定看護師 小川麻由美氏  
参加費 1000円(受講証を発行)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

### ドクターを支える

## 保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に

保険医年金 **締切迫る** と 積立年金DefLデフェル

✓病気やケガの休業に

休業保障制度と所得補償保険  
新型コロナウイルス感染症も給付対象です

✓死亡・高度障害に

グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて

医師賠償責任保険

✓団体割引きの

自動車保険と火災保険

✓天災や火災、特定感染症による休業損害に

ビジネスキーパーの休業損害補償

✓三井住友海上あいおい生命の

医療保険とガン保険



秋の共済制度募集  
好評受付中!

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。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805



http://www.hhk.jp





# 歯科用CAD/CAMの歯科医院での活用のポイント (下)



姫路市・きたみち歯科医院院長 北道 敏行先生講演

(10月5日号からのつづき)

## 修復物の接着操作

### a) 修復物接着界面への処理

①セラミックス接着界面の処理はHFを使用するのが主流であったが、扱いの危険性から国内ではチェアサイドで使用できない。近年エッチ&プライム(イボクラ社)を用いることによって、セラミック接着界面の処理が可能となった。

②ジルコニアは試適後酸処理を行わない。ジルコニアはシリカよりも唾液中のリン蛋白と強固に結びつく。同様にリン酸での処理も推奨されない。すなわちジルコニアの表面にはリン酸モノマーが真っ先に接触するのが望ましいとされている<sup>4)</sup>。一般的にサンドブラストとMDP含有プライマーを併用したときに長期の接着安定性が得られる<sup>5)</sup>。

③CAD/CAM冠接着界面への処理はジルコニアと同じくサンドブラスト処理を行う。完全重合体であるCAD/CAM冠には未反応なモノマーは残っておらず接着しにくい。適度なマイクロメカニカルインターロッキングの形成と、マトリックス中のシリカを掘り出すことによりわずかではあるがシランカップリング剤による化学的結合も期待する。しかし、近年露出した無機フィラー部位にはシランカップリング効果が期待できるが、広範囲を占める完全硬化したマトリックスレジン部分には未反応モノマーが残存しておらずシランカップリングの効果は期待できない<sup>6)</sup>との報告も見られる。

またCAD/CAM冠の接着試験や繰り返し衝撃荷重試験において、PMMA系レジンセメントはコンポジットレジン系レジンセメントと比べより高い接着性と破折抵抗性が見られるといった報告も多く見られる。これはモノマーであるMMAの分子量(100)がCR系レジンセメントの他官能メタクリレート(約500)よりも小さく、微細な間隙にも入り込む<sup>7)</sup>ためであると報告されている。実際の使用に関しても、スリラー状からゾル状とすることにより、冠内面に対する濡れが非常に良好であり、接着面積および分子間相互作用が増大しどのブロックに対しても安定した接着力を発揮する<sup>8)</sup>。

以上から現時点でのCAD/CAM冠の接着に関しては、PMMA系レジンセメントが有効である。

### b) 歯質接着界面への処理

歯面に対する接着力の比較において、レジンセメントを直接作用させた初期接着力は意外に低いことが知られている。IDS法による歯面処理は接着に有効である<sup>9)</sup>。

図4によると最も強い初期接着力が得られるのは、メガボンドに代表されるセルフエッチングプライマーによる歯面処理であり、いわゆる傾斜機能的樹脂含浸層を形成することによる。

通常ステップとして

- ①感染歯質の除去
- ②形成歯面に対するセルフエッチングプライマーによる処理
- ③CRを用いて形成象牙質を一層シーリングする(IDS法)
- ④CRを用いた窩洞内面形態修正
- ⑤最終仕上げ形成

以上のステップを行い光学印象を行う。IDS法により露出した象牙細管は完全にCRで閉鎖され不快症状の発生も防止できる。

### c) マテリアルの強度による接着の使い分け

臨床指針として三点曲げ強度が350MPa以下のものはプライマーを用いた接着を行うべきである。長石系セラミックス、白榴石強化型ガラスセラミックス、モノマー強化型ガラスセラミック、CAD/CAM冠などが挙げられる。

350MPa以上の曲げ強度を持つマテリアルにおいてもプライマーを併用するのが好ましいが、歯肉縁下形成においては歯質のプライミングは困難である。このような場合はセルフアドヒーズセメントを使用する。歯質接着力に劣るため、破折に抵抗するはある程度マテリアルの強度に依存する。ニケイ酸リチウムシリケート、ジルコニア強化型ニケイ酸リチウムシリケート、ジルコニアが代表的である。

### CAD/CAM冠の形成に関して

CAD/CAM冠は接着に必要な未反応なモノマーを含まない完全重合体である。接着しないものを口腔内で維持するには形成に関する理解も必要である。具体的には合着型デザインと接着型デザインを併せ持った形態が必要となる。合着型冠補綴

図4 CAD/CAM冠の場合も同様にレジン系歯面処理材を使用する。代表的なレジンコーティング材としてバイオコート(サンメディカル)など

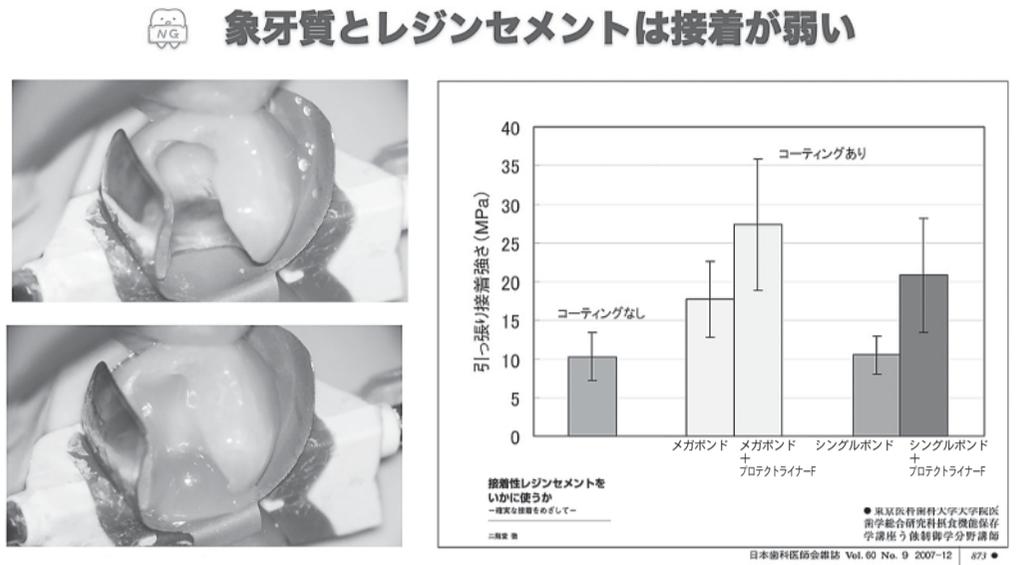
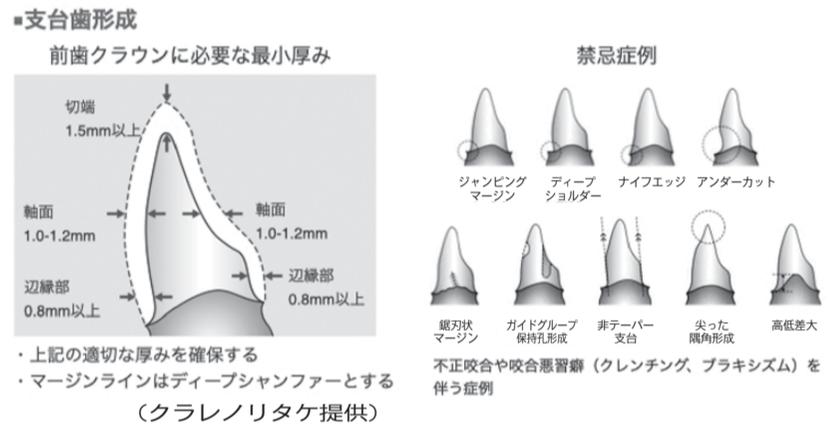


図5 9月より保険収載された前歯部CAD/CAM冠の形成ガイドライン

## 前歯における支台歯条件について



の鉄則は①支台歯長は4mm以上②テーパは4~8°③スペーサーは20~50μm程度とされている。すなわちリテンションとフリクションによって補綴物は歯質に維持されている状態であり、接着のように歯質とは一体化していない。

接着型形成は①支台歯長は4mm以下でも構わない②テーパは5~8°で角をなくし応力を歯質に分散させる形態にする。CAD/CAM冠は脆く、たわみやすい材料学的特性から支台歯鋭端部の存在は破折を招く。しかし接着が困難であることを考慮すると、ある程度支台歯に維持を求める必要がある。よって支台歯歯肉側2分の1はテーパを合着型形成のように立てる形成を行う。支台歯の移行部はなめらかに仕上げ、形成自体は三面形成を心掛ける。マージン形態はスロープドラウンデットショルダーが好ましい。全周90°のステップ形成は軸壁面移行部でのCAD変換エラーにつながるため禁忌である。正確なスキャンデータ取得のためにも軸壁面の移行部は滑らかに移行させるべきである。

クリアランスに関してはメタルと異なり十分なクリアランスが必要である。機能咬頭直下では最低でも2mmのクリアランスは確保することが必要である(図5)。

### 終わりに

COVID-19によりわれわれ歯科医院を取り巻く環境も大きく変化してきた。海外では感染防御策として、

非接触で印象採得可能なIOSが注目を浴びている。日本国内においても同様の傾向があり、今後IOSによる口腔内直接光学印象が健康保険に認可されるかもしれない。書面の関係で質問の多かった部位に関する記述に留めたが、少しでも先生方の日常臨床のお役に立てれば幸いである。

(7月26日、歯科定例研究会より、終わり)

### 参考文献

- 4) ヤマキン博士会監修マルチエッチャント資料より引用
- 5) 2009 Sep;88(9):817-22. doi: 10.1177/0022034509340881. Kern M, Barlooi A, Yang B. Surface Conditioning Influences Zirconia Ceramic Bonding
- 6) FRANK A. SPITZNAGEL et. al. Resin Bond to Indirect Composite and New Ceramic/Polymer Materials: Journal of Esthetic and Restorative Dentistry Vol.26 No.6 382-393 2014
- 7) 原嶋郁郎ら、レジンとレジンの接着AD Vol.11 NO.3 1993
- 8) 疋田一洋、CAD/CAM用レジンブロックと接着性レジンセメントの引っ張り強さ、日本歯科理工学会2017.4.16
- 9) 二階堂徹、接着性レジンセメントをいかに使うかー確実な接着を目指してー、日本歯科医師会雑誌Vol.60 No.9 2007-12、873

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会

## 健口と幸福寿命 「コロナ時代」を生き抜く知恵

日時 11月3日(火・祝) 14時~16時 会場 協会5階会議室(オンライン視聴も可能)

講師 大阪大学歯学研究所教授

日本口腔衛生学会・新型コロナ対策検討本部副本部長 天野敦雄先生

参加費 無料(どなたでもご参加いただけます) 会場定員 80人

主催 「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会

オンライン視聴の申し込みは、ysng@doc-net.or.jpまで

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで