





新規指導延期問題

指導延期で新たな負担かけるな

協会理事会が厚生局に要請

昨年12月に予定されていた兵庫県下での新規個別指導が、厚生局の都合で直前に延期となり、延期後



厚生局担当者へ指導の不合理是正を要請する(左から)宮武副理事長と加藤副理事長

期されたことについて、協会は1月9日の第1125回理事會として、一方的な延期によって被指導医療機関に新たな負担をかけることがないよう、近畿厚生局長と兵庫事務局長へ要請した。宮武博明(審査対策部長)・加藤雅一(歯科部会長)両副理事長が、13日に兵庫事務所を訪問し、要請書を提出した。

この要請は、会員から「時間を割いて準備したが厚生局内に発熱者が出たとかで前日に中止となり、延期後...」の苦情が寄せられたため実施したものの、要請書では、書類の再提出を求めないこと、12月に指定した患者を対象として診療録や日計表など準備済みの書類等で、延期後の指導を行うよう求めている。13日の要請書提出の際には、「歯科では患者に連絡して診療予約日を変更し、休診にしていた医療機関も多い。新たな指導日程が設けられることで休診日を増やさざるを得なくなる。準備済みのカルテで指導をお願いしたい」(加藤副理事長)、「医療機関にとって指導準備は大変な労力を要する。新たな負担が生じないよう、延期後も当初と同じ条件で指導すべきだ」(宮武副理事長)と強調した。

会員意見実態調査結果①「開業医の将来展望」

「明るい」わずか2.5%

「開業医一般の将来展望」については、「暗い」が46.8%、「どちらともいえない」が45.5%を占め、「明るい」はわずか2.5%だった。この項目でも前回調査から「暗い」が9ポイント高く

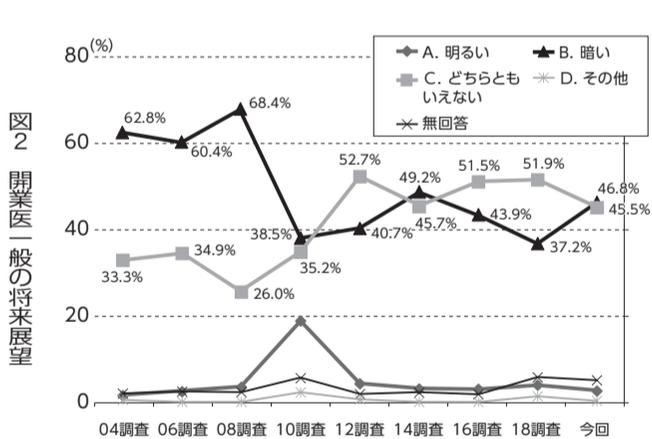


図2 開業医一般の将来展望

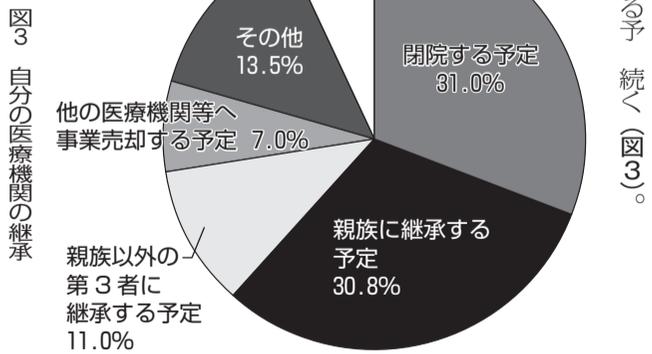


図3 自分の医療機関の継承 「閉院する予定」は、ついでに、「閉院する予定」が7.0%と続く(図3)。 \*調査方法 対象：兵庫県保険医協会会員から2割を無作為抽出 医科 769件 回収279件 (36.3%) 歯科 388件 回収121件 (31.2%) 合計 1157件 回収400件 (34.6%) 実施時期：2020年7月6日～7月17日

歯科政策研究会

歯科保険診療の歴史から学ぶ

―医科・歯科一体で保険でより良い歯科医療の実現を―

副理事長 宮武 博明

協会は12月12日、協会会議室で政策研究会「歯科保険診療の歴史から学ぶ」をテーマに開催。宇佐美宏先生(全国保険医団体連合会副会長・歯科代表)が講演し、25人が参加した。この講演は、昨年6月の同講師による歯科政策研究会を、医科会員を主な対象として再び開催したもの。司会を務めた宮武博明先生の報告を紹介する。

2年12月12日に講演していたが、講演概要を報告します。昭和36年、国民皆保険制度が発足しましたが、それまでの指導監督はさまざまのものがあつた。特に歯科領域では自給率も多数出たことなどです。皆保険制度が発足して間もなく、昭和43年には赤字対策による見直しも始まりました。昭和42年9月の中協総会で「歯科技術料と材料価格を分離」し、「材料価格基準を設定」する建議が出されました。

昭和51年3月に武見太郎日医会長が「このような反社会的な歯科医療を発展させた官僚の翻意」を厚生大臣宛てに要望書を提出しております。武見会長は医師・歯科医師で暴利をむさぼる「輩」に対して「欲ばり村の村長」と罵倒されています。

平成12年から、長期維持管理路線の定着、歯科医療機関の格差と選別性を明確にした「かかりつけ歯科医初診料」が導

入されましたが、わずか6年で廃止されました。その後、平成28年に導入された「かかりつけ歯科機能強化型歯科診療所」は、診療内容と整合

しない、ハードルが高い施設とも患者の認知度が高くない基準を設けて「二物二価」の日常の診察でどこまで説明するかも問われています。また、機能強化型診療所は、診療内容と整合

に多数設立されています。特に私学は国家試験予備校呼ばわりされる始末です(医学部も)。 歯科の低診療報酬の根本的原因は「補綴治療の低評価に尽きる」ことです。歯科医師と歯科技工士以外には作製できない補綴治療が保険診療上で評価が低いことは重大です。医科歯科の連携は大切ですが、診療報酬の格差(歯科は医科の半分)を容認したままでは真の連携が行えるのかも疑問です。また、歯科衛生士の存在も大切です。歯科医師の指導だけで業務を進めて良いのかも問われますので、歯科医師法の改正も含めて検証が必要です。

宇佐美先生は最後に、課題として①歯科医業経営の立て直し―総枠拡大運動の更なる展開を窓口負担軽減運動とセットで②歯科医療についての正しい知識の普及③歯科医療従事者の連携の再構築、を提示されました。そして、「全身の健康に口腔の健康が本当に不可欠ならコロナで病んだ国民の心身を回復させるためにも、歯科医療の充実が必要」↓「保険でより良い歯科医療」運動を再び国民運動に浮上させることが大切」と強調されました。

全国保険医団体連合会・歯科代表の宇佐美宏先生に令和

とところが厚生省の官僚はこ

差益の切り下げ分を財源とし

年」と呼ばれる、昭和56年から本格的な医療費抑制策が取られた時期があります。薬価

初診料」が導

宇佐美先生(右上)の講演で、「保険でより良い歯科医療」運動の拡充の大切さを改めて学習

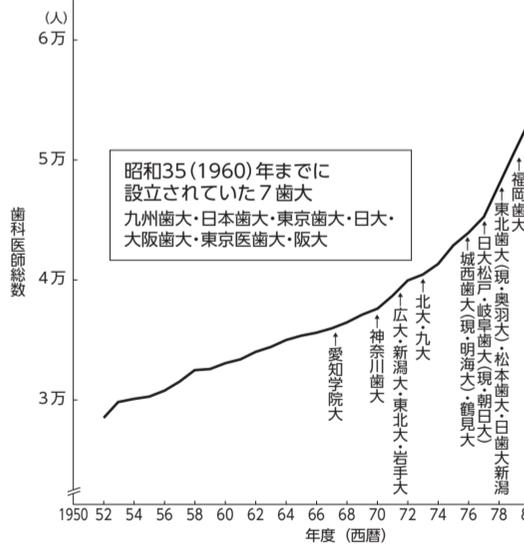


図 戦後の歯学部の変遷(卒業生の出た年次) (将来の歯科医師受給に関する検討委員会最終意見、1986より作表)

コロナによって、歯科医療の経済的脆弱性から今後廃院や倒産の増加が懸念されます。歯科は、医科には見られないバッシング・風評被害の

動かれています。



埼玉県保険医協会副理事長  
全国保険医団体連合会理事

### 山崎 利彦先生

【やまざき としひこ】日本大学医学部卒、埼玉県さいたま市浦和区で山崎外科泌尿器科診療所を開業。日本泌尿器科学会認定専門医。2019年より埼玉県保険医協会副理事長、2016年より全国保険医団体連合会理事・医科社保審査部員。2019年より全国保険医団体連合会マスコミ担当理事

「オンライン」と保険診療② 「オンライン診療の導入」

# オンライン診療も「立ち止まるべき」

10月3日開催した政策研究会「『オンライン』と保険診療 進むべきか立ち止まるべきか」の講演記録の2回目。今回は「オンライン診療の導入」。(第1回は12月15日付掲載)

### きつかけは 規制改革会議答申

最近「オンライン診療」という言葉が使われるようになってきているが、私たちがとっているのは「遠隔診療」という言葉の方がなじみがあるのではないだろうか。

「遠隔診療」について簡単に振り返るが、そもそもは医師法第20条にて、「医師は、自ら診察しないで治療を...してはならない」と対面診療の原則を謳っている。はじめに「遠隔診療」の概念が出てきたのは1997年12月24日に発出された「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」という当時の厚生省局長通知で、離島・へき地での対面診療の補完としてならば医師法20条に抵触しないとされた。

その後、この通知について、2015年8月10日に「1997年の通知は『あくまでも例外である』とする」事務連絡が発出された。ちなみに、この事務連絡は、規制改革会議がまとめた「規制改革に関する第3次答申」で多様で活力ある日本へ」を受けてのもので、この答申を主導したのは六本木のビルで精神科を開業しているような医師

が手紙で患者の症状を知り、所見を書くというシーンが出てくるのはそのためだ。だからオンライン診療を普及させるというのであれば、ホリスティック・メディ

だ。これが現在のオンライン診療の出発点となっている。

### オンライン診療は受診勧奨や健康相談、モニタリング向き

ところでオンライン診療に十分なエビデンスはあるのだろうか。図1は象牙でできた20cm弱の人形だ。この人形は中国の明朝の頃から清朝の頃まで使われていたものだ。当時の中国では、男性が女性に



図1 中国の女性が男性医師から診察を受けるための象牙の人形

触れてはいけないという考え方があり、特に女性が高貴な身分であればあるほどそれが徹底されていた。そこで当時、病気を患った高貴な女性は、医師に体を触らせないために、自分のどの部位がどう不調なのかをこの人形の部位を指して伝えていた。より高貴な身分の女性は、侍女にこの人形を医師に持って行かせ、「姫君はここが痛いと言っております」という具合に医師に伝えていた。つまり、中国では明朝の頃から遠隔診療がずっとな行われていたのだ。

それは東洋医学が「氣」の流れというバーチャルな考え方に基いた医療だから、遠隔診療と親和性が高かったのではないだろうか。よく、東アジアの歴史ドラマでは医師が手紙で患者の症状を知り、

所見を書くというシーンが出てくるのはそのためだ。だからオンライン診療を普及させるというのであれば、ホリスティック・メディ

「妊娠24週以前の超音波検査はとても重要」「対面診療とうまく組み合わせることが前



図2 東洋経済オンラインの記事 (https://toyokeizainet/articles/-/350170)

新型コロナ禍にあって埼玉県知事が初診からオンライン診療を実施した医療機関に対し、患者1人につき3000円の補助金を出すという施策を始めた。今でも県のウェブサイトに、「立ち止まった方がいい」ということだろう。

「提」といっている。にもかかわらず、この記事では、「遠隔医療は、現代では過疎地でも、都市でも、等しく基礎的なインフラではないか」としている。

### コストに見合わない オンライン診療システム

私は実際に、オンライン診療システムを提供している会社から3000円受け取って実施するより、しないほうが良いと判断している。

「熱があるのだけどうしよか」という患者に「医療機関にかかったほうがいいよ」と受診勧奨を行うなどオンラインによる医療相談、診療支援などはできるだろう。しかし、今の医学の大前提は解剖学と統計学であり、オンライン診療との親和性は少ない。

このように対面診療を基本とした遠隔「健診」や遠隔での「処方」が意図的に遠隔診療、オンライン診療という違う話にすり替えられているのではないかと。私たちの医療行為のコアとなる保険診療の周辺分野について、オンラインでできることについて議論することを妨げる必要はない

が、保険診療の中心部分にオンライン診療を導入しようとする国の姿勢は問題だ。

「コストに見合わない オンライン診療システム」

「妊婦24週以前の超音波検査はとても重要」「対面診療とうまく組み合わせることが前

3月末まで!

## 特別金利キャンペーン実施中!

2021年1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

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。

※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 融資部まで

## 保険医協会へのお問い合わせは 便利な直通電話(ダイヤルイン)をご利用ください

診療報酬算定・減点返戻 078-393-1803  
 受付時間 平日 10時~12時、14時~17時

指導相談 研究会活動 078-393-1840	共済制度・融資 078-393-1805	医科 入会 開業相談 078-393-1817
政策・新聞・反核平和 環境公害・税務経営 078-393-1807	歯科・文化 078-393-1809	代表 078-393-1801 FAX 078-393-1802

### 保険診療法制研究会

## 論文を通じて

# 社会保障のあり方学ぶ

小牧英夫協会顧問弁護士などの弁護士らが、審査・指導問題など、開業保険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。12月17日、30回目の研究会が協会会議室で開催され、8人が参加。協会から、西山裕康理事長が出席した。坂本知可弁護士

この日は、雑誌『賃金と社会保障』に掲載された阪田健夫弁護士らの論文「社会保障中心主義と『自己責任』論」について、議論しました。協会事務局の方から、本論文では「50年勧告」が憲法25条を挙げて公序(国の責任)が基本



保険診療法制研究会開催にあたりあいさつする西山理事長(奥)

であることを確認した点についての評価が正しくなされているのだろうか、社会保障制度を社会保険方式から税方式にするか、法的問題、法的リスク等の情報を提供するツールを作成する予定で、その内容についても検討しました。

今年にはコロナウイルスに振り回される一年でしたが、なんとか研究会を重ねることができました。来年も地道に続けてまいりたいと思います。  
【神戸花くま法律事務所 坂本 知可】

に変わることで本場に一人ひとりの国民の負担が減少するの、などさまざまな視点が出されました。われわれとしても、一度、改めて、社会保障制度について基本から学び直す機会を持ってよいのではないかとこの話が持ち上がりました。  
また、当研究会では、今後、開業医の先生方に役に立つ法的問題、法的リスク等の情報を提供するツールを作成する予定で、その内容についても検討しました。

### 歯科定例研究会

## 歯列不正 改善のヒントを得る

歯科部会は、12月6日、協会会議室で定例研究会「矯正も予防の時代 口腔の育成、筋力の不思議」を開催。中原弘美先生(東大阪市・中原歯科副院長、日本小児歯科学会専門医指導医)を講師に、121人が参加した(来場40人/Zoom視聴81人)。座長を務めた井尻利枝子先生の感想を紹介する。

中原先生は授乳期、離乳期、幼児期、学童期に至るまで、幅広い年齢層にわたる、



中原先生が口唇トレーニングや姿勢の重要性を強調した

発達に関する知見や口腔機能を育てる方法、それによって歯列不正が改善していく様子等を、動画を交えて大変分かりやすく解説された。あまり子どもの患者に接する機会のない先生は大変驚かれたであろうし、そんなことで治るのかと疑問に思われた先生もいらっしやっただかもしれない。

しかし、私自身の臨床でも、舌を持ち上げる力をつける、舌をスポットにつける、口唇の力をつけるというトレーニングのみで不正咬合が改善していくという経験は多くないので、これは紛れもない事実であると言える。また食事時の姿勢も大事で

## 内科・歯科保険請求



### 〈新型コロナ特例措置 「乳幼児感染予防策加算」〉

Q1 昨年12月に新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして通知された「乳幼児感染予防策加算」は、どのような点数か。

A1 6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行った場合、初・再診料や外来診療料、小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料に、内科で100点、歯科で55点が昨年12月15日から加算可能となりました。

患者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ることが要件とされています。

Q2 「特に必要な感染予防策」とは、具体的にはどのようなものか。

A2 「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019(COVID-19)診療指針・第1版(小児COVID-19合同学会ワーキン

ググループ)」を参考に、小児の外来における院内感染防止等に留意した対応を行うこととされています。

以下のような対応例が示されています。

・COVID-19に特徴的な症状はなく、小児では出現しても訴えとして現れることが期待できないことから、一人の患者ごとに手指消毒を実施すること。

・流行状況を踏まえ、家庭内・保育所内等に感染候候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握すること。

・環境消毒については、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に70~95%アルコールか0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点に行うこと。

Q3 電話や情報通信機器を用いた診療でも算定できるのか。

A3 算定できません。

Q4 小児の患者本人と対面せず、患者の家族等のみに対して必要な指導等を行った場合でも算定できるのか。

A4 算定できません。

Q5 小児科以外でも、6歳未満の患者であれば診療科を問わず算定できるのか。

Q5 算定できます。

## 審査・指導相談日

※医科は事前予約制 ☎078-393-1840まで、  
歯科は随時 ☎078-393-1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。  
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。

●2月4日(木) 15時30分~  
●協会5階会議室

### 神戸支部 院内感染対策研修会

## 院内感染防止のポイント 実践交えて学んだ

### 感想文

神戸支部は11月21日に院内感染対策研修会を協会会議室で開催。会員・職員ら29人が参加した。済生会兵庫県病院感染管理認定看護師の小川麻由美氏が「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」をテーマに講演した。司会を務めた林宏明先生の感想を紹介する。



現在も猛威をふるっている新型コロナウイルス感染症の疫学情報、特徴から感染経路、なかでも感染対策の確認について重点を置いてご説明をいただきました。院内での標準予防策、正しい手指衛生の方法に関する説明の後に、また、受講者とともに、実際に適切な防護服の着脱を行いました。手袋の適切な装着や外し方、マスク装着、ガウンやフェイスシールドの着脱について実践によるトレーニングを受けました。

さらに、院内感染を起さないための取り組み、職員の健康管理、職場での注意点にも言及していただき、受講者の施設でも感染予防策に取り組みたいか、あるいはないかと思われました。

最後に、施設内での事前対策についても触れていただき、今の時期に有益な講演内容を拝聴することができました。  
【中央区 林 宏明】

医師賠償責任保険 自動車保険と火災保険  
グループ保険と新グループ保険  
医療保険とガン保険

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

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 保険医年金と積立年金DefLデフエル
- ✓新型コロナウイルス感染症に備えて 休業保障制度と所得補償保険
- ✓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、新型コロナウイルス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

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。

http://www.hhk.jp

# 明治政府と社会福祉

西區・齒科 柏木 一英

1890年に政府は第1回帝国議会で、第一法律案として「窮民救助法案」を提出した。この法案は「障害者・傷病者・老衰者等で、自活の力なく飢餓に迫る者」と、養育者のない孤児を対象に衣食住供与と医療、埋葬まで行う」というものだが、なんと衆議院はこの法案を否決してしまっただけである。

各議員から「なぜ一部の困窮者を助けるために、国民の血税を使うのか」という批判が多数を占めたからである。貧富の格差を放置して、飢え死に寸前の人々を見捨てるような風潮が蔓延すれば社会は助け合い、支え合う、良き社会にしていくために、善行を讃える世論を高めていくことが肝要であるが、明治政府は欧米諸外国の軍事的脅威から、日本が植民地化することを恐れて、独立を守るための富国強兵を最優先させて、福祉の充実を後回しにせざるを得なかったのだ。

やむを得ず政府は、国家の安泰と国民の安寧を祈る存在である皇室に、国民の福祉と格差を是正する役割も担っていただこうと提案した。やがて日本国の命運を懸けた日清・日露戦争に辛くも勝利して

このように明治天皇は、政治家や政党による権力闘争と一線を画し、国家の安泰と国民の安寧を、日本の神々に祈ることの大切さを強調されると同時に、実際の行動として医療・福祉の底支えを具現化された。

やがて明治も末期になると、産業の近代化を急激に進めるにつれて、地方の地縁・血縁から切り離された都市労働者が急増し、深刻な労働問題や貧困問題が顕在化した。しかも天皇による「施しとしての福祉」ではなく、その解決策を「社会問題に対する政策」として提示していたの

独立を守った政府だが、膨大な戦費の調達をした結果、財政難に陥り、その後も福祉を重視する政策をする余裕はなかった。

そこで1911年に天皇は皇室の経費で、困窮者に対する無料の医療事業を興すべく、「恩賜財団済生会」を創設され、全国に病院や診療所が建てられた。さらに皇后も困窮者に医療を施す「東京慈恵会病院」や「日本赤十字社病院」の設立・運営に尽力された。

が、社会主義思想であった。そのため、貧困や格差を政治的に解決しようと真面目に考える日本のエリートたちの間に、社会主義思想が浸透して、やがて大正デモクラシーと呼ばれる時代に移行していく。

# ホイホイ漫画⑩

長田区 ぽん太with T.T.

## マスク

## 世代



事件の表舞台の中心人物・滝川幸辰教授には、終戦後、米国人がGHQを通して、突然自宅に訪ねて来た。ドイツ留学者であった滝川教授は英語が理解できず、ドイツ語に訳して理解したという。京大に1946年復職し、1953年に総長となり名譽を回復したが、1962年病死した。

他の辞職した教授は、国立大学法学部教授には自動的に

民法学者・末川博は京大退官後、大阪商科大学(今の大阪市大)を経て、終戦後長らく立命館大学の総長の職にあり、その間、現在問題になっている日本学術会議の第1回会員となった。民法学の多くの著書があり、特に「不法行為並びに権利濫用の研究」は、民法学会の定説となっている。

問題の本質は、政権与党が反知性主義的に社会科学者を弾圧すると御用学者だらけになり、その後は必ず出版社、新聞、放送局等マスコミに介入して来ることである。すでにNHKはそうである。今の日本の安倍・菅政権にその兆候がある。滝川事件を「嚆矢濫觴」とする世の流れに早く気付くべきだ。昭和初期の日本と似ている今日。「前車の覆るは後車の戒め(漢書賈誼伝)」。再び前車の轍を踏まないよう、愚者は経験に学ぶが、賢者は歴史に学ぶべきではない。

**青色(白色) 確定申告研究会**

日時 2月7日(日) 13時~16時  
会場 協会6階会議室  
講師 田口智弘税理士(協会税務講師団)

参加費 1000円(『保険医の経営と税務2021年版』資料代)  
※医院経営研究会会員は無料

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

**税経個別相談会**

日時 2月6日(土)・7日(日) 14日(日)・21日(日)  
会場 協会会議室  
※各日程の13時~16時でご都合のよい時間帯(1時間)をお選びください。  
1回・1時間5000円(医院経営研究会会員は年2回まで無料)  
事前予約制(各相談日の3日前まで)

**薬科部研究会**

**便秘治療薬の昔と今 -最近の新しい治療strategy-**

日時 2月13日(土) 16時~ 会場 協会5階会議室  
講師 兵庫医科大学病院消化内科 准教授 富田 寿彦先生  
共催 EAファーマ株式会社

Zoom視聴希望者は、kusunoki@doc-net.or.jpへ、メール件名「2/13薬科部研究会Zoom視聴」にし、①薬局・医療機関名、②お名前、③電話番号、④(薬剤師の方は)薬剤師免許番号をお送りください。来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

**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 1月31日(日) 10時~17時 会場 協会5階会議室  
参加費 5000円(昼食・資料代含む)  
テーマ 新規個別指導対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務の知識、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

# 投 稿

## 歴史に学ぼう(下)

明石市 永本 浩

# 診療内容向上研究会 第570回

## 脳トレ診断推論 システム2で暗黙知を言語化せよ

日時 2月6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 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 副科長 上原 孝紀先生

診断推論は一握りのエキスパートだけが身につけたアートのように見えます。しかし、断言します。診断推論は技術です。この技術修得の一つの方略として、われわれ千葉大学総合診療科では、「暗黙知の言語化」を行います。例えばエキスパートが年齢、性別、主訴のみで最終診断を想起してしまう直感的思考(システム1)を、あえて分析して言語化することです。当科の初学者は、このトレーニングを1年間研修することにより、指導医との診断一致率を3割から7割へと向上させています。トレーニングには、行間を埋めていく作業が必要なため、長い時間がかかりますが、その分、多様な症候に対応できる暗黙知の言語化を蓄積できるのです。その結果、短時間で高い精度の診断を行えるようになります。短時間での診断は日常診療に余裕を生み、患者満足度向上や、説明を行う時間を生むことにもつながります。本講演では当科で実践している暗黙知の言語化や推論トレーニングの考え方を皆さんと共有することによって、一緒に技術を向上させ、そして日々の診療の向上を目指していければと考えております。

【上原 記】

Zoom視聴のお申し込みは、yamakawa-t@doc-net.or.jpまで。メールの件名を「2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

嬉野温泉

大正屋・椎葉山荘(下)

(前号からのつづき)

全国約1500社の醤油醸造企業からなる「しょうゆ情報センター」が、2004年の第二回醤油名匠に顕彰した一人で、大正屋グループ総料理長の谷口省三氏が見守る中、30代とは思えない伝統を重んじた熟練を感じる大正屋の調理長・宮崎悠司氏の冬の夕食メニューは、自家製二年熟成梅酒の肴前酒、鳥賊柚子胡椒などの先付け、有明海沿岸の牡蠣を肝ごすりつぶ

し白身魚とともに蒸した牡蠣真薯などの吸物、鯛、ヒラマサ、カヅキ、鳥賊などの造り、鱈と馬鈴薯のホワイトソースと白味噌を絡めた焼物、車麩に海老のすり身を挟んだ車麩博多などの蓋物、特選牛など陶板焼き、蟹頭羽二重蒸し、有明海老や蛸などの酢物、嬉野棚田米、米と麦の合わせ味噌の味噌、自家製梅酒を作るために使った梅の実と白ごまプリンなどであった。

一方、60歳とは思えない若々しい感性で、お洒落で美味しいご馳走を提供してくれる椎葉山荘の調理長・高場善文氏の冬の夕食メニューは、シロップに漬けた山桃の実入り自家製梅酒の肴前酒、武雄の刀根柿の白和えや豆乳とチーズと味噌を使った醍醐豆腐ソースでディップする蒸し鶏などの先付け、真薯などの吸物、平目、鳥賊、鱈尾布、

前田達生のほっこり湯宿旅

1942年、ナチス占領下のフランス・ピレネー山脈の麓の小さな村に住む、13歳の少年・ジョーは、羊飼いとして過ごしていました。ある日ユダヤ人・ベンジャミンと出会います。彼は、極秘にユダヤ人の子どもたちを安全なスペインへ逃がすという計画を企てます。ジョーは、計画を手伝うことになり、ドイツ軍の下士官と親しくなっており、複雑な心境です。ドイツの労働収容所から帰国したジョーの父親は、ユダ



大正屋(上)と椎葉山荘(下)で造りや豆乳鍋を楽しめる

柚子蒟蒻などの造り、栗麩を芯にして高野豆腐と大根で巻いた栗麩高野豆腐巻きなどの煮物、特撰牛乳ソース豆乳鍋、嬉野棚田米の栗御飯、麦味噌の留椀、豆乳柚子プリン、スイートポテトなど。配膳スタッフとの楽しい会話も、良い肴になった。嬉野は玄界灘と有明海のほ

ぼ中間にあり、どちらの港とでも車で約30分と近く、二つの海の幸を楽しめる。また、JAGグループ佐賀管内肥育農家で飼育された黒毛和種は、五

および四等級のBMS No.7以上を「佐賀牛」とし、それ以下の「佐賀産和牛」と区別してブランド化されている。嬉野棚田米「夢しずく」は、ね

つとり感が強く、もちっと炊かれています。朝食とともに、大正屋グループの「湯どうぶ舗」の嬉野産大豆「ふくゆたか」を使用した濃度13%以上の濃い豆乳で仕上げられた温泉湯豆腐が提供される。宴を彩る器は

有田、伊万里、波佐見、唐津など肥前の陶磁器が中心で、視覚からも食を楽しませる。【西区 前田 達生】

嬉野観光ホテル大正屋 (1925年創業) 建物：鉄筋7階建、1972年築、1992年改装 客室数：73室 住所：〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙2276-1 電話：0954-42-1170 FAX：0954-42-2346 URL：https://www.taishoya.com/ facebook：http://www.facebook.com/taishoya0954421170/ E-mail：info@taishoya.com 内風呂：男2、女2、露天風呂なし、貸切風呂なし 源泉名：嬉野温泉 大正屋 源泉 源泉住所：佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙2276-1 泉質：ナトリウム-炭酸水素塩・塩化物泉(低張性アルカリ性高温泉) 湧出量：600 l/min 泉温：81.7℃ pH：8.52 性状：無色透明、微塩味、無臭 加水：あり 循環濾過装置：使用(源泉掛け流しで全量総入れ替え方式) 塩素系薬剤：使用

椎葉山荘 (1995年創業) 建物：木造2階建 客室数：20室 住所：〒843-0304 佐賀県嬉野市嬉野町岩屋川内字椎葉乙1586 電話：0954-42-3600 FAX：0954-42-3700 URL：https://www.shiibasanso.com/ facebook：http://facebook.com/shiibasanso/ E-mail：info@shiibasanso.com 内風呂：男2、女2 露天風呂：男2、女2、貸切風呂なし 源泉名：①椎葉山荘第二源泉、②椎葉峽源泉 源泉住所：①佐賀県嬉野市嬉野町大字岩屋川内字谷良舟甲2176-1、②佐賀県嬉野市嬉野町大字岩屋川内字才松寺甲2233番地 泉質：①ナトリウム-炭酸水素塩・塩化物泉(低張性中性高温泉)、②③単純温泉(低張性中性低温泉) 湧出量：①120 l/min(動力揚湯)、②530 l/min(動力揚湯)、③85 l/min(掘削自噴) 泉温：①48.3℃、②33.4℃、③30.3℃ pH：①6.98、②7.35、③7.24 性状はともに無色透明、無味、ただし①微弱土臭、②無臭、③微弱硫化水素臭 ①加水あり、②③加温あり 循環濾過装置：使用 塩素系薬剤：使用

私の映画案内

イギリスとベルギーの合作映画「アーニヤは、きつと来る」を紹介し、ユダヤ人への迫害や虐殺が多く描かれていますが、今作品は第二次世界大戦時下でも、ユダヤ人を救った市民たちに注目した実話です。

1942年、ナチス占領下のフランス・ピレネー山脈の麓の小さな村に住む、13歳の少年・ジョーは、羊飼いとして過ごしていました。ある日ユダヤ人・ベンジャミンと出会います。彼は、極秘にユダヤ人の子どもたちを安全なスペインへ逃がすという計画を企てます。ジョーは、計画を手伝うことになり、ドイツ軍の下士官と親しくなっており、複雑な心境です。ドイツの労働収容所から帰国したジョーの父親は、ユダ

ヤ人救出作戦への協力を約束します。村人たち一丸となって子どもたちを逃す日が迫ってきますが、肝心のベンジャミンの娘・アーニヤは来ません。救出作戦の成否はいかにアーニヤは村に現れるのでしょうか? ベンジャミンが待つ娘アーニヤは村に現れるのでしょうか? 一人の少年と村人たちを通して、生きることを望むらしさと希望を描いた作品に、「世の中捨てたものではないな」と心が温かくなります! 【赤穂郡 白岩歯科医院】

企業に就職すると、新人研修で「PDCAサイクルを回す」という教育を受けます。PDCAサイクルとは、目標とその方法(Method)を考えた、やってみて(Do)、問題点がないか評価(Check)、方法論や目標が妥当か、改善点は何か(Action)を検討し、再度計画を練り直すという意味です。

20年をはじめ時点では入院、現在ではホテル隔離という政策がとられています。ここで大切なのは、「PCR検査を多く施行し、PCR陽性者を見つけて隔離すること」は、新型コロナウイルスの蔓延を防ぐという目的を達成するための方法であり、「PCR陽性者を見つけて隔離すること」自体は目的ではないということです。

政策を実施した後に、一定期間が過ぎれば評価が必要で、現状で、最初の目標は達成されたのでしょうか? 刻々と新型コロナウイルス感染症の蔓延状況が変化中、「隔離により蔓延を防ぐ」という目標はなお妥当でしょうか? その

もし、日本で新型コロナウイルス感染症が蔓延しているなら、無症状の多くのPCR陽性者が存在すると思われず。そんな中、PCR検査をして初めて判断される一部のPCR陽性者のみを隔離する必要性はあるでしょうか? 一部でも隔離することで、良い結果を期待できると言えるのでしょうか? なんとなく、一度決めたものだからということこそその政策を続けるのではなく「PDCAサイクルを回す」という意味をよく考える必要があると思います。

ちょうどこの文章の投稿前に、明日から東京などで緊急事態宣言がなされること発表されました。しかし、昨年4月の緊急事態宣言の総括(Check)は公表されていません。まずは実行した政策に対する現状の評価を下すべきではないでしょうか。

PDCAサイクルを回すというひとつと

PCR検査で陽性者を見つける

PCR検査を多く施行し、PCR陽性者を見つけて隔離すること、良い結果を期待できると言えるのでしょうか? なんとなく、一度決めたものだからということこそその政策を続けるのではなく「PDCAサイクルを回す」という意味をよく考える必要があると思います。

もし、日本で新型コロナウイルス感染症が蔓延しているなら、無症状の多くのPCR陽性者が存在すると思われず。そんな中、PCR検査をして初めて判断される一部のPCR陽性者のみを隔離する必要性はあるでしょうか? 一部でも隔離することで、良い結果を期待できると言えるのでしょうか? なんとなく、一度決めたものだからということこそその政策を続けるのではなく「PDCAサイクルを回す」という意味をよく考える必要があると思います。

特別政策研究会 遊動の時代を迎えて ~ポストコロナ社会をどう作るか~ 日時 2月27日(土) 16時~17時30分 会場 協会5階会議室 講師 京都大学名誉教授 山極壽一先生

人事労務コンサル I S R 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 I S R 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



# 成功例ではわからない!! インプラントのトラブルは何故起こるのか?(上)

芦屋市・野阪口腔外科クリニック 院長 野阪 泰弘先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

インプラント治療は、予知性の高い補綴治療として認知され、成功すれば天然歯と同等の咀嚼能を回復させることが可能である。演者もインプラント治療を受けているが、経験者としてインプラント治療の効果を実感している。

一方、インプラント治療は特殊な医療で、異物が清潔域と不潔域を貫通して存在し、他の医療では考えられない過酷な環境下でインプラント体を機能させなければならない。つまり、異物に対する生体の反応を解明する必要があり、誤解あるいは未知の生体反応によってインプラント治療のトラブルが起こっていると思われる。

今回の講演では、インプラント治療で起こるトラブルについて、各治療ステップに分けて考察した。

## 初診

- ①口腔の解剖：患者は、歯槽骨の存在と、骨は生きていることを知らない。
- ②治療の原理：患者は、骨結合の獲得と維持が、生体の反応で起こることを知らない。
- ③治療の概要：患者は、骨量と骨質に個人差があることを知らない。
- ④治療の概算：患者は、治療費がどのように決定されるかを知らない。
- ⑤保証期間：患者は、インプラント治療が恒久的ではないことを知らない。

ない。

## ポイント

初診時に、インプラント治療の正しい知識を説明し、理解できた患者のみに治療を行う。また、治療前の患者は、インプラントは10年以上機能すると考えている(図1)。つまり、10年未満でインプラントに不具合が起こった場合、歯科医師に対する不信感が生じ、人間関係のトラブルに発展する可能性がある。したがって、初診時の患者教育は、非常に重要と考えられる。

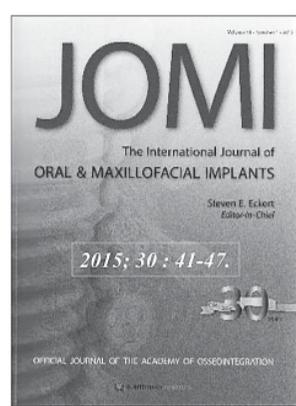
## 審査・診断

- ①全身チェック：健康診断データや主治医照会で、客観的に全身状態を把握する。
- ②CT画像：欠損部位の病変や骨量を3次元的に診断し、安全な治療計画を立てる。
- ③クリアランス：クリアランス不足で上部構造を作製できなければ、治療を完結できずにトラブルになる。

## ポイント

糖尿病は、インプラント治療の天敵である。血糖値のコントロールが不良な患者では、骨結合が獲得されない可能性や、インプラント体周囲骨の吸収が生じるリスクがある。また、上部構造の装着により咀嚼能が向上し、血糖値のコントロールが不良になるリスクがある。さらに、メンテナンス中に糖尿病を発症する

Patient Knowledge and Expectations Prior to Receiving Implant-Supported Restorations



Question	Measure	n (%)
How do you rate the importance of the functional result?	Of major importance	113 (96.5)
	Of some importance	4 (3.5)
	Of little importance	0 (0.0)
How do you rate the importance of the esthetic result?	Of major importance	99 (86.1)
	Of some importance	11 (9.6)
	Of little importance	5 (4.3)
How long do you think the treatment with implants will take from first examination until your treatment is completed?	1 year	10 (8.8)
	6 months	62 (54.0)
	1 month	19 (16.8)
	1 day	3 (2.7)
	Other	20 (17.7)
How long do you think you can retain your implants?	The rest of my life	62 (54.0)
	More than 25 years	11 (9.7)
	Between 21 and 25 years	2 (1.8)
	Between 10 and 20 years	38 (33.6)

どのくらいインプラントが機能すると思いますか? (113名)

- 一生 : 62名 (54.9%)
- 25年以上 : 11名 (9.7%)
- 21~25年 : 2名 (1.8%)
- 10~20年 : 38名 (33.6%)

10年未満は0名!!!

図1 2015年、JOMIに掲載された論文。治療前の患者に対して、「インプラントはどのくらい機能すると思うか?」についてアンケート調査を行った。113名のうち62名(54.9%)は一生機能すると回答し、10年未満と答えた患者はいなかった

可能性もあるため、糖尿病のリスクを患者に説明することは重要と考えられる。

## 1次手術

- ①補綴治療に理想的な部位と方向にインプラント体を埋入し、骨結合を獲得させる。
- ②インプラント体の初期固定は、骨結合獲得の絶対的条件。
- ③オーバーヒートを避けるため、生理食塩液の注水とピストン運動が重要。
- ④インプラント体を隣在歯の歯根に接触させない。
- ⑤皮質骨が薄い場合は、インプラント体の顎骨内迷入に注意する。

## ポイント

インプラント体を3次元的に正確な方向に埋入することは、錯覚とのたたかいで非常に難しい。3次元的な方向は、起始点、近遠心的角度および頬舌的角度によって決定され、3点で決まる。演者は、診断用ステ

ントを用いて石膏模型に金属棒を植立し、術前に20回以上のイメージトレーニングを行っている。

## 治癒期間

- ①インプラント体表面に新生骨が形成され、骨結合が獲得される。
- ②生体の反応で骨結合が獲得されるため、演者は治癒期間を短縮しない。

## ポイント

近年、治療期間を短縮することがトレンドと認識されているが、骨結合が獲得されなかった場合の代償は非常に大きい。また、インプラント治療に終診はなく、一生患者と付き合いなくてはならない。したがって、演者は、数カ月の治療期間の短縮に価値があるとは考えていない。

一方、患者は早期の咀嚼能回復を希望するため、どのように骨結合が獲得されるのかを理解していなければ、治癒期間に対して不満を訴える場合が多い。(つづく)

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

# 医学部受験 MEP

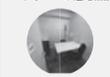


上質な講師の授業  
丁寧なフォロー

生徒が第一! 選べる指導形態



家庭教師  
夜の授業も安心  
移動時間のロスなし  
遠方派遣実績多数



個別指導塾  
過去問・教材充実  
個室自習室完備  
スタッフへの連絡相談

近くに良い塾がない?  
MEPにお任せください!!



今月のワンポイントアドバイス  
最後の学習法  
詳細は MEP 特集記事へ <https://www.mep-jp.com/blog/advice>

まずはお問い合わせください  
~個別相談 実施中~  
06-4309-6515  
FAX 06-4309-6520

<https://www.mep-jp.com>

info@mep-jp.com



@MEP98195968



@638mpacy



医学部受験 MEP



## \* 共済部だより \*

# 2020年に保険医年金を解約、または年金受給された方は申告をお忘れなく

2020年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告する必要があります。また、年金として受給中の方は、1月初旬に大樹生命より送付された「生命保険契約にもとづく年金のお支払内容報告書」(はがき)を参照の上、雑所得の申告をしてください。

〈保険医年金の申告額の計算〉

一時所得 = (一時金受取額 - 払込掛金 - 50万円) × 2分の1

雑所得 = 年間支払額 - 年間必要経費 (対応する掛金額)

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

## 生命保険料控除の申告について

保険医年金は一般生命保険料控除(旧制度)の対象です。「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に記載されています。

積立年金「DefL(デフェル)」の「一般型」は一般生命保険料控除(新制度)、同「DefL(デフェル)」の「個年型」は個人年金保険料控除(新制度)の対象となります。「生命保険料控除証明書」は昨年10月に各ご加入者宛に送付しております。

お問い合わせは、共済部 ☎ 078-393-1805まで