

兵庫保険医新聞

第1966号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2021年2月25日

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル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)

今週の記事

- 主張 マイナンバーでのオンライン資格確認
疑わしい利便性 立ち止まって考えよう 2面
- 会員意見実態調査結果④「改定・審査・指導」
電話等診察・処方 初診は反対が大勢 3面
- 研究 歯科定例研究会より
保険で良い入れ歯を～総義歯製作編～ 6面

ラジオ関西番組出演 毎週木曜19時25分頃～
「医療知ろう！」放送中!!
AM558kHz/1395kHz (但馬) FM91.1MHz

- 2月25日 新型コロナ対策と政治の責任
- 3月4日 認知症について
- 3月11日 東日本大震災10年

第4回新型コロナウイルス感染症関連緊急アンケート結果

財政補償と検査・接種体制拡充を



マスコミに向けて結果を報告する西山理事長

「早期のワクチン接種」が6割を越えたが、一方で半数近くの会員が「免疫の持続性」「中長期的有害事象」などが疑問とするなど、既存のワクチンに比べて医学的効果や副作用を懸念する医師・歯科医師が多いと説明した。以下にアンケートの詳細を紹介する。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療提供体制の逼迫のもと、罰則を伴う「改正特別措置法」と「改正感染症法」が成立したことや、ワクチン接種の開始決定により接種体制の整備が急がれていることを受け、協会は会員医療機関を対象に1月25日から2月8日にかけて新型コロナウイルスの感染拡大に伴う第4回緊急アンケートを実施。695件の回答を得た。2月10日には、結果についてマスコミ報告会を開催。関西テレビ、神戸新聞、しんぶん赤旗が参加した。

このアンケートは、民間医療機関での新型コロナ疑似患者受け入れや、ワクチン接種の体制整備について把握し、医療現場で求められている施策等を明らかにするために実施したもの。

2月10日のマスコミ報告会では、西山裕康理事長が結果について報告。昨年4月より回復したものの、第3波による

受診抑制は依然深刻

7割の医療機関「患者減」

12月の患者数(レセプト件数)の1年前からの変化について、「減った」との回答は、病院が73.3%、内科診療所が69.2%、歯科診療所が61.1%にのぼるなど、4月時点よりは改善したものの依然として厳しい受診抑制が起きている現状が明らかとなった。

政府に希望する政策については、指定を受けた医療機関

図1 受診抑制や収支悪化に対して希望する政策(複数回答可)

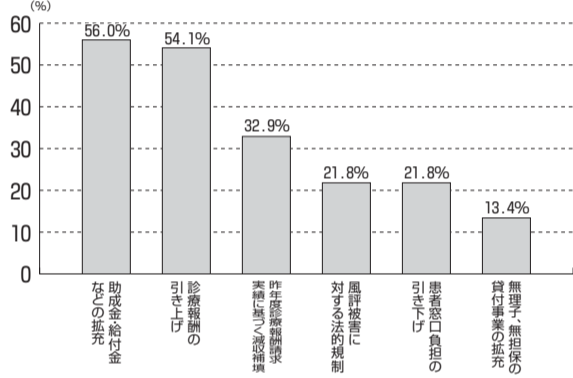


図2 新型コロナウイルス感染症対策として有効だと思われるもの(複数回答可)

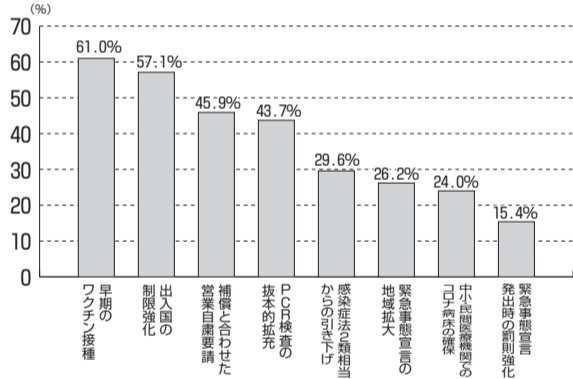
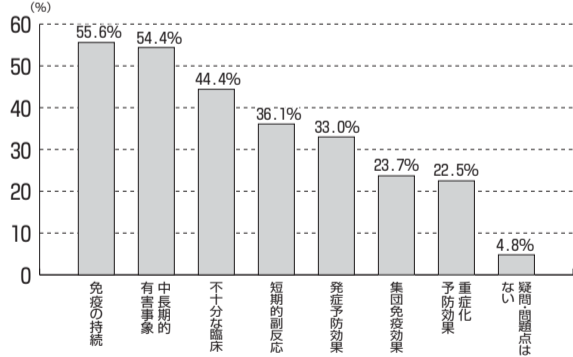


図3 ワクチンの疑問や問題点と思われるもの(複数回答可)



は診療所の28.2%であったが、指定を受けていない医療機関でも発熱患者の診療を54.5%が、電話対応を54.8%が行うなど、地域住民の要請に応じて必要な対応を実施していることが確認された。

「反対」は4割

入院を拒否した感染者に「1年以下の懲役または100万円以下の罰金」を科す改正感染症法については、「賛成」は17.0%にとどまり、

「反対」は40.7%と多数となった。

ワクチンの疑問や問題点と思われるものについては、「免疫の持続」55.6%、「中長期的有害事象」54.4%、「不十分な臨床」44.4%となるなど、新規のワクチンに対する健康への影響の懸念を表す結果となった。一方で、「重症化予防効果」を疑問視するのは22.5%にとどまり、効果についての疑いは低い結果となった(図3)。

現時点で「接種を勧奨すべきと思われる人」については「医療従事者」が82.1%、「高齢者」72.6%、「基礎疾患を有する人」71.5%と、感染や重症化のリスクが高い人に優先的に接種すべきとの意見が非常に多い一方で、現役世代とされる「15〜64歳の若年」は19.6%にとどまった。

協会は、これからも引き続き医療機関の深刻な経営悪化に対する十分な減収補填、財政的補償を求めるとともに、感染症対策として、PCR検査の拡充とワクチンの接種体制の具体化を求めていく。

「早期の接種を」6割

新型コロナウイルス感染症対策として有効なものについては、「早期のワクチン接種」61.0%、「出入国の制限強化」57.1%、「補償とあわせた営業自粛要請」45.9%、「PCR検査の拡充」43.7%と続いた。一方で「緊急事態宣言発出時の罰則強化」は15.4%、「中

「75歳以上の窓口負担2割化」国会審議入りへ

FAX署名にご協力を

政府は2月5日、年収200万円以上の75歳以上の窓口負担を1割から2割に引き上げること盛り込んだ医療制度改革関連法案を閣議決定しました。現在開会中の通常国会で法案の審議・成立を狙っています。

新型コロナウイルス禍による受診抑制が大きな問題となっている

ことには、与党内からも慎重な意見が相次いでいます。12月の兵庫県議会でも、75歳以上の窓口負担引き上げに慎重な対応を求める意見書が、自

民・公明を含む全会派の賛成で採択されています。

協会では、法案の成立をストップさせるため、会員医療機関から声を集めて緊急に国

返信FAX 078-393-1820

75歳以上の窓口2割負担、介護サービス利用料引き上げなど医療・介護の負担増の中止を求める請願署名

活動の趣旨

活動事項

署名欄

FAX署名のご返信を

この件に関するお問い合わせは、☎078-393-1807まで

燭心

年に2回、米と麦を植えるのを「毛作」と言うように、地表から一本、水辺で直線的

に生えるイネ科の単子葉植物は、あたかも動物の皮膚表面から生える毛のように見える。生えるは、映える、染める、晴れるに通じる。逆に毛枯れは、汚れ、穢れにつながる。河川の周辺の陸地、洲に生えた植物は古来、洲毛と呼ばれていた。「saige」が「saige」を経て「saiga」に訛っていた。菅原、菅生、菅沼なる人名が多くあるのは、日本のような温帯多雨気候によることだろう。200種以上の雑草が日本の河川や湖沼に繁茂し、日本人は菅笠をはじめ、蓑、縄、草履、筵など日用品を作っていた。菅の断面が三角形で、表面を平坦にできたためである。さして、もうすぐ雛祭り。小学生の頃の思い出だが、2人の妹のため、母の実家から7段の雛人形が送られてきた。最上段から男女の内裏雛、三人官女、五人囃子、隨身、衛士と並んでいた。万年筆や置時計、真空管ラジオを分解したがる好奇心旺盛な少年だった筆者は、雛壇の下へ行くほどカースト制のごとく、身分により服装が貧相になっていくのを見て、弟と一緒に面白半分、御内裏様の人形の首と隨身の首を入れ替えて遊んでいた。後に母親にこっぴどく叱られたが、父は笑いながら、これぞまさしく下克上だと言っていたことを思い出す。それから60年経った。そろそろ日本のトップに立つ菅首相の首も早くスゲ替えなければ、コロナ禍での日本人はますます不幸になる。(鼻)

近畿反核医師懇談会 金融機関への調査結果発表

核兵器への投融資の禁止へ 世論を大きく広げよう

近畿各県の反核医師の会などをつくる近畿反核医師懇談会は1月16日、大阪市内とオンラインで、金融機関の核兵器製造企業への投融資に関する調査のマスコミ発表を実施。共同通信としんぶん赤旗、連合通信で報道された。

マスコミ発表では、京都協会の飯田哲夫副会長(近畿反核医師懇談会「Don't bank on the bomb」キャンペーンリーダー)があいさつし、「2年前に京都で開催した『反核医師のつどい』でこのテーマを取り上げ、運動の継続を確認し、近畿が中心となって進めている。この運動は患者さんも利用している金融機関を通じて参加しやすいので、大きく広げていきたい」と述べた。

兵庫協会の武村義人副理事長(同キャンペーン副リーダー)が調査結果を報告。昨年夏に200金融機関(銀行等158行、生命保険会社42社)に公開質問状を送付し、

「三井住友・三菱UFJ・みずほの三大メガバンクを含む23機関(銀行等18行、生命保険会社5社)から回答があった」と紹介した。

非人道兵器に対する与信行為や投資を禁止する明文化されたポリシーについて、「定めている」としたのは三菱UFJ・三井住友・みずほ・りそな・紀陽・高知各銀行、第一生命の7機関。「特に明文化していないが、禁止している」が10行で、「特に禁止

主張

マイナンバーカードによるオンライン資格確認が3月より開始される。

マイナンバー制度は民主党政権時に提案されたもので、発端は「給付付き税額控除制度」に関連したものであった。当初の案では、さまざまな条件で税金を控除する場合、国民の資産状況を把握し、住民税を免除されているような低所得者には、「給付」しようとするものであった。

しかし最近の社会保障制度では、介護施設入所者への補給給付など、「資産」が負担の要件になってきているものがある。これによりマイナンバー制度の趣旨も変節し、個人資産を紐づけ、社会保障給付の削減を目的とした使用がねらわれている。

一方でマイナンバーカードの普及率は、交付開始後5年が経過したが、いまだに24・6%にとどまっている。そのため、政府はあらゆる利便性を強調して、なりふり構わずその普及に躍りになっている。新型コロナウイルスワクチン接種時の活用もその一例である。

そんな中、昨年6月、厚生労働省は全国の医療機関に「オンライン資格確認導入に向けた案内」を送付した。広報ではマイナンバーカードを保険証として利用することで、①オンライン資格確認、②過去のデータに基づく診療・薬の処方、③特定健診や薬剤情報の一括管理、が可能になる

疑わしい利便性 立ち止まって考えよう

生労働省は全国の医療機関に「オンライン資格確認導入に向けた案内」を送付した。広報ではマイナンバーカードを保険証として利用することで、①オンライン資格確認、②過去のデータに基づく診療・薬の処方、③特定健診や薬剤情報の一括管理、が可能になる

はしていない」が3行だった。ポリシーを定めている金融機関のうち、非人道兵器に核兵器を含むと明記しているのは三菱UFJ銀行のみであり、その他は明記していないが、核兵器は含まれると解釈しているとした。

核兵器関連の製造に関わる企業への投融資について、「与信供与・投資共にしていない」との回答が15機関、「融資は核兵器に使われないことを確認したうえで、与信供与・投資は問題ない」と考えている」が3機関、「特別なポリシーはない」が1機関と

武村先生は、オランダのNGO「PAX」の調査では核兵器製造企業に投資をしていない」が10行で、「特に禁止

で、受付の混乱は必至であろう。個人情報問題でも、医療人の守秘義務をどのように担保するかが大きな問題となる。

しかもオンライン資格確認は、診療報酬のオンライン請求を行っていることが前提となる。もしそれを行っていない場合、回線の新規契約が必要となる。新規契約は国が補助するが、ランニングコストは医療機関の負担となる。顔認証付カードリーダーは「無償」とされているが、取得しても使用せずに返納する場合、導入にかかった費用は負担しなければならぬ。

このように利便性に乏しいうえに、現場の混乱と個人情報取り扱い問題等々、診療現場にとっては厄介者になりかねないこのシステム。もう少しじっくり様子を見た方が良くと考え



マスコミ報告会に出席した(左から)飯田先生、武村先生、松井先生

ものである」と指摘。

一方、「ESG・サステナビリティの観点から」、核兵器製造企業などESGの観点から懸念のある銘柄については抑制的な姿勢を強化する予定(第一生命)と回答があるなど、ESG投資への関心の高まりのなかで、金融機関の投融資への姿勢が変化しており、核兵器を含む非人道兵器への投融資を控える動きが広がっているとした。

和歌山協会の松井和夫先生(同キャンペーン副リーダー)は、「クラスター爆弾と同様に核兵器も非人道的であると指摘していく必要がある。1月22日の核兵器禁止条約発効の機会に、核廃絶についてメディアは大きく取り上げていただきたい」と訴えた。

「DBOB」解説動画を公開しています

「Don't bank on the bomb」の取り組みなどについて解説する動画を「Don't bank on the bomb」特設ウェブサイト上で、随時公開しています。動画は、「反核DBOB」でウェブ検索、もしくはアドレス<http://www.hhk.jp/dbob/reports/196/>、右のQRコードよりアクセスしてください。



理事会 スポット

- ◇出席 20人
- ◇情勢 政府は1月13日、新型コロナウイルス感染者が急増している大阪、京都、兵庫、愛知、岐阜、栃木、福岡の2府5県に対し、特措法に基づく緊急事態を宣言した。
- ◇医療運動対策 保団連「みんなでストップ！患者・利用者負担増」署名(到達2万4349筆、会員参加率11%)、等が報告された。
- ◇医療活動 ①新型コロナウイルスワクチン接種に向けた予防接種の手引き、②医療従事者優先接種の意向調査、③金沢和夫・兵庫県副知事が自身のSNSで県下の病床使用率が逼迫状況にあると記していること等が報告された。(1月23日 理事会より)
- ◇災害対策 ①「神戸市勤労会館で26年メモリアル集会」を1/17に開催し、現地には41人、Webでは71人が視聴した。②西宮市が借り上げ復興住宅から被災者の退去を求めている訴訟で、うち4世帯と西宮市が大阪高裁で和解したこと等が報告された。
- ◇政策部 ①2020年会員意見実態調査結果、②MBS毎日放送からTV番組「ト！」への生出演を依頼され、了承したこと等が報告された。神戸市が新型コロナウイルス患者「自宅療養」へ方針転換したことに対し、協会は患者の急変を念頭に、適切な療養施設での治療環境が確保されるべきという立場を示した。
- ◇庶務部 湯浅志織さん(元大阪府保険医協同組合職員)の採用が承認された。

1月22日に、核兵器禁止条約が発効したことを受け、協会は1月27日の政策・運動・広報委員会にて核兵器禁止条約の発効を歓迎する声明を採択し、関係機関に送付した。声明の全文を紹介する。

2021年1月27日

声明

核兵器禁止条約の発効を歓迎する

兵庫県保険医協会 政策・運動・広報委員会

1月22日、核兵器禁止条約が国際条約として発効した。核兵器の廃絶を願う被爆者や市民団体などの多くの仲間たちと共に、条約発効を喜びたい。

ヒロシマ、ナガサキに原爆が投下され、その年の12月までに21万を超える命が奪われ、生き残った被爆者に今なお続く多大な苦しみを強いてきた核兵器を、この地球から廃絶することは、被爆者はもちろん全人類の願いである。しかしながら、今なお1万3千を超える核兵器が存在し、核兵器国はNPTで認められた5カ国に加え、インド、パキスタン、イスラエル、北朝鮮と増えており、核戦争による人類の滅亡の危険はかつてなく高まっている。

その一方で、被爆者を中心として、核兵器の非人道性を世界に訴える運動が広がり、核兵器の開発、実験、製造、備蓄、移譲、使用及び威嚇を禁止するという核兵器禁止条約の発効にこぎつけたことは、我々に大きな希望をもたらすものである。この条約への貢献が評価され、同年のノーベル平和賞を受賞した「核兵器廃絶国際キャンペーン(ICAN)」に加盟して運動を進めている「核戦争に反対する医師の会」に、兵庫県保険医協会として協力してきたことを光栄に思う。

核兵器禁止条約が発効しても、核兵器がなくなるわけではない。現時点で52カ国が条約を批准しているが、今後、圧倒的多数の国連加盟国がこの条約を批准して、核兵器に悪の烙印を押すことで、核兵器保有国を「国際法違反の国」として追い詰めていくことが重要である。同時に、核兵器国ならびに核の傘の下にある国々に対し、核兵器による安全保障ではなく、信頼と友好による安全保障を強く求めていかなければならない。

その中で、戦争による唯一の核兵器被爆国でありながら、わが日本政府が「核兵器廃絶は究極の目的」として、核兵器禁止条約に背を向けていることは許されない。核兵器禁止条約を求める意見書が、501自治体で採択されるなど、核兵器廃絶を求める世論は高まっている。与党・公明党からも、2年に1度開かれる締約国会議へのオブザーバー参加を求める意見が出されている。われわれは、日本政府に対し、「生きているうちに何としても核兵器のない世界を実現したい」という被爆者の願いに寄り添い、核兵器禁止条約を批准し、核兵器廃絶の先頭に立つことを強く求める。

2020年会員意見実態調査結果④ 「改定・審査・指導」

医科 電話等診察・処方 初診は反対が大勢

協会が2年に1度行う会員意見実態調査。結果詳細の4回目は、新型コロナウイルスによる臨時的対応・診療報酬改定、審査・指導について紹介する。

新型コロナウイルス禍での改定 「延期すべきだった」4割に

新型コロナウイルス感染症拡大により、厚労省による改定時説明会が動画配信のみとなったなかで4月改定が実施されたことについて、「延期すべきであった」との回答が38.8% (医科40.1%、歯科35.5%)となった。「妥当であった」は14.8% (同12.2%、20.7%)、「どちらともいえない」は42.5% (43.0%、41.3%)だった。

医科 電話診察の継続 再診も慎重姿勢

新型コロナウイルスによる臨時的対応により、電話等による診察によりFAX等での処方箋発行が可能となったことについて、「初・再診とも評価できる」「初・再診とも評価できない」が初診は評価できない「42.7%」、初・再診とも評価できない「20.4%」「再診は評価できるが初診は評価できない」が35.5%、「初・再診とも評価できない」が2.2%だった。

歯科 不要不急の歯科治療延期 「撤回すべき」6割超

厚労省が院内感染対策を講じた「歯初診」の施設基準を求めているにもかかわらず、緊急性のない歯科治療を控えることを促す通知を出したことについて、「撤回すべき」が55.5%、「初・再診とも対面診療に戻すべき」が38.4%、

図1 新型コロナウイルス感染拡大収束後の臨時的対応の継続について (医科)

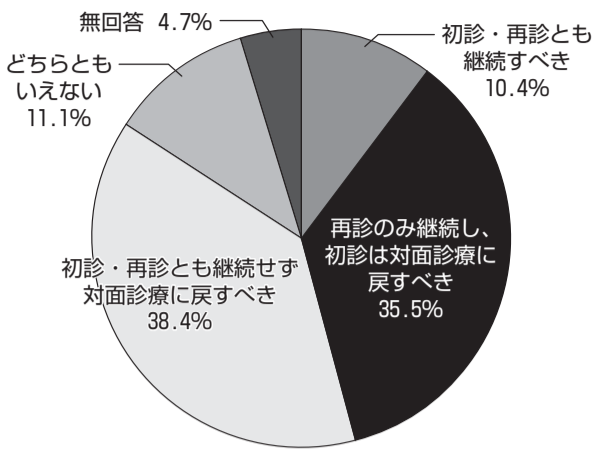


図2 初・再診料について (医科)

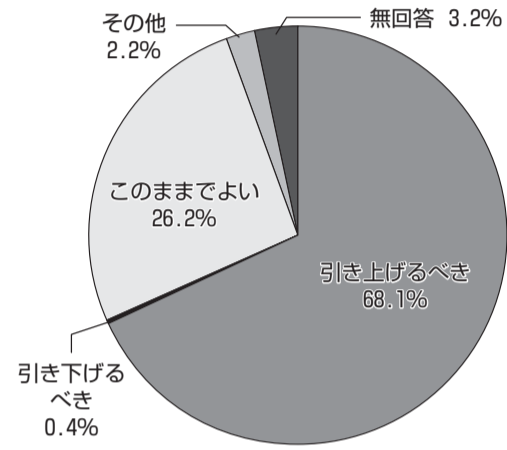


図3 7月からの金パラ価格改定による「逆ザヤ」解消について (歯科)

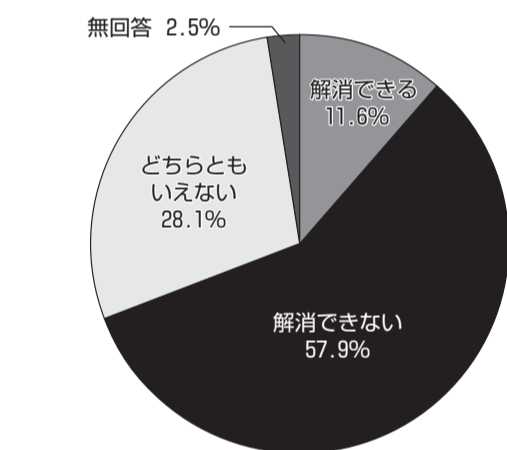
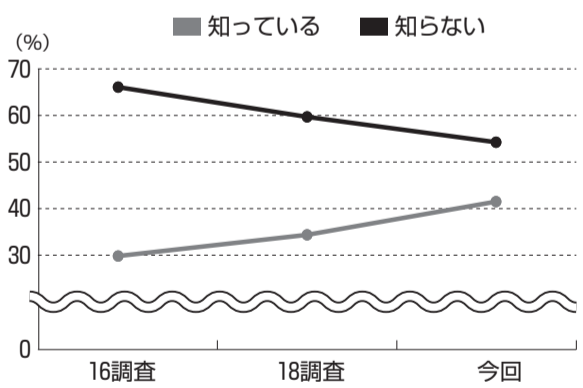


図4 個別指導(新規含む)において、当日の録音や弁護士帯同が認められていることについて (全体)



が63.6%にのぼり、「評価できない」2.5%、「どちらともいえない」29.8%だった。

点数改定、半数が不満

2020年4月の診療報酬改定の評価は、「不満」が40.0% (医科39.8%、歯科40.5%)、「おおおいに満足」が10.8% (同10.4%、11.6%)と、あわせて半数以上へのぼった。一方、「満足」は3.5% (2.5%、5.8%)、「おおおいに満足」は医科・歯科とも0%だった。「満足でも不満でもない」は41.0% (42.3%、38.0%)だった。

歯科 金パラ「逆ザヤ」 半数超が「解消できない」

初・再診料の施設基準の報告に、職員の院内感染防止対策研修が追加されたことについて、「評価できる」40.5%、「評価できない」20.7%、「どちらともいえない」45.4%、「評価できない」45.4%だった。

録音・弁護士帯同 周知進む

個別指導時(新規含む)の録音や弁護士帯同が認められていることを「知っている」と回答したのは41.5% (医科36.6%、歯科52.9%)で、「知らない」は54.3% (同59.9%、41.3%)だった。全体では依然として半数以上の会員が録音・帯同について知らないが、「知っている」との回答は増加傾向にあり(図4)、歯科では「知らない」を上回った。

料の対象患者の拡大や要件緩和は、「評価できる」25.1%、「評価できない」38.0%、「どちらともいえない」32.6%となった。初・再診料について「引き上げるべき」は68.1%で多数を占めた(図2)。患者負担が増えることなどを理由に「このままでよい」とする回答も26.2%にのぼっている。

2020年7月からの金パラ価格改定による「逆ザヤ」解消について、「解消できない」11.6%、「解消できない」57.9%、「どちらともいえない」28.1%だった(図3)。

「社保」次審査での突合点検・縦覧点検によって査定・返戻が増えているかについて(歯科)は、「増えている」20.1%、「変わらない」54.6%、「減っている」3.3%、「分からない」15.7%だった。「納得できない減点への再審査請求について(歯科)」は、「必ずする」が15.8%、「ほとんどする」が17.6%、「時々する」が28.0%、「あまりしない」は19.7%、「まったくしない」は15.1%、4%だった。

税・医療・介護・生活保護等役立つ制度を解説する 「くらしと命を守るハンドブック」

この間、新型コロナ禍により休業・失業が増加し、お困りの患者さんやご家族も増えていらっしゃるかと存じます。しかし、社会保障にかかわる制度は申請主義のため、知らずに利用してなかったということが少なくありません。ハンドブックは、協会も加入する兵庫県社会保障推進協議会が隔年で発行しているもので、税金・医療・介護・生活保護等、制度の内容について幅広く紹介しています。



くらしと命を守るハンドブック(2020-2021年版) 無料・A5判・60ページ

ご注文は在庫の範囲で無料です。☎078-393-1807まで

歯科定例研究会

口腔領域における画像診断と放射線治療

日時 3月28日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室
講師 大阪大学・大学院歯学研究科・歯科放射線学教室 教授 村上 秀明先生
会場定員 80人
対象 歯科医師、スタッフ

今後の状況次第で講師が来場せずZoomでの講演に変更となる場合があります。Zoom視聴希望者はysng@doc-net.or.jpへ、メール件名を「3/28歯科定例研Zoom視聴希望」とし、本文に①医療機関名、②参加者氏名、③電話番号、④職種を記載し、26日までに送信してください。会場参加希望者は、☎078-393-1809まで

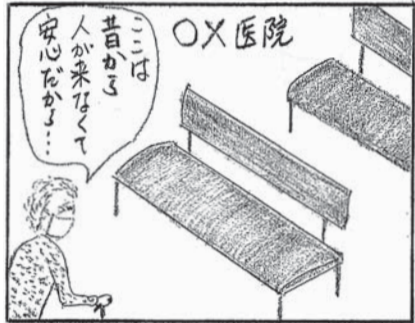
会 員 投 稿

ホイホイ漫画⑬

長田区 ぽん太with T.T.

ミ ツ

ウイルスを見る会



確定申告のポイントをテキストに沿って学習

青色(白色)確定申告研究会
新型コロナ支援金等
取り扱いを解説

協会は2月7日、青色(白色)確定申告研究会を協会会議室で開催。会員・職員ら12人が参加した。協会税務講師の田口智弘税理士が講師を務めた。田口税理士は青色申告・白色申告の違い、申告の手順とそのポイントについて、保団連発行の書籍『保険医の経営と税務』を用いて分かりやすく説明。特に、措置法26条による所得の計算の仕方や、減価償却費の特例などについて詳しく解説した。新型コロナウイルス感染症拡大に関連しては、所得税、消費税、贈与税の申告期限がいずれも4月15日まで延長されたこと、給付金や支援金等の扱いについて、医療従事者に支給される「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」は非課税で給与として源泉徴収しないこと、感染拡大防止等支援事業(無床診療100万円等)は経費発生月での収入計上が原則であること、同事業を用いての固定資産購入時は「国庫補助金等の総収入金額不算入」の規定が適用され、申告時に書類添付が必要であることなどを説明した。

新刊のご案内

月刊保団連 臨時増刊号
『保険医の経営と税務 2021』

会員頒価1,000円(送料込)
B5判 232ページ



確定申告と日常業務の双方に対応。医療所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、確定申告書の記載例など。詳述。その他、承継・閉院、スタッフの税務と給与、マイナンバー実務なども解説

確定申告直前の最終確認、総仕上げに!

確定申告個別相談会

日時 3月6日(土)、3月7日(日)、13時~16時のうち1時間

会場 協会会議室

費用

相談料(相談のみの方) 1万円
申告書自己提出の方 2万円
措置法26条による申告書作成 3万円~
青色申告等実額による申告書作成 5万円~
※4日前までに要事前予約。
先着順に受付

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

初心者のための 保険請求事務講習会(医科)

日時 4月3日(土) 15時~18時 / 4日(日) 10時~15時
会場 協会5階会議室 定員 50人
1日目 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 診療報酬請求の実務 / レセプト作成実習と解説(外来分)
参加費 10,000円(テキスト・資料代、2日目の昼食代を含む)
※2日間とも参加された方には「修了証」を発行します
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

在宅医療点数研究会(医科)

三田会場・Zoom併用

日時 3月27日(土) 14時~
会場 三田市・キッピーモール6階
まちづくり協働センター多目的ホール
講師 三田市・ひろせクリニック院長 廣瀬 智先生
来場定員 30人(申込順) 主催 協会北摂・丹波支部
※どなたでもご参加いただけます。Zoomによるオンライン視聴の申し込みは、kuriyama-h@doc-net.or.jpまで、メールの件名を「3/27在宅医療点数研Zoom視聴」にし、本文に①地区・医療機関名、②参加者名、③「在宅医療点数の手引」注文冊数を記載の上、上記アドレスまで送信ください。

Zoom限定

日時 4月17日(土) 15時~
講師 洲本市・たかたクリニック院長 高田 裕先生
主催 協会淡路支部
※どなたでもご参加いただけます。申し込みは、t-adachi@doc-net.or.jpまで、メールの件名を「4/17在宅医療点数研Zoom視聴」にし、本文に①地区・医療機関名、②参加者名、③「在宅医療点数の手引」注文冊数を記載の上、上記アドレスまで送信ください。

いずれの会場も、参加費1000円、テキスト『在宅医療点数の手引』1冊4000円(税込・送料別)。お問い合わせは、☎078-393-1840まで

審査・指導相談日

●3月11日(木) 15時~
●協会5階会議室

※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。

クイズで考える日本の医療2020

3月8日まで!!

「みんなでストップ!患者負担増」

「クイズで考える日本の医療2020(景品付きクイズチラシ)」の実施期間は3月8日までです。当選者の抽選を行いますので、3月15日必着で、協会までご返送ください。

忘れずにご返送ください



お問い合わせは、☎078-393-1807まで



医科保険請求 Q and A

〈療養・就労両立支援指導致〉

Q1 どのような場合に算定するのか。

A1 就労中の患者の療養と就労の両立支援のため、対象疾患に罹患している患者と当該患者を使用する事業者が、共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮し、療養上の指導を行うことおよび当該患者の産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者または労働者の健康管理等を行う保健師（以下、産業医等）に、就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、初回は800点、2回目以降は初回を算定した月から起算して3月を限度に400点を算定します。

Q2 対象となる疾患は何か。

A2 悪性新生物、脳梗塞、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患、肝疾患（経過が慢性なものに限る）、難病および難病に準ずる疾患です。

Q3 産業医等への患者の就労と療養の両立に必要な情報提供は、どのように行うのか。

A3 以下の①または②のいずれかにより行います。

①病状、治療計画、治療に伴い予想される症状、就労上必要な配慮等について、「別紙様式49」、「別紙様式49の2」またはこれに準ずる様式を用いて情報提供します。産業医等があらかじめ指定した様式を用いて就労上の留意点等を提供することでも差し支えありません。提供した文書の写しは診療録に添付します。

②当該患者の診察に同席した産業医等に対して、就労と療養の両立に必要なことを説明し、説明の内容を診療録等に記載します。

Q4 産業医等への文書提供について、診療情報提供料（I）は算定できるか。

A4 算定できません。療養・就労両立支援指導致料に含まれます。

Q5 産業医が選任されていない事業場で就労する患者について、地域産業保健センターの医師に対し病状等に関する情報提供を行った場合でも算定できるか。

A5 算定できません。

Q6 治療を担当する医師と産業医が同一の者である場合も算定できるか。

A6 算定できません。また、治療を担当する医師が患者の勤務する事業場と同一資本の施設で勤務している場合も、算定できません。



©西野亮廣 / 「映画えんとつ町のプペル」製作委員会

私の映画案内

白岩一心

えんとつ町のプペル

吉本興業と東宝がタッグを組んで制作し、公開前から話題騒然となった映画「えんとつ町のプペル」を紹介し、世界中で幅広い世代から親しまれ続ける絵本の映画化作品です。

原作者の西野亮廣さんが、自ら総指揮・脚本を手がけ、ファンタジックな町並みと魅力的なキャラクターを立体的に映像化しており、圧倒されます。人気俳優、窪田正孝さん、芦田愛

菜さんの2人が声優を務め、好演しています。オープニング主題歌とエンディング主題歌にも注目、この冬一番の感動ファンタジー冒険作品に仕上がっています。「未来は、信じ続けた夢で出来ている」がテーマです。新型コロナウイルス感染症が広がる今こそ、夢を信じてみたくありません。

ストーリーを紹介しましょう。厚い煙に覆われた「えんとつ町」。煙の向こうに何かあるのか誰も想像すらしません。そんな町でただ一人、紙芝居で「星の存在」を語っていたブルーノが突然消えてしまいます。ブルーノの息子・ルビッチは、学校を辞め、煙突掃除をしながら

家計を助けます。父が消えて不明ながらも、父の語る「星の存在」を信じ続けましたが、ルビッチは町の人から嘘つきと罵られ、孤独になってしまいます。

あるハロウィンの夜、ゴミから生まれたゴミ人間・プペルが現れ、ルビッチと出会い、孤独者同士、二人は仲良くなります。そんなある日、巨大なゴミの船が海から浮かび上がります。それは、閉ざされた「えんとつ町」には存在しないはずの、父の紙芝居に出てきたものでした。父の話に確信を得たルビッチは、プペルと「星を見つつけに行こう」と決意します。

この町の治安を守る異端審問官が二人の計画を阻止し上がっています。

【赤穂郡 白岩歯科医院】

薬科部研究会 コロナ禍の下でいかに安定を維持するか-自分自身の心を知る-

日時 3月27日(土) 16時～ 会場 協会5階会議室
講師 東灘区・まつい心療クリニック 院長 松井 律子先生

Zoom視聴希望者は、kusunoki@doc-net.or.jpへ、メール件名を「3/27薬科部研究会Zoom視聴」とし、①薬局・医療機関名、②参加者氏名、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

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デフェル**

✓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**

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

http://www.hhk.jp

高齢者75歳以上窓口負担2割引き上げに反対を

赤穂郡・歯科 白岩 一心

決して兵庫県に限ったことではなく、全国各地の自治体でも、負担増に反対する意見も多いのではないのでしょうか？

保団連や兵庫協会では、「ストップ負担増」反対署名を継続しています。憲法に基づき請願権を行使して、衆議院議長、参議院議長宛ての請願署名運動のさらなる賛同を国民・患者さんに求めて、窓口負担増法案を否決させる足掛かりにしようではありませんか。

窓口負担増は、医療機関への受診抑制が強まるだけであり、主権者たる国民の健康維持増進にはつながりません。世論を動かす急務事項として、「ストップ負担増」署名を集めましょう。

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



保険で良い入れ歯を ～総義歯製作編～

千葉県市川市・むらおか歯科矯正歯科クリニック 村岡 秀明先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

兵庫県保険医協会にお招きいただき、「保険で良い入れ歯を」のテーマでお話をさせていただくのは、これで2回目である。前回は、「パーシャルデンチャー編」というご依頼をいただいたが、今回はその続編で、「総義歯編」である。

この「保険で良い入れ歯を」というテーマは、なかなか奥が深いと感じている。「保険で」という言葉の中には、「省力化を図る」という意味があるし、「良い入れ歯を」という言葉の中には、省力化ばかり考えて性能が良好でない義歯を装着しても、痛い、外れるということでも何度も来院を繰り返し、結局は不採算になるばかりか、医院の評判も落とすということになりかねないことを示唆している。

今回の私の話は、あくまでも症例報告である。先生方によっては、「保険でももっとちゃんとやっているよ」という先生もいれば、「保険ではあそこまではできない」と思う先生もいるかもしれない。しかし、私が実際に日々の診療の中で行っている方法なので、「あー、村岡はあんな風にやっているのか」と気楽に読んでいただきたい。

旧義歯を持っていない 72歳の患者さん

最初の症例は、72歳の旧義歯を持っていない患者さんである。ほとんどの天然歯が残根状態になっていて、全部抜歯をして総義歯を作ってくれという要望である。そして、義歯を入れた経験はないということである。

このような場合、私はまず上顎から抜歯をするようにしている。初めは1本、次は2本から3本という風にして、まず上顎を全部抜歯してしまう。その後、下顎の抜歯に移るのである。

なぜかという、上下無歯顎であり、義歯を入れた経験がない、または義歯を作ったことがあるが入れていないという患者さんに、上下の義歯を同時に入れても、なかなか使いこなせないことがあるからだ。そのような症例に接した場合、私はまず上顎だけを作るようにしている。下顎総義歯だけを作っても入れてもらえないが、上顎だけだと入れることができる。それだけで容姿もそれなりに回復する。

そして、一週間ほどして、入れていられたのか聞くのである。上顎が入れてもらえなかったら、下顎を作っても入れてくれないので、まず上顎だけ作るのである。まず上顎を先に抜歯して、その後下顎を抜歯していくと、下顎の抜歯が終わる頃には、上顎の抜歯窩もそれなりに少し治癒してくる。そこで、時を置かず、上顎の印象に入るのである。

上顎印象はアルジネート2重印象である(最近は少し変わってきたの

だが、その話題はまた次の機会に)。咬合採得をするわけではないので、仮床はパラフィンワックスで十分である。中切歯の位置を決めて(これは直接口腔内で配列する。できれば犬歯から犬歯まで6本配列すると良いのだが、中切歯だけでも良いし、ピタ中を使ってもよい)、咬合平面は鼻聴道線に平行に、カンペル平面を基準とするのがよい。この中切歯の位置と咬合平面が分かれば、上顎の総義歯は完成させることができる。臼歯部の頬舌的配列位置はそれなりである。

上顎総義歯の装着時には、痛くないことと外れないことだけを確認すれば良い。もし外れやすければ裏装してしまう。まだ対合歯がないので、咬合調整は必要がない。1週間使ってもらって、入れてられるならば、下顎の印象に移っていく。この頃には、下顎の抜歯窩もかなり治癒している。

咬合採得はまず咬合高径が不明だが、上顎総義歯を作った時に咬合平面を鼻聴道線に平行にしたら、自動的に6番の床の厚みが決まってくる。そして今度は、下顎の厚みをそれと同じに設定する。なぜならば、咬合平面は上顎顎堤頂と下顎顎堤頂の真ん中辺にあるからだ。上顎前歯の位置は決まっているので、それに対して適当なオーバーバイト、オーバージェットを与えれば、前歯の位置は決まるし、これで下顎は完成できる。

問題は、臼歯部の頬舌的配列位置である。本来は下顎を基準とするので、先に上顎を大体の想定で配列しているために、良好でないこともある。その時は、6カ月後に今度は、旧義歯があるわけなので、コピーデンチャーを利用して新義歯を作ればよい。

コピーデンチャーを利用した 総義歯製作法

仙台に阿部晴彦先生という方がいる。私は大学を卒業して阿部先生に総義歯を教わったが、阿部先生が私に初めて言った言葉が「村岡くん、無歯顎臨床は考古学であり建築学なんだぞ」であった。パーシャルデンチャーであれば、まだ天然歯が残っているのだから、配列位置や咬合高径など、それなりに参考にする基準がある。ところが無歯顎になってしまうと何も拠り所がなくなってしまっている。

そのような時、大いに参考になるのが、旧義歯である。旧義歯の悪いところは修正し、良いところは取り入れて、新義歯を作るのである。そこで、臨床を始めたばかりの頃は、患者さんの旧義歯を改造して、それ

図1 無歯顎なのに小臼歯くらいまでしかないので外れてしまう旧義歯

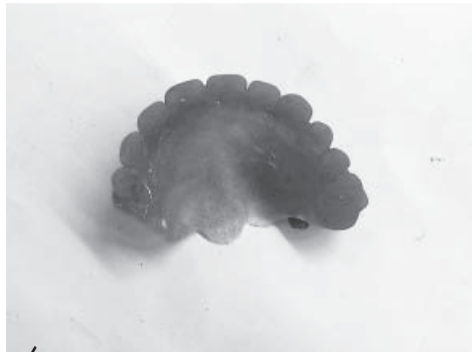


図2 まず人工歯部を延長して

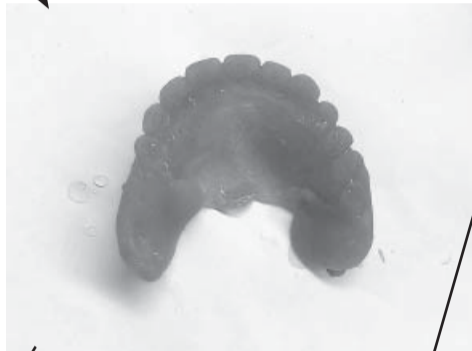


図3 辺縁を作り

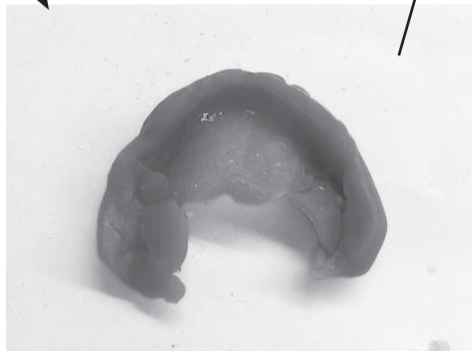


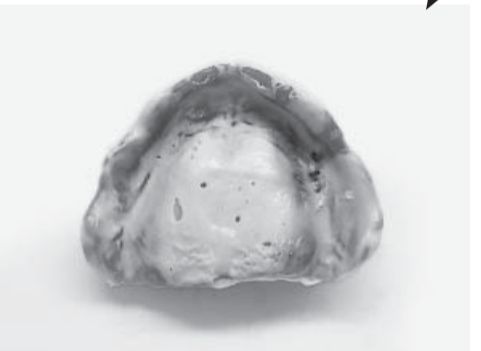
図4 口蓋部はパラフィンで裏打ちして延長して



図5 全体をウォッシュして



図6 シリコンで印象します



を咬合堤つき個人トレーとして印象採得、咬合採得を行うという方法で新義歯を作っていた。

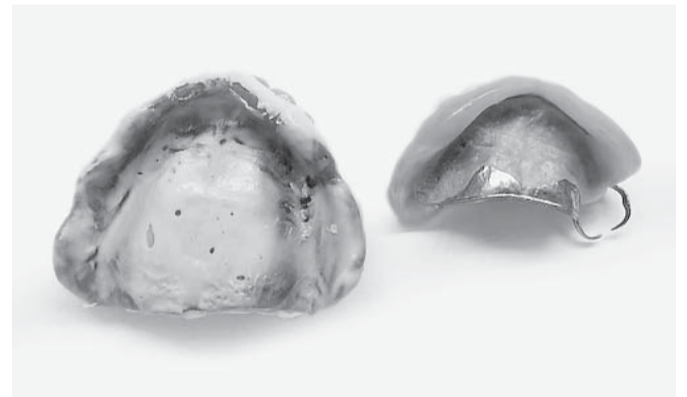
しかし、この方法はかなり危険性を伴うものである。というのは、改造したものが良好な結果を生まないこ

とがあるからだ。例えば、維持力は出たのだが痛みが発生して改造前よりも具合が悪いと言われてしまう、というようなことである。

そこで、コピーデンチャーの登場である。患者さんが使用している旧義歯を30分ほどお預かりしてコピーデンチャーを作ってしまう。私は、無歯顎であり旧義歯を持っているという症例であれば、100%コピーデンチャーを作って、それを改造していくという方法により新義歯を作製している。

いずれの場合でも、まず上顎の辺縁を改造して上顎の吸着を求めている。辺縁は、トクヤマ社のトクヤマリベースⅢ、ヨシダ社のペリモールド、モリタ社のクラリベースを使いながら、まず上顎の辺縁形態を修正し、咬合高径を確認し、最後に下顎の形態を改造していく。そして、改

図7 コピーデンチャーを利用した印象採得咬合採得(左)と旧義歯(右)



造された上下コピーデンチャーを咬合堤つき個人トレーとして松風社のジルデフィットウォッシュタイプのシリコン印象材を使い、印象採得咬合採得を同時に行っていくのである(図1～7)。

改造に際してまず大切なのはどの手順で行っていくのかよりも、どのような形になれば良いのかを知ることである。そして、次に上記の器材の扱いに手慣れることである。根管治療や支台歯形成と違い、義歯の改造は口腔外で訓練することができない。したがって、これぞと思う症例がきたら、不採算不採算とはかり考えず、症例を重ね器材の扱いに手慣れることである。それが「保険で」という省力化につながり、また「良い入れ歯」への近道と考える。

(2020年10月11日、歯科定例研究会より)