

# 兵庫 保険医新聞

第2011号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2022年7月15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)

## 今号の記事

6・9 厚労省要請行動  
点数改定の不合理是正を 2面

第54回総会詳報 4~5面

研究 歯科定例研より 6面  
簡単! 確実! あたりまえフルデンチャーテクニック

## 兵庫保険医新聞消夏特集号 会員投稿募集

テーマ ①苦しい! 物価高 ②沖縄への思い  
③自由題

締切・字数 7月20日(水) 必着、600字以内

送り方 メール kuriyama-h@doc-net.or.jp

FAX 078-393-1820

お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

## 第32回反核医師のつどいを兵庫で開催します

# 核なき世界へ非核「神戸方式」を広げよう



反核医師のつどいにご参加を

毎年、全国持ち回りで開催している「反核医師のつどい」を今年も兵庫県で開催します。



つどい実行委員長 西山 裕康

9月24・25日

### 反核医師のつどいにご参加ください

核なき世界を神戸から。協会は、県の反核医師の会と民主医療機関連合会とで実行委員会をつくり、第32回反核医師のつどいin兵庫を9月24・25の両日、開催する。実行委員長を務める西山裕康理事長の呼びかけを紹介する。

「い」を今年も兵庫県で開催することが決定しました。ロシア・プーチン政権は国際社会の制止を振り切って、ウクライナ侵攻を行いました。この暴挙はICAN(核兵器廃絶国際キャンペーン)のベアトリス・フィン事務局長が「核兵器は国を守るため

に使われるものではありません」と指摘しているように、核兵器が抑止力などではなく、大国の侵略の道具であることとともに、「核抑止力論」の欺瞞性を明らかにしました。また、同じくベアトリス・フィン氏は「攻撃的で無責任な姿勢をとっているのは、ロシアとベラルーシだけではない。5大国以外の核兵器『保有』を妨げる一方で、核兵器の『貯蔵』は認めるといふ核兵器不拡散条約(NPT)の欠陥を利用して、アメリカは欧州の5カ国に核兵器約100発を提供している」と、ウクライナ危機の背景には国際的な緊張を高めたNPT体制と米国の問題があると指摘しています。

今年つどいでは、1日目の企画で、ICANの金融セクターコーディネーターであるスージー・スナイダー氏をメインスピーカーに招き、核抑止力論やNPT体制の欺瞞性を再度共有するとともに、核兵器禁止条約の意義と、それを具体化する市民社会の運動の一つで、近畿で取り組みが進んでいる「核兵器に投融資を断るDon't Bank on the Bomb」キャンペーンについて取り上げます。また、ウクライナ危機を利用して国内で勢力を増す「核武装論」「核共有論」「憲法9条改憲」の危険性にも触れる予定です。さらに、開催地である神戸市が世界に誇る非核「神戸方式」の意義とそれを守ってきた市民の運動にも焦点を当てます。2日目には、東日本大震災から11年目を迎える東北での人々の暮らしに着目して、核災害の悲惨さを共有する企画を予定しています。

「核なき世界」の実現を目指して、6月21〜23日に開催された核兵器禁止条約第1回締約国会議には、オプゾーバーを含めて80カ国以上が参加しました。最終日には、核兵器は「人類の存亡に深刻な影響を与える」とするウィーン宣言が採択され、具体的な核廃絶の方法についても検討されました。一方で、今年開催されるNPT再検討会議では、ウクライナ情勢をめぐる核保有国の応酬が予想され、新たな前進は難しいでしょう。

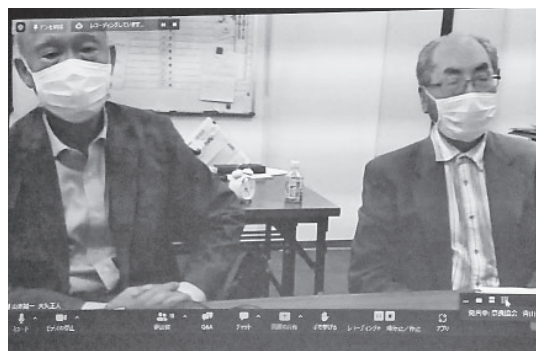
新型コロナウイルス感染症の拡大状況を注視しながら、オプショナルツアーとして、日本で唯一の潜水艦建造工場や日本最大規模の原発製造工場を擁する神戸港巡りや懇親会も予定しています。多くの方のみなさんご参加をお願いします。

## 長崎の全被爆者に 早急な補償を

### 近畿反核医師懇談会・市民公開オンライン企画

近畿各府県の協会・民主医療機関連合会、反核医師の会等をつくる近畿反核医師懇談会は6月5日、市民公開オンライン企画を大阪協会で開催。「長崎原爆被害の実相を聞く」「黒い雨」広島高裁判決を受けて」をテーマに、長崎総合科学大学の矢野正人名誉教授と長崎被爆地域拡大協議会の山本誠一事務局長が講演し、会場とオンラインあわせて35人が参加した。

山本氏は、「軍国少年」だった少年の時に被爆した体験を語り、日米両政府によって内部被爆者の存在は隠され、被爆地域が長崎市と周辺の一部の村に限定されたことと説明。爆心地から12kmの未指定地域の住民は「被爆体験者」とする支援事業は非常に限定的なものであり、「被爆体験者」が集まり「長崎被爆地域拡大協議会」を発足させ、粘り強い国への訴訟・住民運動を続けていると語った。



山本氏と大矢氏が被爆の実相を語った

長崎原爆を投下した米国のバイデン大統領に向け、77年前の広島・長崎の惨状を調査した米国の調査報告書にある通り、核保有国と核の傘にある国は、原爆が将来使用されるのを防ぐ国際的な保障と制御体制を確立する責任があると強く訴えた。

長崎県保険医協会の山本孝也会長もオンラインで参加し、運動への協力を訴えた。

広島指定地域外の内部被爆者を認めた広島高裁の「黒い雨」裁判について、国は判決を受け入れたにもかかわらず、内部被爆者を認めずに、長崎の被爆体験者は対象に含まれていないと批判した。最後に、「核兵器使用」を公言するプーチン大統領や核兵器禁止条約に背を向ける被爆国日本岸田文雄首相、広島・長崎に原爆を投下した米国のバイデン大統領に向けて、77年前の広島・長崎の惨状を調査した米国の調査報告書にある通り、核保有国と核の傘にある国は、原爆が将来使用されるのを防ぐ国際的な保障と制御体制を確立する責任があると強く訴えた。

また、被爆体験者に種々の健康被害が発生しているとの調査結果を紹介した。そして、広島高裁判決をふまえて、長崎のすべての「被爆体験者」に被爆者健康手帳を交付すること、残留放射線や放射性降下物の測定データ等を検証し、すべての原爆被害者に被爆者健康手帳を交付することが必要だとした。

### 第32回反核医師のつどい in 兵庫 9月24日・25日 プログラム

24日

- 企画① ウクライナ危機から見る「核抑止力論」と「NPT体制」の問題点  
—今こそ核兵器禁止条約を全世界に—  
講師：スージー・スナイダー氏 (ICAN「核兵器廃絶国際キャンペーン」)  
報告：松井和夫氏 (近畿反核医師懇談会「DBOB」キャンペーン事務局長)
- 企画② 「核共有」「核武装」「憲法9条改憲」で日本を守ることができるのか  
—非現実的な「現実主義者」たちの主張—  
講師：安齋育郎氏 (立命館大学名誉教授)
- 企画③ 非核「神戸方式」を全世界に  
講師：梶本修史氏 (兵庫県原水協事務局長)

25日

- シンポジウム：「東日本大震災～福島第一原発事故とその後」  
コーディネーター：郷地秀夫先生 (核戦争を防止する兵庫医師の会代表)
- パネリスト：齋藤紀先生 (福島医療生協理事長)  
小出裕章先生 (元京都大学原子炉実験所助教)  
石田仁氏 (元大熊町副町長)  
広川恵一先生 (兵庫県保険医協会顧問)

参加費  
医師・歯科医師 5,000円  
医学生・歯学生 1,000円

お申し込みはこちら

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

## 燭心

先月新幹線で東京に行く機会があった。近江平野、濃尾平野で田植えを終えた水田を多く見かけた。懐かしい風景だが、今年の梅雨は極端に短く雨量も少ないとのこと。その生育が気かりだ。原因は太平洋高気圧が梅雨前線を北に押し上げたためとされている。北海道は梅雨がなくこの時期の旅行などには快適とされていたが、先月旭川で豪雨・水害が発生した。「ペーパン川氾濫」と報道されたのは周知のことだが、カタカナ表記の名称が印象に残った。アイヌ語で「甘い・水・川」を意味するとのことであるが「米飯川」とも表記される▼130年前、極寒のこの地で稲作をしようとした、福島・富山の農民が入植し開墾したという歴史がある。バカな大物政治家が「温暖化のおかげで北海道でも米がとれるようになった」と放言したが、当時は予想もつかない苦勞の連続、まさに想像を絶する▼ここ数年、各地で100年に1度と表現される豪雨災害が頻発している。原因は人間社会がもたらす「地球温暖化」であることは間違いない。パリ協定は今世紀後半に温室効果ガス排出をゼロにすることを掲げる▼産業革命以降、化石燃料をエネルギー源とし、開発、増産、浪費で「成長路線」を突き進んできた。東北大学の環境科学者・明日香壽川教授は、現在の技術力で原発を廃止しても排出ゼロは可能で、雇用も守れると主張する。成長路線を放棄しななくともできることからすべきで、「脱成長」に拘泥すると手遅れになると。実に実践的だ。(無)

6・9厚労省要請

点数改定の不合理是正を

物価高騰への緊急対応も訴え

コロナ禍以前の2020年度本体改定率0・55%よりも低く抑えられた今次診療報酬改定(本体0・43%)に

院内感染対策評価継続を

協会は厚労省に対し、新型コロナウイルス感染症患者の入院・外来対応が困難なため新設の「感染対策向

協会が5月に実施した会員病院アンケート(左に詳報)では、感染対策向上加算の要件であるコロナ患者の受け入れについて、病棟の構造や看護師等の勤務体制、精神科な



不合理是正を求め厚労省担当者(手前側)と交渉

また、要請と同時に「下肢創傷処置」に関する懸念事項の追加を中止し合理化・簡素化を図ること、初診料「機能強化加算」の経過措置の取扱いについての対応などを要請した。

厚労省は、「協会以外からも同様の声を聞いている。患者負担にもつながるので単純に公定価格を引き上げるのは難しいが、『地方創生臨時交付金』の積み増しを行っており、都道府県には食費の補助などで活用できる旨の通知を先日発出している」と回答した。

ど診療科の特性などから困難との回答が複数寄せられていた。そのほか、入院料の施設基準における「重症度、医療・看護必要度」からの「心電図モニター」の項目削除の撤回や、今年10月からのレセプト「摘要」欄のコード選択と記載事項の追加を中止し合理化・簡素化を図ること、初診料「機能強化加算」の経過措置の取扱いについての対応などを要請した。

世界的な物価高騰により、医療機関においても入院時食事療養費・生活療養費に関するコストが医療機関の大きな負担となり経営が圧迫されていることから、協会は入院患者への十分な食事療養・生活療養を保障するため、患者負担増(標準負担額の引き上げ)とならないよう医療機関の負担軽減の対策を講じるよう要請。

物価高騰へ対応求める

医科保険請求



〈下肢創傷処置〉

Q1 下肢創傷処置について、足趾の浅い潰瘍についてはどのように算定すればよいか。

A1 「1 足部(踵を除く)の浅い潰瘍 135点」を算定します。

Q2 下肢創傷処置については、留意事項通知において、「下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾

又は踵」であるとされているが、ここでいう「足部」とは具体的にどの部位を指すか。

A2 足関節以遠の部位(足趾または踵を除く)およびアキレス腱を指します。

(6月22日、厚労省疑義解釈より)

〈新型コロナウイルス感染症の検査料〉

7月からの新型コロナウイルス感染症の検査料は下記の通りです。SARS-CoV-2・核酸検出(検査委託) およびSARS-CoV-2・インフル

エンザ核酸同時検出(検査委託)の点数が変更されたほか、SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出が新設されています。

Table with 2 columns: 検査項目 and 点数. Lists various COVID-19 tests and their corresponding point values.

今次改定に関する会員病院アンケート調査結果

感染対策向上加算 「コロナ患者受け入れ」要件に不満

図1 今次改定率について

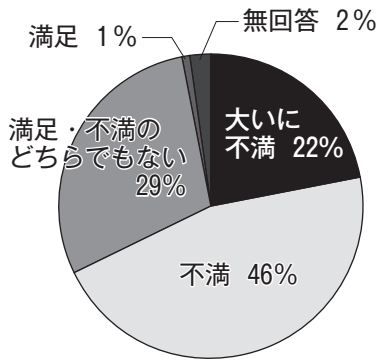
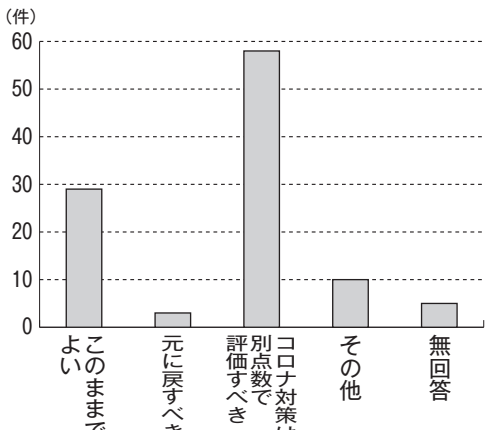


図2 感染防止対策加算から感染対策向上加算への改定についての評価



協会の病院・有床診療所対策部は、5月に県下283の会員病院に対し、新設の「感染対策向上加算」を中心とした今次診療報酬改定等に関するアンケート調査を実施。102病院から回答を得た(回答率36%)。

「大いに不満」が22%、「不満」が46%で、合わせて68%となった。「どちらでもない」は29%、「満足」は1%だった(図1)。

22件、疑い患者を受け入れる「協力医療機関」は17件、発熱外来をしている「診療・検査医療機関」(県のホームページで公開されているものに限る)は57件、「いずれでもない」は23件であった(複数回答)。

「感染防止対策加算」から「感染対策向上加算」への改定について、①「感染防止対策加算から要件変更した今回の改定でよい」29件、②「改定前の感染防止対策加算に戻すべき」3件、③「改定前の感染防止対策加算は残し、新型コロナ等新興感染症への対応は別点数で評価すべき」58件となった(図2)。

理由としては、①は「コロナ禍において感染防止対策に評価がされることは当然必要であり、それに伴い要件が厳格化されるのは当然」「新型コロナのような新興感染症に

「今次改定内容等への意見・要望」レセプトのコメント等、一つひとつの時間がかりすぎている。大変になっていくばかりで、どうにかしてほしい。

「今年、事務負担が増加の一途であるが、医師の負担軽減や看護師の負担軽減と同様に、シブシブな改定内容を心がけてほしい。事務作業が複雑かつ負担過多となり、10年以上前に比べて医事課に新人が入職してから、一人前になるまでの年数がかなりかかるようになった。将来の担い手不足が懸念される。」

今年3月末時点で、感染防止対策加算1(390点)または2(90点)のいずれかを届け出ている医療機関は72件。そのうち、5月1日現在で改定後の感染対策向上加算1(710点)、2(175点)、3(75点)のいずれも届け出ている病院が6件あった。理由としては、「重点医療機関や協力医療機関、診

みで対応するのではなく、医療・検査医療機関でないため」が4件、「その他の施設基準を満たすことが困難なため」が2件であった(複数回答)。

「感染防止対策加算」から「感染対策向上加算」への改定について、①「感染防止対策加算から要件変更した今回の改定でよい」29件、②「改定前の感染防止対策加算に戻すべき」3件、③「改定前の感染防止対策加算は残し、新型コロナ等新興感染症への対応は別点数で評価すべき」58件となった(図2)。

理由としては、①は「コロナ禍において感染防止対策に評価がされることは当然必要であり、それに伴い要件が厳格化されるのは当然」「新型コロナのような新興感染症に

「今回の改定はコロナ対応を含んだ評価が大きく反映されたものと理解しているが、それに偏った点数の配分になっていると感じる。」

# 歯科保険請求



## 〈在宅療養支援歯科診療所2 (歯援診2)〉

兵庫県の届出数：2020年1月616件  
→2022年6月384件)

### 〈歯援診1の経過措置〉

一方、歯援診1は過去1年以内に15回以上から18回以上に引き上げられました。歯援診1をすでに届け出ている医療機関は、経過措置で2023年3月31日までは新基準を満たしているものとみなされます。それまでに新たな基準を満たし、歯援診1を継続する場合も満たせず歯援診2になる場合も届け出が必要です。歯援診2で変更がない場合は、再届出の必要はありません。

Q1 歯援診1・2の施設基準における歯科訪問診療料の実績要件が変更され、歯援診2が届出しやすくなったとのことだが、内容を教えてください。  
A1 訪問診療1または2の算定実績のうち、歯援診2は過去1年以内10回以上から4回以上に引き下げられ、届出しやすくなりました。2018年4月改定で要件が厳しくなり届出数が全国的に減った(※)ことから、在宅歯科の裾野を広げるためと要件緩和されたもの。ぜひ届出をご検討ください。(※

#### 参考 【在宅療養支援歯科診療所2の施設基準】

- ①過去1年間に歯科訪問診療1および歯科訪問診療2を合計4回以上算定していること
- ②高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含むものであること)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない
- ③歯科衛生士が配置されていること(非常勤でも可)
- ④当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者または家族に対して説明の上、文書により提供していること
- ⑤歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関(病院歯科)との連携体制が確保されていること
- ⑥当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績を5回以上であること(他の歯科医療機関からの依頼も数に含めて良いが、5回以上の実績すべてが歯科からの依頼では要件を満たさない)

## 第31回日常診療経験交流会

### 分科会演題募集

メインテーマ「コロナ禍の医療～我々はどこへ向かうのか～」

日時 10月30日(日) 10時～(13時まで終了)  
会場 協会会議室  
テーマ メインテーマ関連、コロナ禍での日常診療・介護、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫など  
発表方法 1演題10分(別途、質疑応答)  
応募締切 7月31日(日)まで

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

### 融資部より

## 京都銀行提携融資制度

# 特別金利キャンペーン実施中!

2022年7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の期間を延長しました。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・国保いづれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

## 感想文

# 良い歯科治療は 基本の習熟から

歯科部会は、6月13日、協会会議室で定例研究会「支台築造の基本からファイバーボストレジンコアまで」を開催。坪田有史先生(東京都・坪田デンタルクリニック院長、東京歯科保険医協会会長)を講師に、104人が参加した(来場44人/Zoom視聴60人)。窪高志先生の感想を紹介する。

坪田先生が、実際の臨床ではタービンを使用せず5倍速コントラを用いておられることや、エナメル質のセレクト



支台築造の基本を守ることが大切と語る坪田先生

やはり当たり前前(の)ことを当たり前にするということがかかっている話されました。しかし、その「ちゃん」という言葉が、自分にとっても身の引き締まる思いでした。

坪田先生いわく、良い歯科治療をする原理原則は、結局のところ先輩たちがすでに決めてくれていること。ただそれを実践できるかどうかは、理解や習熟、そしてすべてを「ちゃんとやる」ことにかかっている話されました。しかし、その「ちゃんとやる」ことが難しいとおっしゃって、自分にとっても身の引き締まる思いでした。

### 歯科定例研究会

## 磁性アタッチメントの臨床

日時 8月21日(日) 14時～17時  
会場 協会5階会議室  
講師 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座 歯科補綴学分野局部床義歯学教授 都尾 元宣先生

Zoom視聴希望者は、メールの件名を「8/21 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職種を記載の上、8月19日(金)までに ysng@doc-net.or.jpへ送信してください。

お問い合わせは、☎078-393-1809まで

## 理事会 スポット

もご指示していただければいいなと思っております。学術内容も大変勉強になりましたが、坪田先生は東京歯科保険医協会の会長でもあるので、いろいろなウラ話も興味深く拝聴いたしました。

【西区・歯科 窪 高志】

理事會 スポット

たこと等が報告された。

- ◇出席 22人
- ◇情勢 新型コロナウイルス感染症が再び高年齢者施設で相次いだ問題で、厚労省が施設内で医療を受けられる状況を調べた結果、医師や看護師の派遣や往診を要請できる医療機関を確保できている施設は65%だったと判明した。
- ◇医療運動対策 JR元町駅前(5/14)に、西山理事長、口分田・川西・白岩各副理事長、水間・岡本両理事の6人が参加し、70筆の署名が集まったことが報告された。
- ◇医療活動 新点数運用Q&A研究会(4/23)を開催し、188医療機関249人(オンライン含む)が参加し(5月14日 理事会より)
- ◇出陣 兵庫県医師の会講演会「アジア・太平洋戦争の真実」(講師：一橋大学名誉教授/東京大空襲・戦災資料センター館長・吉田裕氏)が開催され(4/30)、69人(オンライン含む)が参加したことが報告された。
- ◇国際部 「お金のない人から、高額な医療費をとらないで! コロナ禍で苦しむ移民・難民の命を守る制度を整えてください」署名への協力等が了承された。
- ◇九条の会・兵庫県医師の会講演会「アジア・太平洋戦争の真実」(講師：一橋大学名誉教授/東京大空襲・戦災資料センター館長・吉田裕氏)が開催され(4/30)、69人(オンライン含む)が参加したことが報告された。
- ◇歯科部会 歯科部会発行の冊子「歯科外来における院内感染防止対策」を用いて、歯科部会・但馬支部共催で「歯初診」新基準研修会、歯科新点数懇談会(4/29)を開催したことが報告された。

## 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

# 第54回総会 詳報

6月19日、協会会議室で行われた協会第54回総会での理事長あいさつ、発言、執行部答弁と来賓あいさつの要旨、祝電メッセージ一覧、決議全文を掲載する。

## 医療提供体制拡充へ国民とともに行動を

### 理事長あいさつ

#### 参議院選挙で

#### 私たちの意思を示そう

理事長 西山 裕康



新型コロナウイルス感染症を振り返ると、2020年の第一波では、患者さんの「受診抑制」が一気に進み、医療機関の経営は存続の危機に陥った。昨年7月の第5波では、都市部を中心に病床が逼迫し、医療提供体制は深刻な機能不全に陥った。医療提供体制の機能不全は、国民の命や健康に直結する。そして医療崩壊の原因は、平時の医療・公衆衛生提供体制の準備不足、余力不足であり、その責任は国にある。現在、受診抑制は徐々に回復の兆しを見せているが、平時の医療機関経営

### 発言

#### 積極的国債発行論を協会も展開を



政策部 幸田 雄策先生

国家の破産が、借金が返せないほどに巨額になることを言うのなら、日本は、世界の対外純資産を保有しているわけで、国家破産からは最も

師として、今こそ医療費抑制政策を見直し、医療提供体制を拡充するため国民と共に活動しなければならぬ。執行部として、「開業保険医の生活と権利を守り」、「患者・住民とともに、地域医療の充実・向上」を目指し、的確・迅速に対応したい。ぜひご理解、ご協力をお願いする。

今年には新型コロナウイルス禍で延期されていたNPT再検討会議と核兵器禁止条約締結国会議が開催される。NPT再検討会議では新たな前進は考えづらい。一方、核兵器禁止条約締結国会議には大きな期待が集まる。

毎年、全国での持ち回りで行われている反核医師のつどいを、今年は9月24日・25日に「非核『神戸方式』を世界へ」をメインテーマに神戸市内で開催する。協会と兵庫医連、保団連が事務局を務める核戦争に反対する医師の会が実行委員会をつくり、準備を進めている。

政策・運動・広報委員会ではこの間行ってきた取り組みを紹介する。一つは「75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求め」署名運動。もう一つは「新自由主義からルールある資本主義への転換をわかりやすく解説している」『参院選投票に行ったら感染症に強い医療・社会をつくらう！』パンフレットの普及だ。

7月10日に参議院選挙が迫っている。75歳以上の窓口負担引き上げ反対、新自由主義からルールある資本主義への転換、これらを争点に患者さんや職員にもぜひ投票に行ってもらおうと動きかけた。

改憲勢力が勢いづくもとで、憲法を守る勢力を大きくしなければならぬ。憲法9条の理念はまた実行されていない。実行もされていないのに改正するというのは笑止干

#### 反核医師のつどい in 兵庫にご参加を



反核・平和運動委員会 坂口 智計先生

ロシアのウクライナ侵略は、核兵器は抑止力などではなく大國の侵略の道具である

#### 歯科技工問題懇談会を開催



歯科部会 白岩 一心先生

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会では、昨年歯科技工問題交流会を開催した。この時に「党派を超えて繰り返した国会議員に働きかける必要があるのではないか」と意見が出され、国会議員に要請を重ねている。

6月4日に、歯科技工問題懇談会を開催し、盛山正仁(自民)、桜井周(立憲)、井

#### 私たちの要求を広げる取り組み



政策・運動・広報委員会 木原 章雄先生

坂信彦(立憲)、宮本岳志(共産)の国会議員4氏にもご出席いただいた。「国民の健康を左右する重大問題と受け止めた」など歯科技工の実状について共感と連帯が表明された。7月の参議院選挙は、低医療費政策を転換する絶好の機会だ。

医科歯科一体の兵庫協会の利点をいかして活動を進めていくので、引き続き先生方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症で効率至上主義や市場原理主義の弊害が露呈し、世界中でこれらが見直されつつある。日本の消費税にあたる付加価値税の減税は62の国と地域に及び、イギリスやアメリカでも富裕層への増税や法人税率の引き上げが始まっている。しかし、日本では岸田首相が「新自由主義からの脱却」を口にしたものの、「新しい資本主義」実行計画案では、「分配重視」は消え去り、「アベノミクス」の「堅持」が明記された。これまでの大企業優遇、社会保障切り捨ての政策を転換する姿勢は見られない。実際、政府は4月には年金支給額の引き下げを実施し、10月には75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2倍化を強行しようとしている。

物価高騰による国民生活の疲弊は深刻であり、その元凶である「アベノミクス」による低金利政策、社会保障切り捨てと雇用破壊による国内消費の低迷を一刻も早く是正する必要がある。

今こそ、大企業・富裕層への応分の負担で財源を確保し、消費税を減税し、社会保障を充実すべきである。

また、ロシア・プーチン政権によるウクライナ侵略を利用して、日本の軍事大国化を狙う政治勢力が増している。自衛隊への「反撃能力」の付与は事実上、先制攻撃を認めるもので、これまでの憲法解釈をないがしろにするものである。さらに、防衛費のGDP比2%への引き上げは、社会保障費のさらなる抑制や国民負担増に直結する。なによりも軍事大国化は、日本の平和に資するものではなく、東アジアの軍事的緊張を高めて、国民を危機にさらすものであることは歴史的に明白である。今、必要なことは憲法9条に基づく平和外交の具体的実践である。

7月には参議院選挙が予定されている。私たちは、命と健康を守る医師・歯科医師として、大企業優遇、雇用と社会保障切り捨ての政治を転換し、日本の軍事大国化を許さない政治を求めて奮闘する決意である。

### 記

- 一、新興感染症に備えるため医療費抑制政策を転換し、国の責任で公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること。
- 一、患者・介護利用者負担増計画をやめ、税・保険料の応負担を強化し、医療・社会保険を拡充すること。
- 一、消費税を減税し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。
- 一、保険でより良い歯科医療実現のため、保険適用範囲を拡大し、歯科技術料を正当に評価するとともに逆ザヤとなっている金バラの保険償還価格を是正すること。
- 一、東日本大震災や台風、豪雨など災害被災者に対し、公的補償を抜本的に強めること。
- 一、再稼働した原発を直ちに停止し、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。
- 一、日本国憲法を堅持し、日本国憲法の理念が行き届く社会を実現すること。

2022年6月19日 兵庫県保険医協会

### 兵庫県保険医協会 第54回総会 決議

(4面からのつづき)

兵庫選挙区から一人は憲法を守る政治家を当選させなければならぬ。比例区では協会との親交もある大門美紀史議員の議席を守りたい。

### 「やさしい日本語」実地研修会にご参加を



国際部 水間 美宏先生

国際部では、昨年「韓国における民主化運動と社会保障制度の発展」の学習会を行った。また今年には「移民・難民コミュニティでの医療」をテーマに学習会も行った。

7月10日には「医療関係者のための『やさしい日本語』実地研修会」を行う。「やさしい日本語」とは、日本に住む外国人にもわかりやすい日本語のことだ。高齢者や障がい者にもわかりやすく説明できる。外国人に模擬患者になってもらい、検診や歯肉炎の説明を「やさしい日本語」に言い換えて説明するロールプレイを行う。

### 病院の入会きつかけに勤務医に働きかけを



組織部 宮武 博明先生

現在の会員数は7682人となり、うち歯科正会員は2000人を超えた。

む外国人にもわかりやすい日本語のことだ。高齢者や障がい者にもわかりやすく説明できる。外国人に模擬患者になってもらい、検診や歯肉炎の説明を「やさしい日本語」に言い換えて説明するロールプレイを行う。

このプログラムは順天堂大学医学教育研究部の武田裕子教授らがつくり、進行役は経験豊かな日本語教師に頼み、外国人には事前に医学教育の研修を受けてもらう。ぜひご参加をお願いしたい。

また但馬地区では、日高医療センターと朝来医療センターにもご入会いただいた。明日、事務局長と私で県立はりま姫路総合医療センターを訪ね、院長と面会する。まず病院に入会してもらい、勤務医会員を増やしたい。お知らせだけでも地域の医療機関でも、ぜひ「紹介状」をお書きいただきたい。

また但馬地区では、日高医療センターと朝来医療センターにもご入会いただいた。明日、事務局長と私で県立はりま姫路総合医療センターを訪ね、院長と面会する。まず病院に入会してもらい、勤務医会員を増やしたい。お知らせだけでも地域の医療機関でも、ぜひ「紹介状」をお書きいただきたい。

また但馬地区では、日高医療センターと朝来医療センターにもご入会いただいた。明日、事務局長と私で県立はりま姫路総合医療センターを訪ね、院長と面会する。まず病院に入会してもらい、勤務医会員を増やしたい。お知らせだけでも地域の医療機関でも、ぜひ「紹介状」をお書きいただきたい。

### フロア発言 憲法9条は日本の生きざま



北摂・丹波支部 小寺 修先生

先週、北摂・丹波支部で映画上映会を企画した。安倍元首相が任期中になにをしたのか検証する映画「2007」で、すばらしかった。その中でアメリカの研究者が、「よく日本は、アジア・太平洋戦争について近隣の諸国に対して謝罪していないと言われるが、憲法9条こそ最大の謝罪だ」と言っていた。

先週、北摂・丹波支部で映画上映会を企画した。安倍元首相が任期中になにをしたのか検証する映画「2007」で、すばらしかった。その中でアメリカの研究者が、「よく日本は、アジア・太平洋戦争について近隣の諸国に対して謝罪していないと言われるが、憲法9条こそ最大の謝罪だ」と言っていた。

先週、北摂・丹波支部で映画上映会を企画した。安倍元首相が任期中になにをしたのか検証する映画「2007」で、すばらしかった。その中でアメリカの研究者が、「よく日本は、アジア・太平洋戦争について近隣の諸国に対して謝罪していないと言われるが、憲法9条こそ最大の謝罪だ」と言っていた。

### 執行部答弁

#### 地域における私たちの役割 改めて確認して投票へ

##### 西山 裕康理事長

幸田先生のご発言の通り、国の財政状況はバランスシートで評価するのが適切だ。そもそも「国の借金」という呼び方が、国民をミスリードする表現で、正しくは「政府の借金」であり、同時に「国民の資産」でもある。財源論としての「積極的国債発行」に関しては、協会内

の理解が広がっておらず、会員の意見も十分集約できていないので、協会の政策と位置付けるにはやや距離がある。今後は、そのような考えを持つ講師を招いた研究会開催などを検討したい。

坂口先生の発言について、白岩先生の発言について、歯科理工物は、歯科治療の重要な部分を占めているにも関わらず、それを支える歯科理工士を取り巻く環境は、大変厳しい状況だ。

歯科医療危機を打破するには、歯科医師と歯科理工士が意見を交換し、理解し、協力し、たうえで、国民、患者さんとともに、大きな塊となって運動を進めることが大事だ。

昨年11月の「歯科理工問題交流会」、6月の「歯科理工問題懇談会」では、「歯科医師のモラル」や「歯科医師への不信」などの意見もあったが、「歯科医師と理工士が分断されるのでなく、歯科医療費総枠拡大に向けてともに声を挙げるべき」という方針を共有し堅持すべきだと考える。この方針が崩されると、力が弱まり、その先に希望は見えてこないのではないかと、国会の中には、与野党を問わず理解を示す議員も少なくない。これまで通り積極的に働きかけていきたいと思う。

### 祝電メッセージ(順不同・敬称略)

- 保険医協会・医会・協同組合 全国保険医団体連合会会長 住江憲男、北海道、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、埼玉、千葉、東京、東京、神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、京都府、大阪、大阪府、奈良、和歌山、鳥取、島根、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄
- 医療関係団体 兵庫県歯科医師会会長 澤田隆、兵庫県栄養士会会長 橋本加代、協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長 藤岡洋雄
- 議員等 衆議院議員 盛山正仁、関芳弘、桜井周、井坂信彦、参議院議員 末松信介、大門美紀史、室井邦彦、元参議院議員 辻泰弘、前兵庫県議会議員 相崎和子、元尼崎市議 小村潤
- 生命保険会社 明治安田生命保険相互会社社長 永島英器、富国生命保険相互会社取締役社長 米山好映、富国生命保険相互会社神戸支社 支社長 坂井洋介、大樹生命保険株式会社神戸支社 支社長 西田匡志
- 友好団体・業者 憲法が輝く兵庫県政をつくる会、兵庫県労働組合総連合議長 成山太志、(株)関西共同印刷所代表取締役社長 竹村知洋、兵庫県高等学校教職員組合中央執行委員長 小野泰司、兵庫県商工団体連合会会長 土谷洋男、平和・民主・革新の日本をめざす兵庫の会、兵庫県震災復興研究センター、ひょうご聴障ネット事務局長 森井秀文、ひょうご福祉ネットワーク、阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議、兵庫障害者連絡協議会
- 顧問弁護士・税理士他 神戸花々ま法律事務所 弁護士 小牧英夫・野田倫子、社会保険労務士 桂好志郎

### 新自由主義の矛盾 地域住民や患者さんと共有しあつて

#### 全国保険医団体連合会会長 住江 憲男様



兵庫協会が全国の保険医協会を先進的に先見的に牽引していたに厚く御礼申し上げます。

この一年でつくづく感じることは、日本の政治の劣化や

それを許してしまっている国民世論の未成熟さだ。

政府は国民にはあくまで自己責任を押し付け、大企業や富裕層に対して富を集中させることを最優先した新自由主義、市場主義を徹底した。これにより日本の社会保障が脆弱となっていることが、このコロナ禍で改めて大きく露呈した。

岸田首相は、新自由主義へ

の批判に対して新自由主義からの転換を主張はしたが、むしろショックドクトリンとばかりにさらなる新自由主義推進をしようとしている。

この40年にわたる新自由主義による国民からの搾取の結果、今日の貧困と格差拡大がある。自公政権とその補完勢力は、社会保障を単なる国民同士の支え合い制度へと後退させている。

コロナ禍を経て、今年度の予算編成に見られるように社会保障予算は自然増のみに抑え込まれ、診療報酬もマイナズ改定であった。一方で軍事費は拡大された。

40年来の新自由主義、そしてこの2年半のコロナ禍に喘ぐ国民生活の困難に何ら手当

を「守り」、「患者住民とともに地域医療の充実・向上を目指す」という、協会の二つの目的を実現する候補者は誰なのか、そして政党はどこなのか。医師・歯科医師として、地域社会における私たちの立場と役割をもう一度確認し、投票先をお決めいただきたい。

水間先生の発言について、全国に先駆けて国際部がスタートして、4年経った。国際都市神戸にふさわしい内容になってきたと自負している。特に、近隣国に焦点を当てた活動や、日本の中の外国人に着目し、地に足の着いた、日常診療に役立つ活動を続けたい。「やさしい日本語」実地研修会は、新しい試みでややハードルが高いと感じるかもしれないが、ぜひ勇気を出してご参加いただきたい。

宮武先生の発言について、会員数は協会の発展、活動の大きさ、力強さを示す大事な指標の一つだ。数が少なうても、いくら正しいことを主張しても広がらず、あるいは「役に立つ、入ってよかった」協会活動を精神的に進めていくことは困難だ。そのためにも会員による紹介状ほど心強いものはない。事務局員が紹介状をお願いした際には、ぜひともご協力をお願いしたい。

小寺先生の提案について、今のノーベル賞の選定基準との関係で、そうした運動がうまくいくのか、見通しもなく、なかなか難しい。また会内で十分に討議していないので、前向きに執行部で検討をしていくというところでご理解願いたい。

7月には参院選が予定されている。その後3年間は国政選挙がないので、結果によっては、新自由主義的政策が息を吹き返し、2年後の診療報酬、介護報酬の同時改定における大幅な削減が危惧される。

参議院選挙においては、「開業医の経営、生活と権利

「開業医の経営、生活と権利

「開業医の経営、生活と権利



# 簡単！ 確実！ あたりまえ フルデンチャーテクニック

広島県福山市・OMデンチャーシステム 岡本 信先生講演



## 適合が良い義歯ほど痛い？

一所懸命に印象を採り、慎重に咬合採得を行い、時間と回数をかけて完成した義歯なのに、使うと痛い。これは普通によくあることだが、原因を知らなければならぬ。

正解は「適合が良い義歯ほど動くと痛い」である。義歯がピッタリなため、機能時に動くと不適合が生じて痛いのだ。われわれは精度の高い義歯を作る技術はすでに持っている。あとは「動かない工夫」を行えば良いということになる。

## 難症例が増えている

20年くらい前の義歯の解説書を見ると、症例の患者は皆若い。60代、中には50代かもという方も。一方で、近頃のフルデンチャーの患者は、超高齢で全身疾患を有している人ばかりである。顎堤は吸収し、唾液量が減少している場合も多い。

20年前と比べて、口腔内の状況はもちろん患者自身の適応能力も大きく低下していると考えべきである。果たして従来の手法でこれらの難症例に対して、動かない義歯を作ることができるだろうか？

## 吸盤が絶対に外れないためには

「動かない工夫」ということで、義歯を「壁についた吸盤」に例えて考えてみる。そしてついに、吸盤が絶対に外れない方法を思いついたのである。

それは吸盤を常に壁に向かって押し続けるということ。トンチのようだが、よく考えればあたりまえの事実である。この押し続ける力を口腔内では咬合力に置き換えて、義歯の安定を図ることになる。

## 安定のための十分条件＝片側性咬合平衡

咬合平衡や咬合様式の話になると、すぐにつまらなくなるので、すべて無視して「片側性咬合平衡(Unilateral Balance)だけを達成すれば良い」と覚えてほしい。片側性咬合平衡とは、片側だけで食物を咀嚼

しても義歯が安定している状態である。食べる時は、まず片側だけに食塊が存在し、破碎することから始まる(図1)。この時点で義歯が不安定になれば、食べられないのはあたりまえである。OMデンチャーシステムでは、この片側性咬合平衡を達成することを最終目的としている。

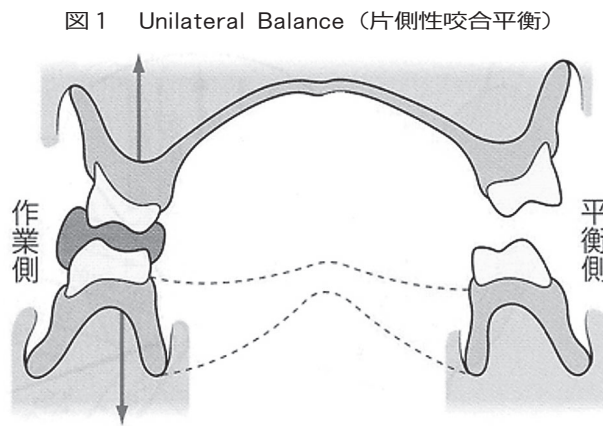


図1 Unilateral Balance (片側性咬合平衡)

## UB-Area (Unilateral Balancing Area) の検査

まずは無歯顎堤上で片側性咬合平衡が得られる領域(UB-Area)の検査を行う。咬合床の口堤上を練成充填器の丸い方で押さえていき、咬合床が動かない範囲を記録する。UB-Areaの広さは顎堤の高さや唾液量など、生体のさまざまな条件によって変化する。UB-Areaは包括的な生体情報として、非常に重要だと考えている。

## オクルーザルマップの作成

UB-Areaが記録されたら、次は上下を考えなくてはならない。下顎で片側性咬合平衡が得られる部位でも上顎がダメなら、全く無意味となるからだ。そこで上下のUB-Areaが3次元的にどのような位置関係にあるのかを調べる必要がある。そのために作成するのがオクルーザルマップである。上下作業用模型を規格撮影し、画像処理で重ね合わせることでオクルーザルマップは完成する(図2)。ちなみにOMデンチャーシステムの「OM」はオクルーザルマップのことである(図3)。

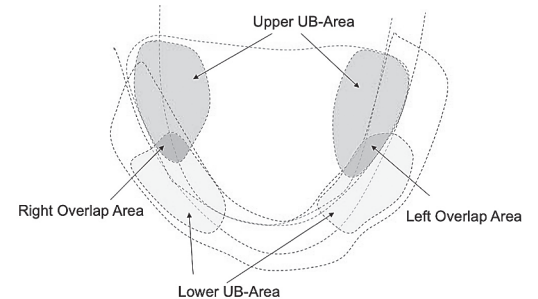
## オーバーラップエリアに人工歯を排列

オクルーザルマップ上で上顎UB-Areaと下顎UB-Areaが重なる領域をオーバーラップエリアと呼んでいる。この領域は上も下も同時に片側性咬合平衡が得られるわけであるか

図2 iPhoneを用いた規格撮影



図3 オクルーザルマップ



ら、確実によく噛めるはずである。このオーバーラップエリア内に効率的に咬合接触点が収まるように人工歯排列を行う。このようにして片側性咬合平衡が達成されたフルデンチャーが完成される。

詳細な手技についてはOMデンチャーシステムのYouTubeチャンネルやFacebookページで動画や情報を発信しているので、ぜひご覧いただきたい(図4)。

## 教科書に掲載

2022年2月に医歯薬出版より「無歯顎補綴治療学第4版」が刊行された。ほとんどの大学の総義歯の講義で用いられている教科書である。この最新版の人工歯排列の章に、私の片側性咬合平衡についての考え方が紹介された。オクルーザルマップに私の名前と参考文献も掲載されている。

まさか教科書に載ることになるとは夢にも思わなかった。本当に驚いた。しかしながら、私の考え方の学術的意義が証明された結果と受け止め、非常に嬉しく感じている。教科書に載ることは、人生の中でも一つの大きな目標のように感じていたので、達成感は大きい。

## 「あたりまえ」とは？

タイトルにある「あたりまえ」と

いうことを強く意識して仕事をするようにしている。世の中には多くの情報が溢れ、物事が複雑になりすぎではないか？ これらの情報をエビデンスに基づいて解明していくことは専門の人たちに任せて、われわれ一般臨床家は、例えば「りんごを手から離したら地面に落ちる」ような地球上の真理の中で、「あたりまえ」のことを確実にやっていくことが必要だと思っている。あたりまえフルデンチャーテクニックは、「噛めるところに人工歯を並べる」という、誰が考えても「あたりまえ」のことなのである。

(4月17日、歯科定例研究会より)

図4 YouTube(左)とFacebook(右)で情報発信



<https://www.youtube.com/omdenturesystem>



<https://www.facebook.com/omdenturesystem/>

充実した保障と丁寧な対応 **保険医協会の共済制度**

格安の保険料と高い配当還元

休業リスクに！ 非営利だから掛金を安く保障を手厚く

**休業保障制度** + **所得補償保険**

休業損害補償 天災やコロナ禍で休診した損害に

死にリスクに！

**グループ保険** + **新グループ保険**

医師紛争リスクに！ **医師賠償責任保険**

もっとあるリスクに！ **自動車保険、火災保険** **医療保険、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。

お問合わせは共済部まで ☎ **078-393-1805**

**兵庫県保険医協会**

**団体扱い保険のご案内**

**明治安田生命、大樹生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の皆様へ**

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方と、大樹生命の個人保険にご加入のご家族、スタッフのみなさまは、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合わせは共済部まで ☎ **078-393-1805**