

全県宣伝号

本号は全県宣伝号として未入会の先生にもお送りしています。この機会にご入会下さいますようご案内申し上げます。

香川県保険医協会会報

発行所 香川県保険医協会 〒760-0057 高松市旅籠町14番地8 TEL 087(802)1335 FAX 087(802)1336 e-mail:kkyoukai@kagawahik.com 発行人 太田展生

定価200円(会員の購読料は会費に含まれています)

香川県保険医協会へ

ご入会ください



香川県保険医協会 理事長 太田 展生

先生方の、国民の命と健康を守る日頃の診療活動に敬意を表します。

保険医協会は全国保険医団体連合会を組織し、10万7千人以上の医師・歯科医師が加入しています。保険医協会では、国民の健康権と受療権を守るため医師・歯科医師がよい医療を提供できるように、医師・歯

科医師の権利と医療経営の安定を維持するための活動をしてきました。

香川県保険医協会では主に次の活動を行っています。1 学術面をはじめ、医療制度・社会保障・社会情勢などの講演会や討論会を開催し、保険医が抱える様々な悩みに対応する取り組み。行政との交渉を含めた新型「口

ナウィルス問題に対する対応。

2 診療報酬改定の説明会、また指導・監査の改善のために、四国厚生支局との交渉。

3 医療経営の安定のために税務相談や国税局との交渉を行う。

4 医療制度・社会保障制度の改善と、平和・民主主義を守る運動への参加。(現在、診療報酬改善、患者負担増反対の署名運動、憲法9条改憲反対を求める署名に取り組んでいます)

5 文化に親しみ、会員の交流を図るため親睦旅行やパーティーを開催。

6 保険会社各社に協力を頂き、利回りの良い保険医年金を運営。

主張

高齢者医療への国の負担を元に戻せば、後期高齢者の医療費2割負担は不要です

2月5日、政府は、年収200万円以上の75歳以上高齢者の医療費窓口負担を2倍化するなどの法律案を閣議決定しました。

法案には、国保料の値上げに直結する国民健康保険運営方針への保険料の平準化記載を位置付けることなど、多くの法律の変更を一つにまとめたものです。最大の問題は、現在3割

負担の現役並み所得者を除く後期高齢者のうち、課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合、複数世帯の場合

は、後期高齢者の年収合計が320万円以上)の方の医療費窓口負担割合を2割に倍化するというものです。ただ年収基準は「政令で定める」となっており、際限なく引き上げが可能な仕組みとなっています。

です。施行時期については、2022年度後半までの間ですが、これも政令で定めるため前倒しも可能です。

長期頻回受診患者等への措置として、影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を最大でも3,000円に収まるような仕組みを導入するとしています。

新刊書籍のご案内



医療系介護報酬改定のポイント 2021年4月改定版

在宅療養管理指導、訪問看護、居宅介護支援、訪問リハ、通所リハ、介護医療院、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護保険制度などの改定内容を分かりやすく解説した唯一の手引書です。

定価5,000円 会員価格3,000円

コロナ禍、医療が困難になっている時に、菅政権の医療への支援は極めて不十分です。さらに、患者負担増、公的病院や医師数の削減に向けて、医療法並びに医療制度改定法案が、国会に提出されています。国民医療

を守り、私たち医師・歯科医師が、良い医療を行うためには、国民と共に運動していくことが求められます。その要となる医師・歯科医師の組織が保険医協会です。多くの先生方のご入会を心からお待ちしています。

しかし、現行の1割負担でも平均で年間約8万円の窓口負担で、74歳以下の2倍です。菅首相は「現役世代の負担上限を抑える」としていますが、現役労働者の負担軽減は月に30円程度です。2割負担導入で最も減るのは年間980億円の削減となる公費で、その6分の4を担う国です。老人保健制度ができた1983年の老人医療費に占める国庫負担割合は45%でしたが、20年度では33%です。無駄遣いを減らし、高齢者医療への国の負担を元に戻すべきです。

2割化反対 WEB署名にもご協力ください!

医療費窓口負担 2倍化 STOP! 止むな



新型コロナ感染拡大で暮らしも医療も大変!

こんな時に負担増するの?!

約370万人の高齢者の医療費窓口負担が2倍に

※75歳以上の人のうち、年収200万円以上(単身世帯)、または、年収合計320万円以上(複数世帯)

今後も対象拡大が狙われています



日々雑感 先日、医学生対象に人のつながりや孤独についての勉強会をした。題材はキャラクターなものが多いかと思いつつ、いま大流行の『鬼滅の刃』がなぜこんなにもうけているのか、について。要点は、主人公の鬼滅隊や鬼になった人の登場人物が生きるの不条理の世界。病気が戦災孤児など「なぜ私がこんな目に...」という答えのない理不尽な苦しみからやってくる。その苦しみには耐えかね、あるものは鬼となり、あるものは鬼を倒すものになる。その背景には、つながりが希薄になっている現代社会と似ている。役に立つかどうかで存在価値がはかられ、「あいつ使えんなあ」と落とされてしまふ恐怖に追い詰められる青年像が重なる。いま誰からも必要とされていないと感じる社会の中で人々も苦しみを感じ、どんなときでも自分を受け入れてくれる他者の存在を求めている、というものです。勉強会では、バイト先や地元の同級生で、生活困窮や居場所のない同世代の例が出された。気をつけてみれば誰もが身近にある。政府は先月「孤独・孤立対策担当室」なるものを設置した。なにをするのか注目したい。すべてが効率のモノサシではかかれ、自己責任論がはびこる新自由主義のこの世の中、さらに「コロナ禍」で、誰もが今までのない孤独を経験し、他者とのつながりがさらに断ち切られていく。つながりを作り、安心して住みやすいまちづくり、SDH(健康)の社会的決定要因を意識した地域医療、そして連帯が大切にされる社会に全集中しなければと思った。(原)

歯科セミナーを開催

D-function(歯科用両側性電気刺激装置)を利用した咀嚼筋痛への臨床応用実習とマウスピース矯正の適応



実習を指導する田中栄二先生(写真右前)

徳島大学大学院医歯薬学 研究部 口腔顎顔面矯正学

野教授 田中栄二先生による講演会が2セッションに分けて、ホテルマリナパレスにて2月23日(火)9:30~12:00に開催された。一部では、顎関節症の病態の一つである咀嚼筋痛障害に対しての治療法である理学療法について説明された。理学療法は、副作用および外科的侵襲がなく顎関節症の治療において、有用な治療法の一つである。D-functionは、

以前より存在するマイオカタターと同じく経皮的電気刺激装置で、顎関節症患者の側頭筋や咬筋などに経皮から低周波を用いた筋肉をほぐす方法である。今回の講演では、咀嚼筋痛障害についての診断をもつ一度確認した後、D-functionを用いて参加者相互に実習も行っていただいた。実際に施行者が患者に対する処置を経験すること、重要なものと思われる。一部では、マウスピース矯正のインビザラインシステムの紹介があった。このシステムは、すでに世界中に900万人の治療実績があり、目立たない矯正治療として主流になりつつある。しかしながら、どのような治療もメリット、デメリットがあり、いかなる方法の矯正治療が患者にとって最適

か、慎重に診断して適用することが肝要である。要約すればワイヤー矯正は、装置は固定されたものであるため制約が多く、患者にとって管理は、不便と感じる場合がある。それに対して床矯正は管理は楽であるものの、一連の治療のほとんどを自己管理しなければならなく、特に小児の矯正においては、親の大きな負担となるものである。また非常に複雑な歯列不正は、適応外で軽度~中等度の歯列不正が適応となる。今後、矯正科医にとつては患者の家族および、その環境に、どの治療法が患者のためになるのか、注意深く診断をしてから施行するのが重要となる時代になってきている。(坂出市 綾坂則夫)

若手歯科医師講演会を開催

「う蝕と歯内療法」臨床のコツを解説



WEBと会場で20名が参加しました

21年2月5日(金)part ①、②

①、3月5日(金)PART② 20時から21時30分まで、ホテルマリナパレスさぬきにおいて講師に竹内一貴先生(竹内歯科医院院長・宇多津町)をお招きし、「若手歯科医師講演会」がハイブリッドの形式で開催されました。

すためのフッ化物・切削介入のタイミング・齲蝕除去の範囲・接着処理など多くの事に対する配慮が必須となります。一日一度は治療をする齲蝕に焦点を当て、今回の講演では二回に分けて、日常的に意識している基本的な原則や翌日の臨床からすぐに活用できるコツといたコツをお示ししていただきました。

くても、五歳になって齲蝕を生じる可能性は約5%であり、三歳児までに齲蝕を生じさせないことが重要です。また、コンポジットレジン修復についても動画を交えながら説明していただきました。審査診断とマテリアルセレクト・麻酔や患歯周辺の清掃・齲蝕除去・窩洞形成・ラバーダム防湿・エッチング処理・プライマーとボンディング塗布・光照射・ライニング、光照射・形態修正と咬合調整・研磨等です。PART② 歯内療法の基本的な原則をお示しされ、歯を長期にわたって保存するためのポイントをお話していただきました。MTAセメントやマイクロスコープを使えば歯髄を保存したり根尖病変を治癒させたりできるわけではなく、あくまでも手段の一つでしかありません。新しい機材や材料が次々と登場する中、「枝葉」ではなくしっかりと「幹」になる部分のお話をしていたいただきました。「歯髄は最高の根管充填剤」歯髄保存療法の成功には、正確な診断と感染源のコントロールが最も重要です。歯科医師としての覚悟は無意味な歯の切削と抜髄は絶対にしてはいけないことでした。今後の香川県、いや日本の歯科医学会のリーダーとなる人物だと感じました。(高松市 宮脇守男)

税務講習会に参加して

給付金・支援金等の正しい申告方法を学ぶ

毎年確定申告の時期が近づくと開催される保険医協会の税務講習会が今年はおオンライン会議システムZOOMを用いて開催されると知り、参加を申し込みました。2月14日(日曜日)自宅リビングにてノートパソコンを開き、協会事務所でお話しされている税理士・佐藤克哉先生のお話を聞く

ことができました。慣れないZOOMでの参加で、冒頭のお話が聞けないという八ツ丁もありませんでしたが、まるで最前列で講習をうけているかのように感じました。先生のお話がわかりました。

調査の留意点、確定申告の主な改正点や措置法の活用などの説明がありました。確定申告では、医院経営の分析に役立つことの大切さ、必要経費についてわかりやすく解説されました。今回、私が聞きたかった

対応従事者慰労金などの説明もありました。また、感染拡大防止等支援事業による交付事業については年度内に支出する予定の経費も含めて概算申請できることからくる注意点を学びました。開業医の先生におかれては確定申告の際、専門の税理士事務所等にお任せされていることと思いますが、正しい知識を個人でも持つようになり、日常業務に当たり経営改善に努めたいと思いました。(東かがわ市 三木一美)

新型コロナウイルス感染症が流行する中、歯内療法は重要な治療法の一つです。今回の講演では、歯内療法の基本的な原則や翌日の臨床からすぐに活用できるコツといたコツをお示ししていただきました。

歯内療法は、歯の根管に薬剤を充填し、歯髄を殺菌し、根管を閉鎖することによって、歯の感染を防止し、歯の保存を図る治療法です。歯内療法は、歯の根管に薬剤を充填し、歯髄を殺菌し、根管を閉鎖することによって、歯の感染を防止し、歯の保存を図る治療法です。

歯内療法は、歯の根管に薬剤を充填し、歯髄を殺菌し、根管を閉鎖することによって、歯の感染を防止し、歯の保存を図る治療法です。歯内療法は、歯の根管に薬剤を充填し、歯髄を殺菌し、根管を閉鎖することによって、歯の感染を防止し、歯の保存を図る治療法です。

やる気を引き出す雇用管理

3月 子の看護休暇・介護休暇が時間単位で取得できるようになります

社会保険労務士 桂好志郎

仕事と家庭の両立しやすい職場づくりは、医院にとっても優秀な職員の確保定着につながるなどのメリットがあります。今回の改正内容を理解いただき、利用しやすい職場環境づくりを準備していきましょう。施行は令和3年1月1日です。

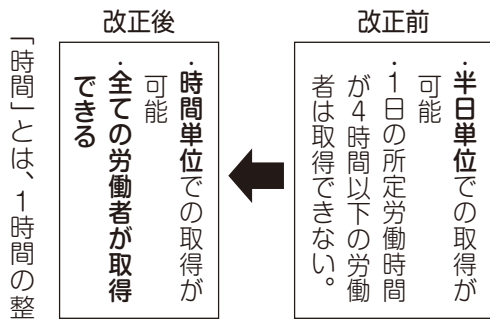
○子の看護休暇とは…小学校就学の始期に達するまで

の子を養育する労働者(日々雇用される者を除く)は、1年に5日(子が2人以上の場合10日)まで、病気、けがをした子の看護、または子に予防接種、健康診断を受けさせるための休暇の取得が可能です。

○介護休暇とは…要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う労働者(日々雇用される者を除く)

は、1年に5日(対象家族が2人以上の場合は10日)まで、介護その他の世話をを行うための休暇の取得が可能です。

改正のポイント



数倍の時間をいい、労働者からの申し出に応じ、労働者の希望する時間数で取得できるようになってください。

「中抜け」とは、就業時間の途中から時間単位の休暇を取得し、就業時間の途中に再び戻ること指します。

Q&A

①2時間単位での取得のみは可能か
事業主が一方的に、または労使協定を締結することにより、例えば2時間単位での看護・介護休暇の取得のみ認め、1時間単位での取得を認めないこととする取扱

日刊新聞拾い読み(二月)

森会長辞任へ

(2月12日読売)

2月の主なニュースは、東京五輪パラ委員会の会長辞任と新型コロナウイルスの収束の切り札とも云われるワクチン接種の開始についてです。森喜朗会長辞任後、橋本聖子新会長に。大会の希望的観測だけでなく、中止の可能性も視野にいれた対策が必要と思われる。

改正コロナ関連法成立

(2月4日毎日)

緊急事態宣言下での営業時間の短縮命令を可能とし、入院措置を拒否した人に過料を科す。宣言の前段階で加療を科すことができる「まん延防止等重点措置」を新設した。13日に施行される。

ワクチン接種

難題着実に解決し前へ

(2月16日朝日社説)

米ファイザー社の新型コロナウイルスワクチンが厚生労働省の特例承認を受け、あすにも医療従事者への先行接種が始まる。新技術で開発されたワクチンを、短期間で国民の多くに接種するという前例のない事業だ。十全な実施態勢を築き、接種の意

森会長辞任へ

(2月12日読売)

東京五輪パラリンピック大会組織委員会の森喜朗会長(83)は、女性蔑視と受け取れる自身の発言の責任を取って辞任する意向を固め、組織委幹部に伝えた。

ワクチン2回「死亡防ぐ効果99%」イスラエル

(2月22日朝日)

イスラエル保健省は20日、ファイザー製ワクチンを2回接種して2週間が経った場合、未接種の場合と比べ、死亡を防ぐ効果が約99%だったと発表した。重症化や感染についても95%を超える高い予防効果がみられたという。

東讃2市 個別接種へ

2月26日(四)

さぬき、東かがわ両市は、4月以降に65歳以上の高齢者から始まる一般向けの新型コロナウイルスワクチン接種について、身近な「かかりつけ医」などでの個別接種する方針を決めた。27日四国には、高松市と普通寺市も医療機関での個別接種と集団接種の併用で実施するとの記事。

2月も終わるとしている

時、総務省の接待問題が発覚。菅首相の長男が勤める「東北新社」との関係です。「政と官」の関係がゆがみ、官僚は国民のための仕事をすることを忘れていたように思われますが、政治の責任を追究する必要がありま



part1

CAD/CAM冠の接着手順

平成24年4月にCAD/CAM冠が小臼歯の全部被覆冠として保険導入され約9年が経過し、年々その適応範囲は広がっています。CAD/CAM冠の大きな特徴として、冠の維持のために『接着』が必要とされることだと思われま

- ①支台歯表面の清掃(エアスケーラーブラシ使用)
 - ②CAD/CAM冠内面の清掃(ハンドブラスト使用)
 - ③CAD/CAM冠内面をリン酸エッチング
 - ④CAD/CAM冠内面にセラミックプライマー塗布
 - ⑤CAD/CAM冠を加熱(家庭用ヘアドライヤー使用)
 - ⑥支台歯に1液性ボンディング剤塗布(光照射)
 - ⑦デュアルキュア型レジンセメントにて合着
- リン酸はKエッチャント、セリル(クラレノリタケ)、セ



この方法が皆様の臨床の一助になれば幸いです。(高松市 白井広樹)

臨床に役立つ医科歯科連携のページ

保険医協会は、医師・歯科医師の団体として医科歯科が連携してより良い保険診療を目指しています。今回は歯科から医科への連携をテーマに、香川県立中央病院歯科口腔外科医長の助川信太郎先生よりご寄稿頂きました。

寄稿

歯科口腔外科医にとっての骨粗鬆症治療への役割

香川県立中央病院 助川 信太郎

骨粗鬆症患者は、骨折を発症するリスクが高いため、最初の骨折(一次骨折)の予防のみならず、次の骨折(二次骨折)の予防も重要となります。近年、日本骨粗鬆症学会を中心に骨粗鬆症リエゾンサービスが推進されています。骨粗鬆症リエゾンサービスは、多職種メディカルスタッフの連携によるチーム医療で骨粗鬆症を治療する取り組みです。骨粗鬆症リエゾンサービスが普及すれば、骨粗鬆症の治療継続率が向上し、結果として骨折を予防する効果が期待されています。また、顎骨壊死などの骨粗鬆症治療の合併症として発生した疾病に対しても専門家が適切に取り組むことができ、患者のQOLを維持することが実現しやすくなります。

我々歯科医師にとって、骨粗鬆症リエゾンサービスに参加することには大きな意義があります。主に2点の重要な役割があり、1)骨粗鬆症患者に発生した顎骨壊死への対応、2)歯科X線画像を用いた骨粗鬆症患者の早期発見があげられます。以下、それぞれについて解説させていただきます。

1)骨粗鬆症患者に発生した顎骨壊死への対応

ビスホスホネート(BP)は破骨細胞抑制により骨吸収を阻害する薬剤で、骨転移を有する悪性腫瘍患者および骨粗鬆症患者の治療に広く用いられています。また近年、骨粗鬆症やがんの骨転移による骨病変の新たな治療薬としてデノスマブも用いられています。デノスマブはRANKL(Receptor Activator of NFκB Ligand)に対するヒト型IgG2モノクローナル抗体製剤で、BPと同じように破骨細胞による骨吸収を抑制する薬剤です。骨粗鬆症患者への使用は半年に一度の投与で効果が期待できることから、コンプライアンスの悪い患者への良い適応となり多く使用されます。

これらの骨吸収抑制薬は、患者の生命予後の改善や生活の質の向上に大きく寄与した一方で、副作用として顎骨壊死の発生は我々歯科医師にとって重要な問題となっています。

顎骨壊死とは

顎骨壊死はMarxが2003年に多発性骨髄腫や骨転移患者にBP製剤を静脈内投与した36例で顎骨に壊死が発生したことを報告し、初めてBPとの関連性を報告しました。2004年にRuggieroらがBPを投与した患者で63例に顎骨壊死が発生し、そのうち56例は静脈内投与であったが、7例は経口の長期服用患者であったことを報告し、骨粗鬆症治療との関連性が示されました。その後、BPのみでなくデノスマブとONJの関連性についての報告が続きます。骨吸収抑制薬と顎骨壊死の関連性が検討されてきました。その後、BPのみでなく、他の骨吸収抑制薬使用時にも発生の報告があり、近年では骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(antiresorptive agent-induced osteonecrosis of the jaw:ARONJ)と総称されています。さらにがん治療において、抗がん薬と併用される血管新生阻害薬や分子標的治療薬、チロシンキナーゼ阻害薬の投与を受けている症例では顎骨壊死の発生率が増加することから、米国口腔顎顔面外科学会(AAOMS)は薬剤関連顎骨壊死(medication-related osteonecrosis of the jaw:MRONJ)という名称を提唱しています。

骨吸収抑制薬使用前の対応

AAOMS ポジションペーパーでは
(1)すべての歯科治療は骨吸収抑制薬治療開始の2週間前までに終わっておくことが望ましい。
(2)がん患者で骨吸収抑制薬治療開始を直ちに開始を要する場合や、骨折リスクが高い重症骨粗鬆症患者では、骨吸収抑制薬治療と歯科治療とを並行して進めることもやむをえない。とされています。

小生の勤務している香川県立中央病院では骨吸収

抑制薬の開始前に、歯科口腔外科へコンサルテーションが各診療科より行われており歯科治療の必要性、特に抜歯等の侵襲的な治療必要の有無について診断を行ってから開始をいただくようにしています。

骨吸収抑制薬使用後の対応

ポジションペーパーでは、歯科治療前の骨吸収抑制薬の休薬を積極的に支持する根拠に欠けると明記されています。これは骨吸収抑制薬を休薬しても顎骨壊死のリスクが低下しないためです。一方、骨吸収薬休薬によって骨粗鬆症患者の骨折リスクが上昇することはよく知られています。そこでBP製剤を服用する予定の患者で歯科治療が適切に行われており、口腔衛生状態が良好に保たれている場合は、特に投与を延期する必要はなく、定期観察を行うだけで問題ありません。

一方で、骨吸収抑制薬の開始後に抜歯等の侵襲的な治療を必要とする患者は処置後にある一定数の顎骨壊死のリスクがあることを十分に説明の上で処置を行うことが求められます。処置のポイントとしては、ポジションペーパーに記載の通りであり、抗菌薬を投与し、侵襲の程度、範囲を可及的に最小に抑え愛護的操作を行い、術創は可及的に口腔粘膜にて閉鎖することが挙げられます。

しかし、これらの処置を行ったとしても必ずしも顎骨壊死発生を予防することはできません。以下は当院を受診した顎骨壊死患者の発生要因を示したものです。最も多いのは抜歯を起点として発生しており、自然発生も一定数認めますが、多くは口腔内状態が悪いことで引き起こされることが示されました。

骨吸収抑制薬の開始前に口腔内環境を整えておくことはもちろんですが、投与後も継続した介入が望ましいことが示唆されました。

顎骨壊死の治療法

ポジションペーパーによる治療指針は以下の3項目に集約されます。(1)骨壊死の進行の抑制(2)疼痛や知覚異常の緩和や感染制御による患者のQOLの維持(3)患者教育および経過観察を行い、口腔内清掃を徹底

以上からも、保存的加療が主であり、現状では絶対的な治療法は存在しないことが理解できます。実際に当科での治療、軽快は全体の61.2%であり半数以上では症例で治癒またはダウンステージすることができました。

一方で、38.3%の症例では不変、増悪でありました。顎骨壊死では治療介入によっても必ずしも治癒を期待できない可能性が示されました。

骨吸収抑制薬治療中は歯科医師による定期的な口腔内診査を患者に対して推奨し、歯科医師は口腔内診査の結果を関連各科の主治医に連絡することが求められています。顎骨壊死の対応として最も重要なのは緊密な医科歯科連携です。

また、骨吸収抑制薬使用患者の侵襲的な治療には一定のリスクを伴うため歯科医師の先生方はリスク、ベネフィットを考慮し必要であれば高次医療機関へのコンサルを含めて検討いただくことはストレスレ

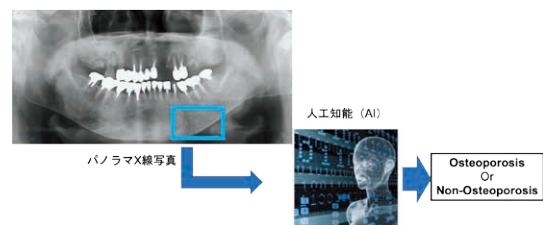
スな日常診療につながると信じています。

2)歯科X線画像を用いた骨粗鬆症患者の早期発見

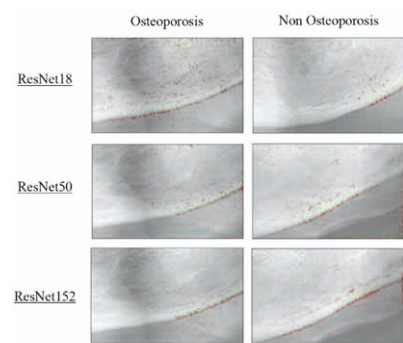
これまでの報告によると、歯科パノラマX線写真上の次の指標が骨粗鬆症スクリーニングに有効とされる特徴として

1)下顎骨下縁皮質骨厚の菲薄化
2)下顎皮質骨の形態が挙げられます。下顎骨皮質骨は有用なスクリーニング指標であるが、放射線専門家によって診断されれば高い精度で骨粗鬆症を検出することができるが、トレーニングを十分に積んでいない歯科医師による診断精度にはばらつきがあることが知られています。一般に歯科医院では、歯や顎の疾患を検出するためにパノラマX線撮影が行われています。そのため、骨粗鬆症に関する異常像が検出されていても見落とししてしまう可能性がある。そこで人工知能を用いたパノラマX線画像からの骨粗鬆症患者の自動検出プログラムを開発しました。

人工知能とは、人工的に作られた人間の知能を持った脳のようなものです。英訳すると「Artificial Intelligence」単語の頭文字をとり、「AI」と呼ばれています。AIは現在、日常生活に普及しており、スマートフォンの音声アシスタント機能や掃除ロボット、自動運転などに応用されています。この発展を支えたのが深層学習です。深層学習とは人間の脳神経回路をモデルにした多層構造アルゴリズム「ディープニューラルネットワーク」を用い、特徴量の設定や組み合わせをAI自ら考えて決定します。



AIは骨粗鬆症と健常な患者の下顎骨を分析し、特徴量を学習します。我々の用いた骨粗鬆症自動検出AIモデルでは、骨粗鬆症患者から1)下顎骨下縁皮質骨厚の菲薄化 2)下顎皮質骨の形態の変化が特徴量であると判定しました。



各ネットワーク別におけるAIの骨粗鬆症の判断根拠

パノラマX線画像からの骨粗鬆症検出精度は84.8%でありました。さらに、年齢、性別、BMIといった骨粗鬆症に有意に関与する患者因子を加えて総合的にAIに判定させることで87.3%の精度で検出することが可能となっております。この自動分析を用いることで、歯科医院で撮影したパノラマX線画像を用いることで未治療の骨粗鬆症患者の早期発見が可能となります。骨粗鬆症リエゾンサービスに歯科医師が関わることで、骨粗鬆症治療の裾野がさらに広がることが期待されます。

3. まとめ

我々歯科医師が骨粗鬆症リエゾンサービスに参加することには大きな意義があり、骨粗鬆症患者に発生した顎骨壊死への対応は円滑な骨粗鬆症治療の継続につながります。さらに、パノラマX線画像を用いた骨粗鬆症患者の早期発見にAIを用いることで未治療の骨粗鬆症患者を検出できる可能性があります。歯科医師の新しい需要が生まれ、さらなる医療連携を推進されることが望まれます。

日常診療、経営、生活を守る開業医のパートナー

保険医協会へご入会ください



お申し込み・お問い合わせは、香川県保険医協会へ TEL.087-802-1335

●入会金：なし ●会費：開業医4,500円/月 ●勤務医3,000円/月

会員のための共済制度

保険医年金

予定利率 **1.259%**

(2021年1月1日時点の予定利率 最低保障利率)

受付/4月1日~6月25日・加入日/2021年9月1日

● 加入資格

満74歳までの協会会員で加入日現在健康で正常に就業されている方 (増口の場合は満79歳まで)

加入口数

- 月 払 / 1口1万円通算30口まで
- 一時払 / 1口50万円毎回40口まで

保険医年金6つのポイント

1. ライフプランに合わせて年金の種類を4種類から選択できます。
2. 一時金としても受給可能です。
3. 万一の場合はご遺族が全額受け取れます。
4. 加入者数5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える大規模年金制度です。
5. 払込が困難な場合は中断制度があります。
6. 急な出費にも1口単位で解約できます。

新グループ生命保険

- 本人最高保障額 **6,000万円**
- 配偶者最高保障額 **3,000万円**

万一の場合の死亡と所定の高度障がい保障と入院・手術等に対する保障の2本立てです。

制度の特徴

- ◆ 断然安い保険料
35歳男性の場合 / 6,000万円保障...月々 5,100円
35歳女性の場合 / 3,000万円保障...月々 1,590円
- ◆ 最高6,000万円の高額保障
- ◆ 配偶者も3,000万円まで加入できます
- ◆ 必要保障額の見直しが容易な1年更新型 (自動更新)

この頃歩くのが遅くなってきたなと感じ始めたのが2年前。体重も増えてきたし運動不足のせいかと思えば大滝山に登山。ゆっくりならなんとか登

れたので安心したのもつかの間、翌日から右臀部に筋肉痛のような痛みがしつこく続き、とうとう整形外科受診。人生で初めてMRI検査を受け

手続きが簡単、入って良かった休業保障



理事
蓮井 宏樹

休業保障 受給者の声

て腰部脊柱管狭窄症と診断された。専門医からは緊急ではないが遅くとも1年以内には手術した方がいいですよ。それから症状は徐々に悪化し、通勤の自動車の運転で右下肢に電気が走るような痺れや痛みを覚えるようになり3ヶ月後にとうとう手術を決心した。

担当している外来の予約や検査の調整、入院患者の振り分けなどお願いし、慌ただしく入院。手術は鏡視下で創部も小さく痛みもほとんどなかったが、手術後は急性期病院を1週間で退院し、回復期リハビリ病院に転院。コルセットを装着してのリハビリはしんどかった

が6日間で退院し、術後20日ほどで診療業務に復帰することができた。

休んでいる間、業務をカバーし温かく療養を応援してくれた同僚や職場への感謝は言葉で言い尽くせないほどだが、それに加えて入院にかかる費用の負担の心配なく安心して過ごせたのも保険医協会の休業保障に加入していたおかげと感謝している。手続きが簡単で、口数に応じて保障されるのでそれぞれのニーズにも合っている。病や事故はいつ訪れるとも限らない、そのときに備えて是非保険医協会の休業保障に加入されることをお勧めします。

保険医協会
会員のための

休業保障

受付/4月1日~5月25日 加入日/2021年8月1日

病気やケガでの休業に安心保障
営利を目的にしない加入者相互の助け合い共済

- ①最長730日の長期保障
- ②掛金は満期まで変わりません
- ③掛け捨てではありません
- ④自宅療養でも代診をおいても給付
- ⑤所得補償との重複受給OK

加入3年以上経過後に脱退した時に脱退給付金をお支払いします

加入申込資格

- ①保険医協会の会員であること
 - ②加入日現在、健康で加入年齢が60歳未満であること
 - ③保険医であること
 - ④週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
 - ⑤加入日現在健康であること
- 以上を全て満たしている方は加入を申し込むことができます

理事会だより

2月理事会

協会組織、共済募集状況について報告があった。
 ・保団連「ストップ！患者負担増」署名、「クイズで考える私たちの医療」はがき、県社会保険推進協議会と共同の75歳以上の医療介護負担増中止を求める団体署名の取り組み状況が報告された。
 ・高松市へ国民健康保険料の引き下げを求める署名の取り組みが報告された。
 ・非経口摂取患者口腔粘膜処置に関する情報収集に関する取り組みについて方向された。
 ・各種取り組みの報告があった。
 ・協会のコロナ感染対策の

協会活動日誌

2月

3日(水) 歯科臨床懇話会「マスターしたい口腔外科手術とインプラント治療のための基本／基礎 A to Z」管野貴浩先生(島根大学医学部歯科口腔外科学講座 教授)他(マリ

基準について確認した。諸日程について確認した。各取り組みの検討を行った。
 ・「保険でよい歯科医療」署名について検討した。
 ・歯科受診勧奨の取り組みについて報告があった。
 ・協会ホームページ、オンライン会議等への対応を報告、検討した。
 ・総会開催日程等について検討した。

ンパレスさぬき) 4日(木) 歯科部会(協会事務所) 5日(金) 歯科セミナー「若手歯科医師講演会②」竹内一貴先生(宇多津町開業) 14日(日) 税務講習会 佐藤克哉先生 23日(火・祭) 歯科セミナー「D Junction」(歯科用両側性筋電気刺激装置)を利用した咀嚼筋痛への臨床応用 一田中米二先生(徳島大学口腔顎顔面矯正学分野 教授) 25日(木) 理事会(協会事務所) 28日(日) 第153回四国ブロック会議(WEB参加) 28日(日) 保団連共済制度運営委員会(WEB参加)

あとがき

コロナ禍で、飲食業や観光業など大打撃を受けている業種もあれば、逆に業績を伸ばしている会社もある。皆さん苦労されていると思うが、単なる災いとして受け止めるだけでなく、これを契機に、デジタル化の推

○法律相談 要予約
 弁護士 平井功祥先生
 日時 4月15日(木) 午後2時～3時半
 場所 平井法律事務所 (高松市丸の内7-17)
 ※事前に保険医協会へお申し込み下さい。
 ※相談時間はお一人30分程度です。
 ※30分の相談は無料ですが、その後は弁護士とご相談下さい。

○税務相談 要予約
 日時 4月22日(木) 午後2時～3時半
 場所 佐藤克哉税理士事務所 (高松市上福岡町758-8)
 ※事前に保険医協会へお申し込み下さい。
 ※相談時間はお一人30分程度です。
 ※30分の相談は無料ですが、その後は税理士とご相談下さい。
 ※税務調査のご相談は協会まで

果たして1年後は？



普通寺市 西川 清

アメリカでは感染者2920万人、死者は53万人(3/30現在)で、先の大戦での米国の戦死者(40万人)をはるかに上回ってしまった。一日の感染者も最高で25万人、現在も落ち着いたとはいえず65・200人/日、死者20000人前後/日と、前の大戦で受けなかつた本土爆撃を、気の

毒だが毎日受けているようなものである。日本ではこれまでの感染者は合計で47万人、死者9086人(3/30現在)でアメリカより2桁も少ない。薬もワクチンもない同じ条件で、日本人のつつましき、素直さ、人間性だけで2桁の違いが出ているとすれば、日本人は偉い！

夕方飛び込んできた患者が、鼻炎で耳鼻科に行ったら2時間待ち！車で待機してくださいと言われてそんなに待てない！とうちに来たら、駐車場に車がいない！ラッキー！って、何それ？耳鼻科と小児科はこのコロナ禍で、同じく患者が激減した同類ではなかったのか。今年の花粉症は例年以上ということとで、そつが、小児科だけが置いていかれるのか。

ただもうこの歳になると患者が少なければ体力的に疲れないので、ホッとすると、患者が多ければ点数が上がるので、経営的にホッとするので、もうどちらでもいいって心境になる。

わが普通寺市では医療従事者のワクチン接種の場所と日時の連絡があった。よつやくワクチンが受けられる。集団接種や診療所での個別接種の準備も着々と進みつつある。集団だけでなく個別の診療所でのワクチン受付を市で一括して受けてくれることになっている。普通寺市は現在人口が3・4万人で、市役所に電話5台くらい並べれば、どつにかやれ

そうだが、高松市など47万人の人口を相手に接種プランは大変だ。各市町村単位での接種プランのコンテストになりそう。しかしどれだけつまく計画しても、ひよつとワクチンの供給がどんどん遅れてきたら、計画はなし崩しになる。1都3県の緊急事態宣言が解除され、感染者が徐々に増加してきた。第4波が危惧される。コロナがなければ、今頃日本はインバウンドとオリンピックで大変な賑わいであつたらうに。早や4月卯月、一年後には平穏な日常になっているだろうか。

医科歯科合同セミナーのご案内

脳腫瘍に対する最新の集学的治療
 —香川から世界に向けて—

日時：2021年4月17日(土)
 19:20～20:30

講師：三宅 啓介先生
 (香川大学医学部脳神経外科学講座教授)

会場：マリパレスさぬき
 (高松市福岡町2-3-4)
 WEB併用

若手歯科医師講演会のご案内

歯科開業医にできる障害者歯科
 —明日から使える診療のコツ—

日時：2021年4月16日(金)
 19:30～21:00

講師：三木 武寛先生
 (高松市開業)

会場：WEB開催

歯科臨床懇話会のご案内

マスターしたい口腔外科手術とインプラント治療のための基本／基礎 A to Z

日時：2021年4月14日(水)
 20:00～21:20

講師：管野 貴浩先生
 (島根大学医学部歯科口腔外科学講座教授)

会場：マリパレスさぬき
 (高松市福岡町2-3-4)