

沖縄県保険医協会会員数
794名
(3月1日付 現勢)

全国保険医団体連合会会員数
107,258名
(3月1日付 現勢)

発行所 沖縄県保険医協会
〒902-0078 那覇市字識名1195-1
大城産業ビル106号
TEL (098) 832-7813
FAX (098) 832-4482
<https://okinawa-hk.com>
発行人 仲里尚実
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)



一ナ三セ也

一人一人が職場の代表

～あなたがさらに輝く接遇の5原則～



大城寿恵氏

心地のいい空間を作ること・心を形（行動）にすることで患者満足度を第一に考えることと話した。第一印象は数秒で決まり、言葉よりも目や耳に入る情報（非言語情報）が90%以上を占める。その中で、表情や挨拶、身だしなみ、態度、言葉遣いの重要性について説明を行った。身だしなみの3原則として①清潔感②機能的③調和をあげた。また、態度に関しては「感謝（相手がいるから仕事が成り立って

ンストラクター」が務めた。これまで医療機関や市役所、学校など様々な分野で活躍している大城氏の接遇セミナーは、自身の経験談を交えながらペアワークを取り入れ参加者同士コミュニケーションを取りながら進められた。

「100-100が印象に残りました。例えば100人の職員がいても1人の悪い態度で周りがどんなに良くてもゼロになるということ。」「定期的にスタツフとケーススタディーをやていこうと思いました。」「CICAREというキーワードは初めて聞きましたが、とても印象に残り、今後患者様の対応に実践できるようにしたいと思います。」

参加者アンケートより

それぞればを組み、この流れにそつて自分の業務のセリフを考へて演じた。普段から意識して対応している方もいれば、今後は心掛けて実践したいという方もいた。

集中して聞き入った。

さしこに、アメリカの医療機関で行われている「CICARE（シーアイケア）」というプログラムを鑑賞し、実際にロールプレイを行った。CICAREは患者と関わる際の流れを英語の頭文

述べた。言葉遣いでは、肯定表現・あとよし言葉(良い情報)を言葉の後ろで伝える・クツシヨシ言葉(恐れ入りますが等柔かく伝えるための言葉)など相手に与える印象の違いについて説明し、参加者はメモを取りながら

る)・気配り・工夫・けじめ(公私の区別)・公平(年齢や性別などで差別しない)の5点をあげ、相手の視線で気付くことや会話する際の体の向き(正対)も大事だと

協会では医療・介護の負担増の中止を求める請願署名に取り組んでいます。多くの会員の皆様のご協力をお願いします。署名用紙、リーフレットは1月末にお

75歳以上の窓口2割負担
介護サービス利用料の引き上げ

送りしています。追加ご希望の場合は、協会事務局までご連絡ください。お手元に集まった

医療・介護の負担増計画の中止を
求める請願署名にご協力ください

医療運動コーナー

ログインがあったなど、銀行や携帯会社を装った偽メールが届きメールに記載されているURLを開くと本物そっくりの偽サイトに繋がります。IDやパスワードを盗み取る事例が増えてきている。手口が巧妙になってきており

罪に巻き込まれるケースが増えてきている。インターネットに潜む危険性を正しく理解して被害に遭わない対策が重要とし実際に相談のあったトラブル例と対処法について説明がされた。

ユートピア沖縄にてパソコン研修会が開催された。講師に國仲充氏（県警察本部生活安全部サイバー犯罪対策課）をお招きし講演が行われた。

インターネットは、生活の一部として定着している一方で、トラブルやサイバー犯

パソコン研修会
ネットトニ
忍び寄
2月20日(木)に那覇市



署名がありましたら、協会
まで郵送をお願いします。
署名締切は3月末となつて
います。

※保団連国会要請行動で提
出します。



ど、話は尽きません。

学校は卒業しても友人関係に卒業は要りません。さらにはこれからは、ご近所にも同士と呼べる「ご近助関係の友」をつくりたい。友と共に泣き笑い・美味しく・楽しく年齢を重ねつつ人生の卒業証書に繋げたいと思うこの頃です。

Y・H

さを感じます。

親子の愛とは異なりますが、学生時代の友人とも損得勘定や上下関係を抜きに自然体で付き合える関係があるとと思います。私もそのような友人に恵まれ、とても尊い存在です。結婚・子育て・仕事etc.何かと多忙な時期には会う機会がありませんでしたが「いい歳」になって再会を楽しんでいます。そう、「いい歳」になっても下ネタをたっぷりと交え、夫婦の話・介護の話・お金の話・痛い所の話・出来なくなった話・薬の話な

歩を進めます。

単立ち行く我が子を送り出すことは、何度経験しても慣れず、寂しさが糸引くもの。一緒に暮らさなくなると家族でなくなるような感覚に陥るのでしょうか。弁当を持たせ、学校行事に顔を出す機会も多かった母親の寂しさはひとしおでしょう。それでも覚悟を決めた後の立ち直る様には、母の？女性の？強

ふう 風 たん 草

卒業式シーズ
ンです。我が家
でも長男が大学
院を、末息子が
高校を卒業し、
次のステップへと

第183回保団連九州ブロック会議開催

診療報酬改定・歯科材料金パラ逆ザヤ問題などを議論



2月16日福岡・博多で保団連九州ブロック会議が開催され、九州各県から役員、事務局44名が集い、沖縄から仲里尚実会長、事務局が出席した。

が必要という意見が多く、ブロックとしても今後の課題となった。また役員の世代交代については、組織運営にとって重要かつ不可欠な課題であると意見が出された。

2020年診療報酬改定は、本体部分0.55%引き上げ、薬価0.99%および医療材料価格0.02%引き上げにより、全体の改定率は0.46%のマイナス改定となった。安倍政権下で4回連続マイナス改定で、医療経済実態調査では、歯科・歯科診療所ともに経営の改善が見られず、この間の物価人件費の上昇にすら届いていない。大病院は高度医療、急性期医療を提供し、中小病院は地域包括ケアと在宅医療の支援へ、診療報酬はかかりつけ医機能に重点化されていく。

歯科の金パラ逆ザヤは、7万5千円と高止まり、逆ザヤが止まらず、歯科医療機関の経営に大きな打撃となっている。協会・保団連の運動だけでなく、歯科医師全体の問題として、緊急署名を実施、早期解消となるよう価格改定を求めていく。

12月5日に行われた九州厚生局との懇談のまとめでは、個別指導は行政手続法が適用されるという本省の考えと、地方厚生局では認識の違いがあり、今後の厚生局へ徹底することを求め、厚生局懇談では、本省の考えをしっかりと伝えていくことが確認された。

その他、技工士問題の国会内集会を開催、自民党の議員の参加が多かった。保団連には全国歯科技工士教育協議会と懇談して良い方向に進めてもらいたいという意見が出された。また歯科学校医の報酬は、地方交付税から支払われているにもかかわらず、支給額は自治体でバラつきがあり、各自治体の状況を調査した上で、問題提起をしていきたいと発言があった。

当会からは辺野古埋め立ての大浦湾の軟弱地盤のデーターが防衛庁により改ざんされていたこと、工期、工費の膨張も明らかとなり、埋め立て工事は行き詰まっている沖縄の現状を周りに伝えて広げてもらいたいこと、会議のペーパーレス化による経費削減などが報告された。最後に九州ブロックの年間スケジュール等が確認され、今年の地域医療交流会は11月14日、15日にANAクラウンプラザホテル長崎グラバーヒルで開催（長崎主務）される。

向に進めてもらいたいという意見が出された。また歯科学校医の報酬は、地方交付税から支払われているにもかかわらず、支給額は自治体でバラつきがあり、各自治体の状況を調査した上で、問題提起をしていきたいと発言があった。

最近では当協会でも役員の一層下の年齢が57・8歳と高齢化が進行している。若手の先生方をあの手この手で協会の役員へと取り込もうと悪戦苦闘をしている。インターネットで大方の情報収集や対応はでき、組織の力をあまり頼る必要がないと感じているのか、組織を率いていくことへの躊躇なのか、あるいはご自分の能力を過小評価しておられるのか分かりづらい。

保団連第49回定期大会 後継者育成へ御教授を

文書発言

代議員 座覇 修好

イベント後の懇親会では、部会や理事会へ茶飲み話にでも来ていただければというお話をさせていただいてなかなか難しい。協会の執行部の敷居が高く見えていくのか、よく分からない。

昨年沖縄で行われた保団連若手医師・歯科医師のつどいでは、やはり全国には多くの組織を率いていくにふさわしい若手の先生方がいらつしやることを改めて確認することができた。

散々前日は夜更けまで討論したのにも関わらず、翌日はクロツと分散会をこまなげにまとめ上げる姿はやはり若さのなせる業である。若手の先生方と接する中で、我々一世代、二世代先の者たちがいかに後継の者たちに組織の論理を伝えていくのか、また若手の先生方の意識をどのように読み解いて行けるかどうか、我々の人間力が試されているような気がしてならない。

組織拡大、医療運動に邁進している中で、気づけば何十年もの時が流れ、組織を主導していくことが肝要であると突き進むうちに、

任された我々の身の周りには、世代のギャップで外堀が埋まっているようで、どうにも後手にまわった感が否めない。「あの方々に任せておけば」というのなら光栄であるけれど、「仕事で手いっぱい」で自分の属する組織を中々見渡すこともままならないということであれば、この課題はやや深刻である。老兵がいつまで踏ん張ればよいのかとふと考えると不安だらけである。全国の知恵を結集、あるいはこの課題に功を奏しておられる協会からのご意見をお聞かせいただきたい。

抄論

新型コロナウイルス感染症対策について

副会長 高嶺 朝広

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

新型コロナウイルス感染者との接触の有無によらず、風邪症状・37・5度以上の発熱が4日以上続く場合、強いだるさ（倦怠感）や呼吸困難がある場合は「帰国者・接触者相談センター」に相談し、すぐに医療機関を受診しないようにとの発表がありました。しかし、患者さんは医療機関を受診しているのも事実です。現在、新型コロナウイルスに感染すると2週間以上隔離され、腹をくくり、やるべきこと

上顎洞炎と歯痛について

原因不明の歯痛における医療連携アルゴリズム④

学術研究コーナー

みやびクリニック 仲西 雅人



歯痛を伴う副鼻腔炎は意外と多い。特に上顎洞は上顎洞と接近しているため炎症が波及しやすいことも原因です。歯性上顎洞炎は副鼻腔炎全体の10〜40%と言われていると、耳鼻咽喉科ではよく見かける疾患です。さらに近年はインプラント治療の増加に伴い増加傾向にあると言われています。インプラント治療に伴う合併症としての歯性上顎洞炎は4〜5%前後と言われており、実際の外来診療でもインプラントに伴う歯性上顎洞炎は散見されます。しかし、歯痛のため歯科受診をしても口腔所見から歯は問題ないと診断されていることも多く、その反対に、歯根病変が見過されて副鼻腔炎に対する手術のみ行われているケースも存在すると考えられます。よって、歯科と内科の連携が大切となってくる疾患です。

診断にはCT検査が最も良いと思われ、全ての歯科医院がCT検査を行

えるわけではないので、CT検査の行える病院などへの紹介となると思われ、最近では耳鼻咽喉科の開業医でもコーンビームCT装置などを設置しているものも増えており、近隣に耳鼻咽喉科医院があれば確認いただければと思います。もし未治療で歯性上顎洞炎が進行した場合、慢性化し同じ粘膜上皮で繋がった上顎洞の排出口である自然口を閉塞し、さらに炎症が進めば篩骨洞、前頭洞までも炎症が波及することもあります。そうなれば、抗生物質内服での保存治療で改

善させるのは難しく、耳鼻咽喉科的な内視鏡手術、もしくは歯科での抜歯、またはその両方を行う必要が出てきます。しかし、早期に保存治療を開始すれば手術治療まで行わずとも改善させることは可能です。

近年増加傾向にあるインプラントによる歯性上顎洞炎に対しても早期に抗菌薬などによる治療と内視鏡下鼻副鼻腔炎手術によってインプラント体を温存できるとの報告もあります。歯痛のみの症状で、口腔所見に異常がなくとも一度は耳鼻咽喉科への受診を勧めてもらいたいと思います。そして、積極的に歯科と内科の連携をとって行くことが必要で、重要であると思います。

九州厚生局との懇談

質疑応答【前編】

2019年12月5日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」との懇談会で、九州ブロックから出された質問に対する厚生局の回答、ならびに関連質疑などの詳細を掲載する。今回の記事は、既に2月号3面で掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談記事は、厚生局の確認を得て掲載している。



質疑応答

1. 2019年度の指導などの変更点

【九州ブロック】貴局からはこの間、指導などにおいて標準化・平準化を進める旨のお話がありました。今年度の個別指導、適時調査などの実施要領での変更点があればご教示ください。

【厚生局】今年度の指導の実施要領において、変更点はありません。なお、各県の事務所が個別指導時に求める持参物や、編綴資料の様式などに差異が認められたものは、今年度、九州管内で原則統一しています。ただし、各保険医療機関の診療形態に応じて、必要な書類を追加して求める場合もありますので、ご理解をいただきたいと思います。

2. 集団的個別指導および個別指導の選定における類型区分について

【九州ブロック】内科には「在宅療養支援診療所」の類型区分がありますが、歯科および外科では同類型区分が無く、在宅医療への取り組みの有無で平均点数に差が生じます。指導大綱が施行された当時からすると、医療提供体制や医療機能の細分化が進み、標榜科による類型や指導対象医療機関の選定が困難になっていることは明らかです。在宅医療を行う医療機関は必然的に平均点数が上がることに鑑み、診療科に関係なく「在宅医療を行う医療機関」の類型区分を設けていただけないでしょうか。

【厚生局】集団的個別指導および個別指導の選定での類型区分は「指導大綱関係実施要領」で定められています。また内科における「在宅療養支援診療所」の区分は毎年発出される厚生労働省(以下「本省」)医療指導監査室長事務連絡で定められています。選定での類型区分は、当局独自で変更することはできません。ご要望があったことは本省に伝えます。

【九州ブロック】例えば、主な診療区分を外科から内科に変更したい場合などは、診療科に関わる届出用紙の先頭に書く診療科を変更すれば、自院の類型区分は変更可能なのでしょうか。

【厚生局】主な診療区分については、メインで行われている診療科を届出いただいていると思います。診療科に関わる届出用紙の先頭に書く診療科を変更すれば、類型区分の変更は物理的には可能ですが、外科をメインに診療している場合は外科を主な診療区分とするなど、実態に即した届出が望ましいと思います。

3. 個別指導の選定について

【九州ブロック】いわゆる「5年サイクル」(高点数の医療機関が5年に1度、個別指導に選定されるサイクル)が継続される選定の仕組みの見直しについて、本省や貴局における議論は行われているのでしょうか。

【厚生局】個別指導や集団的個別指導の選定は、現在、指導大綱などに基づいて実施しています。当局独自で仕組みを見直すことはできません。本省も、選定について様々なご意見があることは承知しています。ご要望があったことは本省に伝えます。

4. 個別指導時の持参物について

【九州ブロック】歯科での個別指導通知にある事前提出書類「保険医療機関(歯科)の概要」の中で、自費診療の「月平均人数、月平均金額」との項目がありますが、保険診療と直接関係がない自費診療の人数や金額の記載を求められることに違和感があります。報告はなぜ求めるのでしょうか。医科ではそのような記載はありません。

【厚生局】「保険給付外治療の取扱い」という留意事項通知には、保険給付外の材料などによる歯冠修復および欠損補綴については、歯科治療の特殊性に鑑み、歯冠修復にあつては歯冠形成以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとすると明記されています。歯科では、保険診療として開始された治療が途中から自費診療に移行するケースが多々ありますので、その場合の診療録の記載内容は、個別指導における確認の対象になります。近年では、本省が公表している監査などの事例を見ると、全国的にも保険給付外の補綴物を保険請求している事例もあります。当局としては、保険診療と自費診療をどの程度実施しているか、あくまでも参考として記載を求めていますので、ご理解いただきたいと思います。なお、医科についても、自費診療をしている医療機関には、必要に応じてその内容を確認しています。

【九州ブロック】参考ということであれば、大まかな人数や金額を記載すればよいのですか。

【厚生局】直近3カ月程度で算出した概算で結構です。

5. 個別指導時に持参物が不足している場合の取扱いについて

【九州ブロック】2018年9月に本省医療指導監査室から出された『医療指導監査業務等実施要領(指導編)平成30年9月版』(以下「要領(指導編)」)の文言中に「持参していないことにより指導に支障が生じる場合は……、取りに行かせるか又は従業者に持参させるなどの臨機応変な対応を行う」との記述があります。個別指導時に持参物が不足している場合は、上記のような対応がされ、「持参物が不足していることを理由に指導を中断することは無い」との理解でよいでしょうか。併せて、持参物の不備で多い帳票類を教えてください。

【厚生局】持参物が不足していて指導に支障をきたす場合には、各県事務所は実施要領に従い、取りに行かせるか、または従業員に持参させるなどの対応を行っています。ただし、指導時間中に持参が間に合わず、そのことにより指導の目的を果たせないケースでは指導を中断することもありますので、ご理解いただきたいと思います。なお、持参物の不備が多い帳票類は様々です。持参物で不明な点があれば、事前に各県事務所にご相談ください。

【九州ブロック】私たち医療機関にとって、持参物の準備は非常に大変であるということをご理解いただければと思います。持参物が不足している場合は、状況に応じて、後日郵送でも可としていただければ、被指導者も安心して指導を受けられるのではないかと思います。

6. 個別指導の「結果通知・指摘事項」の発出について

【九州ブロック】個別指導後の「結果通知・指摘事項」の発出は、従前より、指導日から1カ月以内の発出を遵守するよう各県事務所への周知を要望し、貴局からは「発出までに2カ月を超えている場合は長過ぎると思う」との回答をいただいています。しかし、福岡県の「新規個別指導結果通知」において、2018年10月から2019年3月に実施された74件中29件が60日を超えて発出され、中には半年を超えたケースが存在しました。また長崎県では、2017年度までは1カ月以内に発出されていましたが、2018年度は4カ月を要しているケースもありました。発出までの期間が長期化されている傾向が見られますが、なぜでしょうか。

【厚生局】結果通知は、指導後概ね1カ月以内、遅くとも2カ月以内には発出するよう各県事務所に周知していますが、各県事務所の諸事情により遅れるケースがあることも把握しています。今後とも、指導結果通知の早期発出については各県事務所に周知していきます。なお、算定の可否や自主返還を求めるか否か等について、当局、場合によっては本省に確認した上で判断することが稀にあります。そういうケースでは何カ月か遅れることがありますので、ご理解いただきたいと思います。

【九州ブロック】指導を受けた保険医療機関は、結果が出るまで不安で落ち着かない状況を過ごしています。やむを得ないケースもあると思いますが、早期発出のご尽力をお願いいたします。

7. 個別指導後の措置の判定について

【九州ブロック】2018年3月22日付事務連絡『個別指導後の措置の判定に関する留意事項について』が、本省医療指導監査室長より発出されていますが、措置判定の判断基準について、抽象的な表現となっています。例えば、「概ね妥当」の判断基準として「返還事項が軽微である」と書かれていますが、どの程度の返還事項であれば軽微と判断されるのか、また、「経過観察」や「再指導」の判断基準の中で、「内容が重大」「重大な問題」と書かれていますが、重大か否かを判断するポイントは何かなど、具体的にどのような点をもとに判断されているのでしょうか。

【厚生局】単に指摘事項の数だけでは判断していません。指摘事項が重要な項目である場合や、広がりがある場合などについては、確認された事項を総合的に勘案して判断していることをご理解いただきたいと思います。例えば、医学管理の各管理料には、指導内容の要点をカルテに記載する、患者に渡した文書の写しをカルテに貼付するなど、色々な算定要件がありますが、全くカルテ記載をしていない、あるいは算定項目しか記載していないような事例が多岐にわたる場合は、非常に「重大」だと判断しています。また、ほとんどの事例できちんと記載されているけれども、たまたま1件のみ記載されていないなどの場合は「軽微」と判断しています。

