北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人　加藤 康夫
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共120円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

2面…●時論「コロナ禍に透ける医療課題」
●「受診勧奨するも、治療につながらず」
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼればなし

「ヒポクラテスの誓い」は守られるのか

——デジタル関連法案に重大な懸念——

デジタル庁設置を柱とする「デジタル社会形成基本法案」などデジタル関連5法案が4月6日衆院本会議で可決された。個人情報保護制度の見直し等の63法案が僅か27時間で審議され、45カ所の間違いを指摘された。多くの自治体や野党、法曹界からの反対意見が相次いだが、殆ど修正されず法的拘束力のない28項目が付帯決議となった。医療に関しても懸念が多く、今後の動向は予断を許さない。

個人情報保護法の空洞化

これまで個人情報保護法は民間、行政、特別行政法人の3法に分かれ、多くの自治体においても独自の個人情報保護条例を制定してきた。特に重視されたのは「本人の同意なしの第三者提供の禁止」であった。自己情報コントロール権は憲法13条の幸福追求権を根拠に、開示・非開示、開示範囲を自分で決定できる権利であり、欧州連合(EU)の一般データ保護規則(GDPR)でも規定されている。それを武田総務相は「明確な権利として確立していない」と否定している。

今回の法案は上記3法と約2000個ある各地の条例をリセットし1本化を目指すもので、匿名加工を行うことで個人情報の民間提供を可能とするなど、個人情報の保護は最低のレベルまで悪化する。政府は個人情報をビッグデータとして企業が積極的に利活用できることを重視している。

「思想、信条、宗教、人種、病歴、犯罪歴」のような特別に機微な情報は自治体の条例等で収集を制限され、今後も「要配慮情報」として扱われるが「相当の理由」があれば国の命令で情報収集が可能、つまりアンケート等で自治体が知りえた情報は国のデータベースに保存され、利活用の対象になる。匿名化されていても、リクナビ事件に見られる様に企業による高度なプロファイリングが拡大され、就職の機会が奪われたり投票行動に影響を与えることが懸念される。

病歴は保険業界の垂涎の的であろう。審査、保険料設定、保険金支払いの判断等、利用価値が高い。電子カルテの標準化はそれを可能にするツールである。

国家資格の一元的な管理が有事やオリンピック等の際の医師や看護師の動員に繋がりかねないことも危惧される。

官民癒着のデジタル庁設置

マイナンバーの利用拡大やデータ利活用を強力に進めるために、首相をトップに各省庁、自治体に対する強い勧告権と巨額の予算を有するデジタル庁を創設する。職員500名のうち約100名は民間から登用し、トップのデジタル監は民間出身を想定、非常勤は兼業も許され、出身企業の給与補填もある。政府とICT業界の癒着が一層強められ、巨大な利益誘導が図られる。その財源負担のしわ寄せが医療・社会保障費削減の圧力となることが危惧される。

税の捕捉のために、全口座付番の早期実現とマイナンバーとの連携に関する法案も提出されており、国民一人ずつの公金口座作成のゴールは2022年としている。

ヒポクラテスの誓い

「医に関すると否とにかかわらず、他人の生活について秘密を守る」。これは古今東西の医療の根幹であり、医師法にも生きている。

一方、個人の医療情報はレセプトのオンライン化以降は支払基金・保険者へますます集中が進み、その情報はマイナンバー制度の要とされている。そのために、今後さらに約300億円の国費助成で同基金の強化が進められる。

電子カルテ普及の助成金も基金との個別契約で支払われる為、基金が特定のベンダーと契約すると、今後、医療機関の電子カルテはそのソースコードに合わせざるを得なくなる。

そして、今回のデジタル関連法改正案では、電子カルテシステムの「標準化」が目標の一つになっている。

我々はヒポクラテスの誓いをどこまで守れるのだろうか。

内科等 歯科 未受診80%超える

学校健診後治療調査(北海道)

	健診を受けた人数	うち要受診者		実際に受診した要受診者		「未受診」の要受診者	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
眼科	14,303	810	5.7%	254	31.4%	556	68.6%
視力検査	57,836	18,314	28.2%	3,973	24.4%	12,341	75.6%
耳鼻咽喉科	11,415	1,856	16.2%	523	28.2%	1,333	71.8%
聴力検査	39,664	330	0.8%	150	45.5%	180	54.5%
内科等	57,788	1,598	2.8%	320	20.0%	1,278	80.0%
歯科	75,275	13,969	18.6%	2,632	18.8%	11,337	81.2%

道内の小中高・特別支援学校で行われる健康診断の結果、受診が必要とされた児童・生徒のうち、内科系(尿検査、心臓検査、内科、運動器等)と歯科健診は8割以上が未受診、その他の健診項目においても半数以上が未受診であることが判明した。本会が2月に実施した「学校健診後治療調査」によるもので、調査は、道内の小中高など1898校に調査用紙を送付し、2020年度の学校健診の状況等について尋ねた。全国保険医団体連合会(保団連)の全国調査に協力するかたちで実施した。

未受診の要因として関連が深いものは「保護者の児童・生徒の健康への理解不足」が半数近くを占め、次いで「新型コロナウイルス感染症による受診控え」、生活保護や低所得などを理由とした「経済的困難」が約4割あった。また、自由記述では「一斉休校後は運動能力が低下していた」「精神状態が不安定な生徒が増えた」「不登校などにより健診、受診が出来ていない生徒・児童がいる」などの回答が寄せられた。

道内の結果を含む全国調査のまとめは、保団連から5月頃公表される予定。(関連2面)

理事・支部長会

代議員総会に向け 活動報告・方針を議論

2021年度理事・支部長会を4月27日に開催した。

冒頭、加藤会長は、「昨年度は事業の中止などがあったが、開催を工夫し、形態を変えながら今後も活動を続けていく。活動報告・方針のご審議のほどお願いしたい」と挨拶した。その後、代議員総会の運営次第をはじめ、総会に提案される2020年度活動報告案や「国民の健康を守るために保険医療の改善を期し、あわせて保険医の生活安定を実現する」という本会の活動理念に則り、社会保障の充実・改善に向けた21年度の活動方針案について協議・検討を行い、それぞれ承認された。また鈴木財政部長から20年度の決算見込みについて、川西総務部長から21年度4・5月期の予算に関する提案があり、承認された。

理事・支部長会をWEB形式で開催した

千里眼

9月のデジタル庁設置に向け、異例のスピードでデジタル改革関連法案が可決された。今回の法改正での柱の1つは、個人情報保護に関するルールの見直しだ▼これまで個人情報は、住民に近い自治体が国よりも先行して保護規制のルールを作ってきた。民間ビジネスの活用を目指す政府にとって、全国約2千の自治体が独自に持つ条例はおおきな障壁となっており「2千個問題」とも呼ばれる。改正案では各自治体の個人情報保護のルールを規律が比較的緩やかな国のものに一元化、つまりリセットする▼これまで同意に基づき本人から直接集める個人情報が、利用目的を明確にすればこの原則が当てはまらない仕組みとなる。さらに思想信条や犯罪被害、病歴、犯歴、社会的身分などの「センシティブ情報」と呼ばれる要配慮個人情報の収集を禁止してきた原則もなくなる▼平井デジタル改革担当相は将来的に「すべて行政手続きをスマートフォン1つで60秒以内に可能にする」と意気込む。目先の利便性と一部企業の利益誘導のために、個人情報保護が軽視されることがあってはならない。(TH)

時論

コロナ禍に透ける医療課題

口を衝いて出る言葉が詩歌、詩文となり人を魅了することを「咳唾珠を成す」というが、今日流行るは珠は珠でもヒトに害なす珠だ。無節操な咳唾が戒められて2年、COVID―19はすでに死者300万を生みだすも未だ猖獗を緩めない。

このウイルスは肺胞上皮や血管内皮を障害するため呼吸窮迫症候群や血管炎が多発する。劇症化する呼吸不全はECMO管理を必要とし、血栓症や心血管障害は多臓器不全を招く。この未曾有の病魔に対し、各地で救急病棟の寡占や人的資源の占有が生じ、全国の主要機関で医療逼迫が引き起こされ、通常診療が妨げられている。その原因は必ずしも煩瑣な患者管理にあるのではない。むしろ医療費抑制策が実施されて久しいことにある。平時より稼働病床の多寡に関わらず安定経営が成り立ち、過重労働を回避するに充分な雇用が保障されていれば、専用病床の構築や専用人員の集約が可能となり、いささかも窮することはなかったはずである。現在の混乱は全てが天より降ったコロナ禍によるものではない。医療資源における「無用の用」の価値と認識を悉く否定してきた国策による人災でもある。

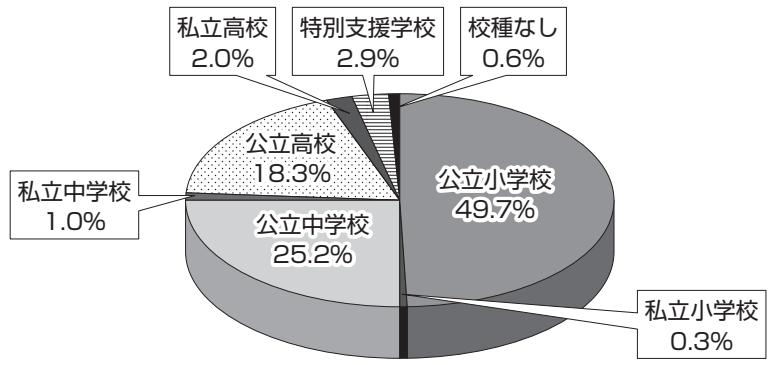
さらに国はワクチン施策においても亡羊補牢を弄している。鎬を削るワクチン開発が180以上といわれる中、日本国内で第3相臨床試験を終える治験薬は未だ皆無。昨年、ファイザーやモデルナはウイルスのS蛋白を生成するRNAワクチンを製造し、アストラゼネカはオックスフォード大学が開発した猿アデノウイルス・チャドックス1を元にDNAワクチンを発表した。日本はこれらに依存せざるを得ない状況にありながら、国内導入率は思うように進まず、病禍収束の目途は全く立たない。ワクチン研究は国家の命脈を支える基幹技術の一つである。今般、有事に対する無策が露呈したことはまさに国の医療政策の不作為を象徴するものに他ならない。我々はこれを機に言霊主義から脱皮しなければならない。それは医療施策を根本より見直すということである。

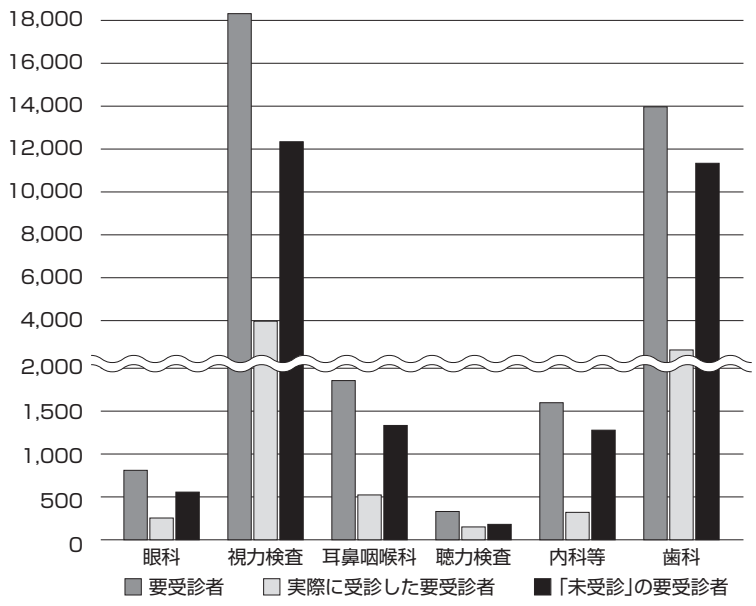
学校健診後治療調査から　道内の結果概要

受診勧奨するも、治療につながらず

期　間：2021年2月～3月
方　法：対象となる学校に調査用紙を送付
対　象：道内の小中高・特別支援学校 1898校
回　答：306校（回収率 16.1%）

2020年度の学校健診に回答した校種と要受診者などの人数





Q. 歯科健診の結果、口腔崩壊の児童・生徒が確認されたか

※複数回答

いた	110	36.0%
いなかった	195	63.7%
無回答	1	0.3%
	306	100.0%

むし歯が10本以上ある	104	91.2%
歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もある	6	5.3%
咀嚼が困難な状態	3	2.6%
その他	1	0.9%

＜具体的な困難事例＞
- むし歯が多いが、処置歯はほとんどなく、治療のお知らせをしても全然受診してくれない。
- 6、7年同じ指摘をしているが、受診をお願いしても状況は変わらない。
- 前歯が全て崩壊していた。
- 家庭内での口腔衛生に対する意識が薄い。幼いころから歯磨きの習慣がなかったり、歯科受診もしていないこともある。

Q. 新型コロナウイルスの影響はあったか

※複数回答

あり	110	36.0%
なし	195	63.7%
無回答	1	0.3%
	306	100.0%

視力低下の児童・生徒の増加	45	27.0%
肥満児童・生徒の増加	44	26.3%
保健室登校児童・生徒の増加	22	13.2%
むし歯のある児童・生徒の増加	12	7.2%
低栄養児童・生徒の増加	1	0.6%
その他	43	25.7%

＜具体的な困難事例＞
- 不登校の増加
- 運動不足によるケガの増加
- 休校あけの生活リズムの変化で体調不良、情緒不安定の生徒が増加した。
- 登校日数の減少により、検査を受ける機会を逃している。

Q. 未受診の要因について

※複数回答

- 診療時間と保護者の仕事のタイミングが合わない。
- 保護者の仕事、子どもの習い事や部活で、受診をする時間がない。
- 周辺に専門医療機関がない。
- 保護者などが緊急の必要性を感じていない。
- 部活や課外活動の時間が増え、受診する時間がない。
- 健診結果について、あまり重く受け止めていない。
- へき地のため、受診する際は休日か平日に学校を休んでいく必要がある。

保護者の理解不足	104	20.7%
コロナによる受診控え	87	17.3%
経済的困難	68	13.5%
共働き	63	12.5%
保護者が無関心	56	11.1%
ひとり親家庭	47	9.3%
保護者の心身不安定	23	4.6%
発達障がい	11	2.2%
保護者によるDV	2	0.4%
外国人（保護者）	1	0.2%
失業中	0	0.0%
その他	41	8.2%

Q. 眼科健診・視力検査で要受診と判定されながら、未受診の児童・生徒について困難事例はあったか

※複数回答

あり	42	13.7%
なし	258	84.3%
無回答	6	2.0%
	306	100.0%

メガネが壊れたまま修理していない	14	45.2%
座席配慮に困る	8	25.8%
その他	9	29.0%

＜具体的な困難事例＞
- 前年の9月に測定した数値より大幅に低くなった子が多かった。
- 経済的理由でなかなかメガネが買えない。
- 視力がDでも眼鏡をかけたがらない。家庭で大切なことと考えていない。
- 経済的理由でメガネをすぐに買えないという家庭がある。座席の配慮により黒板が見えると、見た目（外観）重視で、メガネを使いたがらない。

Q. 耳鼻科・聴力健診で要受診と判定されながら、未受診の児童・生徒について困難事例はあったか

あり	4	1.3%
なし	290	94.8%
無回答	12	3.9%
	306	100.0%

＜具体的な困難事例＞
- 耳鼻科健診はできなかった。
- 聴力よりも他に優先する課題が多く、詳しい検査をすることができていない。

Q. 内科等の健診・検査（内科・心臓検査・尿検査・皮膚科項目・運動器検診など）で検査の数値等から要受診と診断されながら未受診の児童・生徒について、困難事例はあったか

※複数回答

あり	20	6.5%
なし	279	91.2%
無回答	7	2.3%
	306	100.0%

不登校児童・生徒の増加	8	28.6%
心の問題を抱えている	8	28.6%
肥満児童・生徒の増加	3	10.7%
アトピー性皮膚炎の疑い症状があっても我慢して受診しない	3	10.7%
頭痛を訴え頻繁に来室	2	7.1%
低栄養児童・生徒の増加	1	3.6%
その他	3	10.7%

＜具体的な困難事例＞
- 年々肥満度が上昇しているが、一度受診したきりでそれ以降は放置されている。学校医からは運動することで体に負担がかかる可能性があると言われたが、どの程度の制限が必要なのか明確に分からず学校生活に不安がある。
- 心臓検査において、要精密検査の未受診が心配。受診勧奨をしているが、受診に至らない。
- 尿で精密検査が必要な生徒がいるが、未受診。

お知らせ

「学校病 医療費援助事業」の実施について

学校保健安全法に基づき行われている「学校病治療に係る医療費援助事業」が昨年度と同様に今年度も実施されています。

対象者は、要保護または準要保護として認定された児童・生徒で、受診時には各市町村が令和3年度（2021年）に発行した「学校病医療券」の持参が必要です。

学校病の対象疾患及び治療範囲は 表 の通りです。

援助の対象となる費用の範囲は、原則として令和3年度（2021年）の「学校病医療券」を持参した日以降の、診療、薬剤、治療材料、処置、手術、検査料、入院料（入院時食事療養費を含む）、注射料、薬剤の容器代等が対象となります。

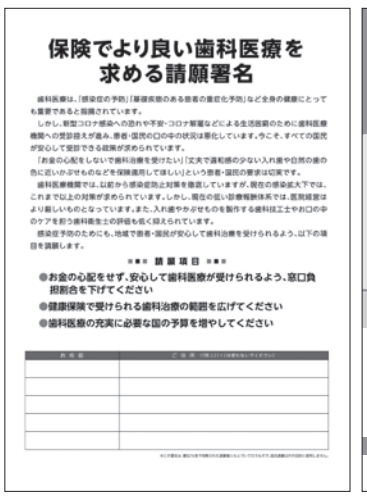
医療券を持参せずに行った診療や、保険外診療に係る医療費等は、患者の自己負担となりますので、ご留意ください。

請求方法等ご不明な点は各学校または学校を管轄する市町村教育委員会へお問い合わせください。

表 援助の対象となる疾病及び治療範囲

- トラコーマ及び結膜炎
- 白癬、疥癬及び膿痂疹
- 中耳炎
- 慢性副鼻腔炎及びアデノイド
- う歯
- 寄生虫病（虫卵保有を含む）

保険でより良い歯科医療を求める請願署名にご協力ください



本会では5月から「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」の取り組みを始めています。

歯科医療は「感染症の予防」だけでなく、糖尿病、生活習慣病や認知症の「重症化予防」など全身の健康にとっても重要であると指摘されています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響や、経済的理由などにより受診控えが進み、口腔環境の悪化や口腔崩壊が起こるなど、深刻な事態を引き起こしています。

また歯科医療機関では、以前から感染症の防止対策を徹底していますが、現在の感染拡大下では、これまで以上の対策が求められ、現在の低い診療報酬体系では、医院経営はより厳しい状況におかれています。

歯科医療の重要性を多くの方にご理解いただき、感染症予防のためにも、地域で患者・国民が安心して歯科治療を受けられるよう、医科歯科問わず是非ご協力をお願いいたします。

署名取組期間：9月30日まで

署名用紙は、無料でお送りいたします。ご希望の方は、保険医会事務局までお知らせください。

TEL：011-231-6281
FAX：011-231-6283

歯科各種届出に係る研修会

日時　2021年6月26日（土）15：00～17：30

第1部 15：00～15：45
「歯科医療安全に関する研修会」　講師：小堀　善則氏
（社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院　歯科口腔外科　歯科医師）

第2部 16：00～17：30
「歯科施設基準届出に係る研修会」　講師：川上　智史氏
（北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 高度先進保存学分野 教授）

新型コロナウイルス感染拡大防止のためウェブで開催します。
受講者には後日「受講修了証」を郵送いたします。

申込締切　6月15日
ネットからお申込みいただけます。

詳細は本号同封のちらしをご確認ください。

読者のひろば

競馬に感謝

札幌支部　札幌ひばりが丘病院　日﨑　恵一

あまり大きな声では言えませんが、小生は大学生の時から競馬を嗜んでおります。

時々馬券を買っては「当たった」「外れた」と一喜一憂していました。

自分の競馬（生活）スタイルに変化が生まれたのは6年前でした。

子供を通じて知り合ったいわゆるパパ（ママ）友さんが「一口馬主」というものをやっていたので、小生も始めてみました。

一口馬主とはクラブで募集した競走馬を数人～数百人で出資するもので、疑似的に馬主気分が味わえるというものです。

クラブによってサービスは様々ですが、私は実際に中央競馬の馬主席に招待してもらったり、自分の出資馬や出資検討馬を牧場へ見学しに行ったり、ノーザンホースパークというテーマパークに無料で入れたりもしました。

このコロナ禍で娯楽もかなり制限される中、無観客の時もありましたが競馬だけは毎週開催されており、週末の楽しみの一つでもありました。

一口馬主を始めた当初はなかなか勝てず、かなり気分が落ち込んだ時もありましたが、一口馬主をきっかけで知り合った馬友さんと情報を交換し合い、励ましあいながら先日悲願の重賞初制覇を成し遂げました。

最近は頭数も増えほぼ毎週出走することが多くなる一方、自分の出資した馬名がなかなか覚えられないようになってきました。そろそろ頭数をセーブして、競馬が行われることに感謝し、今後も継続して競馬が開催されることを祈りつつ競馬を楽しんでいきたいと思います。

息子たちの成長

札幌支部　新琴似うちだ歯科　内田　知樹

皆さんは日向坂46というアイドルをご存知でしょうか。昨年の紅白にも出演して今や飛ぶ鳥を落とす勢いのアイドルグループです。

家では毎晩録画された彼女達の映像が大音響で流されヘビーローテーションされています。ニュースでも見てゆっくりしたいのですが、チャンネルの主導権が子供達にある今、中々その思いは叶いません。

聞き始めた当初、なぜ子供たちが夢中になるのかさっぱり分かりませんでした。しかし毎日聞いているとリズムを覚えてしまい、お風呂でも鼻歌がでるようになりました。今では夜聞こえてこないと物寂しさも覚えてしまいます。

今回寄稿するにあたり歌詞を読んでみました。

彼女たちの代表曲であろう「キュン」「アザトカワイイ」では、高校生であろう男の子が、好きになってしまった女の子の一挙手一投足が気になってしまう様子が歌われています。好きだけどなかなかその思いを伝えられない、まさに青春の1ページといったところでしょう。

男の子が女の子に対して「どんな君だってときめいてしまうよ」「静電気みたいにほんの一瞬でビリビリしたよ」と言う歌詞を読むといささか違和感が残ります。この恋愛の主導権はきっと女の子にあるのでしょう。男の子を応援してやりたいのですがじれったさを感じてしまいます。しかし、子供たちに言わせればそこがよいとのこと。そこにこそ感情移入できそれこそキュンキュンするそうです。

教えてくれませんでしたが現実の世界にも気になる女の子がいるとのことでした。自分が高校生の時、通学の電車の中で気になる女の子に声をかける勇気がなく、もじもじしていたことを思い出すと、五十歩百歩でしょうか。

日向坂46のおかげで、子供達と恋愛について話しができ、彼らの成長を感じることができました。現実は厳しいぞとアドバイスしてやりたいのですが、そこは封印し、日向坂46に感謝です。

新刊書籍のご案内

医科　医療系介護報酬改定のポイント
会員価格 3,000円（税込・送料別）

医科　医療系介護報酬Q&Aレセプトの記載
会員価格 1,500円（税込・送料別）

医科 保険診療研究 ニコチン依存症管理料

厚労省から、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱いについて（その40）」（事務連絡）が発出され、ニコチン依存症管理料の取扱いなどに対する情報通信機器を用いた診療を行った場合の加算について取扱いが示されております。

今号では、取扱いの変更や算定対象が追加となった主な点数について掲載いたします。その他事務連絡の詳細につきましては本会ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

■B001-3-2ニコチン依存症管理料（情報通信機器を用いて診療した場合）

「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会）が改定され、第８版では、「標準的な禁煙治療プログラム」に沿った禁煙治療において、当面の間、初回及び５回目の診察についても、情報通信機器を用いた診療を実施してよいこととされた。

１.算定点数

「初回の診察」の場合
・B000 特定疾患療養管理料　147 点
※特定疾患療養管理料147点とは別に、初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）214点または再診料の注の９に規定されている73点を算定できる。

「５回目の診察」の場合
・B001-3-2 ニコチン依存症管理料　155 点
※別に再診料、外来診療料、往診料、在宅患者訪問診療料は算定できない。

初回の診療から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合
・B001-3-2 ニコチン依存症管理料「２」に規定する 800 点を算定してもよい。

２．レセプト「摘要欄」の記載

・レセプトの摘要欄に、情報通信機器を用いた診察であること及び何回目の診察であるかを記載する。

参考　＜Q&A＞

Q ニコチン依存症管理料「１」と「２」は何が違うのか。
A 「１」は受診ごとに算定するもので、「２」は初回から５回目までの一連のニコチン依存症管理料を包括的に評価したもの。

Q ニコチン依存症管理料２の算定はどの時点で実施すればよいのか。
A 初回指導時に算定する。

Q 患者ごとにニコチン依存症管理料「１」と「２」を分けて算定することは可能か。
A 可能。

Q ニコチン依存症管理料「１」と「２」を両方届け出ることは必要か。
A 必要ない。ニコチン依存症管理料の届出を行えば、「１」と「２」の両方を算定することが可能。

Q ２回目～４回目の指導を、情報通信機器を用いて実施する場合、ニコチン依存症管理料「１」以外の点数は何が算定できるのか。
A 投薬に係る処方料、処方箋料のみが算定できる。再診料、オンライン診療料、訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）は算定できない。

Q 「加熱式たばこ」の喫煙者は、ニコチン依存症管理料の対象患者となるか。
A 2020年度診療報酬改定で、対象患者に追加された。この場合でも「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う必要がある。

コロナ特例加算の略号

厚労省から「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いについて（その42）」が発出され、外来等感染症対策実施加算など手書き請求時の略号が示されております。ニュースレター等でご案内いたしましたが、乳幼児感染予防策加算と感染症対策実施加算を紙レセプトで請求する場合の略号について掲載いたしますので、ご確認ください。

（示された略号と点数名称）

小コ	「乳幼児感染予防策加算」
外コ	「医科外来等感染症対策実施加算」
外コ	「歯科外来等感染症対策実施加算」
調コ	「調剤感染症対策実施加算」
訪コ	「訪問看護感染症対策実施加算」
入コ	「入院感染症対策実施加算」

保険医こぼればなし

「口腔ケア」という言葉

先日福祉関係のスタディグループに依頼された「口の健康」に関する短い文章を寄稿した。その中で「口腔ケア」という用語を使用したところ、もっと具体的でわかりやすい文言を使えと指摘された。普段なにげなく使っている用語なので特に意識せずに使用したのだが、言われてみれば確かに具体的内容はわかりづらい。そこで改めて「口腔ケア」という用語について考えてみた。

最近学術論文等では「口腔ケア」という用語は使用を控えることが多くなっているようだ。「口腔ケア」という用語があまりにも幅広い内容を含んだ概念的な言葉になってきたことが原因らしい。

現に老年歯科医学用語集では「口腔ケア」は一般用語で「口腔健康管理」が学術用語として位置づけられている。加えて「口腔ケア」は商標登録されている用語であるということも関係しているのかもしれない。

考えてみると日々の臨床では具体性に乏しい「口腔ケア」という用語を使う機会はあまり多くはないが、他職種間の連絡ではかなり頻繁に使っている。通常は歯みがきなどの口腔清掃を主体として口腔環境の改善を図るという意味で使うことが多いが、職種や状況によりその意味や内容が微妙に異なり、意思の疎通がうまくいかないこともある。また、「口腔ケア」を旗印に歯科専門職が介護の現場に介入する機会が多くなったことで「口腔ケア」は歯科専門職だけが行う行為という誤解が生じ、もともと整容に含まれていた日常の歯みがきがおろそかになってしまっている状況もある。

しかしながら、学術論文は別として一般的に広く使われている「口腔ケア」を別の用語に置き換えることはかえって混乱を招くだろうし、「口腔ケア」という用語は医療・介護・福祉の現場に口腔の健康の大切さを認知させた唯一無二のキーワードであることは間違いない。

「口腔ケア」という用語を多職種間の共通の言葉として、その意味や意義を明確に把握し適切に使うことの重要性を再認識させられた。（堤田）

保険医会の動き

〈4月〉
27日　2021年度理事・支部長会兼第1回理事会

理事会だより

■2021年度理事・支部長会兼第1回理事会
日時　4月27日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①5月度の主な活動について
②第9回代議員総会の式次第及びタイムスケジュールについて
③2020年度総括活動報告、各部活動報告（案）について
④2021年度総括活動方針、各部活動方針（案）について
⑤2020年度収入支出決算見込みについて
⑥2021年度収入支出予算、2022年度4、5月期収入支出予算について
⑦第36回医療研究フォーラム「全国共同調査」への協力について
⑧2021年度支部長会議の開催について
⑨その他

会員訃報

大野　光春先生
3月19日ご逝去（72歳）

三山　雄弘先生
4月20日ご逝去（81歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

保険医年金 募集活動に関するご案内

本会では6月25日（金）まで保険医年金のお申込み受付中です。

募集期間中は受託生命保険会社職員（大樹・明治安田・富国・日本・第一）がご案内させていただくこともありますので、ぜひご面談の機会をいただきますようお願いします。

また、既に保険医年金に加入されている先生には担当の生命保険会社から増口のご案内とともに現在の加入状況の確認依頼をお電話・郵送等でしています。ご確認並びに増口のご検討をよろしくお願いします。