事後抄録

歯科臨床研究会
高齢者の抜歯

歯科研究部は6月4日、歯科臨床研究会「高齢者の抜歯」を協会会議室とWEB併用で開催。講師は横浜市立大学附属市民総合医療センター 歯科・口腔外科・矯正歯科 助教の大澤昂平氏が務め、132名が参加した。

講師の大澤氏

現在、日本は平均寿命の著しい伸びとともに高齢者人口が増加し、歯科医院を受診する高齢者の割合も経時的に増加している。それに伴い、歯科疾患も残存歯の増加とともに歯周疾患の割合が増加し、高齢者の抜歯機会が増えている。高齢者は基礎疾患等の有病率が高く、特に局所麻酔を使用した抜歯等の観血的処置の際には全身状態への配慮が必要である。本講演では高齢者の抜歯、特に基礎疾患を有する患者の抜歯時に注意するべき事項について話した。どの有病者に対しても共通して言えることは術前リスク評価の重要性である。すなわち全身状態を把握し、かかりつけ医と連携をとり、適切な周術期管理を行う必要がある。

有病者増加の中でも特に近年、大腿骨骨折患者が増加している。それに伴い二次性骨折予防のために骨吸収抑制薬を使用している患者が増加している。骨吸収抑制薬は薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw：MRONJ）の発症のきっかけとなることが周知されているが、われわれ歯科医師は今後その予防に努めることが重要である。MRONJ発症予防には口腔内感染巣の排除、潜在的リスク因子の排除、患者への情報提供が重要であるとされている。また発症後に関しても上記は病状の進行抑制のために重要となってくる。さらに定期歯科検診での疾患の早期発見、早期治療に努め、抜歯等の高侵襲処置を避けることも重要である。

その他にも高血圧症、糖尿病、抗血栓薬使用患者、感染性心内膜炎リスクを有する患者の抜歯についても話した。どの疾患においても術前の評価が重要となってくることは言うまでもないが、術前の評価としてバイタル測定、問診等での既往歴の確認、お薬手帳の確認、必要であればかかりつけ医への対診、周術期の予防管理が重要である。また代表的な内科的疾患を有する患者の急変時の対応についても話した。本講演が受講いただいた先生方の明日からの臨床に少しでも役立てば幸いである。

「カルテを開示してほしい」と言われたら…

もしもしこちら税対経営部

近年、カルテ開示についてのご相談が引き続き多数寄せられています。対応は請求者によって異なりますが、全パターンに共通するポイントは、主に5つあります。▽開示請求は口頭だけでなく書面でも請求してもらい、記録として残す、▽自費で費用の請求が可能、▽即日対応が難しければ後日でも可、▽原則は対面にて書面で開示資料を渡すことが望ましい、▽郵送の場合は本人確認と費用の支払い確認をしっかり行うこと。

〈患者本人から〉原則として開示する必要があります。ただし、治療の継続に著しい支障を及ぼす場合（例：精神病の治療中）や、開示することが本人または第三者の権利・利益を害する場合（例：患者の家族から個別に聞いた内容が記載されている）は必要に応じてその全部または一部を開示しないことができます。

〈本人以外から〉原則開示不可です。開示する場合は、本人からの委任状を必ず確認して下さい。

〈警察等の行政機関から〉令状の有無を確認し、令状があれば開示は義務です。ない場合、開示は任意です。なお、法令に基づく行政機関からの開示請求の場合は、患者本人の許可なく情報開示しても個人情報保護法違反とはなりません。しかし、患者にとって不利益となる場合、トラブルに発展することもあるため慎重な対応が必要です。また、行政等の名を騙った詐欺の可能性もありますので、電話などで担当者の在籍確認を行うことをお勧めします。

〈遺族等から〉法定相続人からの請求の場合は、原則開示します。相続人以外の遺族であれば拒否することも可能です。開示に際しては、請求書類とともに請求者の身分証明書、請求者と患者の関係が証明できる公的証明書類（戸籍謄本等）を求めます。

上記はあくまで基本的なルールとなります。個別ケースで判断に迷う場合は、税対経営部へご相談ください。なお、本稿については当会顧問弁護士に確認の上、掲載しております。

糖尿病ネットワーク研究会
『連絡ノート』活用で患者の“想い”を踏まえた連携へ

研究部は6月25日、第58回神奈川糖尿病ネットワーク研究会をWEBで開催、151名が参加した。「『わたしの糖尿病連絡ノート』を用いた患者のフォロー～高齢・独居の糖尿病患者さんをどう支えるか？～」をテーマに、新吉田医院・院長の東浩介氏、横浜労災病院・糖尿病看護特定認定看護師の野地俊成氏、ウェルケア訪問看護ステーション・看護師の上原美夏氏がそれぞれ講演した。

講演では3氏より、「わたしの糖尿病連絡ノート」を活用した実際の治療・連携を解説。このノートは日本糖尿病協会（JADEC）が発行する「JADEC連携手帳」に患者・家族の記入欄や、関係職種の連絡欄を設けたもの。東氏は、糖尿病患者を地域で支える「連携スイッチ」であり、多角的視点で医療連携が行える利点等に言及。また自分の想いをノートに書ける患者は、ほぼ「目標値のHbA1c」を達成しており、治療上の有用性も示した。

活動報告 quick reports

6月1日付
保険収載された「CAD/CAMブリッジ用」材料について

歯科のコーナー

「KZR-CADファイバーブロック シンボー」（YAMAKIN株式会社）がCAD/CAMブリッジ用材料として保険収載され、6月1日より保険請求できるようになった。保険医新聞6月5日号・9面で周知した内容に加え、5月29日に発出された厚労省通知の内容も含めたものを改めて下記の通りお知らせする。

CAD/CAMブリッジ

・保険適用材料…「KZR-CADファイバーブロック シンボー」（YAMAKIN株式会社）

点数

◎CAD/CAMブリッジ

○技術料　3,000点（1装置につき）※「高強度硬質レジンブリッジ」の点数を準用
○材料料　1,170点（1装置につき）
○補綴時診断料（1装置につき）　90点
○歯冠形成（1歯につき）　生活歯歯冠形成　306点+490点
　　失活歯歯冠形成　166点+470点
○ブリッジ支台歯形成加算（1歯につき）　+20点
○印象採得（1装置につき）　282点
○咬合採得（1装置につき）　76点
○装着料（1装置につき）　150点+110点
※装着時、内面処理加算1（110点）が算定可能

適用

④5⑥ または ⑤6⑦

解説

CAD/CAMブリッジとは、CAD/CAMブリッジ用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作されており、第二小臼歯または第一大臼歯の1歯中間欠損部に対するポンティックを含む3歯ブリッジを指す。

レセプト・カルテ記載

1　CAD/CAMブリッジ用材料を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。
2　CAD/CAMブリッジを製作した場合は、診療録（カルテ）及び診療報酬明細書（レセプト）に、「CAD/CAMブリッジ」と記載すること。なお、記載にあたっては「CAD Br」と記載して差し支えない。算定する際は、「歯冠修復及び欠損補綴」の「その他」欄に記載。

製作できる歯科医療機関

以下①②③いずれにも該当する歯科医療機関であれば、CAD/CAMブリッジを製作することが可能。現時点で施設基準届出は不要となっているが、下記要件を満たしている必要がある。

① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
② 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。
③ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。

医院のための積立制度
従業員退職年金 お申込み受付中
申込締切日 8月31日　加入日 11月1日

〈NEWS〉2025年度配当率が確定しました

2025年度（2025年5月1日～2026年4月30日）は予定利率1.126%（年利）に加えて、配当率0.312%が加算されました。その結果、2025年度は**合計1.438%**での運用実績となりました。さらに2026年度（2026年5月1日～）からは予定利率が**1.171%**に上昇しています。お申込み期間は年2回のみ。ぜひこの機会にお申込みください。

当制度は加入する従業員様に費用負担は発生いたしません。院長（法人）が掛金を負担し、院長（法人）が受け取るため、退職金以外にも使い道は自由です。

＊配当金は引受保険会社の運用実績により決定するため、お支払を約束するものではありません。

制度の詳細はパンフレットをご覧ください。
資料請求・お申込み希望の方は共済部（TEL：045-313-2111）までお電話ください。右のQRコードからメールでのお問合せも可能です。

【ご加入中の先生方へ】
8月上旬頃までに2025年度末時点の積立状況を各医療機関宛に郵送いたします。お手元に届きましたら中身をご確認ください。