知っていますか
弁護士の帯同

法律事務所コスモス
弁護士　松井 隆司

法律事務所コスモスで弁護士をしている松井隆司と申します。

皆様は「帯同」をご存じでしょうか。弁護士でも、経験したことが無いのはもちろん、知らない方が多いかもしれません。

保険診療の質的向上や適正化のため、厚生局からの個別指導が行われることがありますが、その際、弁護士が同行することを帯同といいます。

なぜわざわざ弁護士が同行する必要があるのでしょうか。それは、実際のところ、指導が事実上の強制力を持ち、また、高圧的、一方的に行われるためと考えられます。指導に不当に従わない等、問題が大きければ、保険医療機関の指定を取り消されることもあり得ます。皆様にとっては死活問題ですから、指導を受けることになっただけで大きな精神的負担を抱えることになるでしょう。その反面、厚生局はかなり優位な立場で指導にあたることになるため、その指導が苛烈になることもあるようです。

そこで、指導が人権侵害にあたることがないよう、弁護士の帯同が求められるようになりました。しかし、このことは医療関係者にも弁護士にも、十分に知られていないように思います。

今回私が携わったケースは歯科医師の先生でしたが、前回の指導から半年程度しか経過していない中での再指導で、また、前回はかなり厳しく指導を受けたようでした。

事前に先生と打合せをした際、私は前回の指導を踏まえた改善が図られているかどうかを確認するのが、今回の指導の主たる目的でないかと考えました。その点は問題ないことを先生に確認しましたが、心配な点がある場合は、事前に指摘を受けた場合の対応を考えておく必要があると思います。また、打合せの際、先生に委任状へ署名押印をもらった上で、厚生局宛てに、弁護士が帯同をすること、当日に録音をすることなどを通知しました。

当日、特に何事もなく歯科医師の先生の横の席を案内されましたが、聞いた話によると、指導対象者とは離れた席に座るよう促されることもあるそうです。弁護士としては、隣に座ることを主張すべきだと思います。

また、弁護士は指導を妨げることをしてはならず、発言しないようにと告げられます。帯同を禁じられる事態になるのは避けなければなりませんが、指導の趣旨に反する事態となれば、必要な発言をするという覚悟で臨む必要があると思います。

今回、実際の指導を見た中で印象的だったのは、厚生局と臨床の立場で治療方針の考えに差があることでした。厚生局は、どうしても理想的な治療内容や計画を基本として考えますが、臨床の立場にある先生方は、そう理想通りにはいかないことを日々経験されているかと思います。しかし、指導の場においては厚生局の基準で指摘が行われることになります。そこで私なりに思ったことは、皆様ご多忙とは思いますが、普段からカルテには丁寧かつ細かい記載をしておくことが、後にご自身を助けることになるかもしれないということです。もちろん虚偽があってはいけませんが、望ましい治療ができなかった場合、自身の非でなくほかに原因があるのであれば、そこをカルテに記載しておくのが一つの方法かと思います。

指導終了後、依頼された先生からは、前回と比べ技官が追及を遠慮していたことや非難するような発言がなかったことなどの感想をいただけました。後日の指導結果もよかったようです。

ただ、悩ましいのは、指導の連絡が入るのが実施予定日の一か月前のことが多い点です。弁護士は一か月先の予定はすでに埋まっていることが多いため、依頼を受けられないことがあります。帯同を担う弁護士がもっと増えるとよいと思います。

個別指導自体の適切な運用の実現だけでなく、医療関係者や弁護士への周知のためにも、帯同をご一考いただければと思います。

松井 隆司
（まつい・りゅうじ）
群馬県前橋市出身。法律事務所コスモス勤務。群馬弁護士会消費者問題対策委員会委員長。

論壇

PEEK冠は保険でメタルレスを望む患者に福音をもたらすのか

昨年12月よりPEEK冠（大臼歯用CAD／CAM冠（V））が保険収載され保険診療でもメタルフリー（単冠に限られる）が実現した。若干の装着経験からその感想を述べると、天然歯の色とは程遠く、光透過性がまったく無いオペーク材のような乳白色である。PEEK材の元々の色は薄い灰色であるが、歯科用に酸化チタンを混ぜることでこの色になっている。大臼歯限定だから許されるレベルではあり、口腔内で黒く抜けたように見える金属色（銀色）に比べれば遥かに「まし」である。咬合調整時に削合した感じはハイブリッドレジンに比べ、細かい削りカスが出ず、何かヌルっと少し滑るような削り心地である。研磨はシリコンポイントで細かい傷を除去した後、ポリッシングブラシやバフ等に艶出し用研磨剤を用いれば問題のない仕上がりとなるが、ハイブリッドレジンに比べ細かな傷をとるのに時間を要す。

汎用プラスチックに比べて、すぐれた力学的性質と耐熱、耐久性を持ち、機械部品や住宅用材などある程度の強度維持が必要な部分に使用されるプラスチックを「エンジニアリングプラスチック」と言う。さらに機械特性や耐熱性を高めたものを「スーパーエンジニアリングプラスチック」と呼び、PEEK（Poly Ether Ether Ketone）はそれに分類される。PEEKは1970年代に英国のICI（Imperial Chemical Industries）がその合成に成功し、耐熱性（オートクレーブ滅菌可能、強度、耐薬品性、寸法安定性、耐摩耗性、難燃性、電気絶縁性などの特性を有すことから金属の代替となり、軽量化も可能なため、航空宇宙産業、自動車産業、電子機器など多分野で利用されてきている。また、優れた生体適合性を有し、医療分野においても人工関節、外傷治療用プレート、脊椎ロッド、カテーテルなど整形外科分野で使用実績がある材料である。なお、私の使用しているインプラントシステムのサージカルステント用のスリーブも以前よりPEEK製である。

PEEK冠の算定要件だが、大臼歯の単冠症例で両側上下顎の大臼歯、第二大臼歯が欠損して事実上の最後方大臼歯になった第一大臼歯も適用である。要するに無条件に智歯にも装着できるのである。

厚生労働省によれば、「ア．ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率17～25％配合し、成型して作製したレジンブロックであること。イ．ビッカース硬さが25HV0・2以上であること。ウ．37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さ180MPa以上であること。エ．37℃の水中に7日間浸漬後の曲げ弾性率が5GPa以下であること。オ．37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が10μg／㎟以下であること」の以上を機能区分の定義としている。大臼歯用CAD／CAM冠（Ⅲ）の機能区分の定義はビッカース硬さが75HV0・2以上、弾性率は記載がなかったため、（株）クラレのカタナ®アベンシア®Pブロック（大臼歯用）が同条件での弾性率を18GPaであると公表していたのでこちらを示す。弾性率はその数値が高いほど剛性が高くたわみにくい材料と言える。PEEK冠は大臼歯用CAD／CAM冠（Ⅲ）と比較してビッカース硬さが低く、弾性率も低いのでたわみやすい性質を有していることになる。ちなみにエナメル質はビッカース硬さ277～366HV、弾性係数40～90GPa、象牙質はビッカース硬さ35～68HV、弾性係数6～26GPa、ジルコニア冠はビッカース硬さ1200HV以上、弾性係数は200～250GPaといわれている。

支台歯形成の削除量は従来のCAD／CAM冠（Ⅰ～Ⅳ）よりも0・5㎜ほど減らせる。薄ければ薄いほどたわみは増すはずだから、強い力がかかったとしても強くたわませることにより破断し難くなることが最後方臼歯でも装着できることになった大きな要因だろう。弾性率やビッカース硬さは象牙質に比較的近似しており、対合歯や支台歯にも優しそうであると言えなくもない。懸念されるのはPEEK冠自体の脱離であろう。装着材料は当然接着性のセメントを使う必要がある。PEEK冠内面には、サンドブラスト処理の後、広島大学の木村ら（2022）によれば、MMA含有のプライマー（PZプライマー、CAD／CAM冠用アドヒーシブ等）を塗布する必要があるとされているので、接着性セメントはスーパーボンド（サンメディカル、あるいはビューティフルリンクSA（松風）などがよさそうである。また、PEEK冠表面にチューインガムが付着しやすいので、チューインガムを食べる習慣があるかどうかを患者に聞く必要があり、もし患者がチューインガムをよく食べるようならPEEKによる治療は避けるべきなのかもしれない。

その作業プロセス（印象から完成まで）は従来のCAD／CAM冠と変わっていない。そもそもCAD／CAM冠の定義は、『保険診療におけるCAD／CAM冠の診療指針2020』（公益社団法人日本補綴歯科学会　医療問題検討委員会）によれば、「CAD／CAM冠は、歯科用CAD／CAMシステムを用いてCAD／CAM冠の設計を行った後、製造機械と連結して、CAD／CAM冠（ハイブリッド型コンポジットレジンブロック）の加工・製作を行った補綴装置を指し、保険診療においてはCAD／CAM冠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、作業用模型で間接法により製作された歯冠補綴装置をいう」となっている。なんだか回りくどいが、要するにコンピュータで設計し、ミリングマシーンなどでブロックを削り出し作成される冠である。そこまでデジタル化しているのに光学印象が保険収載していないばかりにアナログ印象した作業模型（アナログ）をスキャニングして作成するというCAD／CAM冠とは名ばかりなチグハグな工程となっている。今回の改定で医療DX推進体制整備加算の新設があるようなので、光学印象も追加されることを期待する。さて、どうなるのだろうか。

（研究部　狩野　証夫）

グループ保険（死亡・高度障害）は4月1日に自動更新されます

新規でご加入の方へ

2月2日締切のグループ保険（死亡・高度障害）に、たくさんのお申込みをいただき、ありがとうございました。今回お申込みの方の保険料の初回口座振替日は3月26日、保障開始は4月1日です。
初回保険料が未納ですと契約が成立しませんので、残高をご確認ください。

すでにご加入の方へ

保障期間は1年間です。4月1日付で毎年自動的に更新して継続します。
年齢ランクが上がる方、保険金額を変更された方は保険料が変更になります。
お申込内容を変更された方は4月中旬に送付される「加入内容のお知らせ」をご確認ください。
保険料（4月分）の振替日は3月26日です。

お問い合わせ　群馬県保険医協会事務局 ☎027-220-1125

病気やケガの時にも安心です
休業保障制度

申込取扱期間
4月1日～5月24日
（2024年8月1日加入）

！すでにご加入されている方
給付金請求権には
時効（3年）があります！
請求漏れはございませんか？

9つのポイント

1. 給付期間が最長**730日**の充実保障
2. 傷病による休業のほか、**死亡・高度障害時**や**脱退時の給付金**等、豊富な給付内容
3. **75歳**までの長期保証
4. 拠出金は加入時のまま上がらず、**掛け捨てではありません**
5. 入院はもちろん、**自宅療養、代診**を置いても給付
6. 同一傷病でも、給付日数の範囲内であれば**何度でも給付**
7. 所得補償保険等の加入による給付制限は**ありません**
8. 傷病休業給付金等は**非課税**
9. 群馬県外で開業されたり、転勤した場合でも**加入継続**

加入申込資格

① 加入日現在、59歳6ヵ月以下の保険医協会会員
② 1つの主たる医療機関で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事している
③ 告知日現在、健康である
（現症がある方、服薬中の方、治療中の方は原則として加入不可）

受付期間中は担当生命保険会社が連絡や訪問をさせていただくことがございます。

2022年8月より制度改善しました！
入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い

お問い合わせ・資料請求
群馬県保険医協会事務局 ☎027-220-1125