

兵庫保険医新聞

第1697号
2012年9月15日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

こども病院インタビュー	ヘモフィリア友の会	2面
追悼	松葉 賢一先生	5面
研究	保険診療のてびき	6面
面	頭痛診療のコツ	

秋の共済制度、好評受付中!

「グループ保険」「所得補償保険」

保険医年金も追加受付 (3、4面に広告)

参加賞・トップ賞も



企画中のクイズチラシ(案)

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

「休業保障制度」募集再開へ

来年3月から

保団連は9月9日に東京都内で開催した臨時大会で、「休業保障制度」の募集を来年3月から再開することを決定した。2005年の保険業法改正以来、協会・保団連が他団体との共同を広げながら、新保険業法の適用除外実現をめざし、継続してきた運動で、再開させることができた。

2005年の保険業法改正により、「休業保障制度」(休保)のようないわゆる自主共済も保険業法の規制対象とされ、多くの団体の自主共済が解散に追い込まれた。保団連・協会は、新たな加入受付を停止し、既存の加入者を守り制度保全に努力しながら、自主共済を保険業法の適用除外とするよう、運動を展開してきた。

ねばり強い運動が実を結ぶ

こうした運動の力により、適用除外には至らなかったが、法人格取得や責任準備金の確保等の要件を満たし、金融庁の認可を受けられ、募集を含む継続した運営を認めることとした。2010年11月に実現。保団連は、認可を受けて募集を再開する準備を進めてきた。その結果、7月30日付けで、認可に向けた金融庁の予備審査を通過。これを受け、9月9日の保団連大会で、募集再開を決定した。

今後、一般社団法人を設立し、「保険医休業保障共済保険」として、来年3月から募集を再開する予定。(制度の詳細は、下記解説)

新制度のポイント①

「保険医休業保障共済保険」として再開

制度の一部変更

対応します。

制度の一部変更

これまで、傷病給付金を受けられた方は、その給付額の2分の1を脱退時にお支払いする中途脱退給付金から削減していました。認可制度移行後は、削減せず中途脱退給付金をお支払いします。

制度を運営する一般社団法人を設立

掛金、傷病給付金は現行通り

掛金は現行通りです。加入時の掛金額が、年齢が上昇しても上がらない仕組みも維持します。

自宅療養給付・入院給付

一般社団法人が制度運営することが認可要件となりました。このため、一般社団法人「全国保険医休業保障共済会」を設立し、現在の「休保」の運営を移行させます。

制度の一部変更を含む、具体的な制度内容について、次号以降解説します。(次号へつづく)

秋の大型宣伝
10月から開始

「クイズで考える日本の医療」グッズをご注文ください

協会が毎年実施している、医療への関心を高め、医療制度の拡充を求める世論を盛り上げるための大型宣伝企画案がまとまった。

「クイズチラシ」

今年度は「クイズで考える日本の医療」と「ラジオ関西」出演を実施する。

前回の「クイズで考える日本の医療」には、7300通超の応募があり、「世界では無料が当たり前」とは

知らなかった」など、多数のご意見をいただいた。

今年度は、10月から3月までを第1シーズン、2013年1月から3月までを第2シーズンと計6カ月に期間を上げ、当選本数も200本超に増やす。

第1シーズンは「患者負担は無料にできる本当!」として、患者負担にかかわるクイズを4問作成。回答は「ヒント」に盛り込んであり、ヒントを読んでもいたくことを目的にしている。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

いのち・生活・安全まもる10・17国民集会

日時 10月17日(水) 13時~14時30分
(終了後、東京駅までパレード)
会場 東京・日比谷野外音楽堂
ゲスト テノール歌手・新垣勉さん



スローガン
憲法を活かした住民本位の震災復興を／くらしと医療を破壊するTPP参加反対／原発なくせ!再稼働中止!エネルギー政策の転換を／医師・看護師・介護職員等を大幅に増やし、地域医療の確保を／生きる権利を奪う消費税増税・社会保障制度改革推進法廃止／地域住民の安全を脅かすオスプレイ配備撤回、米軍基地再編強化反対

お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1807まで

本紙同封用紙で まず注文FAXを

ラジオ関西出演も 10月から開始

会員も楽しんでいただけるよう、集まった応募用紙を返送いただいた全会員に参加賞(図書カード)、応募数の上位5医療機関にトップ5賞(旅行券)を贈呈する。

実施にあたっては、まず協会まで「クイズチラシグッズ」を注文していただくこと。グッズは、クイズチラシ兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信封筒のセットで、お申し込みいただいた医療機関には9月中旬にお届けする予定。回収ボックスを院内に設置していただき、集まった応募用紙は返信用封筒で協会まで送付いただきたい。

職員が声をかけ、患者さんとの対話のきっかけになれば、患者負担無料への声

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

患者、家族の皆さんに、楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減が広がる。

燭心

日本周辺海域で領土問題が露呈してきた。日本のマスコミ各社は歴史的事実や過去の地図や文獻から、全て日本固有の領土であったと挙げて喧伝している。その様に書かないと国内で出版物が売れない▼古来国境問題は戦争の原因になった。領土問題は当事国にとって煩わしい問題であるが、それ以外の国にとっては対岸の火事の如く面白半分の気分で傍観している▼

ここで当事国、日本人として冷静になって貰いたいことがある。世界的に帝国主義の本来、大英帝国から継承したPax Americana(アメリカ支配)によって保たれた平和に根拠的原因がある。1945年、日本は連合国に無条件降伏した。連合国と雖も負けた相手は米英はドイツとの戦争に勝つために、ユダヤ人にもアラブ人にも味方になってくれたら独立させ領土を与えることと密約した。アングロサクソンの狡猾な二枚舌のため終戦後、地域紛争の火種を残した。その方が旧宗主国にとって都合がよく、分割統治し易くなる。それが米国の国家戦略である。自国民のため、他国(外国)に対して、二枚舌であるのは人類の歴史に繰り返されているが、翻って日本では民主党政権が選挙公約を守らず、自国民に対して二枚舌である。如何なものか(鼻)

兵庫県立こども病院の 移転反対に関する要望書

兵庫ヘモフィリア友の会
会長 小山 昇孝

先般から兵庫県立こども病院の神戸ポートアイランド移転に関しまして、協議が重ねられてきて、移転が確実になったような報道も聞こえてきます。

今回の県立こども病院の移転に関して、通院する患者や家族、あるいは地域住民の意見も聞かずに、行政指導で勝手に審議が進められていることに対して、当会として異議を申し立てます。

ヘモフィリア（血友病）患者は難病指定を受けた疾病で生まれたときからハンディを背負っています。日本全体でもわずかに約5000人しか患者がいません。そのため、どこの病院でも診察が受けられるという疾病ではなく、病院も医師も限定されてきます。

特定の医師がいない地域にお住まいの方は、わざわざ診察してもらえる病院の近くまで引越して治療を受けています。

現在、県立こども病院においても、そのような患者が複数おられます。それが移転となれば、また住居を変えなければならないということになります。やっと安心して治療等が受けられると考えて生活されてきたご家族の思いは計り知れません。

病気を持っている人の苦しみや悩みを理解してもらっているような血の通った事業ではないように感じます。

今回の移転に関しまして、まずは「住民ありき」「市民ありき」ではないでしょうか。患者・家族と地域住民等の意見をしっかりと集約して、移転について再検討してもらいたいと思います。

2012年6月24日

——「ヘモフィリア友の会」について、教えてください。
小山 会は、血友病患者の会です。血友病は、血液凝固因子第Ⅷ因子、あるいは第Ⅸ因子の欠乏によって、出血すると血液が固まるまでに時間がかかる出血性疾患です。欠乏の原因は伴性劣性遺伝によるもの、つまり遺伝する病気で、生まれた時から病気をもっています。た

だし、突然変異で病児が生まれる場合が約30%あるそうです。
——症状は出血ということですか。
小山 そうです。関節内や筋肉内の出血が中心で、患者にとっては「痛い」病

——治療は専門病院でないとできないのですか。
小山 治療は出血時のできることです。市民病院におられた先生が転勤になり、患者さんがつ

きるだけ早期に、凝固因子を注射で補充する補充療法です。在宅での自己注射療法が普及して、血友病の予後は飛躍的に改善したといわれています。
しかし、病児が小さいうちは、血管も細く、家族ではとてもできません。兵庫県下で専門医がられるのは兵庫医科大学ですが、こども病院をはじめ他の病院でも治療していただいています。

——開業医への注文がありますか。
小山 血友病の治療は補充療法ですが、近年、早期から定期投与する定期補充療法が行われるようになり、血友病治療の主体になりつつあります。
しかし、家庭で小学生が自己注射したり、母親が打つのは、不安も大きいのです。ヘモフィリアということ、すぐに専門の病院にと

てもらいたいと思います。
——兵庫県は、総合病院との隣接でクリニックがあるようにすれば、患者家族が安心できます。
小山 私たちにとって、何のメリットもありません。それに、中央市民病院は慢性期を扱わないということ、小児科の医師が出ていってしまうくらいですから。

——今日は忙しいところをありがとございませう。
小山 血友病の治療は補充療法ですが、近年、早期から定期投与する定期補充療法が行われるようになり、血友病治療の主体になりつつあります。
しかし、家庭で小学生が自己注射したり、母親が打つのは、不安も大きいのです。ヘモフィリアということ、すぐに専門の病院にと

患者の苦しみ理解しない移転

インタビュー 県立こども病院 なぜポア移転



兵庫ヘモフィリア友の会会長
こやま のりたか
小山 昇孝さん

血友病患者でつくる「兵庫ヘモフィリア友の会」は、「兵庫県立こども病院の移転反対に関する要望書」（左記）を6月24日に表明し、ポートアイランド移転に「異議を申し立て」している。移転計画に対する患者団体の思いについて、会長の小山昇孝さんにインタビューした。

今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

——今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

——今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

今回の移転は、何の説明もなく、病気を抱えている人の苦しみや悩みを理解してもらっていないとは思えません。それに地震でポア

理事会 スポン

◇出席 30人
◇情勢 ①野田内閣は7月31日、2020年までの「日本再生戦略」を閣議決定した。戦略では「社会保障2分野を含め聖域を設けずに歳出全体を見直す」とし、社会保障費の削減が盛り込まれた。「一体改革」の本質が社会保障費の削減にあることを示している。
②県医師会は6月24日の代議員会決議で、東北メディカル・メガバンク計画の再考、こども病院のポートアイランド移転に断固反対、などを掲げている。
◇医療運動対策 今年度の大型宣伝企画、①景品付きクイズラッシュ企画、②ラジオ関西「医療知ろう」出演企画が了承された。

◇東日本大震災救援対策 ①池内理事長と武村副理事長が、宮城協会の北村龍男理事長ら8人と「東北メディカルバンク構想と神戸医療産業都市」について懇談（7/29）、②広川理事の被災地訪問レポートを協会ウェブサイトに掲載、③県医代議員会で東北メディカルバンク構想の再考を求める決議が上げられたことなどが報告された。
◇病院・有床診療所対策部 管理栄養士配置義務に関するアンケートを実施することが報告された。
◇審査対策部 再診料に係る保団連アンケートを、内科系の理事・評議員対象に実施することを了承。
◇兵庫県社保協 12年度会費執行、「へらしと命を守るハンドブック」を500部購入を了承。
（8月25日理事会より）

求人 ①
求人 ②
求人 ③
求人 ④
求人 ⑤
求人 ⑥
求人 ⑦
求人 ⑧
求人 ⑨
求人 ⑩
求人 ⑪
求人 ⑫
求人 ⑬
求人 ⑭
求人 ⑮
求人 ⑯
求人 ⑰
求人 ⑱
求人 ⑲
求人 ⑳
求人 ㉑
求人 ㉒
求人 ㉓
求人 ㉔
求人 ㉕
求人 ㉖
求人 ㉗
求人 ㉘
求人 ㉙
求人 ㉚
求人 ㉛
求人 ㉜
求人 ㉝
求人 ㉞
求人 ㉟
求人 ㊱
求人 ㊲
求人 ㊳
求人 ㊴
求人 ㊵
求人 ㊶
求人 ㊷
求人 ㊸
求人 ㊹
求人 ㊺
求人 ㊻
求人 ㊼
求人 ㊽
求人 ㊾
求人 ㊿

医院譲渡 ①
医院譲渡 ②
医院譲渡 ③
医院譲渡 ④
医院譲渡 ⑤
医院譲渡 ⑥
医院譲渡 ⑦
医院譲渡 ⑧
医院譲渡 ⑨
医院譲渡 ⑩
医院譲渡 ⑪
医院譲渡 ⑫
医院譲渡 ⑬
医院譲渡 ⑭
医院譲渡 ⑮
医院譲渡 ⑯
医院譲渡 ⑰
医院譲渡 ⑱
医院譲渡 ⑲
医院譲渡 ⑳
医院譲渡 ㉑
医院譲渡 ㉒
医院譲渡 ㉓
医院譲渡 ㉔
医院譲渡 ㉕
医院譲渡 ㉖
医院譲渡 ㉗
医院譲渡 ㉘
医院譲渡 ㉙
医院譲渡 ㉚
医院譲渡 ㉛
医院譲渡 ㉜
医院譲渡 ㉝
医院譲渡 ㉞
医院譲渡 ㉟
医院譲渡 ㊱
医院譲渡 ㊲
医院譲渡 ㊳
医院譲渡 ㊴
医院譲渡 ㊵
医院譲渡 ㊶
医院譲渡 ㊷
医院譲渡 ㊸
医院譲渡 ㊹
医院譲渡 ㊺
医院譲渡 ㊻
医院譲渡 ㊼
医院譲渡 ㊽
医院譲渡 ㊾
医院譲渡 ㊿

会員計報
窪田幸治郎先生
尼崎市 内循環器科
8月17日 享年81歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

■協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
■40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。
URL <http://e-mdc.jp/>
■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」（共同購入案内）をお送りします。

Medical Net 共同購入案内

M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

☐ に  を

- ☐ 患者さんのからだを心配してばかりで、
自分のからだは二の次だ
- ☐ いざというときの蓄えがない
- ☐ 医事紛争の備えができていない

☒ チェックが入ったドクターにオススメ



保険医協会 共済制度のご案内

保険医協会の団体定期生命保険
加入者が5000人を超えました

グループ保険

▶ 死亡保険は安さが一番。いま話題の**ネット生保**の保険料と比べてください。

▶ 昨年度の配当率は **63%** でした 2010年度は**42%**、2009年度は**50%**、
2008年度は**46%**

8つのポイント！

- 1** 断然安い保険料
- 2** 最高**5000万円**の高額保障
- 3** 配偶者も**1000万円**のセット加入OK
- 4** 毎年、**高配当を維持**
過去18年連続配当！平均配当率は31%
- 5** ライフプランに合わせて
いつでも**増額・減額**できます
- 6** 保険金額にかかわらず、
面倒な**医師による診査不要**
- 7** 病気、事故、災害、
死亡原因に関わらず、
ご加入の**死亡保険金額を保障**
- 8** 最長**75歳まで**保障

断然安い
保険料と
さらに
配当金も！



新規・増額
申込
受付中！

締切

毎月**10日**
(翌々月1日発足)

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

保険金額と月額保険料		安い保険料、他の保険と比較してください						
保 険 金 額	生年月日	35歳まで	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳
		1976.7.2～	1971.7.2～ 1976.7.1	1966.7.2～ 1971.7.1	1961.7.2～ 1966.7.1	1956.7.2～ 1961.7.1	1951.7.2～ 1956.7.1	1946.7.2～ 1951.7.1
5000万円	男 性	5,050 円	6,900 円	9,550 円	14,250 円	21,600 円	31,550 円	—
	女 性	2,950 円	5,200 円	6,550 円	9,150 円	12,700 円	15,650 円	—
4000万円	男 性	4,040 円	5,520 円	7,640 円	11,400 円	17,280 円	25,240 円	37,120 円
	女 性	2,360 円	4,160 円	5,240 円	7,320 円	10,160 円	12,520 円	17,320 円
3000万円	男 性	3,030 円	4,140 円	5,730 円	8,550 円	12,960 円	18,930 円	27,840 円
	女 性	1,770 円	3,120 円	3,930 円	5,490 円	7,620 円	9,390 円	12,990 円
2000万円	男 性	2,020 円	2,760 円	3,820 円	5,700 円	8,640 円	12,620 円	18,560 円
	女 性	1,180 円	2,080 円	2,620 円	3,660 円	5,080 円	6,260 円	8,660 円
1000万円 (注)	男 性	1,010 円	1,380 円	1,910 円	2,850 円	4,320 円	6,310 円	9,280 円
	女 性	590 円	1,040 円	1,310 円	1,830 円	2,540 円	3,130 円	4,330 円

今年から
新設！

(注) 配偶者セット加入1000万円の月額保険料も同額となります。

※加入資格:2012年1月1日現在で65歳6カ月以下の方。いったん加入されますと、以後の更新時に、たとえ病氣中であっても、前年と同額以内で継続できます。ただし、年齢別加入限度額の範囲内とします。
※66歳以上になられた場合は、75歳まで所定の保険金額(2000万円～700万円)で継続加入できます。 ※上記保険料は、ご加入後も年齢ランクがあがります。

所得補償保険

8つのポイント！

- 1 うつ病等の精神障害、認知症による休業も補償
- 2 入院による就業不能は1日目から補償
- 3 自宅療養は5日目から補償
- 4 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- 5 地震などの天災によるケガも補償
- 6 代診をおいてもお支払い
- 7 連続休業は最長2年補償
- 8 協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険制度による給付に関係なくお支払い



ご家族、ご兄弟、従業員にもお勧めください。

(保険料はご加入者各自の銀行口座から引き落としできます)

月額保険料		1口 10万円		1口 5万円	
所得補償保険(月額)		医師・歯科医師		レントゲン技師・看護師・ 歯科技工士・衛生士	薬剤師・事務員・ 歯科助手
年齢	型	A型	B型	C型	D型
		補償期間2年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)
15～19 歳		—	—	405円	355円
20～24 歳		—	—	620円	540円
25～29 歳		1,400円	1,150円	660円	575円
30～34 歳		1,770円	1,430円	820円	715円
35～39 歳		2,070円	1,610円	925円	805円
40～44 歳		2,680円	2,010円	1,155円	1,005円
45～49 歳		3,160円	2,320円	1,340円	1,160円
50～54 歳		3,630円	2,610円	1,505円	1,305円
55～59 歳		3,810円	2,740円	1,575円	1,370円
60～63 歳		3,950円	2,820円	1,625円	1,410円
64 歳		—	2,820円	1,625円	1,410円
65～69 歳		—	3,420円	1,965円	1,710円
70～74 歳		—	5,760円	3,310円	2,880円
75～79 歳		—	8,640円	4,965円	4,320円

※年齢は保険始期時点(2012年9月)の被保険者の満年齢となります。 ※30口(所得補償保険金額(月額)300万円)を限度とします。

※70歳以上の新規加入の場合は10口(所得補償保険金額(月額)100万円)の範囲内で設定ください。 ※上記以外のご職業の場合には保険医協会までお問い合わせください。

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方、
上乗せ補償をご希望の方にお勧めします。



医師・歯科医師の老後保障に最適 保険医年金

年金保険なのにこの自在性 4つのポイント！

- 1 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
- 2 払い込みが困難なときに掛金中断、
余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
- 3 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。
受取方法は受給時に選択
(10年・15年定額型、15年・20年増額型、または一括受取)
- 4 万一の時はご遺族に全額給付

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、
太陽生命、三井生命、富国生命、ソニー生命が
共同受託しています。

- 保険医年金は、加入者数5万5千人、
積立金総額1兆1千億円を超える
大規模年金制度(拠出型企業年金保険)です。
- 自在性にすぐれており、急な資金需要にもおこたえできます。

予定利率 1.259%

※2012年9月1日現在の予定利率(最低保証利率)。
配当があればこれに加算されます。

※昨年度は上乗せ配当があり、
予定利率と合わせて配当率は1.308%となりました。

ライフプランに
合わせて
組み立てられます



医師賠償責任保険

医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに



他の医師賠償責任保険に
ご加入でない先生方へ
お勧めします。

セット型			A型
限度 支払 額	医療行為	1事故	1億円
		期間中	3億円
		免責金額	なし
(年額) 保険料	医科勤務医(※)		48,290円
	歯科勤務医(※)		6,420円

(※)勤務医については、建物・設備に関する賠償はセットされていません。免責金額は、医療行為はなし、建物整備は1,000円となります。
B型(5000万円)、C型(3000万円)はお問い合わせください。

お申し込み・お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805 まで

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

医院経営研究会

税務調査には
毅然とした対応を

税経部は、7月27日に学校厚生会館で、医院経営研究会「税務調査」慌てないために」を開催し、15人が参加した。

講師の中村明税理士は、来年1月から実施される改正国税通則法に触れ、「国税通則法は、税金に対する基本的な取り決めに定めている法律。当初案にあった納税者権利憲章の制定が削除され、あらたに納税者に義務を課す、あるいは課税当局の権限強化につながる内容が盛り込まれた」ことを解説した。



税務調査にあててないためのポイントを講演した中村税理士

一方で調査の際は事前通知が原則になったことなども紹介した。その上で「税務調査はあくまでも任意調査で、毅然と対応すればよい」と強調した。

また、元税務署職員であった経験から、今年の税務調査への対応として、基本的な税務調査の流れ、調査する側が医療機関の経営のどこに注目しているのか、調査の際にはどのように対処すべきかなどについて解説がなされた。

さらに講師は、医療・保健業は従来から重点調査種目にされてお

り、所得の申告漏れを指摘される割合が多いことを紹介。税務調査の際のポイントとして、まず顧問税理士に連絡し立ち会いを求めること、無予告の調査は断ることを強調した。

また接待交際費は領収書などに「誰と何のために」使ったのかメモし、事業上の必要性・経費性を主張できるようにしておくことが重要で、また、専従者給与は、従事内容に見合った額でなければ過大と見なされるため、実際の業務内容を明示できるようにしておくことなども解説した。

最後に、調査現場では、不必要な質問には答えないこと、医師に守秘義務があるカルテの開示要求には断るべきことなどが強調された。

●税務調査に関するご相談がございましたら、
☎078-393-1817
税経部までお寄せください。

歯科保険請求



〈在宅医療〉

Q1 歯科訪問診療（20分以上）を午前に同一建物1人（同一建物居住者以外）に対して行い、同一日の午後になって緊急に往診依頼があり別人の同一建物居住者に対し、歯科訪問診療（20分以上）を行った場合、どのように取り扱うのか。

A1 歯科訪問診療料は1日につきで算定するため、この場合は同一建物居住者（2人）として歯科訪問診療2を2回算定します。

Q2 歯科訪問診療（20分以上）を午前に同一建物1人（同一建物居住者以外）に対して行い、同一日の午後

〈平行測定〉

Q3 6歯以上のブリッジの支台歯形成にあたっての平行測定は、模型を複製しサバイヤー等で測定し、検査結果をカルテに記載するとなっているが、模型は作業用模型として使用してよい

か。

A3 保存中の模型は作業用模型に使用できません。模型の保存期間は、欠損補綴終了月の翌月の初日から3年間です。ただし、サバイヤー等での測定結果、患者氏名、製作年月日が判別できる状態の写真

◆10月1日から材料価格基準の一部改定に伴い下記の点数が変更されます。
金バラは変更ありません。

支台築造 〈メタルコア〉	大臼歯	前・小臼歯
	237 → 234点	188 → 186点
線鉤 〈14K〉	双子鉤	二腕鉤（レスト付）
	545 → 569点	406 → 425点

歯科会員懇談会

忘れていませんか？
カルテ記載とレセプト請求のポイント

強まる縦覧点検、コンピュータ審査強化への対策

日 時 10月14日(日) 10時30分～12時30分 会 場 協会会議室
お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1809 歯科部会まで

追 悼

松葉

賢一先生を偲んで

監事 幸原 久

昨年の秋の午後、三宮センタービル3階にある松葉眼科へ、鳥取大学医学部同窓会神戸支部の打ち合わせに行った。

空港のチェックインカウンターの間違えるほど、新患、再診、コンタクトと別々に窓口がある

ので戸惑った。来意を告げ別室の応接間で診療の終わるまで待つ。

40年ほど前に一度お伺いしたときは、まだご母

堂先生が健在で、隅の方

にある。彼は鳥取大学医学部を1966年に卒業さ

れ、その後神戸大学眼科教室で研鑽を積まれ、医局長としての務めも果たされた後に母君の片腕として開業された。

元来、温和で世話好きのため、同窓会などでは黒子として、面倒なことをしてもらっていた。その手腕に目をつけて、協会の新聞部員になっていたのだ。

とかく堅くなり

がちな兵庫保険医新聞を、文化面に力を入れ「読んで

もらえる」から「待たれる」新聞

へと、力を入れていたときだったの

松葉 賢一先生(享年74歳)
1938年6月13日生まれ。
1966年鳥取大学卒業、神戸大学眼科教室入局、医局長を務め、神鋼病院眼科勤務の後、83年中央区で松葉眼科開業。
兵庫保険医新聞「ちょっといい店」など、新聞部員として活躍

取材にあたっては、協会の方や当院従業員の協力により、インターネットや実際に行った方の評判も聞いて、お店の了承ももらい、写真撮影、お店の歴史、食材の調達、

料理の苦労話などをお聞きしました。皆さん協力的で、よく教えてくださいました。」

と、淡々と書かれているが、いつも自分で足を運び、五感で味わったのちに書かれた。苦労はひとしおであったと思う。

協会からの計報により、8月17日19時、東灘南典礼会館での通夜に出る。

登山帽の軽装に温和な笑みをたたえた遺影を拝む。その側には白衣が飾られていた。この白衣を着て、8月の午前診療中に倒れたのだ。

支部の催物案内

■西宮・芦屋支部■Medical English

日 時 9月21日(金) 14時～
会 場 西宮医療会館会議室
テーマ 医院・薬局での服薬指導その2
講 師 Mr. Robert Conroy
アドバイザー 神戸薬科大学非常勤講師 西野 かおる先生

■北播支部■医療安全管理研修会

日 時 10月20日(土) 14時～
会 場 小野商工会議所会館会議室
テーマ 針刺し事故の予防と対策
講 師 済生会兵庫県病院 感染管理認定看護師 小川 麻由美氏
参加費 1000円(受講証を発行)

病院有床診療所対策部

施設基準・人員基準の届出、
日常管理に必携の書

「届出医療の活用と留意点」学習会

日 時 10月20日(土) 15時～17時
会 場 県農業会館111号室
講 師 病院・有床診療対策部 吉岡 巖副理事長
参加費 6000円(冊子代)
※冊子不要の場合、無料

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1803 研究部まで

第21回日常診療経験交流会

「五感！六感!! ふれあう医療～感性を研ぎすまして」

日 時 10月28日(日) 10時～17時
会 場 神戸市産業振興センター9・10階(JR神戸駅より南へ徒歩約7分)
◇分科会 10時～14時 メインテーマ関連、日常診療、在宅ケアの経験など。
◇特別企画「今さら聞けない、教えて」 医科・歯科・薬科の連携へ他科に聞いてみたいちょっとしたこと。回答は当日。
◇医科・歯科・薬科交流企画 「抗凝固剤の最新の知見」(仮) 14時30分～17時
①医科－姫路循環器病センター神経内科部長 喜多 也志夫先生
②歯科－公立学校共済組合近畿中央病院口腔外科部長 薬師寺 登先生
③薬科－武庫川女子大学薬学部 薬理学Ⅰ講座教授 中村 一基先生
◇ーいざという時のためにー 救急フェスタ CPR講習会 13時～14時30分
◇展示コーナー 10時～16時 ポスターセッション、医院新聞、会員作品展、電子カルテ、情報ネットワークコーナー、フィジカルアセスメント体験コーナーほか。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803 研究部まで

保険診療 のてびき

—660—

西宮市・山口クリニック

山口三千夫先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

頭痛には、こわい頭痛とこまった頭痛がある。

こわい頭痛とは、頭痛が一つの症状に過ぎないもので、本当は「こわい」疾患が存在するものである（くも膜下出血、髄膜炎、血腫など）。これを症候性頭痛、ないしは2次性頭痛という。

こまった頭痛とは、通常は、頭痛は独立した一つの疾患であって、片頭痛、群発頭痛、緊張型頭痛などである。機能性頭痛とか、1次性頭痛と呼ばれるものがこれに入る。

I こわい頭痛について

こわい頭痛のうちでも、急性症候性頭痛を見逃したら、言い換えれば、こわい頭痛を的確に診断することができなければ生命にかかわることもある。

しかし、これは数の上からは多いものではない。くも膜下出血、髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、頭部外傷（特に慢性硬膜下血腫が重要）、脳出血、出血性梗塞、下垂体卒中などである。これらの場合、ある病気の一症状としての頭痛であることに注意したい。

簡単にこれら症候性頭痛、ないしは2次性頭痛について述べると、やはりくも膜下出血が最も重要であり、これは、突然の激しい頭痛（生涯最悪の頭痛）が特徴的である。同時に一過性の意識消失や項部硬直（70%に見られる）があるものである。

ただし、ときにWarning leakと称する動脈瘤からの大出血ではなく、少しずつリークするような出血があることがあり、この場合は頭痛のみが数日続くこともある。この場合、頭部CTでくも膜下出血が見つからないこともあるので、場合によっては腰椎穿刺による髄液検査が必要ことがある。

しかし、くも膜下出血では普通は激しい頭痛が起こってくるものであり、以前から片頭痛などがあった人でも、くも膜下出血のときには「いつもと違う頭痛」であったという人が多い。くも膜下出血で死亡するのが3分の1、出血のため障害が残る人が3分の1、完全に社会復帰できる人が3分の1であるという研究もあるが、ともあれ十分に気をつけたい疾患である。

次に、髄膜炎、脳炎、まれに脳膿瘍などの場合の特徴は、頭痛の他に急性の発熱を伴うこと、痙攣や意識障害などの神経症状が見られることがあること、項部硬直やケルニッヒ徴候を見ることなどである。

特に、髄膜刺激症状があることが重要である。この場合には、髄液検査を行うと蛋白増加、白血球増多等があるが、当然入院させる必要があるので、一般医家の場合には高熱があったり、項部硬直も疑われた場合には適切な対処が必要である。

くも膜下出血でも髄膜炎でも、くも膜下腔に出血なり病原体が存在したりすることによる炎症症状が起こって、はげしい頭痛すなわち髄膜刺激症状が起こるわ

けである。

一方、急性の頭部外傷では、側頭部などの頭蓋骨に骨折があって、血管が損傷されると数時間で血腫の体積が危険な量にまで増大する急性硬膜外血腫が危険である。しかし、この場合は、むしろ頭部外傷が主体であって頭痛のみが訴えられることはないといえる。

ただし、老人では畳の上で転んでも致命的な外傷性の脳出血となることがあり、注意すべきであろう。老人の頭部外傷では、念のために頭部CTを撮っておくことが勧められる。

慢性の場合には、特に慢性硬膜下血腫が重要である。1～3カ月前に意識障害を来たさない程度の頭部外傷を受けた場合、もし頭蓋内に血腫ができてきても、頭痛だけを訴えて他に症状がないこともある。老人だから少し認知症が始まっているなどと軽く考えないで、外傷の既往がないか、ぜひ詳しい問診が必要となるわけである。

なお最近、椎骨動脈の動脈解離、あるいは解離性動脈瘤というものが注目されている。多いものではないが、くも膜下出血を起こしたり、小脳の梗塞を起こしたりするものであり、症状としては単に片方の頸の痛みだけが頑固に続くときなどは、MRA（磁気共鳴血管画像）による椎骨動脈の精査が必要ことがある。診断は簡単でないこともあるが、このような疾患があることもぜひとも知っておいていただきたいと考える。

表 こわい頭痛をみつけるには

何より大事なこと！
1. 「いつもと違う頭痛だ!!」
2. 「急激に起こってきている頭痛だ!!」
——この1週間ほどですが——
——昨夜から急に痛くなって——

II こまった頭痛について

1. 片頭痛

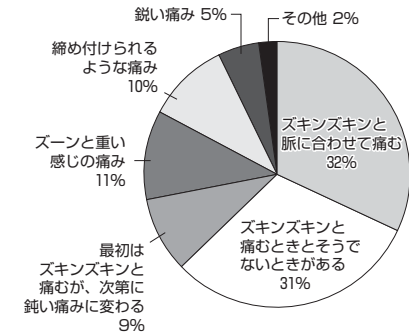
片頭痛には、前兆のある片頭痛と前兆のない片頭痛があるが、後者の方が圧倒的に多い。

前兆のある片頭痛では、はじめに視野の一部にキラキラするものが見えることが多く、しかもその部分の向こうは見えない（すなわち閃輝暗点）という特色があるので、子どもなどでは視野の一部に見えにくいものがあるとも表現することがある。

この閃輝暗点は、15分から30分で消失するが、そのあと激しい頭痛が発来し、通常は吐き気と嘔吐を伴うことが多い。ときにはキラキラ光らず視野の一部が見えにくいだけのこともある。閃輝暗点が見えた時点でトリプタン（例えばマクスルトなど）を服用させると激しい頭痛が回避できることもあるが、早期から嘔吐が激しい人はトリプタンを服薬しても吐いてしまうことも少なくない。

この場合は、イミグランの点鼻や皮下注が有効である。イミグランの自己注射が勧められることもあるが、使用法を頭

図1



痛専門医によく聞いて行うべきである。

前兆のない片頭痛でも、同時に肩こりや軽いめまい感、吐き気や嘔吐を伴う。ロキソニンでは不十分な場合には、やはりトリプタンの使用が望ましい。ロキソニンなどが効かない場合でも、マクスルトなどトリプタンで頭痛が軽減することは少なくない。

女性では、生理2日前くらいからとか排卵日にも発来することがあるが、そういう女性は、更年期が過ぎると頭痛が軽減することが知られている。

片頭痛の診断には、以下の①から⑤の基準が用いられている。それは：

①これまで5回以上、同様の頭痛発作があったこと。

②持続は4時間以上72時間くらい。

③以下の四つのうちの二つ。（1）片側性の頭痛、（2）拍動性の頭痛、（3）日常生活に支障がある頭痛、（4）体動で増悪する。

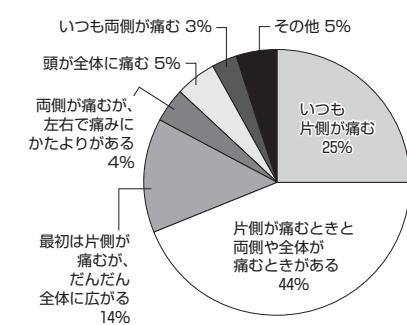
④以下のうちどちらか一つ。（1）悪心または嘔吐、（2）羞明と音過敏。

⑤脳などの器質的な疾患がないこと。

しかし、厳密にこの診断基準を適用する場合、ぜひ、分かっておいてほしいのは、③のうちの拍動痛の部分と片側性かどうかの部分である。どちらも「拍動痛のこともありますか」、「片側性のこともありますか」と聞いて、イエスであればよいのである。

これは図1のように、片頭痛の場合の痛みの性質がいろいろであり、必ずしも拍動痛ではないこともあることに起因す

図2



る。

また、片側痛であるかどうかについても、図2のように常に片側ではないこともあるのである。また締め付けられるような痛み（緊張型頭痛のようである）もあることに、注意されたい。

これで分かるように、いつも片側が痛いのは25%しかない。はじめは片側が痛いのは14%、両側も痛むのは44%もあるという事実は重要である。

2. 緊張型頭痛

これは、事実上はロキソニンで十分に治る程度の頭痛であるが、むしろ頭痛へのこだわりや、頭部神経痛の合併がある場合に治療を要するといえよう。

3. 群発頭痛

これは1年に1度くらい、1カ月持続し、1日に1回、約1時間続く、1側の目の奥が抉られるような頭痛といわれる。目の奥が痛いだけでも毎日、1～2回、1時間ほど激しい痛みが来る場合でなければ、群発頭痛ではない。

群発期には予防も大切であり、熟練した頭痛専門医に任せた方がよいと思われる。イミグランの自己注射が奏功するし、保険も通っているが、普通の施設には常備されていないのが難点である。

この他にも、薬物乱用性頭痛や髄液減少性頭痛など難治性の頭痛もあるが、これらは頭痛学会のホームページから調べられる頭痛専門医に任せた方がよいかもしれない。

（6月16日淡路支部日常診療勉強会より）

診療内容向上研究会 第479回

プライマリ・ケアの現場で役立つ一発診断 ～一目で見ぬく診断の手がかり～

日 時 10月13日(土) 17時～19時 会 場 協会会議室
講 師 北海道大学病院 卒後臨床研修センター 特任准教授

宮田 靖志 先生

忙しい日常臨床の外來で初診患者さんを診るとき、多くの医師はいくつか鍵となる病歴と所見によって、時間をかけずに即座に診断（snap diagnosis）、すなわち一発診断していることが知られています。時間をかけて多くの情報を収集する場合よりも、むしろ時間をかけず、少ない情報で診断の方が過ちは少ないとも言われており、臨床の最前線での一発診断の妥当性は保証されています。ただ、誤診につながらないように、陥りやすい認知心理のプロセスを理解した上で、適切に一発診断を行う必要があります。

このセミナーでは、一発診断の理論的背景の解説と、プライマリ・ケアの外來で実際に遭遇する症候を用いての一発診断トレーニング、その秘訣と注意すべき認知エラーの解説を行っていきます。プライマリ・ケアでの一発診断を楽しみましょう。

【宮田 記】