

兵庫保険医新聞

第1743号
2014年2月25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)

暴走政治にストップ!

近畿総決起集会に1150人



千人を超える人でいっぱいになった御堂会館

兵庫協会などをつくる実行委員会は、社会保障改善にノーを突きつけようと、「いのち奪う暴走政治にストップを! 2・15近畿総決起集会」を2月15日、大阪・御堂会館大ホールで開催。近畿各地から1150人が集まった。兵庫協会からは池内春樹理事長ら37人が参加し、御堂筋を「社会保障まもれ」と白衣姿でパレードし、通行人らにアピールした。

住江憲勇保団連会長が来賓あいさつに立ち、「国会では予算審議が進んでいるが、大企業のための施策ばかりで、70〜74歳の窓口負担引き上げ、介護保険改悪など、社会保障削減が次々と進められようとしている。食い止めるため、ともにがんばろう」などと連帯を呼びかけた。

基調報告に立った安田雅章・大阪協会副理事長(実行委員会事務局長)は、政府は、社会保障のため消費税を増税したにも関わらず、社会保障を次々と改悪し、国民負担を増やしている」と指摘。診療報酬は消費税増税補てん分を含めてもマイナス改定であり、消費税の増税負担がふくらみ医療機関の経営は厳しくなる」とし、「消費税増税をやめ、患者の窓口負担を引き下げるべき」と強調。

「国民不在の『暴走政治』にストップをかけ、雇用の確保と賃金の保障、社会保障制度を充実させて、憲法25条に基づいた生存権を保障することを求めよ

協会役員・会員が参加し御堂筋をパレード



パレードに出発する(右から)加藤・武村各副理事長、八木理事、吉岡正雄副理事長、西原理事、西山副理事長、高田評議員、松岡評議員、石黒先生、川西副理事長

かりやすく解説した。消費税や難病患者の負担の問題、生活保護、TPPと医療、年金問題について、消費者団体や患者、医療従事者などがパレードが行われた。

「診療報酬改定案 医療機関に手厚く」

日本経済新聞記事の訂正求める談話

日本経済新聞が2月5日付記事で、「診療報酬は意味がなく、保険診療における消費税増税問題と診療報酬制度に対する、国民の理解を歪めようとする悪質な記事である」と指摘。消費増税分の診療報酬による補てんを医療関係者が求めたと描いている点について、医師は患者負担が発生しない「ゼロ税率」による増税解消を強く訴えてきたと反論し、記事の訂正を求めている。

国会行動

70歳窓口負担の1割継続求める署名 追加 1300筆を提出

協会は2月6日、保団連中央要請行動に参加し、「70〜74歳の患者窓口負担1割の継続を求める」請願署名1308筆を国会に提出した。昨年11月に提出した。住江会長は「勤労者の負担(共産)に提出した。議員は「安倍首相は、消費税は社会保障に使うと何回も説明しているが、増税しながら社会保障を改悪しようとしている。皆さんと一緒にがんばりたい」と述べた。

協会は2月1日に、井坂信彦衆院議員(結いの党)と協会の議室で懇談。協会から池内春樹理事長、加藤一・武村義人・西山裕康・川西敏雄各副理事長が参加した。

井坂衆院議員と懇談

取り組みや診療報酬問題などが報告され、交流が行われた。



(上)住江保団連会長(右3人目)ら保団連役員が田村智子参院議員(右端)に会員署名を提出、(下)井坂衆院議員(奥)と医療政策などで懇談

保団連は同日、国会議員会館内で「守り育てよう国民皆保険」と題した集会を開催し、30人が参加。全日から患者署名のし」と述べた。

燭心

寒空の中、大御堂会館は千人を超える人々の熱気で満たされた。保団連近畿ブロックを中心に、民主医療機関連合会、社会保障推進協議会、難病連、年金者組合や患者さん、家族など「命を守れ」と近畿各地から総決起集会に集まった人々だ。大阪協会の若手副理事長である安田雅章先生の基調講演後、神戸女学院大学の石川康宏教授が、ゼミナールの「御堂会館分校」を開き、社会保障を充実するため「日本にお金はあるのか」との模擬ゼミが寸劇形式で行われた。大企業の内部留保や1億円を超える高額の株式利益には課税を強化すべきとの結論だった。「TVばかり見て本を読まない」「自分の頭で考えなければならぬ」とユーモアを交え学生役とかけ合いながら、わかりやすく会場の聴衆に語りかけられた。教授が、原発事故で帰還困難地区とされている浪江町を学生と訪問した話や、TPPの問題点にふれた時には、「特定秘密」だと秘密警察役が乱入。教授を進行しようとして、会場の「帰れ」コールに退場させられる一幕も。秘密保護法の危険性を会場全体で確認した。各団体からの訴えの後、集会アピールを満場の拍手で採択し、参加者全員で「暴走政治にストップを」と訴え、光る囀りを打ち鳴らしながら御堂筋をパレードした。4月24日には「命を守る」国会包囲行動が行われる。「憲法解釈は責任者の私の一存で決まる」と豪語する安倍首相の退陣を求め、皆で参加し大いにアピールしよう(水)

日本経済新聞2月5日付記事「診療報酬改定案 医療機関に手厚く」に対し、協会政策部は2月19日、下記の談話を発表した(1面参照)。

日本経済新聞社編集局 御中
日本経済新聞社 武田敏英 殿

2014年2月19日
兵庫県保険医協会
政策部

日本経済新聞「診療報酬改定案 医療機関に手厚く」(2月5日付)の記事の誤りの訂正を求める

貴社発行の日本経済新聞(2月5日付)にて、貴殿の署名記事「診療報酬改定案 医療機関に手厚く」との記事が掲載された。

記事は「増税分超す上乗せ」という見出しのもと、「初診料は現行の2700円から2820円へと4.4%上がる。消費税率の上げ幅である3%を上回る」としており、診療報酬の中の1項目にすぎない「初診料」の引き上げ幅と、消費税率の引き上げ幅を同列において比較対置し、「上回る」との表現を使っている。

しかし、診療報酬の改定率は、単に初診料の引き上げ幅だけで決まるものではなく、すべての技術料と薬価・材料価格の改定に基づいている。従って、診療行為の単一項目の改定率と消費税率の引き上げ率の比較に意味がないことは、言うまでもないことであり、このような無意味な比較を、日本経済新聞の記者が全国紙に載せるとは考えられない。つまり、今回、中医協で消費税補填分とされた改定率は1.36%であることを承知の上で、保険診療における消費税問題と診療報酬制度に対する国民の理解を歪めようとする意図的で悪質な記事であると判断せざるを得ない。

消費税増税分を診療報酬で補填することを医療関係者が求めたと描いている点も正しくない。医療界は、患者負担・保険料負担の増大を避ける上で、「ゼロ税率」による患者負担が発生しない形での損税解消を強く訴えてきた。中医協の場でも、診療側は、非課税として患者に負担を転嫁する診療報酬対応に繰り返し疑問を呈してきた。

さらに「増税幅を上回る引き上げを平然と求める医療関係者の感覚の鈍さは否めない」との記述に至っては、大手新聞記者としての基本的スタンス、感覚を疑わざるをえない。消費税は、本来、事業者が負担する税制ではないにもかかわらず、医療では「非課税」として、医療機関が消費税の負担者とされている。いわば名ばかりの「非課税」であり、そのために医療機関が損税として負担している。その実態を記者は一体どうとらえ、何を主張したいのであろうか。

記事はまた、「消費税増税は、(社会保障の財源として)国の借金で若年層につけ回すのを改め、全世代で負担を分かち合うための苦渋の選択」と位置づけている。これは、まさに政府の言い分そのものである。実際には、政府は社会保障への国庫負担を削減しつつ、消費税は企業の法人税減税の穴埋めに使われてきた。「社会保障の財源」論は、国民に負担を転嫁するためのまやかしの論理であり、現に社会保障改悪メニューが行われていることを見ても、その誤謬は明らかである。

我々は、貴社が、報道の中正、公平、正確を是とするものであれば、記事を訂正することを強く求めるものである。

主張

診療報酬に関する情報が明らかになってきている。プラス0・1%、消費税対応分が1・36%であり、実質1・26%のマイナス改定。900億円の基金、医科初診プラス12点、歯科16点、再診料医科歯科プラス3点。こういった数字が出されると何となくどう対応しようかという観点になってしま

医療機器や技術の汎用、高齢化社会、高薬価の新薬などの要素が加わるため、医療費は自然増とならざるをえない。にもかかわらず、国民医療費は2011年37・8兆円から2012年38・4兆円へと、年間に6千億円しか増えず、伸び率はわずか1・6%にと

の状況がますます深刻化し、勤務医は当直あけの勤務が常態化し、地域開業医においても非人間的な在宅医療の24時間対応が当然視されている。また有床診療所の管理栄養士の配置義務、スプリングクラス設置義務化なども医療機関の運営をより困難にしている。

を増やすという要求ではないことを再確認すべきだ。マスコミの本質をみない報道に負けてはならない。もう一つ重要なことは、患者負担(窓口・保険料)が上がるといって診療報酬とは、問題をよく整理して考える必要があるということである。そもそも現在の患者窓口負担、保険料負担が高すぎるのが問題なのである。窓口負担の軽減、国費投入による保険料の引き下げを、診療報酬引き上げと同時に求めている

強く診療報酬10%アップをもとめる

とまっている。このことは端的に言えば設備投資、人件費に大きな抑制がかかっていることを意味する。

これらを改善する一番の方策が診療報酬を上げることであり、常に忘れてはならないことである。安心安全の医療のためには、充実した設備とマンパワーが必要なのである。そのための財源が診療報酬であって、医療人として適切な報酬は当然保障されるべきであり、決して個人のもうけが重要である。

患者・国民と手をとる。診療報酬引き上げの運動ができるかどうか、私たちの運動の真剣さを測るバロメーターとなることを。医療崩壊を食い止め、社会保障の充実のためという原点に立ち返ることが重要である。

歯科会員懇談会・小野

感想文 縦覧・突合点検の注意点くわしく解説

歯科部会は1月18日、小野市うるおい交流館エクラにて、歯科社保・審査、指導対策についての懇談会を開催し、12人が参加した。参加者の感想を掲載する。



ざっくばらんに質疑応答や意見交換を行った

もいい点です。今回は縦覧・突合点検が強化された中での対策と、歯周病治療の注意点を解説していただきました。審査はどのようなに行われているか、具体例をあげて解説があり、紙では分からないことが電子レポートでは査定されてしまふことが理解できました。

明日の保険診療にすぐ役立つ内容なのですが、やはり私一人では何もできないので、医療チームとしてのドクター、スタッフでも参加可能な懇談会を今後企画していただきたいと思いをしました。

【三木市・歯科 弘田三四郎】

明日の保険診療にすぐ役立つ内容なのですが、やはり私一人では何もできないので、医療チームとしてのドクター、スタッフでも参加可能な懇談会を今後企画していただきたいと思いをしました。

【三木市・歯科 弘田三四郎】

感想文 北阪神支部 新春政策研究会

北阪神支部は1月18日、宝塚市内で、吉岡正雄副理事長を講師に「消費税増税と医療経営」について毎年恒例の新春政策研究会を行い、9人が参加した。参加者の感想を掲載する。

感想文 ゼロ税率を求めていく 必要性学んだ

命と健康には消費税は課さないという、国の基本方針にも矛盾する。医療機関の消費税負担は、診療科目・形態・規模に応じて異なってくる。診療報酬で十分に対応しようとするれば、改定の都度、複雑で膨大な試算、検証など

保険診療をすればするほど、税負担(損税)が重くなることや、今年、診療報酬の改定が行われるが、増税分の上乗せそのものが十分で問題があることなど、医療機関への消費税による問題について話題はつきなかつた。そもそも、診療報酬へのの上乗せは、事実上患者に消費税の負担を求めるもの。



【伊丹市・歯科 工藤大八郎】講演の後、恒例の新年会が行われ、最後に中井通治支部長を囲み写真撮影し、閉会した。

会員討報

八木 幹忠先生
准会員 耳鼻咽喉科
2月4日 享年70歳

小柴 孝夫先生
中央区
外・整皮・放射線科
2月10日 享年82歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

医療機関への消費税増税による影響を吉岡先生がいに解説

M^{すぐに役立つ} Medical English 39

=Bronchial Asthma^① 気管支喘息=

A 25 year-old male visited his doctor complaining of coughing and wheezing^②. 25歳男性は咳と喘鳴(ぜんめい)で医師を受診した。

Patient: I've had a cold for the last few days.

患者: 2、3日前から風邪気味でした。I started to cough more and I was wheezing badly last night. I didn't sleep a wink^③.

咳が多くなり、昨晚はひどくゼーゼーして、一睡もできませんでした。

Dr.: Have you had such a bad episode before?

医師: 今回のような症状は初めてですか?

Pt.: No, I haven't. But, I was told I had asthmatic bronchitis^④ as a child.

患者: はい、でも子どものころに小児ぜんそくと言われたことがありました。

Dr.: Do you remember what kind of treatment you had when you were a child?

医師: 子どもの時の喘息はどんな治療をしていたか覚えてますか?

Pt.: Yes, I do remember feeling better after inhaling^⑤ a sort of spray whenever I started wheezing.

患者: 喘鳴時にスプレーみたいな吸入をして楽になったこともありました。

Dr.: Does anyone in your family have asthma?

医師: ご家族に喘息の方はおられますか?

Pt.: My father and brother are asthmatic. I used to have atopy.

患者: 父と弟が喘息です。自分はアトピーがありました。

Dr.: Judging from your history and symptoms^⑥, I think you have bronchial asthma.

医師: 病歴、症状からは気管支喘息とします。

I'd like to examine you now.

では診察をします。

Can you take deep breaths in and out slowly?

ゆっくり深呼吸をしてください。

I can hear a wheezing sound.

喘鳴音が聞こえますね。

I believe you have bronchial asthma, but I would like to take a chest X-ray to be sure.

気管支喘息発作だと思いますが、念のためレントゲンを撮りましょう。

I don't see anything wrong on your chest X-ray.

特にはレントゲンでは異常がなさそうですね。

Pt.: Can my asthma be cured?

患者: 先生、治りますか?

Dr.: Yes, it can.

医師: はい、治ります。

Regular use of a steroid inhalation is an effective way to remove the inflammation in the respiratory airway. 気道の炎症を取るためにはステロイド吸入の定期的な使用が有用です。

Pt.: I see. But what should I do if I have an attack during the night?

患者: わかりました。でも夜中にしんどくなったらどうしたらいいですか?

Dr.: You can use the bronchodilator spray.

医師: 気管支拡張剤の吸入を使っています。

- ① bronchial asthma: 《医》気管支喘息
- ② wheezing: 喘鳴(ぜんめい)、ゼイゼイという音
- ③ not sleep a wink: 一睡もしない・できない
- ④ asthmatic bronchitis: 《医》喘息性(様)気管支炎
- ⑤ inhale: 吸入する
- ⑥ history and symptoms: 病歴と症状

※お知らせ: 『英語で診療・内科編』、『英語で診療・外科編』(金芳堂 各¥3000+税 CD付) 坂尾福光・R.Conroy共著 2013年10月1日新刊として出版いたしました。

【西宮市 坂尾 福光】

非核の政府を求める会 総会

原爆への怒りと 平和への思いを共有

このドキュメンタリー映画を企画した、特定非営利活動法人ANT-Hiroshima理事長の渡部朋子氏が「被爆体験者が減っていく中で、とりわけ若い人に、戦争と原爆の悲惨な実態を知ってほしい。そして平和を」と、制作の意図を語った。



若い人に戦争の実態を知ってほしいと訴える渡部氏



著者: 中野 信夫 『軍医殿! 腹をやられました』出版: 本体価格600円+税 お問い合わせは ☎078-393-1807まで

また、全国保険医団体連合会初代会長・中野信夫氏のご息女の中野圭子氏が、父親の残した戦争体験記『軍医殿! 腹をやられました』(左記)の普及を呼びかけた。

医科保険請求

Q and A

〈輸血料〉

Q1 自家採血輸血、保存血液輸血の「1回目」(750点、450点)「2回目以降」(650点、350点)とは何をさすのか。

A1 「1回目」とは、一連の輸血における最初の200mL輸血をさし、2回目とはそれ以外の輸血をさします。例えば、毎日保存血400mLを3日間輸血した場合(400×3=1200mL)は、初日の200mLを1回目(450点)とし、残りの200mLと2日目、3日目の400mLをそれぞれ200mLご

とに、2回目(350点)以降の点数を5回、次のように算定します。

$$1200mL \div 200mL = 6回$$
$$450 \times 1 + (350 \times 5) = 2200点$$

なお「一連」は概ね1週間とします。Q2 保存血液輸血の注入量は、どのように算定するのか。

A2 1日における保存血および血液成分製剤(自家製造したものを除く)の実際に注入した総量または原材料として用いた血液の総量のうち、いずれか少ない量により算定します。

例えば、200mLの血液から製造された30mLの血液成分製剤については30mLとして算定し、200mLの血液から製造された230mLの保存血および血液成分製剤は、200mLとして算定します。

理事会 スポット

◇出席 28人

- ◇情勢 兵庫県は「第3次行革プラン」の修正案をまとめた。老人医療費助成制度のうち、市町村民税非課税世帯で年金収入を加えた所得が80万円以下の人に対する助成を廃止し、医療費窓口負担を3割にするとしていた計画を撤回。母子家庭等医療費助成も、現在扶養親族2人の場合で年収上限額413万円としていた所得制限を200万円に引き下げるとしていたものを、226万円へと緩和。
- ◇医療運動対策 ①県の「第3次行革プラン」に対して、院長署名を医療保険課に提出(1/29)、②T P P 反対患者署名に取り組み(2月8日理事会より)
- ◇診療報酬改定 ①医科…主治機能を持った中小病院および診療所が複数の慢性疾患を有する患者を診療した際の評価として「地域包括診療料」の新設や、消費税増税対応として初診料に12点、再診料に3点の上乗せが盛り込まれたこと、②歯科…「在宅かかりつけ歯科診療所加算」の新設、「歯科訪問診療3」の新設、「周術期口腔機能管理後手術加算」の新設が行われること等が報告された。
- ◇地域医療部 健康情報テレフォンサービスの年間テーマが提案され、執筆の協力が呼びかけられた。
- ◇環境公害対策部 県民医連から原発事故避難者の第2回健診へ協力要請があったことなどが報告された。
- ◇共済部 グループ保険の配当率が35%で確定。

●医院経営研究会 3月例会

医院経営と雇用管理

～職員と力を合わせられる環境づくりのために～

日時 3月22日(土) 14時30分～17時 場所 協会6階会議室

講師 社会保険労務士 桂 好志郎氏 参加費 3000円(医経研会員は無料)

テキスト 保団連発行『医院経営と雇用管理』(1000円)、お持ちの方はご持参ください

お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1817 担当 山下まで

人事法務コンサル

社会保険労務士

ISR 梨本事務所

労働条件・就業規則
(労働保険事務組合)
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

医療・福祉人材紹介
(土業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

ISR

アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本剛久 ☎078-360-6611 大代表

第7回 薬剤師のための
フィジカルアセスメント研究会

実践! バイタルサインの測定 Part.2

日時 3月8日(土) 15時～17時

会場 協会6階会議室

講師 西宮市・広川内科クリニック
院長 広川 恵一先生

参加費 500円(協会会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1803まで

新規開業、開業予定の先生方へ
6カ月指導対策は万全ですか?

新規開業医研究会

日時 3月30日(日) 10時～17時

会場 協会5階会議室

参加費 5000円(昼食・資料代含む)

テーマ 審査・減点の現状と対策、
保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1817まで



保険診療のてびき

—678—

実践COPD診療

聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院呼吸器内科 駒瀬 裕子先生講演

1. COPDの診断、治療

COPDは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた、肺の炎症性疾患である。2013年に日本呼吸器学会より、『COPD診断と治療のためのガイドライン第4版』が出された。

診断のためには呼吸機能検査が必須で、正常に復することのない気流閉塞、すなわち閉塞性換気障害を示す。気流閉塞は、末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。

臨床的には、徐々に生じる労作時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、呼吸機能検査で高度の閉塞性障害を示していても、症状がほとんどないこともある。

急性増悪とは、息切れの増加、咳や喀痰の増加、胸部不快感・違和感の出現あるいは増強などを認め、安定期の治療の変更、あるいは追加が必要となる状態で、他疾患(心不全、気胸、肺血栓塞栓症など)の合併を除いたものである。いったん急性増悪をおこすと、状態がかなり低下するため、予防のためにもきちんと安定期の治療を行うことが望まれる。

COPDによる死亡は、2012年16,402人で、特に女性の喫煙率がまだ低下していないことから、今後女性のCOPD患者が増えることが予測される。画像では、肺気腫病変を認めることもあるが、気腫がほとんど認められないことも少なくない。

実地医家がCOPDの診断を行うためには、喫煙歴、呼吸困難などがキーワードとなるが、COPDの質問表(IPAG)などが参考となることもある。また循環器疾患やうつ病等の精神疾患、骨粗鬆症などを合併することが多いため、実地医家を受診しているこれらの病気に罹患している喫煙者では、常にCOPDを念頭において診療を行うことが早期発見に重要である。

鑑別診断として重要なのが気管支喘息であり、アトピー素因を持つもの、呼吸機能で大きな可逆性を持つもの、呼気NOが高いものなどは喘息の合併を念頭において診断する。確定診断のためには病診連携も一つの方法であり、専門医が診断を行い、継続加療を実地医家が行うことが推奨されている(図1)。

治療の目標は、現在の症状の軽減と将来のリスクの軽減であり(図2)、気管支拡張薬の治療が中心となる(図3)。また、短時間作用性β₂刺激薬は、喘息

と異なり動作の前にはあらかじめ吸入しておくことで、運動耐容能を改善することが可能である(アシストユース)。

GOLDのガイドラインでは、呼吸機能、自覚症状、増悪のリスクに対応して、治療を行うことが推奨されている。自覚症状が強く増悪のリスクも高いGOLDのDについては、早急に治療を開始することが必要であり、呼吸機能が悪くないが自覚症状の強いBに関しても、治療の開始が必要である。

自覚症状は強くないが呼吸機能の悪いGOLDのCに関しては、患者にきちんと病状を説明した上で、将来のリスクを減らす上で治療を行うことが望ましいと考えられる(図4)。

2. 吸入薬の使い分け

現在、さまざまな吸入薬が使用できるようになっているが、COPDでは特に高齢の患者が多いことから、注意を要する点が多い。医療側の配慮がないと、吸入薬は使われない、あるいは誤った使い方をして効果が十分に得られない。

①1日の吸入回数や吸気流速を、できるだけそろえることが重要である。吸入回数が、2回のもと1回のもの混ざっていると、患者は間違えやすい。また吸気流速が速いものと遅いものを混ぜると、吸入方法を誤ることが多い。できるだけ合剤を用いるなど吸入の個数を減らすことが、間違いを減らしアドヒアランスを高めるために重要である。

②各デバイスはそれぞれ長所、短所がある。どれも一度使い方を説明しても、すぐにはできない。器具の扱いだけではなく、吸気流速や息どめに注意を払うようにし、患者さんに実際行ってもらうことが必要である。また、2回目を受診した時には必ず確認する必要がある。この場合、薬剤師とのコミュニケーションを図っておき、専門職である薬剤師に依頼することが一つの方法である。

③薬剤師とは、あらかじめどのような吸入指導を行うか、話しあっておくことも必要である。この点に関して、全国組織である「吸入療法のステップアップをめざす会」(<http://mezasu-kai.kenkyuukai.jp/about/>)を利用し、講習会を開催することが可能である。

図1 COPDにおける医療連携

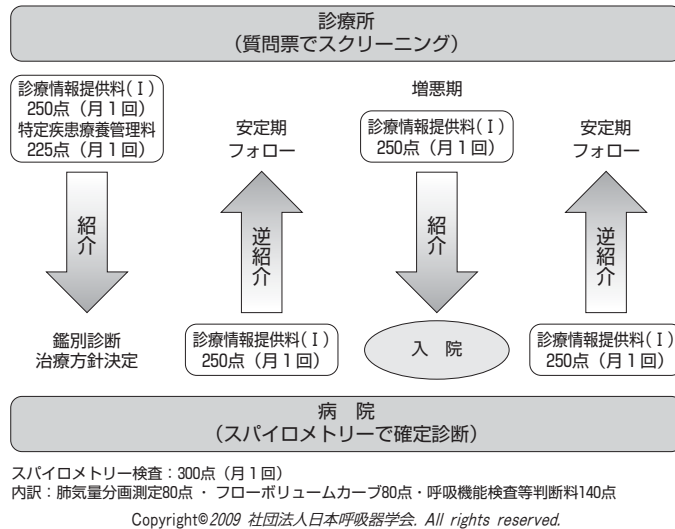
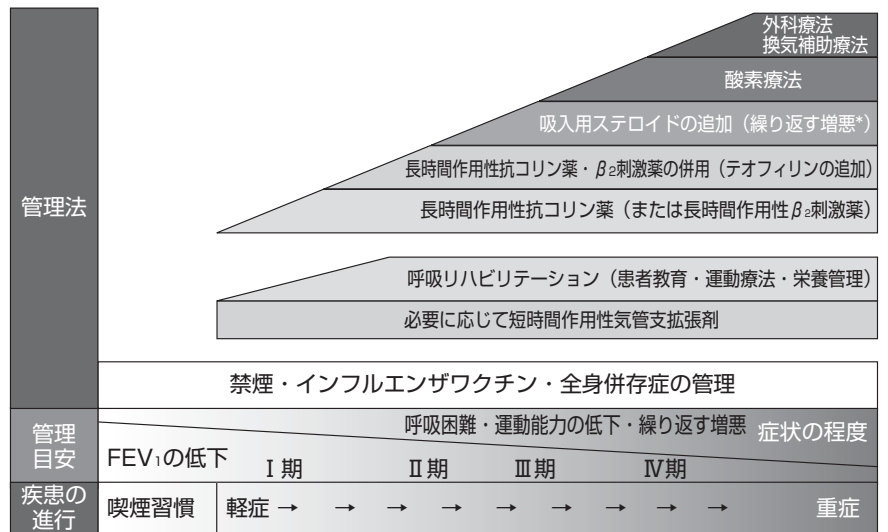


図2 COPDの管理目標

- 症状およびQOLの改善
• 運動耐容能と身体活動性の向上および維持
• 増悪の予防
• 疾患の進行抑制
• 全身併存症と肺合併症の予防と治療
• 生命予後の改善

COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第4版:第II章 診断A. 診断基準, p28

図3 安定期COPDの管理



FEV1の低下だけでなく、症状の程度を加味し、重症度を総合的に判断したうえで治療法を選択する。増悪を繰り返す症例には、長時間作用性気管支拡張薬に加えて吸入用ステロイド*や喀痰調整薬の追加を考慮する。

[COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第3版]

Copyright©2009 社団法人日本呼吸器学会. All rights reserved.

jp/about/) を利用し、講習会を開催することが可能である。

3. 新しい吸入薬

近年発売された様々な吸入器の中で、ブリーズヘラーはLABA、LAMA、LABA+LAMAの三つのラインアップがあり、患者も好む器具ということで、今後期待できる薬剤である。GOLDのB、C、Dについて、合剤が治療の上で今後キードラッグになると考えられる。(2013年12月21日 淡路支部・日常診療勉強会より)

図4 GOLDによる重症度分類

Table with 2 columns: GOLD分類肺機能 (C, D) and 過去一年間の増悪回数 (≥2, 1, 0). Rows represent risk levels (リスク) 4, 3, 2, 1.

保険医協会の共済制度をお勧めします!

Group Insurance advertisement with text: 死亡保険は安さが一番です... グループ保険... 過去5年平均の配当率は47%...

Income Compensation Insurance advertisement: 所得補償保険... うつ病等の精神障害による就業不能も補償/入院は1日目から...

Disability Insurance and Insurance Pension advertisement: 休業保障制度・保険医年金... 次回受付は4月1日開始です

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

支部の催物案内

■明石支部■会員懇談会

日時 3月9日(日) 15時~17時
会場 西明石ホテルキャッスルプラザ4階
テーマ 失敗しない採用のポイントと退職時のトラブル解決策
講師 社会保険労務士 桂好志郎氏
※テキスト『医院経営と雇用管理2014』(1000円、お持ちの先生はご持参ください)

■神戸支部■支部研究会

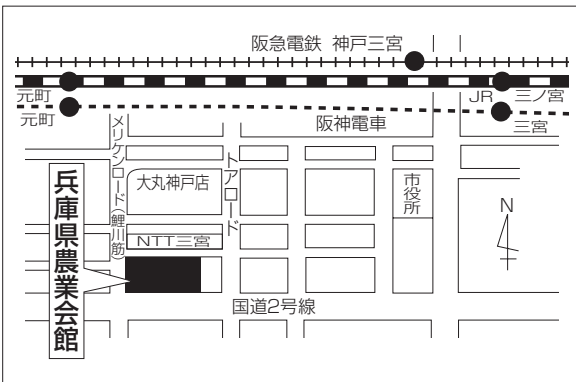
日時 3月15日(土) 15時~
会場 協会5階会議室
テーマ 生活習慣病と認知症
講師 兵庫医大内科学総合診療科 主任教授 立花久大先生

別途送付の案内ハガキ(3月1日発送)と引き換えに会場で研究会資料(医科『点数表改定のポイント』、歯科『2014年改定の要点と解説』)を1部無料でお渡しします。案内ハガキを忘れずに持参ください。追加は1部医科2,000円、歯科1,000円です。同資料は各医療機関宛に別途1部お送りします(無料)。

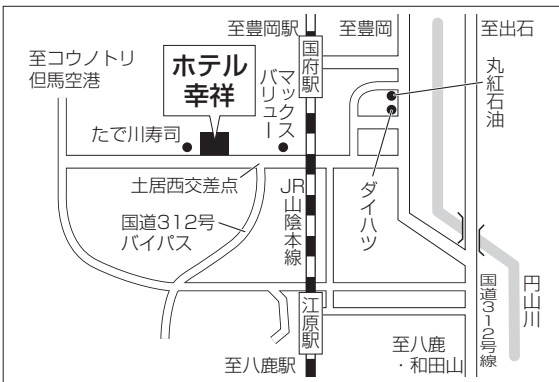
2014年度 診療報酬改定 研究会 会場一覧

医科 診療所 会場

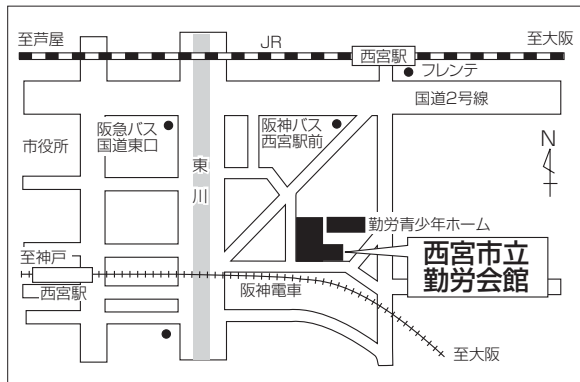
〈神戸会場①〉 3/23(日) 14時～
兵庫県農業会館 11階大ホール
☎090-9259-2002 (協会当日連絡先)



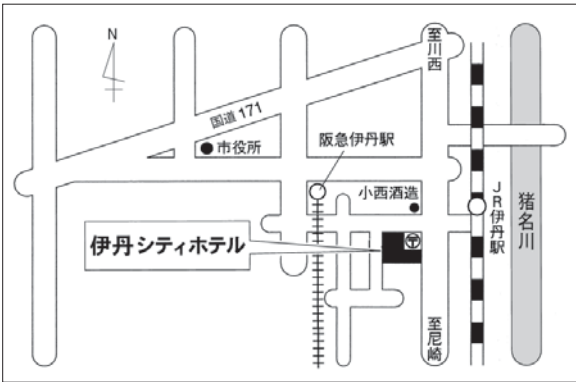
〈但馬会場〉 3/23(日) 15時～
ホテル幸祥 2階
☎0796-42-5500



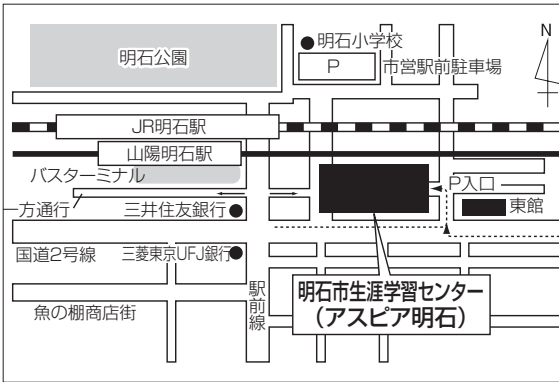
〈西宮会場〉 3/25(火) 14時～
西宮市立勤労会館 1階大ホール
☎0798-34-1662



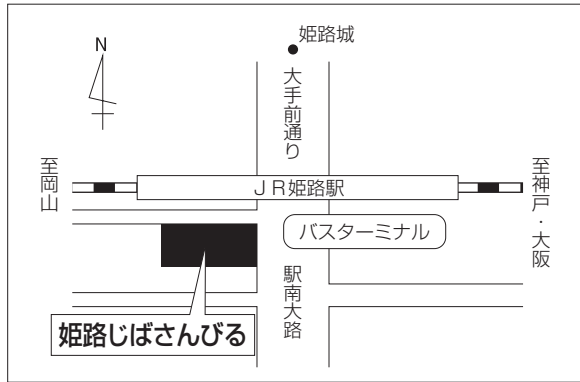
〈伊丹会場〉 3/27(木) 14時～
伊丹シティホテル 3階光琳の間
☎072-777-1111



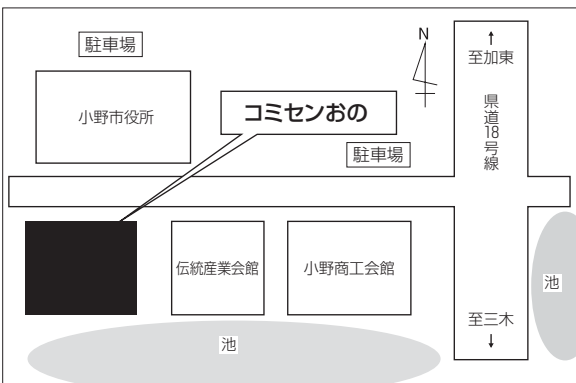
〈明石会場〉 3/27(木) 14時～
明石市生涯学習センター 9階子午線ホール
(アスパア明石) ☎078-918-5600



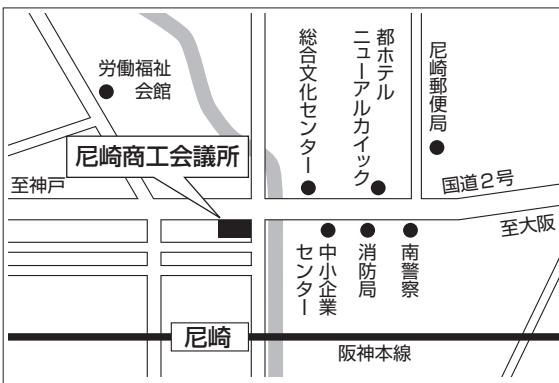
〈姫路会場〉 3/27(木) 14時30分～
姫路じばさんびる 9階901会議室
☎079-289-2832



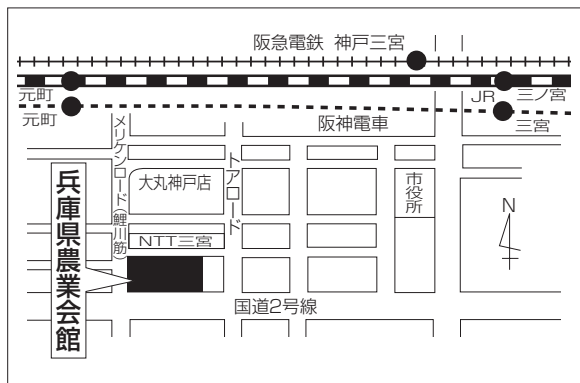
〈小野会場〉 3/28(金) 13時30分～
コミセンおの 1階コミュニティホール
(小野市民会館) ☎0794-63-1020



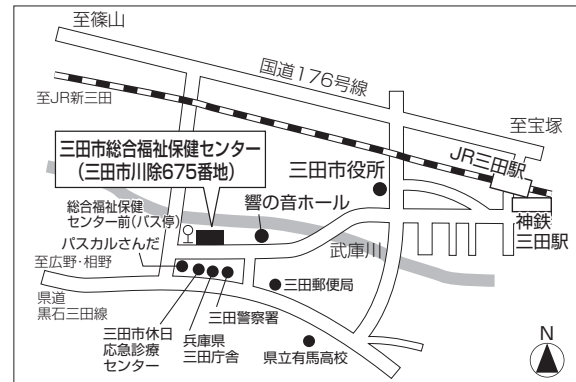
〈尼崎会場〉 3/28(金) 14時～
尼崎商工会議所 7階701会議室
☎06-6411-2251



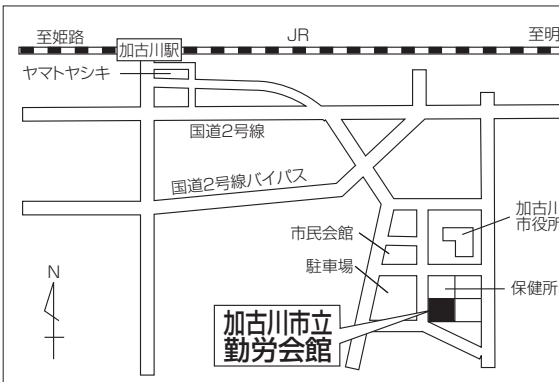
〈神戸会場②〉 3/29(土) 14時～
兵庫県農業会館 11階大ホール
☎090-9259-2002 (協会当日連絡先)



〈三田会場〉 3/29(土) 14時～
三田市総合福祉保健センター 多目的ホール
☎079-559-5700



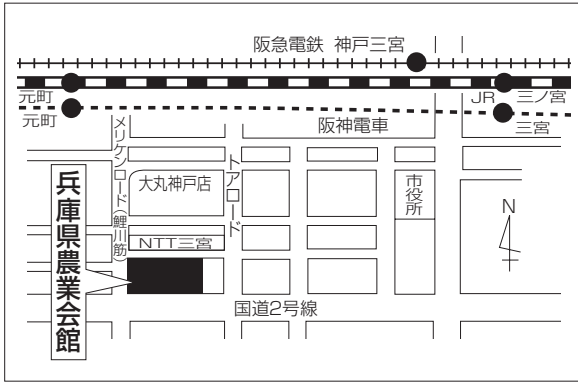
〈加古川会場〉 3/29(土) 15時～
加古川市立勤労会館 3階301会議室
☎079-423-1535



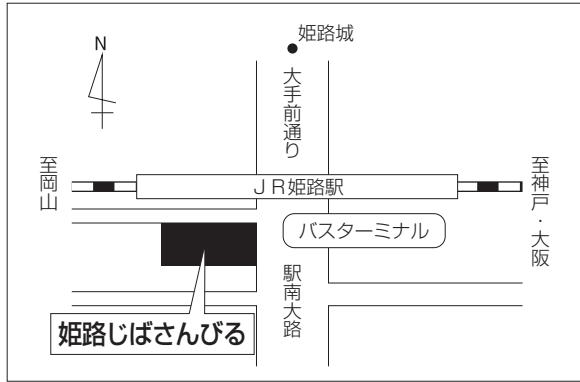
〈淡路会場〉 3/29(土) 15時～
淡路市立しづかホール
☎0799-62-2001



〈神戸会場〉 3/23(日) 17時～
 兵庫県農業会館 11階大ホール
 ☎090-9259-2002 (協会当日連絡先)

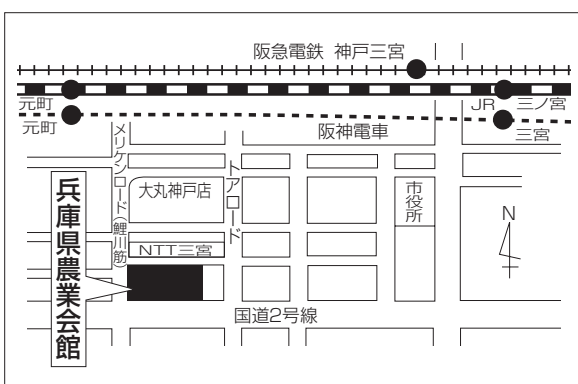


〈姫路会場〉 3/27(木) 17時～
 姫路じばさんびる 9階901会議室
 ☎079-289-2832



病院 会場

〈神戸会場①〉 3/23(日) 10時～
 兵庫県農業会館 11階大ホール
 ☎090-9258-2002 (協会当日連絡先)

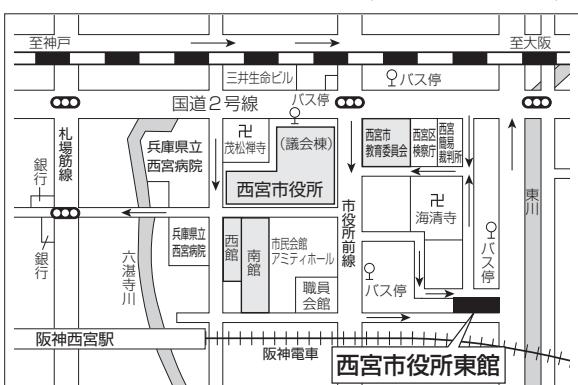


〈姫路会場〉 3/23(日) 15時～
 姫路市市民会館 4階第6会議室
 ☎079-284-2800

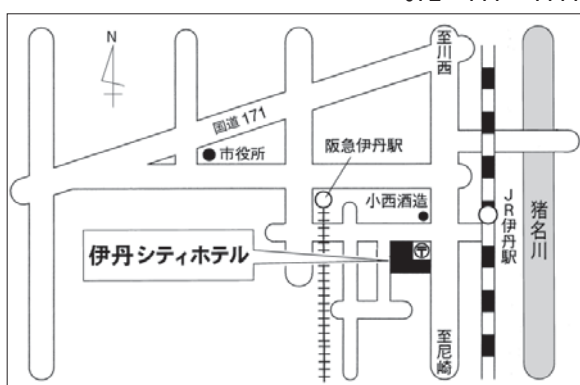


歯科 会場

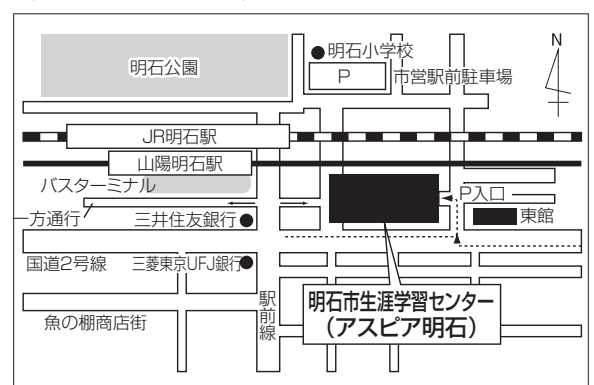
〈西宮会場〉 3/23(日) 15時～
 西宮市役所東館 8階大ホール
 ☎090-9258-2002 (協会当日連絡先)



〈伊丹会場〉 3/27(木) 19時～
 伊丹シティホテル 3階光琳の間
 ☎072-777-1111



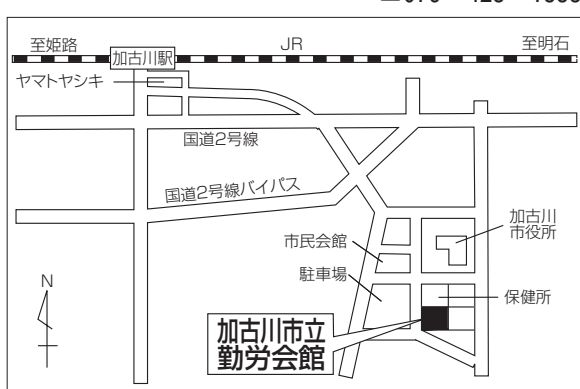
〈明石会場〉 3/27(木) 19時～
 明石市生涯学習センター 7階学習室1
 (アスピア明石北館) ☎078-918-5600



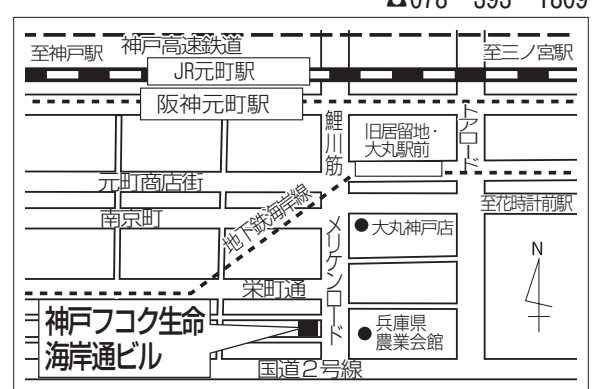
〈三田会場〉 3/29(土) 18時～
 三田市総合福祉保健センター 多目的ホール
 ☎079-559-5700



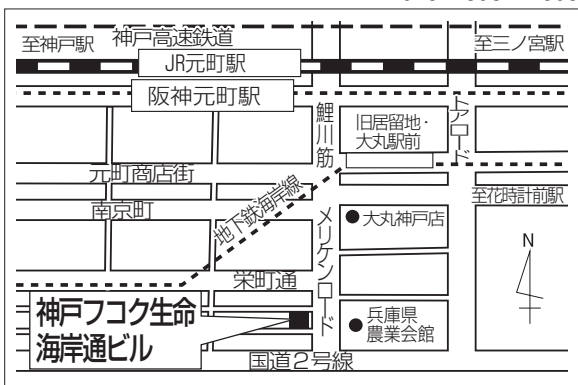
〈加古川会場〉 3/29(土) 18時30分～
 加古川市立勤労会館 3階302会議室
 ☎079-423-1535



〈神戸会場②〉 4/6(日) 14時～
 保険医協会5階会議室(神戸フコク生命海岸通ビル5階)
 ☎078-393-1809



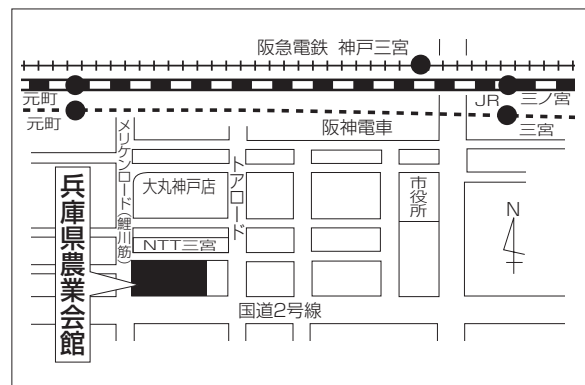
保険医協会6階会議室(神戸フコク生命海岸通ビル6階)
 ☎078-393-1803



4/26(土) 15時～

薬科

兵庫県農業会館 11階大ホール
 ☎090-9259-2002 (協会当日連絡先)



4/24(木) 15時～

Q&A 医科2次