

# 兵庫保険医新聞

第1855号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2017年9月5日

〒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)

## 今号の記事

支払基金・国保連合会の審査委員名簿 5面

研究 歯科定例研究会より  
効果を出すための実践的口腔ケアと  
口腔リハビリテーション 6面

## 秋の3大共済制度普及 3面に案内 好評受付中!!

グループ保険・休業保障制度・保険医年金

返信  
FAX

078-393-1802

2017年 月 日

診療報酬の引き上げと患者窓口負担の軽減を求める  
医師・歯科医師要請署名

診療報酬のマイナス改定が2002年以降繰り返された結果、医療機関は疲弊し必要な医療提供に支障をきたしています。

一昨年の「医療経済実態」調査結果について厚生労働省は「一般診療所全体の損益率は、入院収入の有無に拘らず悪化している」と報告し、中医協の診療報酬委員も「人件費を非常に低く抑えて、医療機関は何とか経営をしている」と指摘しています。

初・再診料をはじめ、医療機関が患者さんに提供する医療水準を担保できるよう、医療従事者の技術の向上に併せて、診療所や病院それぞれの医療施設の基盤強化のためにも診療報酬の引き上げは必要です。

また、全国保険医団体連合会が2015年に会員医療機関を対象に実施した調査では、回答した医療機関の約4割で患者さんの経済的理由による治療中断を経験していました。診療報酬の引き上げとともに、安心して受診するために、患者窓口負担割合の軽減や高額療養費制度の患者負担限度額の引き下げなど、「患者窓口負担の軽減」が必要です。

私たち医師・歯科医師は、以下の事項を要望いたします。

記

一、国民に安全、安心で、必要な医療を提供するため、診療報酬を、技術科を中心に、医科・歯科とも10%以上引き上げること

一、新たな患者負担増の計画は中止し、患者窓口負担を軽減すること

以上

住所：  
医療機関名：  
氏名：  
私の一言

# 医師 歯科医師 署名に協力を!

来春に行われる次期診療報酬改定に際し、協会・全国保険医団体連合会(保団連)は、診療報酬引き上げ、患者窓口負担軽減を実現するために、会員の声を集め、政府や国会議員、中医協委員に届け、署名は、役員が10月19日、11月16日に、厚生省や財務省など関係各機関、国会議員に提出する予定。

## 診療報酬引き上げは喫緊の課題

診療報酬の改定幅は、年内に行われる政府予算案の編成と平行して検討が行われる。その結果をもとに、個々の点数設定などが決められ、実施直前の3月にその内容が一方的かつ短期間に、医療機関に押し付けられる。

この間、マイナス改定が繰り返された結果、医療機関の経営は、大変厳しい状況となり、満足なスタッフ体制もとれず、患者さんへの必要な医療提供にも支障をきたしている。

医療機関が適切な医療水準を提供できるよう、初・再診料をはじめとした診療報酬の引き上げは喫緊の課題である。

## 署名用紙はFAXでお届けします

署名用紙(上)は、9月5日~7日の間に、各会員あてファックス送信でお届けします。

用紙に住所・医療機関名・氏名をご記入いただき(ゴム印でも結構です)、ファックスでご返信をお願いします。



## 患者さんのため 窓口負担の軽減も

保団連が2015年、会員医療機関を対象に実施した調査では、回答した医療機関の約4割で、経済的理由による患者さんの治療中断を経験していた。

また、現場の実態に合わない不合理の是正や、医療現場を混乱させないよう十分な周知期間の設定も重要である。

## 今こそ、政府に診療報酬 大幅引き上げの声届けよう



理事長 西山 裕康

会員の皆さま、来春は診療報酬と介護報酬の同時改定です。

新聞紙上では、医療機関、特に開業医バッシングともいえる報道が散見され

「患者窓口負担減」を求め

今年「診療報酬増」と

要求です。会員の85%が診

ますが、改定前の恒例の手続きです。年末年始には「医療経済実態調査」の結果を受けて、さらに診療報酬マイナス改定に向けてのプログラムが強化されるでしょう。国民医療費に占める診療所医療費は約21%で、医師の給与は全てを合計しても約13%であることから、いわゆる開業医の収入が占める割合はわずかに

す。今回「診療報酬増」と

要求です。署名の重要性は言うまでもありません。どのような要求であれ、理論武装も必要ですが数の力も重要です。しかし、前回の署名協力者数は正会員比おおよそ15%でした。会員の85%が診

療報酬増と患者窓口負担減

原資であり、また医薬品・医療材料費、委託費などを介して40兆円産業を支えています。政府は民間企業には賃上げを要求し、防衛費

## 明石支部 納涼懇親会

# 舞子ピラで絶景パーベキュー!!!



明石海峡大橋をバックに参加者全員で「ハイ・チーズ!」

明石支部は8月19日、第13回目となる納涼懇親会「舞子ピラで絶景パーベキュー」を開催した。10医療機関から、医師や医療機関スタッフ・家族ら91人が参加。雲一つない夕空の下、ライトアップされた明石海峡大橋を眺めながらパーベキューを楽しんだ。

## 燭心

湊川公園を歩いていると、懐かしい光景に出会った。縁台将棋である。大きな木陰に人が集まっている。近寄ってみると、何組もの人が、パチリパチリとやっている。見物客も加わってにぎやかだ。高齢の男性が多いのだが、こういうコミュニケーションっていいなと思う。屋外だから敷居がない。お金もいらぬ。自然と友人もできるだろう。床

「夕涼みよくぞ男に生まれけり」とは江戸の古川柳である。エアコンなどない時代、男たちは片肌脱いで、盤上に熱くなっていたのだろう。最近では女流棋士も活躍している。中学生棋士藤井聡太君の活躍で、子どもたちやママさんたちにも人気があるそうだ。たとえへボ将棋で終わっても、いつか人生を彩ってくれる時が来るだろう。▼ルーツは古代インドのチャトランガというゲームらしい。それが西へ伝わり欧米のチェスに、東に伝わり将棋になったそうだ。朝鮮にもチャングという将棋がある。両方の王様の名は楚と漢だという。まるで項羽と劉邦か、悠久の歴史を感じる。その朝鮮半島で、米・朝の核が対峙している。将棋の角と違っても何とも物騒だ。お互いの国の指導者が、口を極めてのしりあっている。診療報酬「減」と患者窓口負担「増」は国民皆保険制度形骸化への入り口に他なりません。この時期、この内容以外の運動は too little, too late (今更さらぬ名前である。腕自慢はさておいて、まず基本から学び直してはと言いたい。(尾

# 日経新聞「子供医療費 過剰な競争」に反論する

## 「安易な受診」「医療費膨張」「赤字国債で穴埋め」はミスリード

8月1日付の日本経済新聞は「子供医療費 過剰な競争」との見出しで、全国の自治体に広がることも医療費助成制度を「コスト感覚が鈍って安易な受診を助長」「医療費膨張につながる副作用は深刻」「最後は赤字国債で穴埋めする」などと決めつけ、「強力な歯止めが必要」としている。これは事実に基づかない曲解により世論をミスリードする内容であり、協会・保団連は、記事に対して抗議を行った。

### 実態見ない

記事の問題点は3点あり。第1は、根拠なく「医療費がただならぬ必要ない受診が増えるのは当然」とし、窓口負担軽減による「安易な受診増加論」を展開している点である。記事は「高校生まで無料ですれば医療費が8400億円増える」との厚労省の「粗い試算」を追従し、「安易な受診を助長しやすくなるため」としている。

第1は、根拠なく「医療費がただならぬ必要ない受診が増えるのは当然」とし、窓口負担軽減による「安易な受診増加論」を展開している点である。記事は「高校生まで無料ですれば医療費が8400億円増える」との厚労省の「粗い試算」を追従し、「安易な受診を助長しやすくなるため」としている。

表1 患者負担を無料化した場合の影響額(平成24年度予算ベースの粗い試算)(単位:億円)

	給付費の増加(医療保険分)		患者負担の減少分 <sup>※2</sup>
	医療費の波及増分 <sup>※1</sup>	患者負担の減少分 <sup>※2</sup>	
①高校卒業まで	8,400	3,000	5,300
②中学卒業まで	7,100	2,400	4,700
③小学卒業まで	5,700	1,700	4,000
④就学前まで	2,400	0	2,400

注:100億円単位で四捨五入しているため合計が合わないところがある。  
 ※1 小学生以上の影響額には、医療費の波及増の効果(長瀬効果)を見込んでいる。なお、未就学児の患者負担は地方単独事業により無料化されている自治体が多く、それによる医療費の波及増はすでに生じていることに鑑み、上記の粗い試算を行うに当たってはさらなる医療費の波及増の効果(長瀬効果)を織り込んでいない。上表の患者負担(医療保険分)の減少分には、地方単独事業による地方負担の減少分が含まれる。  
 ※2 (厚労省資料より作成)

表2 「医療費膨張」にはならない

自治体	助成内容	子ども医療費助成による医療費や受診回数の変化
群馬県	15歳まで外来・入院の窓口負担無料(所得制限なし)	「救急医療への過度な依存や時間外診療の増加が懸念されたが、国保診療分の時間外受診件数を検証したところ、拡大前の92.7%となり減少」(2012年県議会・国保課課長)
福島県	18歳まで外来・入院の窓口負担無料(所得制限なし)	「平成23年の震災後、24年10月から無料化ということをやっているのですが、23、24、25、26、27年度までデータをとりまして、1件当たりの費用、これは医科・歯科それぞれ同じような傾向なのですが、増えておりません」(2016年社保審医療保険部会・遠藤秀樹日本歯科医師会常務理事)
岐阜県大垣市	18歳まで外来・入院の窓口負担無料(所得制限なし)	導入前2011年度の子ども医療費は約7.9億円、導入後の2012年度は約8.7億円(10%増)となっているが、対象人数の伸び(2万2,818人から2万6,875人(17%増))よりも低くなっている。

ることだ。保護者は必要があつて医療機関受診のために、病児を連れ時間をとって足を運ぶのであつて、窓口負担が少ないから「安易な受診」をすることはありえない。むしろ、専門的知識のない親が子どもの疾病を「コスト感覚」から判断し「安易な受診」を抑制する「窓口支払い能力」を前提

「医療費膨張」にはならない。第2は、「医療費膨張に」なることで重症化する例は少なくない。このように助成制度の縮小に伴う窓口負担増加は、

「医療費膨張」にはならない。第2は、「医療費膨張に」なることで重症化する例は少なくない。このように助成制度の縮小に伴う窓口負担増加は、

「医療費膨張」にはならない。第2は、「医療費膨張に」なることで重症化する例は少なくない。このように助成制度の縮小に伴う窓口負担増加は、

## 本の紹介 『歯科治療読本』 笠原 浩 著

松本歯科大学名誉教授の笠原浩先生が、このたび、『歯科治療読本』という書物を上梓されました。「保険で良質の歯科治療を受けるために」との副題がある一読いただきたい書物でもあります。



東京図書出版 単行本3,000円、1,944円(税込)

兵庫協会の、8年前の精神的に取り組んでいす「保険でより良い歯科治療を」運動への参加を患者さんと呼びかける記述もあり、この運動の「バイブル」のような存在です。

「自分の家族や友人を含めて、保険治療を原則としてきたが、皆さん例外なく満足して下さっている」「保険では良質の歯科治療は無理だ、と本気で言うなら、たまたかに保険医の指定を返上するおけるポリファーマシー解決に向けた取り組み」を推進していること、神戸大学医学部附属病院薬剤部主任の木村文司先生が講演し、医師・薬剤師ら50人が参加した。薬剤師の滝本桂子氏の感想を紹介する。

薬科部では、早くからポリファーマシーに関心をもち、講師を招いての講演会や日常診療経験交流会での

薬科部研究会 ポリファーマシーの大きな課題

薬科部研究会 ポリファーマシーの大きな課題

【西區・歯科 吉岡 正雄】



ポリファーマシー解決へ50人が学習

国内外で不適切処方を行っていることが紹介され、減量中止への方法も教えていただいたが、患者への押し付けにならないように根拠強いフォロワーの必要性を感した。抗コリン薬、鎮痛剤、抗菌薬についての個別の注意点についても大変参考になった。

【尼崎市・薬局リベルファーマシー 滝本 桂子】

## 感想文

### 薬科部の大きな課題

薬科部は7月15日、研究会「神戸大学病院薬剤部にけるポリファーマシー解決に向けた取り組み」を開催。神戸大学医学部附属病院薬剤部主任の木村文司先生が講演し、医師・薬剤師ら50人が参加した。薬剤師の滝本桂子氏の感想を紹介する。

**会員討報**  
 瓜生原恒男先生  
 東灘区 内科  
 8月14日 享年85歳  
 ご冥福をお祈り  
 申し上げます

「クイズで考える日本の医療2017秋」いよいよ10月スタート!

「しんりょうほうしゅうって、なーに?」(診療報酬)



今シーズンのクイズチラシ (イメージ)

表1 年間2シーズン制とした2012年度以降の応募数

Table with 4 columns: Year, Season 1, Season 2, Total. Data for 2012-2016.

表2 2017春シーズンで当選者のあった医療機関 (医院名公表承諾分のみ)

Table listing medical institutions in two columns, including 陳医院 (尼崎市), 野村医院 (尼崎市), etc.

協会が、毎年秋から春にかけて行い、好評を博している「クイズで考える日本の医療」。今年も10月から開始を予定している。今年「診療報酬」をテーマとし、当選確率を上げる新たな工夫がなされている。

「診療報酬とは?」患者さんに知らせる 「クイズで考える日本の医療」は、多忙な医師・歯科医師に代わり、クイズで日本の医療問題を患者さんに知らせ、考えていただく大型宣伝活動です。

昨年秋には過去最高の7千本を超える応募をいただくと、大変好評をいただいています(表1 直近の応募数)。2017年春の企画では77医療機関で当選者が出ました。表2は、当選者のあった医療機関のうち、保険医新聞で医院名を公表してもよいと承諾いただいた医療機関の一覧です。

今シーズンのテーマは「診療報酬」で、10月開始に向け準備中です。保険で良い医療を実現するためには、診療報酬の引き上げが

必要という私たちの願いを伝えるものになっています。正解者の中から抽選で、地元のグルメ商品(5000円相当)が当たります。クイズは、ヒントを読んだだけで、お読みいただければ正解が分かるようにしています。患者さんに、クイズチラシ裏面の応募用紙に記入のうえ応募箱に投函していただき、医療機関からまとめて協会まで送付していただく方式です(費用はすべて協会負担)。

当選確率もUP! 50本に1本に 従来の当選本数は1000本でしたが、今回は、応募

50本につき1本の当選に引き上げました。50本以上応募の医療機関には、必ず1本以上の当選が出ます。50本以下の応募も、もちろん抽選対象で、50本以下の応募をまとめた中からの抽選となります。

「高齢者泣かせ許されない」

前回のクイズ・2017春「高齢者泣かせの医療改革ってどうよ?」に寄せられた声を紹介する。クイズは、高額療養費制度の患者負担上限引き上げや介護保険の負担引き上げなど、政府が計画する高齢者の自己負担引き上げの医療・介護「改革」の問題点について紹介したもの。

もう少し安ければ助かると思います。(西区・66歳) 社会保険家族から後期高齢に移った人の保険料が10倍になると知って驚きました。今回のような情報をもっと発信していただけたら嬉しいですね。(明石市・34歳) 国は医療に対する根本的な政策がなく、自助に重点をおきすぎている。共助・公助にシフトすべきであ

昨年並みに7000本の応募があれば、当選総数は140本で、これまでよりも4割も拡大します。クイズグッズは、ご注文いただいた会員様へのお届けとなります。ぜひクイズグッズをご注文ください。

・何気なく聞き流していたニュースでしたが、こんなにも負担が増えることを改めて知り、驚きと共に将来が不安になりました。考えさせられる内容でした。(垂水区・67歳) ・いくら高齢者が増加すると言っても、なんでもUPはしんどいです。不安で入院もできません。今回のクイズでよく分かりました。

クイズグッズ(無料) ご注文ください! ご注文は、「クイズグッズ希望」と記入のうえ、協会政策宣伝広報委員会宛にファックスで医療機関名を送信してください。ファックス番号 078-393-1820

休業保障制度 1.割安掛金が満期まで上がりません 2.最長75歳まで、730日の充実保障 3.掛け捨てではありません 4.弔慰・高度障害給付あり 5.自宅療養、代診をおいても給付 6.うつ病等の精神疾患、認知症も給付 7.所得補償保険や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

グループ保険 格安保険料と高配当が魅力 ■毎年高配当を維持 過去8年平均46%配当 ■最高5000万円の高額保障 ■配偶者も1000万円のセット加入 ■加入者数5000人超 ■医師による診査はなし ■最長75歳まで保障

保険医年金 年金保険なのに自在性が魅力! ●10単位で解約・中断・再開が可能 ●事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで) ●受取方法は受給時に選択(10年15年定額、15年20年通増型、または一括受取) ●万一の時はご遺族に全額給付 予定利率 1.259% ※2016年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.361%でした

個人年金保険料控除がとれる個人年金型と自在性の一般型 積立年金 DefL デフェル ●「月払」は毎月5,000円~300万円 ●「一時払」は毎回10万円~1億円まで 会員医療機関で業務に従事されているご家族、個人年金保険料控除をとっていない会員の皆さま、医院スタッフもご加入いただけます 予定利率 1.289% 2016年度は上乗せ配当と合わせて1.467%でした。秋の受付は加入中の方の「一時払」増額のみとなります。

神鋼石炭火発 神戸市が公聴会

健康に悪影響及ぼす 石炭火発増設はストップを

森岡・山中両先生が公述

神戸製鋼所の灘区での石炭火力発電増設計画をめぐり、神戸市は条例に基づき8月20日、灘区内で市民の声を聞く公聴会を開催。

「世界の地球温暖化防止の流れに逆行する」など、建設に反対や懸念を表明した。神戸製鋼所は既存の石炭火力発電所(2基、計140万kw)に加え、2021〜22年度に2基、計130万kwを建設しようとしている。



森岡先生は石炭火発の増設は許されないと意見を述べた

森岡先生は「石炭火力発電は天然ガス発電の約2倍ものCO2を排出し、将来の気候変動へ甚大な影響を及ぼす。環境対策も最低限しか行われず、実際の稼働率を考慮に入れた場合、現状よりもNOx、SOx、PM2.5をはじめとする大気汚染物質をより多く排出することとなる。大気汚染がひどくなるとアレルギーやぜん息患者が増えることは明白だ。全国的に電力は逼迫しておらず、むしろ今後過剰になることが予想される中、大気を汚染する本計画を執行する理由は皆無だ。灘区の人口密集地に、これ以上の環境負荷をかけるてはならない」と批判した。

山中先生は石炭火発の増設に伴う地中超高圧送電線増設工事について言及。現状の地中超高圧送電線付近でも、磁界の基準値200μTを超える地点があることが明らかとなっており、ペースメーカー使用者に影響を及ぼす可能性があるとして、地中超高圧送電線増設と一体の石炭火発増設を行わないよう訴えた。



シンポジウム開催にあたって兵庫県庁で記者会見を行う「アスベスト市民ネットワーク」メンバー。右端が上田先生

「アスベスト市民ネットワーク」は日常生活に潜むアスベストの問題について、危険性を知り、被害を食い止める予防策について考えるため、7月26日に設立された。上田先生が代表を務める「ストップ ザ アスベスト西宮」も参加。代表は「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」事務局長の永倉冬史氏が就任している。

「アスベスト市民ネットワーク」は日常生活に潜むアスベストの問題について、危険性を知り、被害を食い止める予防策について考えるため、7月26日に設立された。上田先生が代表を務める「ストップ ザ アスベスト西宮」も参加。代表は「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」事務局長の永倉冬史氏が就任している。

熊本学園大学 中地重晴教授と懇談 熊本地震のアスベスト問題など意見交換

協会は、7月16日に熊本学園大学を訪問し、熊本地震におけるアスベスト飛散の実態などについて、社会福祉学部の中地重晴教授と懇談した。森岡芳雄副理事長が出席した。



懇談する森岡副理事長(左手前)と中地重晴熊本学園大学教授(右奥)

中地先生は大阪にある市民のための環境調査機関・環境監視研究所で環境調査に従事し、水俣病研究の第一人者であった故原田正純先生の提唱によりつくられた、熊本学園大学水俣病研究センター

を引継ぎ、環境問題全般について研究している。阪神・淡路大震災時には兵庫県在住で被災。東日本大震災後も被災地を訪問し、アスベスト飛散調査を行っている。

昨年4月の熊本地震では、同学園も被災した。その中で、水俣病研究センターと社会福祉学部には精神科医や看護師経験者があり、福祉避難所としてホールを開放。ボランティアの力も借りながら、24時間体制で医療関係者が常駐するようにし、障害者を受け入れたと語った。

不適切な解体工事によるアスベスト飛散懸念がれきからのアスベスト飛散は、阪神・淡路大震災や東日本大震災の経験もある問題もあるとした。

「アスベスト市民ネットワーク」結成記者会見 アスベストの危険性 市民に知らせる

西宮市・堺市・さいたま市の各市民による団体「アスベスト市民ネットワーク」が8月22日、兵庫県庁で記者会見を行い、協会の上田進久評議員がアスベストの危険性について発言した。同団体は9月16日にシンポジウムを開催し、市民にアスベストの危険性等をアピールする。

「アスベスト市民ネットワーク」は日常生活に潜むアスベストの問題について、危険性を知り、被害を食い止める予防策について考えるため、7月26日に設立された。上田先生が代表を務める「ストップ ザ アスベスト西宮」も参加。代表は「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」事務局長の永倉冬史氏が就任している。

IPPNW世界大会

歴史的な情勢 協会に持ち帰りたい

坂口智計評議員を代表派遣

9月4日から6日にかけてイギリス・ヨークで開催されるIPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会へ、協会から代表派遣される坂口智計評議員が、8月26日の第1063回理事



会員から寄せられた募金を、西山理事長(右)から受け取る坂口評議員(左)

会であり、世界中の医療者の取り組みについて学び、帰国後は理事の場で改めて報告を行いたいと意気込みを語った。西山裕康理事長が、これまでに協会に寄せられた10万円の募金を手渡した。

京都銀行提携融資制度のご案内 保険医のための「住宅ローン」が始まりました! 変動0.55% 固定0.7% (10年固定の場合) 用途: 本人、ご家族の住宅の新築・購入、増改築、修繕、宅地、他の金融機関からの借り換え 対象: 医科会員(申込時に満65歳以下) 条件: 勤務医は給与振込先指定(開業医は条件なし) 限度額: 1億円以内 期間: 2年以上35年以内

併設 医・歯学部 受験個別塾 医学部受験 国公立 医学科合格率 85%オーバー 医学部入試へのアドバイス ~医学部入試における「ボーダープラス5」の意義~ 国公立大学医学部のボーダーラインは、センターで85~90%、2次で偏差値65~70のレベルに殆ど集中しています。 0120-880-199 中央受験センター

### 審査対策部だより

## 支払基金・国保連合会の審査委員名簿

審査対策部では、社会保険診療報酬支払基金兵庫支部並びに兵庫県に対し、6月に改選された診療報酬審査委員会審査委員名簿の開示請求を行い、このたび名簿が公開されたので掲載する。審査委員の任期は2年。なお、支払基金の名簿では医科・歯科・薬科を併せた掲載となっているため、審査対策部で医科・歯科・薬科の順に並べかえた。また、専科の記載がないため、委員名に医・歯・薬を付した。

### 兵庫県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿 (2017.6.1現在)

明石 恭治・医	川端 岳・医	高橋 修一・医	藤木 暢也・医	池田 紀夫・歯
浅野 達藏・医	河村 肇・医	武木田誠一・医	藤田 満・医	浦野 雅彦・歯
荒木 俊一・医	岸本 通彦・医	竹島 泰弘・医	藤野 泰宏・医	上住 和也・歯
石川 朗宏・医	北村 嘉章・医	武田 学・医	古橋 淳夫・医	大矢 卓志・歯
石田 義裕・医	木村亜紀子・医	橋 史朗・医	細谷 亮・医	岸 和久・歯
石原 享介・医	久呉 真章・医	辻 壽・医	堀本 仁士・医	岸本 裕充・歯
石原 健造・医	久次米健市・医	辻本 英明・医	前田 均・医	郷田 祥二・歯
石原 正治・医	葛原 啓・医	鄭 仁秀・医	前田 光雄・医	小坂 友康・歯
伊藤 康夫・医	栗本 康夫・医	戸田 和夫・医	松田 良信・医	小宮山寛芳・歯
乾 由明・医	黒田 佳治・医	長澤 豊・医	松村 勝・医	櫻井 章雄・歯
伊原 由幸・医	河野 富雄・医	中田 邦也・医	松本 修・医	鹿間 敏久・歯
入江正一郎・医	古賀 正史・医	長野 徹・医	丸山修一郎・医	高橋 研之・歯
岩井 正秀・医	小澤 修一・医	西 信一・医	三浦 一樹・医	竹内 真吾・歯
上芝 伴尚・医	後藤 義人・医	西島 博之・医	三木 誠・医	竹信 俊彦・歯
植田 竜仁・医	近藤 和義・医	西村 善博・医	水谷 伸・医	中町 守人・歯
内田三千彦・医	齊藤 清治・医	西本 洋二・医	水口 龍次・医	橋本 猛央・歯
内山 敏行・医	齋藤 実・医	信永 敏克・医	宮崎 栄二・医	波戸本 均・歯
梅本 善哉・医	齊藤 喜博・医	野間 研一・医	宮崎 睦雄・医	浜田 潤一・歯
浦井 寿・医	坂本 一夫・医	白 鴻泰・医	深山 鉄平・医	濱田 幸人・歯
江尻 一成・医	阪本 俊彦・医	橋村 孝久・医	村岡 章弘・医	春木 隆伸・歯
大西 淳子・医	佐藤 哲夫・医	八田 昌樹・医	望月 吉郎・医	春名 領・歯
大洞 慶郎・医	佐野 公彦・医	林 孝俊・医	森田 宏紀・医	日置 英徳・歯
大村 武久・医	篠 裕美・医	早野 昌毅・医	薬師寺公和・医	廣瀬 裕二・歯
岡田 昌也・医	柴 裕子・医	原田 健次・医	安田 義・医	松田 哲一・歯
岡田 実・医	島 正彦・医	原田 晋・医	山川 勝・医	百瀬 深志・歯
岡田 泰長・医	島津 敬・医	東山 洋・医	山口 務・医	森山 浩・歯
岡林 孝直・医	志水賢一郎・医	久野 克也・医	山下長司郎・医	八木 裕・歯
岡本 隆弘・医	清水 卓・医	平田 勇三・医	山本 慎一・医	八竹 利明・歯
岡本 英之・医	下永田 剛・医	平林 俊明・医	山本 隆久・医	横田 一正・歯
置塩 隆・医	白川 勝朗・医	深井 光浩・医	山本 正博・医	鄭 淳太・薬
鬼木俊太郎・医	進藤 啓・医	深澤 元晴・医	山本 正之・医	西川 真司・薬
垣淵 正男・医	杉本 欣也・医	藤井 英樹・医	楊 鴻生・医	吉田 昌弘・薬
陰下 敏昭・医	杉本 貴樹・医	藤井 芳夫・医	吉本 健朗・医	
加堂 哲治・医	須田研一郎・医	藤岡 宏幸・医	新井 茂俊・歯	

### 第34期兵庫県国民健康保険診療報酬審査委員名簿 (2017.6.1現在)

阿部 諭吉・内	大江与喜子・内	福本 聡・外	伊賀 俊行・眼	山田 一郎・歯
内山 哲・内	福井 威志・内	豊田 俊・外	山縣 祥隆・眼	錦 和彦・歯
中村 功・内	高 義雄・内	水守 彰一・外	石田 春彦・耳	関 良太・歯
竹内 素志・内	花川 公麿・内	長畑 洋司・外	田中 靖・皮	渡部 一也・歯
村山 知行・内	播 穰治・内	坂田 哲啓・外	山崎 峰夫・産	上村 清仁・歯
竹内陽史郎・内	大北 実・内	須山 徹・脳	川井田徳之・泌	森本 敬祐・歯
山根 光量・内	西庵 克彦・内	竹内 一喜・整	今井 敏夫・泌	三島光一郎・薬
中村 正・内	松本真一郎・内	青木 康夫・整	毛利 昭郎・麻	
小高 正裕・内	杉木 雅彦・内	日野 高睦・整	村井 紳・歯	
朝田 真司・内	渡邊 典雅・外	谷口 賢蔵・小	丸山 忠治・歯	

松本 卓・内	山崎 亨・内	脇田 昇・外	大谷 卓弘・整	安藝 一成・歯
春日井博志・内	中馬 淳・内	西岡 昭彦・外	松原 司・整	蓮池 一晃・歯
竹田 文彦・内	青木 英治・内	川田 哲己・外	本田 茂・眼	前田 希・歯
米田 豊・内	吾妻 真幸・内	江草 康夫・外	細見 英信・耳	坂井 諭・歯
今井 康雄・内	木村 道・内	橋本 創・外	尾藤 利憲・皮	小松原 彰・歯
津田 晃孝・内	横山 英世・内	前田 信証・外	益子 和久・産	中島 憲治・歯
田中 力・内	土山 雅人・内	實光 章・外	岡 伸俊・泌	菅野 一郎・薬
岡 博行・内	長 幹麿・内	山下 晴央・脳	長尾 卓夫・精	
谷山 明子・内	鈴木光太郎・内	近藤 威・脳	山西 行徳・精	
真垣 一成・内	瀧口 安彦・外	荒木 邦公・整	片野 清・歯	

井上 智夫・内	大西 祥男・内	佐藤 美晴・外	岡田 幸也・整	神田 孝平・歯
白坂 大輔・内	横山 和正・内	中村 毅・外	庄 智矢・整	木下 保・歯
門口 啓・内	副島 俊典・放	大野 徹・外	丸岡 隆・整	磯貝 知一・歯
荻野 文章・内	杉原 順一・外	佐藤 四三・外	原田 俊彦・整	谷垣 信吾・歯
篠 裕美・内	濱辺 豊・外	中本 光春・外	上谷 良行・小	上野健一郎・歯
岩尾 憲人・内	林 雅造・外	向原 伸彦・外	塩見 洋作・耳	滝内 聡・歯
西浦 哲雄・内	山本 満雄・外	小林 研二・外	小倉香奈子・皮	古土井春吾・歯
松井 聖・内	吉永 和正・外	坪田 紀明・外	片嶋 純雄・産	
伊東 俊夫・内	小菅 浩文・外	瀧 琢有・脳	瀧内 秀和・泌	
栗野孝次郎・内	奥村 修一・外	細田 弘吉・脳	見野 耕一・精	

## 投稿 軍歌考

明石市 永本 浩

(前号からのつづき)  
フランスの国歌「La Marseillaise」は元来軍歌であった。そのため歌詞は攻撃的である。ロシア民謡の「ポーリュシカ・ポレー」もソビエトのプロパガンダ軍歌であった。歌詞は攻撃的、排他的でもメロディーが良い場合、人口に膾炙し、敵国にも受け入れられ、パチンコ屋で戦後よく聞かされた日本の軍艦マーチのように、中国で同一メロディーで抗日軍歌になった例もある。「敵は幾万ありとも」の歌は、東南アジアからの日本の留学生や植民地経営者を通じ、朝鮮半島での抗日軍歌となった。これは名歌詞である。すなわち「邪はそれ正に勝ちがたく、直は曲にぞ勝栗の」  
堅き心の一徹は、石に矢の立つ例あり、石に立つ矢の例あり、なごて恐るる事やある、なごてたゆとう事やある……太平洋戦争中に出たラバウル小唄は、金正日もよく歌っていたらしい。ヨーロッパ戦線でのリリマルレーンに逆相手を戦意を挫くための甘いメロディーの厭戦歌であり、逆プロパガンダ曲であった。日清、日露の戦争では、日本は戦勝国であったが、

戦争の悲惨さ、徴兵される者やその家族の悲しみ等を歌う民衆の立場による軍歌が多かった。昭和12年(1937年)の日中戦争開戦以後、レコード会社は軍や政府に指導され、戦意高揚のための軍歌を多数作られたが、戦争礼賛の歌は作られたも国民から黙殺されることが多かった。仕方がないから戦争に行く、死地に追いやられた者の悲壮感があった。肉親や恋人に対する思慕を歌う曲が好まれた。万葉集巻二十の防人の歌には、多数の親子・夫婦の哀別を歌った多くの和歌があるが、一般的に国民の民度が高くなり民主主義が成熟すると国家のプロパガンダ曲は流行しなくなる。平和憲法下、再び軍歌が流行しなくなることを望む。(一応おわる)

## 川柳

詠み人 おさむ

加計だけは  
出してたまるか  
友として

友達が一番大事  
日韓トップ

自民党  
首領も平も  
嘘をつき

嘘がバレ  
尻尾切りだよ  
不倫市議

被爆国  
非核条約  
批准せよ

北朝鮮  
体制維持は  
ミサイルで

### 支部の催物案内

■北阪神支部■研究会「医療機関で知っておきたい 医療・福祉の役立つ制度」

日時 9月9日(土) 15時～17時  
会場 伊丹市産業情報センター  
講師 神戸女子大学講師 阿江善春先生

■姫路・西播支部■第32回総会記念企画 映画「未来の食卓」上映会

日時 9月10日(日) 14時30分～17時  
会場 JA兵庫信連姫路支店研修室  
ミニ講演 「地元の食材を活かして」企業組合 氷上つたの会理事長 秋山佐登子氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

### 診療内容向上研究会 第533回

## 心房細動の全て

一病態の基礎から最新の診断・治療をわかりやすく解説一

日時 10月14日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 関西労災病院循環器内科・不整脈科 不整脈治療部門長

増田 正晴先生

高齢化社会の進展に伴って、心房細動の罹患患者数は増加の一途を辿っている。心房細動は動悸症状のほかにも、脳梗塞などの血栓塞栓症や心不全の原因となる。従来は慢性疾患として、抗凝固療法に加えて、抗不整脈薬を使った洞調律維持や心拍数管理を行いながら、症状の緩和と合併症予防を行うことが治療の中心であった。しかし10年ほど前からカテーテルアブレーション(心筋焼灼術)が徐々に普及し、心房細動を根治できる可能性がでてきた。最近では、治療機器の進歩が著しく、発作性心房細動であれば60分ほどの術時間で、90%近い成功率が見込まれるようになっており、まさに「一生付き合っていく慢性疾患」から「根治可能な疾患」へと変わりつつある。本講演では、クライオバルーンアブレーションや最新のカテーテルナビゲーションシステムなどを紹介しながら、大きな変換点を迎えている心房細動の治療について考えてみたい。【増田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで



# 効果を出すための実践的口腔ケアと 口腔リハビリテーション

NPO法人健口サポート歯るる 副理事長・歯科衛生士 平松 満紀美先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## 口腔ケアとは

近年、歯科領域を超えて医療・福祉・介護の現場においても口腔ケアの重要性が叫ばれています。これは、誤嚥性肺炎の予防、口腔機能向上、摂食嚥下リハビリテーションを語る上で口腔ケアの必要性が再確認されたためです。

口腔ケアとは、単なる歯磨き・入れ歯磨きではなく、摂食嚥下リハビリテーションまでを踏まえたケアでなければならぬと考えています。なぜなら、摂食嚥下を考えるとときに口腔ケアは重要なポジションにあり、摂食・嚥下の成功の鍵は口腔ケアにあるといっても過言ではないと考えられているからです。年齢・疾患のいずれから見ても決まった枠にはまるようなものではなく、口から食べる・話す・呼吸することは、医療のみならず介護・福祉の領域でも重要であることから、関わるすべての職種の方にご理解と共通認識をいただきたいと考えてお話しさせていただきました。

医療・介護の現場で「歯科衛生士が行う口腔ケアは、やっぱり違うよね」と言ってもらえる一方で、「歯科衛生士のケアの後には誤嚥性肺炎になる」とか「歯科衛生士のケアの後には熱発する」とかさやかれることもあります。誤嚥性肺炎の予防につながる専門的口腔ケアを実施している歯科衛生士にとって、そのささやきは非常に残念な言葉です。これは歯科衛生士だけの責任ではなく、歯科医院の口腔ケアに対する資質が問われていると理解しなければなりません。なぜなら、歯科衛生士は歯科医院の看板を背負って単独訪問しているからです。

## 誤嚥性肺炎を予防する

医療・介護の現場で「私たちの役割は何か」を考えたとき、歯科衛生士の専門性を活かして、誤嚥性肺炎の予防および食べることを支援していくこと。そのために必要な知識として、摂食嚥下のメカニズムと摂食嚥下リハビリテーションを理解しておくべきと考えます。

口腔ケアを始めるその前に、必ず情報収集と現状評価を行ってください。現病歴・既往歴・麻痺の有無など。中でも、普段の平熱、血圧、SPO<sub>2</sub>は貴重な情報です。例えば平熱が35.5℃の方が36.8℃あれば明らか何かに感染していると想定し、多職種と連携をとる必要があります。しかし、平熱を把握していないと、

感染を見落とし重篤になる場合があります。私は0.5～0.8℃以内の上昇ならばこもり熱を疑い、それ以上の上昇ならば体調の変化(感染を疑う)と考え、主治医等に連絡し情報を共有しています(多職種連携)。(図1 口腔ケアを始める前の情報収集)

歯科衛生士が行う専門的口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防を期待されています。そこで今一度、誤嚥性肺炎とは何か?を考えてみたいと思います。誤嚥性肺炎とは、鼻や喉、口の中の細菌が食べ物や唾液と一緒に気管や肺に侵入し肺炎を起こすこと。口腔内が不潔な方は、たびたび肺炎を起こす。きれいな唾液を誤嚥しても簡単に肺炎にはなりません。

## 口腔粘膜のケアを意識

だから、口腔内を清潔にする必要があるのです。ここで強くお伝えしたいのが「単なる歯磨きではなく、口腔ケアであること」です。口腔を100%とした場合、単なる歯磨き・入れ歯磨きならば30%程度のケアとなります。残りの70%は口腔粘膜なのです。歯磨きで口腔粘膜に飛沫した菌の回収を行う必要が重要です。義歯の洗浄も同様です。目に見える汚れ、触って分かる汚れはブラシを掛けて除去し、目に見えない汚れは義歯洗浄剤で除菌してください。あなたは、要介護者が使用する義歯の洗浄に自信がありますか? 一度染め出し液で確認してみてください。健常者と違い、要介護者の義歯は汚れ方が違います。このとき、義歯用歯磨き剤もおすすめて。どうか「義歯の汚れが原因で誤嚥性肺炎に」ということがないように。

また、口腔ケアのポイントとして、清潔な水を使用すること。ケア中の水が濁っている間は、菌の回収中であると理解してください。常に清潔な水でブラッシングや口腔清拭を行ってください。それが誤嚥性肺炎を誘発させないポイントとなります。(図2 誤嚥性肺炎を誘発させないポイント)

歯科衛生士による専門的口腔ケアを実施し、ご本人・ご家族・多職種を巻き込み普段のケアで清潔維持を心がけることにより、口腔内の清潔を維持することで、誤嚥性肺炎のリスクは軽減されます。ここで見落としはくいけないポイントとして、口腔ケアや食事時のポジショ

図1 口腔ケアを始める前の情報収集

<ul style="list-style-type: none"> <li>・現病歴と既往歴</li> <li>・麻痺の有無</li> <li>・症状</li> <li>・ここ数日の体調(便通)</li> <li>・バイタル</li> </ul>	<p>(ポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆平熱</li> <li>◆血圧</li> <li>◆SPO<sub>2</sub></li> <li>◆脱水のチェック</li> </ul>
--	--

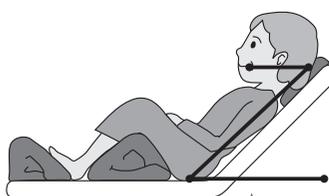
図2 誤嚥性肺炎を誘発させないポイント

- ・麻痺側を確認し、健側を下に(ポジショニング)
- ・足底接地・姿勢保持・うなずき(ポジショニング)
- ・清潔な口腔ケア用品
- ・ケア中の水は清潔に
- ・義歯の洗浄を徹底
- ・菌の回収

水の濁りは、汚れている証拠



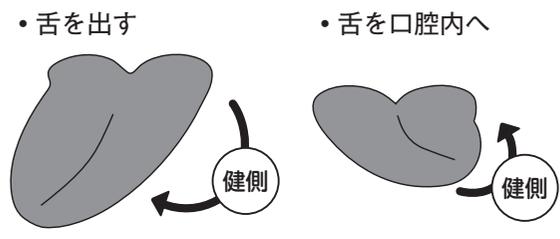
図3 ポジショニング設定



足底接地・姿勢保持・うなずき姿勢(Zライン)

誤嚥性肺炎の予防では、日常のケアにおいて、誤嚥と気道分泌貯留をいかに防ぐかがポイント。だから、ポジショニングが重要!!

図4 舌の機能チェック



・舌を出す

・舌を口腔内へ

ニングが重要になります。足底接地・姿勢保持・うなずき姿勢でポジショニング設定します。(図3 ポジショニング設定イラスト)

また、食べることを支援していくためには、口腔機能と食形態がマッチングしているかを確認し、必要ならば口腔リハビリテーションを行います。口腔機能のチェックは不可欠です。私たちは口腔を預かる専門職です。口腔を診る、観る、見る専門職として、口腔機能(舌機能)の麻痺がないか確認してください。身体麻痺の情報はあるが、口腔の麻痺に関して情報が少ないことが多いのが実情です。

(図4 舌機能チェックのイラスト)

## 誤嚥性肺炎の原因を調べる

現場で「誤嚥性肺炎の予防のために専門的口腔ケアをお願いしたい」と依頼があったら、「何が原因で誤嚥性肺炎になったのか」を紐解く必要があります。なぜなら、誤嚥性肺炎の原因が口腔内の不潔によるものならば、専門的口腔ケアで予防可能となりますが、逆流による誤嚥性肺炎なら歯科の領域だけでは予防できないからです。(逆流による誤嚥性肺炎を歯科の責任にされないように)

口腔機能の状態に合わせた口腔リハビリテーションを実施するとき

- ①舌骨上筋群にアプローチするなら頭部挙上訓練(シャキアエクササイズ)や嚥下おでこ体操。
- ②鼻咽腔閉鎖(口蓋帆・咽頭閉鎖)にかかわる筋群にアプローチするなら、ペットボトルを使ってブローイング訓練。
- ③基礎訓練および嚥下反射を誘発するなら、アイスマッサージなど。

## おわりに

すべての人が、一生懸命おいしく楽しく安全に食生活を営み、たとえ食べられなくなっても、健康な口腔を通じて豊かな人生をお過ごしいただけるように、在宅・施設での症例を交え「効果を出すための実践的口腔ケアと口腔リハビリテーション」についてご紹介させていただきました。

歯科衛生士の単独訪問が認められた今、効果を出すためには、歯科医師の診査・診断と現場における歯科衛生士の判断が必要です。また、歯科衛生士には「歯科医院の看板を背負っている」自覚と、院内での歯科医師と歯科衛生士の連携が多職種連携と同様に重要と考えます。「歯科衛生士が行う専門的口腔ケアは、やっぱり違う」と患者・家族・多職種に感じてもらえるケアが実施されますように。そして、今回の講演が地域医療貢献の一助となれますように。

(5月14日、歯科定例研究会より、小見出しは編集部)

社保・審査、指導対策 歯科会員懇談会

## 最近の審査・指導での主な指摘事例

淡路会場

日時 9月9日(土)  
18時30分～20時30分  
会場 洲本市民工房4階教室

伊丹会場

日時 9月16日(土)  
18時～20時  
会場 いたみホール会議室2

参加費 無料(淡路会場のみ終了後懇親会 会費5000円)  
実際の指導の様子がわかる「歯科模擬指導DVD」を上映します

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科部会 社保・審査、指導対策研究会

## 知っておきたい『指導』の現状と対策

—「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」のポイント解説も—

日時 10月15日(日) 14時～16時 会場 協会5階会議室  
◇「知っておきたい『個別指導』の法的根拠と対応」花くま法律事務所 野田倫子弁護士  
◇「間違いやすい保険請求ルール、指導や審査での主な指摘事項等」協会社保対策講師陣

参加費 無料  
ご参加の先生には、保団連発行『カルテ記載を中心とした指導対策テキスト』を進呈

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで