兵庫保険医新聞

第1864号
2017年12月5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

第28回反核医師のつどい　参加記　2面
審査対策部だより
2015（平成27）年度の指導および監査の実施状況　3面
研究面　保険診療のてびき
褥瘡・下肢難治性潰瘍治療の最新情報　4面

ラジオ関西番組出演　毎週木曜19時25分～
「医療知ろう！」放送中!!
AM558kHz／1395kHz（但馬放送局）
12月７日　脱毛の診断と治療
12月14日　糖尿病について
12月21日　摂食嚥下について

第92回評議員会・臨時決算総会・第40回共済制度委員会

診療報酬大幅UPへ声上げよう

国民が受けられる医療の質と量を定める診療報酬の大幅引き上げで、安全・安心の医療を――。協会は11月19日、第92回評議員会・臨時決算総会・第40回共済制度委員会を協会会議室で開催。評議員ら103人が参加し、2017年度前半期会務報告と後半期の重点課題を承認した。特別講演では、立教大学経済学部教授の郭洋春氏が「国家戦略特区の正体」のテーマで講演した。

（次号に議事詳報・決議を掲載予定）

（上）診療報酬引き上げなどについて拍手で決議した
（右）国家戦略特区の狙いを指摘した郭洋春立教大学経済学部教授

西山裕康理事長は、来年の診療報酬と介護報酬の同時改定について「政府与党は、社会保障費抑制のためには診療報酬引き下げが当然として、マスコミも巻き込んで診療報酬は医師の給与であると、本質から外れた世論誘導を行っている。しかし診療報酬は、国民の医療の質を決定づけるとともに、医療機関の経営を支えるものだ。医療現場では、この間のマイナス改定の下でも、医師の過重労働と経営努力により、患者・国民に必要な医療を提供している。診療報酬の引き上げは医療者、国民、患者に共通する願いであるはずだ」とあいさつした。

武村義人副理事長が、引き続き「頼りになり役立つ協会」をめざし、安倍政権が計画する新たな患者負担増と消費税増税へ反対し、社会保障充実、憲法と平和を守る運動などを国民・団体と共同して進めることなどを後半期の重点課題として提案した。

討論では「医師の技術料への正当な評価を」「自民党による改憲に反対」「保険でより良い歯科医療を求める取り組み」など、医療・社会保障改善、反核・平和に対する運動の強化を求める発言や、各支部での多彩な活動の紹介、病院、勤務医のニーズにこたえる企画の開催、会員拡大への取り組み紹介など16人から発言があり、議案を承認した。

特別講演

国家戦略特区 狙いは大企業の利潤拡大

特別講演を行った郭洋春立教大学教授は、国家戦略特区について、政府は外国企業が活動しやすい環境の醸成のためとしているが、先進国においては有効な政策ではないと批判。また特区の認定事業の大半が都市圏に集中するなど、地方と都市部の格差是正にはなんら役立っていないと指摘した。そして特区の本質は規制緩和の突破口を開くことで、その後全国規模で規制緩和を加速的に進める目的だとし、弱肉強食の新自由主義経済を全国に広げ、大企業がさらに利潤を拡大することが狙いであり、国民経済は良くはならないと問題の本質を指摘した。

第40回共済制度委員会では、共済事業報告および事業計画案が報告され、特別報告では富国生命保険相互会社取締役常務執行役員の櫻井祐記氏が、「これからの金融情勢を読み解く」のテーマで報告した。臨時決算総会では、16年度決算・監査報告が採択された。

九条の会・兵庫県医師の会市民シンポジウム

歴史的事実から考える 〝沖縄に基地はいらない！〟

九条の会・兵庫県医師の会は11月25日、市民シンポジウム「沖縄から考える改憲と国防」を県農業会館で開催し、会員・市民ら106人が参加した。

仲西常雄先生（医師、社会福祉法人沖縄にじの会理事長）、屋良朝博氏（元沖縄タイムス社会部長）、柳澤協二氏（元内閣官房副長官補）の3人がパネル報告を行い、コーディネーターを元兵庫県医師会代議員会議長・元尼崎市医師会長の高原周治先生が務めた。

高原先生は冒頭あいさつで、「安全保障や沖縄基地について事実に詳しい3人にお話いただき、改憲とたたかい、辺野古新基地建設阻止につなげる会にしたい」と語った。

基地をめぐる沖縄の真実について語った（左から）柳澤協二氏、屋良朝博氏、仲西常雄先生

基地による人権侵害に オール沖縄で闘い続ける

仲西先生は「医師が見てきた米軍基地の人権侵害」と題し講演。米軍占領下に置かれた沖縄の状況を振り返り、米軍や米兵による暴力・抑圧が相次いでいたこと、住民から土地を強制接収し進められた、米軍基地の建設に対し、住民が島ぐるみでたたかい、一括払いではなく地料の毎年払いを勝ち取ったことを紹介した。

また、当時の沖縄県の医師・看護師数は全国平均の3分の1、一般病院の病床数は2分の1という状況で医療提供体制そのものがなく、同時に医療保険がなく自由診療であり、現金がなければ医療が受けられなかったと説明。1970年に開設された沖縄民主診療所で、経済的理由で入院できない多くの重症患者を在宅で治療せざるを得なかったと、自身の経験を語った。

本土復帰後も、米軍・米兵による犯罪は変わらず、基地の存在、日米安保条約と地位協定が人権侵害の根源であり、現在は米軍基地反対で県民が一致してたたかっているとした。

沖縄になぜ 米軍基地があるのか

屋良氏は「安全保障と基地がある仕組み」について講演した。沖縄戦で本土防衛の「捨て石」にされ、本土では高度経済成長を経て基地反対運動が盛り上がる中、沖縄に基地が押しつけられてきたと経過を説明。森本敏元防衛大臣の「政治的に許容できるところが沖縄しかない」「軍事的には沖縄でなくても良い」という発言を紹介し、沖縄に基地があるのは軍事ではなく政治的理由であると強調した。

また、安全保障とは軍事だけでなく、あらゆる手段で国を守ることであり、人道支援や災害救援等で各国が共同行動を取る中、軍事面しか考えない安倍首相は、自ら安全保障環境を悪化させていると批判した。

和解の安保戦略 沖縄から発信を

柳澤氏は、「沖縄から発信する安保戦略」と題し講演。①安保は政府の専権事項、②米軍基地は抑止力のため、③沖縄の地理的優位性の3点にわたって解説した。

①については、安全保障が政府の専権事項ならば、国民の疑問に応えて戦争を回避する義務が政府にあると強調。②については、軍事力による抑止と平和・安全は両立しないと批判。平和的解決を図るのが政治だと米中関係を例に解説し、和解へのアプローチが必要とした。

③については、沖縄は中国本土への攻撃拠点としては有効だが、ミサイルに対しては脆弱であり、地理的優位性論は崩れていると説明。そして、戦争の被害者である沖縄から安全保障のあり方を発信することに大きな意義があると訴えた。

景品付きクイズチラシ実施中！
「診療報酬って、な～に？」
2017年10月～2018年1月まで

グッズをご注文ください!!
ご注文・お問い合わせは、
☎078－393－1807まで

燭心

ワイドショーは連日、日馬富士問題で盛り上がっている。角界OBや街の声は意外だった。「格上の者に対して意見を言うのはダメだ、日本の国技である相撲道の精神が崩れる」らしく、一般の人にも「ある程度の仕置きは必要」という容認派が少なくない。どうやら、相撲界では格下の者が自由に物を言うのはご法度であり、その伝統のためなら暴力も辞さないという感覚が一般社会にも浸透しているようだ▼学生スポーツでも体罰の是非がいまだに議論されるが、根底には忠誠心や耐え忍ぶことを美徳とし、社会やチームの流れにとって不都合な者を悪とみなす全体主義的な考えが見え隠れする。人権は尊重されず、個人の自由は消滅しコントロールされていく。道徳の教科化や愛国教育の導入によって、体制の維持にとっては好都合な精神が凡庸な人々の中に醸成されていくのだろう▼『全体主義の起源』の著者ハンナ・アーレントは、「全体主義は、明確な意思を持った『市民』ではなく、大多数を占める政治や社会に無関心な『大衆』による運動」だという。社会情勢が不安になれば、大衆は強いリーダーを求めるようになる▼憲法論議、北朝鮮問題のように、安直な二者択一論や仮想敵の設定によって大衆は国民投票という土俵の上にあげられる。白星に浮かれる安倍政権の暴力まがいの仕打ちに対して、果たして日馬富士を擁護する人たちは物言いをつけられるのか。大衆はまったなしの正念場を迎えている（九）

保団連近畿ブロック　保険でより良い歯科求め

大阪駅前で白衣の訴え

保団連近畿ブロックは11月18日、保険でより良い歯科医療を求める「白衣の宣伝行動」を大阪駅前で行った。近畿各地の7保険医協会から医師・歯科医師ら25人が参加し、①患者窓口負担の軽減、②保険適用治療の拡大、③歯科医療への国の支出拡大の3項目を求める国会請願署名への協力を訴えた。わずか1時間足らずの行動にもかかわらず、49筆の協力を得た。

兵庫協会の武村義人（左端）・加藤擁一（右端）両副理事長が、寒さに負けず署名への協力を訴えた

ライフプランセミナー

債券への投資 特徴や注意点を知る

共済部は、11月11日に協会会議室でライフプランセミナー企画として、金融講座④「証券投資の基礎～債券について～」を開催。野村證券株式会社神戸支店ファイナンシャルアドバイザーの原田丈士氏が講演し、10人が参加した。

証券投資の基礎を分かりやすく説明した原田氏

原田氏は、債券について、満期前の途中換金時は時価での売却になるため、投資金額を上回る場合も下回る場合もあること、預金保険機構の保護対象外であることなど、預金との違いについて紹介した上で、債券の流動性、収益性、安全性について解説。

また、利率と利回りの違い、割引債や利付債といった債券の種類など基礎的な内容を説明したほか、信用リスク、価格変動リスク、流動性リスク、外貨建て債券については為替リスクなどの注意点についても言及した。

講演終了後には、原田氏が参加者の質問に個別に対応して回答した。

参加者からは、今後の金融講座のテーマとして、不動産投資や税金対策などの要望が出された。

会員訃報

辻野　太郎先生
東灘区　産婦人科
8月11日　享年44歳

高木　凱夫先生
東灘区　整形外科
10月15日　享年74歳

ご冥福をお祈り申し上げます

理事会スポット

◇**出席**　23人

◇**情勢**　①診療報酬改定に関する議論が本格化。日経新聞は、財務省が薬価、技術料ともに引き下げを主張している一方で、厚労省は薬価の引き下げ分を超えない範囲で技術料の引き上げを求めている、と報道。

◇**医療運動**　①診療報酬引き上げを求める会員署名について、マイナス改定報道をうけ第5次の協力呼びかけを行うこと、②11月16日に「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」提出行動と、国会内集会、厚生労働省・内閣府・財務省交渉を行うこと、③12月7日に「保険でより良い歯科医療を」全国連絡会が厚労省要請を行うこと等が報告された。

◇**医療活動**　11月9日に実施した保団連近畿ブロックによる独自の歯科診療報酬、介護報酬改善を求める厚労省要請について、基礎的技術料を中心に診療報酬の大幅な引き上げを強く要請したこと、歯科では特に「か強診」はじめ、医科・歯科や多職種連携、在宅医療を推進するための項目、長期の継続管理の実態にそぐわない同一初診中の算定制限等について、改善要求したことなどが報告された。

◇**歯科部会**　『口から見える貧困　健康格差の解消を目指して』を750冊頒布したこと、「保険で良い歯科医療を」請願署名は目標の1万筆を突破したことが報告された。

（11月11日　理事会より）

東京で反核医師のつどい・9条の会

保団連が運営に協力する「核戦争に反対する医師の会」などが主催する「第28回反核医師のつどいin東京」が11月4・5日に東京都内で開催された。5日には同会場で9条の会医療者の会が学習講演「渡辺治さんによる『安倍2020改憲の狙いと加憲論批判』」も開催。全国から医師・歯科医師・医学者・医療関係者194人が参加し、兵庫協会から川西敏雄副理事長、白岩一心理事、坂口智計・松岡泰夫両評議員が出席した。白岩理事、松岡評議員の参加記を掲載する。

反核医師のつどい

記　加　参

原爆も原発も 人類と絶対共存できない

評議員　松岡　泰夫

第28回反核医師のつどいでは、最初に「反核医師の会の30年の歩み」を、代表世話人の中川武夫氏が解説。印象的だったのは、今回国連で採択された核兵器禁止条約は「核兵器にとっての終わりの始まり」という言葉だった。

その後、「日本原水爆被害者団体協議会（被団協）」事務局次長の藤森俊希氏、今回ノーベル平和賞を受賞したICAN国際運営委員の川崎哲氏、ヒバクシャ国際署名キャンペーンリーダーの林田光弘氏による「核兵器禁止条約から核兵器廃絶」と題するシンポジウムが行われた。

川崎氏によれば「核兵器禁止条約」では、核兵器を使用するとの威嚇や、核兵器への援助つまり核兵器産業への銀行からの融資なども禁止される。さらに現行のNPT（核不拡散条約）では核の廃棄を検証することはできないが、禁止条約では検証が可能とのこと。また核兵器の使用や実験をした国は、被害者の援助と環境回復の義務も規定されていることも大変興味深いものだった。

核兵器禁止条約を活かし、核兵器廃絶を実現するため、全国から200人が集まり議論した

さらに林田氏は、原爆投下後72年が経ち被爆者の方々が次々と亡くなる中、いかにわれわれの子孫に核兵器の非人道性とその悲惨さを伝えるか、トラウマを与えないように伝承、教育することが非常に重要だと訴えられた。

2日目は分科会「被爆者の声を聞く」に参加した。印象強く残ったのは、広島で被爆された児玉三智子さんの話だった。彼女は国民学校2年生の時に被爆、偶然にも教室内で机の下に半分入ることができ、九死に一生を得たそうだ。学校に迎えに来てくれた父と家に帰る途中にすれ違う人たち…原爆に直接被爆した人たちの姿は本当に壮絶だった。内臓が飛び出した腹を押さえても何とか歩こうとする人、両目が飛び出して垂れ下がっても動く人、全身がやけどで皮がむけて指先から皮が垂れて幽霊のようにさまよう人、まさに地獄絵だったとのこと。「72年経ってもあの地獄を忘れられません。実際は忘れたいんですが、忘れられないんです」。

そんな人倫にもとる「原爆」も、人の力では処理のできない核のゴミを永遠に生み出し続け、大事故で人類の存続を脅かす「原発」も、人類と絶対共存できないことを確信できた集会だった。

9条の会医療者の会・学習講演

記　加　参

改憲発議阻止へ 医療者として声あげよう

理事　白岩　一心

渡辺治名誉教授が総選挙後の情勢を語った

9条の会医療者の会・学習講演では、10月22日の総選挙の総括と、今後の活動の指針について、渡辺治・一橋大学名誉教授が熱弁をふるわれた。

日本では、議会制民主主義を採る中、自民・公明の与党が憲法改正発議に必要な衆議院の3分の2の議席を獲得した。与党の補完勢力と言わざるを得ない、希望の党と維新の会の議席数を合わせると、衆議院では改憲勢力は80%を超えるという結果は揺るぎない。

渡辺治先生は、このような不利な情勢でも、立憲民主党と日本共産党と社会民主党の護憲勢力と市民の共闘が、世論を動かし、圧倒的不利な現況でも闘えると強調された。そして、国民投票の前の改憲発議阻止が必要と訴えられた。

市民と野党の共闘が進めば、今後、安倍政権が簡単に改憲に動くことは難しいと述べられ、改憲阻止をあきらめてはならないと強く感じた。公明党ももともと平和主義の政党で、改憲には積極的でないことも今後、注視しなければならないことを拝聴した。

これからいっそう、かつてない市民アクションの活動が大切と強調された。地方議員、地元議員への働きかけも掲げられ、市民3000万人の署名運動を展開しようと呼びかけられた。

医療者は、社会保障の充実や基本的人権の尊重も同時に訴えていかなければならない。今後、市民に向けて、日本国憲法を守ろうとの声を大きく上げていかなければならない。相当険しい道だが、何が何でも改憲発議阻止に向けて、努力したいと思う。

世界に冠たる日本国憲法を守り通したい。市民運動を通して、国会議員に請願していきたい。何としても、平和主義・基本的人権の尊重・主権在民の三大理念を持つ日本国憲法を今後も失う訳にいかない。同じ意見の仲間との連携を強め、さらに増やしたいと思う。自分の主張が間違っているとは決して思わない。ここで改憲議論に負けるわけにいかないと感じた。

併設 医・歯学部受験個別塾 医匠塾
医学部受験
国公私立 医学科合格率 85%オーバー

医学科入試へのアドバイス ～国公立大学医学科入試における具体的難易度～
国公立大学医学科の具体的難易度を、3つのグループに分類して京大の理系学部と比較すると、次のようになります。

	センターボーダー	2次偏差値
＜1＞東京（理三）・京都・大阪・東京医科歯科（医学科）	90～93%	71～74
＜2＞名古屋・神戸・大阪市立・京都府立医科・岡山・広島・九州・千葉・横浜市立・北海道・東北・筑波・金沢・名古屋市立・奈良県立医科（医学科）	87～89%	68～70
＜3＞上記以外の地方国公立大学（医学科）	84～87%	65～67
＜4＞京都大学理系学部（医学科以外）	82～87%	64～68

国公立大学医学科はセンター85%／2次65が合格最低レベルですが、定員が少なく高倍率でボーダー上に志願者が集中するため、データ以上に厳しくなります。センター85%で2次65の場合は、京大理系学部には十分合格できても、医学科合格は大変厳しいのが現実です。ですから、センターと2次の合計で5ポイント程度ボーダーを上回らないと、医学科合格は実際には困難であると言えます。

プロ家庭教師派遣 関西一円　中央受験センター　受験資料無料送付
0120-880-199　中央受験センター　検索

在宅医療研究会

感想文

認知症患者への在宅での対応を議論

地域医療部は11月11日、協会会議室で在宅医療研究会「在宅における認知症患者への対応」を開催。つちやま内科クリニック院長の土山雅人先生、訪問看護センター明和・訪問看護師の中島淳美氏、兵庫県立大学看護学部老人看護学准教授の九津見雅美先生が講師を務め、61人が参加した。司会を務めた綿谷茂樹先生の感想を紹介する。

在宅で認知症の方の対応をするケースが増えてきています。多職種連携、患者さんを理解することが重要と教わりました。

土山先生には「認知症とBPSD」のお話をしていただきました。認知症の中核症状と周辺症状（BPSD）がどんなものかについて、また怒りの症状が強い人にはリスパダールなどの薬の少量投与が効くことが多いなどのお話でした。実際の事例を挙げての説明で分かりやすかったと好評でした。

九津見先生には、レビー小体型認知症の実生活上の問題点を、家族やケアスタッフの声を通じてお話いただきました。

中島看護師からは、実際の経験を基に、認知症ケアの実際について語っていただきました。

認知症の方は一人ひとり今までの生きてきた道程があり、現在の症状が起きています。その方の言葉に耳を傾けて、どう対応したら良いのか考え、行動する。また連携する職種の方に状況を話し、情報を共有して見守りをする。患者さんには、決して怒らず、常に笑顔で落ち着いて、分かりやすい言葉でゆっくりと相手の顔を見てお話する。いろいろなポイントを教えていただきました。

３人の演者とフロアで活発に意見交換。右端が筆者

フロアからもいろいろな質問を頂き、３人の演者の方と和気あいあいと議論できました。

私は最後に見せていただいた宅配寿司「銀のさら」の、認知症の母を取り上げたCMに涙してしまいました。皆さまもインターネットの動画で見られます。登場する孫の一言が感激です。ぜひご覧ください。

【尼崎市　綿谷　茂樹】

審査対策部だより

2015（平成27）年度の指導および監査の実施状況（兵庫県）

「再指導」が増加傾向。通知が届いたら協会へ相談を

協会は近畿厚生局兵庫事務所より「2015（平成27）年度保険医療機関等の指導及び監査の実施状況報告書（兵庫県）」の開示を受けた。主な特徴点は下記のとおり。

個別指導は、指導後の措置のうち「再指導」とされたものが、病院10件のうち１件、医科診療所41件のうち14件、歯科23件のうち12件と、診療所と歯科で「再指導」の割合が高くなっている。特に歯科では半数以上が「再指導」とされている。また、「要監査」とされたものが、医科診療所で１件あった。

新規個別指導は、指導後の措置のうち「再指導」とされたものが、病院４件のうち４件、診療所121件のうち７件、歯科61件のうち６件とされている。返還については、病院で６件106万2,704円、診療所137件282万8,503円、歯科71件36万4,624円と依然として新規個別指導でも返還が求められている。

監査は、医科診療所１件（保険医１人）、歯科４件（保険医19人）で実施されている。歯科の保険医数が多いのは、訪問診療専門の医療法人グループによる歯科訪問診療の不正請求によるものと考えられる。

施設基準調査は病院のみ63件で実施され、返還は13件４億3,588万9,298円となっており、前年比で約１億円増加している。

上記のように個別指導では「再指導」が増加傾向にあり、新規個別指導でも一定の割合で「再指導」とされている。また、病院の施設基準調査は60件前後で実施され、入院基本料の看護要員を満たさない場合などでは多額の返還金を求められている。なお、2017年度の適時調査の実施予定件数は118件と、例年の倍近くとなっている（８月25日付「審査対策部だより」参照）。

協会では指導の改善を求めているが、日ごろからのカルテ記載、ルールの学習も不可欠。個別指導等の実施通知が届いたらぜひ協会に相談していただきたい。

〈個別指導〉

○実施機関数
　病院10、診療所41、歯科23
○指導後の措置
　病　院：経過観察９、再指導１
　診療所：概ね妥当１、経過観察25、再指導14、要監査１
　歯　科：経過観察11、再指導12
○返還内訳（※）
　病　院：13件　28,808,225円
　診療所：34件　135,313,211円
　歯　科：32件　6,280,098円

〈新規個別指導〉

○実施機関数
　病院４、診療所121、歯科61
○指導後の措置
　病　院：再指導４
　診療所：概ね妥当１、経過観察113、再指導７
　歯　科：概ね妥当２、経過観察53、再指導６
○返還内訳（※）
　病　院：６件　1,062,704円
　診療所：137件　2,828,503円
　歯　科：71件　364,624円

〈監　査〉

○実施機関数
　病院０、診療所１（保険医は１）、歯科４（保険医は19）
○監査後の措置
　病　院：０
　診療所：監査継続中１
　歯　科：措置量定中３（保険医は21）、監査継続中１（保険医は２）
○返還内訳（※）
　病　院：１件　24,089,097円
　診療所：０件
　歯　科：１件　6,950,725円

〈施設基準調査〉

○実施機関数
　病院63、診療所０、歯科０
○返還内訳（※）
　病　院：13件　435,889,298円
　診療所：０件
　歯　科：０件

※返還は、いずれも2015年度実施分および2014年度以前実施分の合計

●医院経営研究会　　12月例会

医療法律相談室
～トラブルを防ぐために～

日　時　12月16日（土）14時30分～17時　　**会　場**　協会６階会議室
講　師　阪神合同法律事務所　川西譲弁護士
参加費　3000円（医経研会員は無料）

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1805まで

初笑い！ 新春保険医寄席

日　時　１月13日（土）17時～19時（16時30分開場）
会　場　協会５階会議室
出　演　桂　花團治（春蝶門下1982年入門）
　　笑福亭純瓶（鶴瓶門下1984年入門）
参加費　500円（着物の方は無料）※自由席
　　終了後懇親会　（参加費5000円）

毎年恒例、新春保険医寄席を開催します。
大いに笑って2018年もよい年にしようではありませんか！ 奮ってご参加ください！

桂　花團治

笑福亭純瓶

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817 吉永まで

共済部だより

協会「グループ保険」2018年から制度改善します

協会「グループ保険」にご加入の皆さまのご要望にお応えし、2018年１月１日から制度改善を行います。

会員本人加入71歳～75歳の最高保障額を2000万円に引き上げます

70歳までの最高保障額は3000万円ですが、71歳から1000万円に減額することになっていました。この減額幅を圧縮し、最高保障額を2000万円に引き上げます。
※1946年７月２日生まれ以降の方が対象となります。制度改善後の保険料は**下表**をご覧ください。

保険金額＼保険年齢			71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
本人	2000万円	男性	41,300円	45,420円	49,960円	55,100円	61,020円
		女性	17,620円	19,580円	21,820円	24,420円	27,420円

お問い合わせは、共済部（☎078－393－1805）まで

『会費・保険料等入金済のお知らせ』

ご入用の先生は協会へお知らせください

協会では、『会費・保険料等入金済のお知らせ』（下のカコミ参照）を、ご希望の先生にお送りしています。発送は１月下旬頃の予定です。
ご入用の先生は、共済部（☎078－393－1805／FAX078－393－1802）までご一報ください。

※これまでお送りしている先生には、引き続き送付させていただきますので、ご連絡は不要です。

会費・保険料等入金済のお知らせ
2017年01月～2017年12月までに、下表の入金いただきましたのでお知らせいたします。
※下表は一旦収納した金額を表示しており、収納後に解約等により返金した金額も含んでおりますのでご了承ください。また、『金額／種別』は、それぞれ振替金額、振替種別を表しています。また、同一枠内の上段は当月振替・下段は前月までの未収分の振替等を表しています。
※下表と右記の取扱金融機関は作成日時点のご指定金融機関となっています。
※「控除証明書」は毎年11月頃に保険会社から送付されます。

振替種別	銀行名	支店名	預金種目	口座番号
1 基金 2 郵便振込 3 銀行 3 4 銀行 4 5 銀行 5 6 銀行 6 7 その他 8 郵便振替	見本			

	2017/01 金額/種別	2017/02 金額/種別	2017/03 金額/種別	2017/04 金額/種別	2017/05 金額/種別	2017/06 金額/種別	2017/07 金額/種別	2017/08 金額/種別	2017/09 金額/種別	2017/10 金額/種別	2017/11 金額/種別	2017/12 金額/種別	計
会費	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	3,000 1	36,000
年金	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	20,000 1	240,000
年金	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	10,000 1	120,000
休業保障	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	9,000 1	108,000
グループ保険	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	13,500 1	162,000
合計	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	55,500	666,000

保険診療のてびき

―715―

褥瘡・下肢難治性潰瘍治療の最新情報

～在宅医療でできること、病院でできること～

加古川中央市民病院　形成外科主任医長　岩谷　博篤先生講演

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

はじめに

超高齢化や寝たきりにより褥瘡の悪化した患者さんや、糖尿病・動脈硬化症などが原因で下肢難治性潰瘍を生じた患者さんにより良い治療を行うためには、在宅医療の現場と病院とのより良い病診連携が欠かせません。地域の先生方や、医療者の皆さんが褥瘡や下肢難治性皮膚潰瘍の治療に取り組む際に、まずどのような治療が在宅でできるのか、どの段階で患者さんを病院へ紹介するのか、さらに紹介先の病院ではどのような治療ができるのかについて、加古川中央市民病院形成外科・岩谷博篤と皮膚・排泄ケア認定看護師の丸山看護師・橋本看護師にて、上記の内容で、お話をさせていただきました。

褥瘡・創傷とは何か

まずは、キズとはそもそも何かということで、褥瘡を含めた創傷について説明させていただきました。創傷は大きく分けて急性創傷・慢性創傷に分けられます。それらの違いと、キズが治るとはどういうことか（創傷治癒機転）について説明し、褥瘡の発生・ステージ分類などにも言及しました（**図、表１**）。

次に、創傷の局所治療についてTIMEの考え方に沿って説明しました。TIMEとは局所治療の要点を英語の頭文字四つで表したもので、T（壊死・不活性組織管理）・I（感染・炎症管理）・M（浸出液管理）・E（創辺縁の管理）の４項目からなります。特に、M（浸出液管理）については、湿潤療法や、被覆材および軟膏治療の内容にも関わってくるため、詳しく説明させていただきました。さらに、局所持続陰圧療法についても、お話しさせていただきました（**表２**）。

三つ目に、褥瘡・下肢難治性潰瘍の予防について述べました。褥瘡予防については体圧分散の基本的な考え方から、マットレスやクッションといった体圧分散器具の種類と使用について、さらに体位変換について説明し、下肢難治性潰瘍においては、装具師による装具作成の様子も見ていただきました。

難治性潰瘍の治療

ここで、形成外科で実際どういった状態の患者さんをどのように治療していくかについて説明しました。実際の臨床では、動脈性・糖尿病性の難治性潰瘍だけでなく、静脈性の難治性潰瘍（静脈瘤）・リンパ浮腫・褥瘡・その他の難治性潰瘍を扱うことが多いです。そのため、それぞれについて、手術的な治療と考え方について実際の症例写真を提示しながら説明いたしました。

最後に在宅医療との連携の内容を述べました。

その後、丸山看護師・橋本看護師から、褥瘡と下肢の難治性潰瘍の患者さんについて、病診連携を行って状態が改善したという実際の症例の提示を行いながら、病診連携について説明をしていただきました。

（９月30日、加古川・高砂支部在宅医療研究会より）

図　正常な創傷治癒機転（急性創傷）

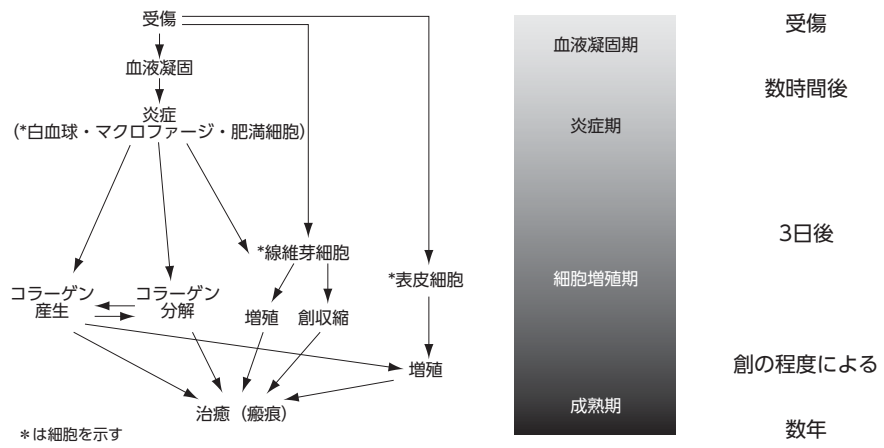
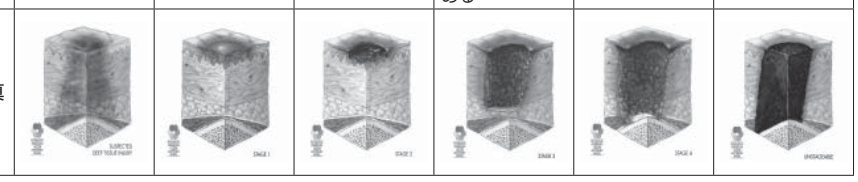


表１　褥瘡のステージ分類（NPUAP分類）

	疑 DTI	ステージⅠ	ステージⅡ	ステージⅢ	ステージⅣ	判定不能
説明	圧力および／またはせん断力によって生じる皮下軟部組織の損傷に起因する、限局性の紫または栗色の皮膚変色、または血疱	通常骨突出部位に限局する消退しない発赤を伴う、損傷のない皮膚。暗色部位の明白な消退は起こらず、その色は周囲の皮膚と異なることがある	スラフを伴わない、赤色または薄赤色の創底をもつ、浅い開放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは開放した／破裂した血清で満たされた水疱として現れることがある	全層組織欠損。皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。スラフが存在することがあるが、組織欠損の深度が分からなくなるほどではない。ポケットや瘻孔が存在することがある	骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損、黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い	創底で潰瘍の底面がスラフ（黄色、黄褐色、灰色、または茶色）および／またはエスカー（黄褐色、茶色、または黒色）で覆われている全層組織欠損
写真						

→ステージⅠ・Ⅱくらいまでは適切な局所治療で割と早く治ります

表２　局所陰圧療法

- 創面に陰圧をかけると、キズの状態が良くなる
- 海外では専用キットが販売されていたが、日本では承認されていなかった。しかし、形成外科領域では、以前より既存の被覆材などを使って局所陰圧療法を行っていた
- 2009年より保険収載され、他科においても積極的に使用されるようになってきている

ドクター向け相続セミナー

知らないと損する上手な財産継承ノウハウ

日　時　12月10日（日）10時～12時　　会　場　TKP三宮ビジネスセンター２階
講　師　株式会社相続ステーション®代表取締役
　　税理士・行政書士・FP　寺西　雅行氏
参加費　無料　　定　員　60人（先着順）
共　催　兵庫県保険医協会・大阪府保険医協同組合・M＆D保険医ネットワーク

お申し込み・お問い合わせは、
☎06－6568－2230（大阪府保険医協同組合・岸本）まで

保険医協会の共済制度をお勧めします！

団体定期生命保険　**グループ保険**　保険の見直しに効果大　ネット生保と比べてみてください

■団体保険だから断然安い保険料　■配偶者1000万円セット加入あり　■最長75歳まで保障
■最高5000万円の高額保障　■過去８年の平均配当率46%　■いつでも増額・減額OK

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか？

休業保障制度　非営利・助け合いの共済だから　掛金は割安、かつ満期まで上がりません！

最長75歳まで730日の充実保障／掛け捨てではありません／弔慰・高度障害給付あり／自宅療養、代診をおいても給付／うつ病等の精神疾患、認知症も給付／妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付／他制度の給付に関係なくお支払い

損害保険の団体割引きもご利用ください。
所得補償保険、医師賠償責任保険、自動車保険、火災保険

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）、特別研究会の講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも１枚1000円（送料込）です。**会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。ご注文は、FAX：078－393－1820　研究部まで**
※以前のDVDにつきましては研究部（☎078－393－1840）までお問い合わせください。

※肩書は当時のものです

- ▶17年11月診内研「聴診器発明から200年ーコモンな疾患を中心に、実際の聴診音とともにー」
  講師：杏林大学医学部附属病院　呼吸器内科講師　皿谷　健先生
- ▶17年10月診内研「心房細動の全てー病態の基礎から最新の診断・治療をわかりやすく解説ー」
  講師：関西ろうさい病院　循環器内科　不整脈科　増田正晴先生
- ▶17年８月診内研「兵庫県におけるマダニ刺症とダニ媒介性感染症」
  講師：兵庫医科大学　皮膚科学講座准教授　夏秋　優先生
- ▶17年７月診内研「糖質制限とカロリー制限の分かっていること、いないこと」
  講師：北里研究所病院　糖尿病センター長　山田　悟先生
- ▶17年５月診内研「大人の発達障害の理解と対応」
  講師：北里大学医学部　精神科学講師　井上勝夫先生
- ▶17年４月診内研「成人吸入薬の全て」
  講師：独立行政法人国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター　内科　倉原　優先生
- ▶17年２月診内研「非器質性・心因性疾患を身体診察で診断するためのエビデンス」
  講師：洛和会丸太町病院　救急総合診療科　副部長　上田剛士先生
- ▶17年１月診内研「手軽に取れる神経診察」
  講師：地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
  理事　副院長　総合診療内科部長　臨床教育センター長　塩尻俊明先生
- ▶16年11月診内研「エビデンスに基づく予防医療のススメ」
  講師：亀田総合病院　総合内科部長　八重樫牧人先生
- ▶16年10月診内研「最先端CTイメージングー心臓からオリンピックへー」
  講師：順天堂大学心臓血管外科　医学部・大学院医学研究科　准教授　森田照正先生
- ▶16年９月診内研「リウマチ・膠原病の診かた」
  講師：自治医科大学　地域医療学センター　総合診療部門　附属病院総合診療内科　松村正巳先生
- ▶16年８月診内研「白癬診断・治療の進化」
  講師：帝京大学医学部附属溝口病院　皮膚科科長　清　佳浩先生