

# 兵庫保険医新聞

第1865号  
2017年12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)

## 近畿厚生局と懇談

# 個別指導の改善求める



近畿厚生局(右)へ要請する川村雅之兵庫協会副理事長(奥前列右3人目)ら各協会役員

兵庫協会など近畿厚生局管内の各保険医協会は11月28日、個別指導等の改善を求め、近畿厚生局と懇談した。兵庫協会から川村雅之副理事長が出席。各協会連名で事前提出していた改善要望書への厚生局からの回答に基づき、会員から寄せられている事例などを紹介しながら意見交換した。

(要望事項と回答の全文を4面に掲載)

近畿厚生局からは、多田 一 氏で兵庫協会から、指導現場順一医療課長補佐ら4人が、で恫喝の指導があったとの対応した。指導医療官(技 抗議を受けている」とした官)の質の担保について厚 上で、「技官の研修は年に生局は、「今年3月11日付 数回行っている。被指導者

には懇切丁寧な指導をするのが決まりで、抗議のようなどがある場合は周知徹底したい」と回答。  
兵庫協会から、「技官による相当の暴言があったとの訴えが会員からあり、抗議に至った。技官の研修については、机上論的ではなく、主治医が患者を診る立場からの指導を行うよう、臨床現場に即した実のある研修をしてもらいたい」と要望した。

### 「高点数が悪いとは考えていない」

高点数を選定理由とした集団的個別指導や個別指導の中止の要求に対し、厚生局は「指導大綱およびその他通知に基づき実施している」と回答しつつ、「高点数が悪いとは考えていない。個別指導を実施する件数に限りがあるなかで、順番をどうするかの問題だ」と述べた。  
指導後の自主返還について

### 持参物

### 「臨機応変に対応」

カルテ等、指導時の持参物が大量になることについて協会は「持参しても見きれないものを要求される」として、持参物の対象期間は原則2カ月以内とするべきと主張。厚生局は「台車に載せて持ってくるというケースがあったので、事前に相談いただければ、臨機応変に対応するようにしている」と回答した。

## 主張

来年は診療報酬改定。社会保険費の自己負担の割合を大幅に削減する政府方針により、4月の診療報酬と介護報酬の同時改定が格好の標的となる。

財務省は、本体部分も引き下げて「2割半ば以上のマイナス改定」を主張し、その基本的思想は「プライマリバランス黒字化」「借金返済」、社会保険費は「財源不足」「借金の原因」、そして「医療費亡国論」である。いずれも新自由主義を背景に古くより刷り込まれてきた。

国民の意思表示である10月の衆議院選挙において、自民党は48%の得票で75%の議席を得て「大勝」した。その選択がもたらす結果は、すべての国民に影響する。

## 診療報酬プラス改定は国民すべての願い

診療報酬は、国民が受ける医療の範囲や量を国家が定めるものである。診療報酬は、国民が受ける医療の範囲や量を国家が定めるものである。

診療報酬の約半分は人件費、つまり医療従事者の300万人の雇用を支える給与の原資であり、そのうち医師の給与費は約12〜13%である。診療報酬プラス改定の一方で、政府はたび重なる賃金増を要請している。

繰り返されるマイナス改定のもと、医療現場は、医師を中心とした過重労働と不断の経営努力により、国民に必要な医療を提供し続けている。診療報酬引き下げは、安心・安全の医療にとって決してプラスにはならず、多くの国民が命や健康にかかわる不利益を被ることになりかねない。

現在の医療状況と診療報酬を正しく捉えれば、そのプラス改定は、特定の地域や団体のためではなく、医療従事者全ての要望であり、本来は全ての国民に共通する願いでもあることが理解できるはずだ。

## 紙面リニューアル!!

2018年から文字が大きくなります  
さらに親しみやすい新聞に

新聞部長 足立 了平

兵庫保険医新聞は、さらに会員の皆さまに親しみやすい新聞とするために、来年1月5日号より、文字の大きさを一回り拡大します。かねてより、会員の先生方から要望をいただいていたものです。文字の大きさの変更は1983年以来35年ぶりとなります。同時に、お伝えする情報量が少なくならないよう、用紙も一回り大きな、全国保険医新聞と同じサイズのものに変更します。これを機に、改めて、会員の力でつくり、会員の顔がみえる新聞に、また、協会活動の推進力となるよう、努力していきたいと思っております。

※本記事は大きくなった文字を使用しています

映画上映会のご案内 老いた落語家が語り継ぐ、叛骨の僧侶の言葉

「日本の青空」シリーズ 明日へ ―戦争は罪悪である―

日時 12月22日(金) 10時〜14時〜18時30分〜  
会場 新長田勤労市民センター別館ピレホール (JR新長田駅前)  
チケット 前売1200円、当日1500円、学生・障がい者1000円  
主催 「明日へ」兵庫上映実行委員会 ※前売りチケットのご注文は、☎078-393-1807まで



## 燭心

オリジナリティは大事である。医学を始める自然科学はもちろん、芸術分野でも重視される。学習の最初は模倣からとはいえ、極端にオリジナリティを欠く作品は「パクリ」と言われ、争いの対象にもなりかねない▼アカデミー賞を受賞した坂本龍一は「作曲の95%は過去の遺産。作曲家自身の「発明」はせいぜい1、2割で最大でも5%。大部分は過去の作品の引用」という。ジョン・レノンもサザンの桑田も「パクリ」を認めているらしい▼そもそも無から有は生み出せない。楽譜、記号、楽器、それを記録し伝える媒体に至るまで、一つの楽曲のほとんどは過去の蓄積から成る。人間の耳や脳も過去の蓄積といえよう▼情報が少ないところにインベションはない。他人の知らない情報を幅広く収集するほど、オリジナリティに結び付きやすい。モーツァルトの記憶力は半端でなく、ジャズの求道者は未知を求め民族音楽へ向かう▼ビッグデータの収集と処理はAIの得意分野で、すでに音楽も作る。ピートルズ「風」などお手の物だ▼多くの情報さえ与えれば、「○○風」や「売れ線」を作り、お金儲けも難しくないだろう。だが、それ以上の価値はあるのだろうか▼オリジナリティは淘汰されスタンダードとなり、価値判断の一助になってこそ意味を持つ。医学論文は引用されるのが重要で、「神の手」は「人の手」になっこそ評価が上がる▼さて、この駄文のオリジナリティは如何ほどか。(空)

# 学術研究会が好評



糖尿病患者への糖質制限療法の有効性が報告された診療内容向上研究会(7月8日)

日常診療に生かせる最新の知見を紹介するため、協会が毎月開催している「診療内容向上研究会」が好評を博した。とりわけ7月の「糖質制限とカロリー制限の分かっていないこと」は212人が詰めかけた。この研究会は保険医クラブ時代の1964年から毎月開催し、535回を数えている。過去の講演を収録したDVDも作成している。

## 県知事選挙

# 津川知久候補を推薦



津川知久候補と250人の医療者が県政の転換を訴えた(6月11日)

子ども医療費の無料化は県下各市町の取り組みで35市町に広がったが、県政ではマル老が廃止されるなど、福祉医療制度が後退した。協会は7月2日に投票された。核兵器禁止条約の実現に尽力したことが評価された。協会は反核医師の会と共にこのキャンペーンに参加。2007年にICANの提唱者の一人であるティルマン・アルフレッド・ラフ共同会長を招いてICAN運動を日本でいち早く紹介するなど、取り組みが実った年となった。

# ICANがノーベル平和賞



9月にニューヨークでのIPNW世界大会でティルマン・アルフレッド・ラフ氏(前中央)と記念撮影した。核兵器禁止条約の実現に尽力したことが評価された。協会は反核医師の会と共にこのキャンペーンに参加。2007年にICANの提唱者の一人であるティルマン・アルフレッド・ラフ共同会長を招いてICAN運動を日本でいち早く紹介するなど、取り組みが実った年となった。

# ZOOM UP!



2017年の兵庫県保険医協会の活動を写真とともに振り返る。

## 日医・健保連などと懇談

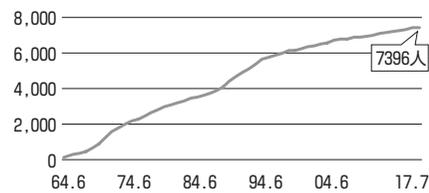
# 医療界が協力して損税問題の解決を



日本医師会の今村聡副会長(右2人目)と損税問題について懇談する(左から)住江憲勇保団連会長、吉田静雄先生(3月6日)

医療における控除対象外消費税(損税)問題について、日本医師会、健康保険組合連合会などと懇談。医療界で協力して問題解決を図ることを確認した。また医師偏在問題について地域医療機能推進機構(JCHO)の尾身茂理理事長にインタビュー。総合診療医育成の取り組み等について、政策研究会を5回開催し、経済問題や医療の財源について理解を深めた。

会員数のあしどり



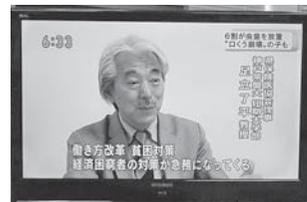
協会は、春と秋の組織強化月間を中心に1年間を通して会員拡大に取り組み、大に取組んだ。会員数は7月に過去最高の7396人を達成。病院の入院についても働きかけを強め、神戸大学病院が入会するなど、成果を得た。診療報酬、共済、税務などあらゆる面から医院経営をサポートする協会の魅力を多くの医師・歯科医師に知っていただくため、会員の先生方のお力添えをお願いしたい。

## 会員数

# 過去最高の7396人に

## 病院の入会も広がる

# 学校歯科治療調査に大反響



NHKの取材に子どもの貧困の解消が急務と答える足立平副理事長(左、4月26日)、調査結果を基に書籍を出版(右)



子どもの歯科治療の実態を調べるため行った学校歯科治療調査は、65%もの子どもが虫歯の治療をしていないなどの実態が注目を集め、NHKなどのマスコミ各社で報道されるなど大きな反響があった。調査結果を踏まえて子どもの貧困についてのシンポジウムを6月4日、10月8日に開催。シンポジウムの内容と調査結果をまとめた書籍『口が貧困』を出版し、健康格差の解消をめざして出版した。

# 震災の経験生かして引き続き被災地を支援



被災者を支援するコンサートに参加した(3月19日)

阪神・淡路大震災被災協会として、今年も被災者支援の取り組みを継続。東日本大震災を被災地を支援している。4回にわたり訪問。齋藤紀先生(福島市・医療生協わたり病院)らを引き、日常診療経験交流会ブレ企画を開催するなど、被災地の医療関係者、住民と交流を重ね、現地の課題を共有した。阪神・淡路大震災に際しては、22年目のメモリアル企画に協力した他、借り上げ復興住宅からの住民の追い出し訴訟問題をめぐって住民を支援している。

## 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  
■ 団体定期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 / 甲斐・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

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  
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  
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) お気軽におたずね下さい  
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



# 追悼

# 池内春樹先生

兵庫県保険医協会名誉理事長の池内春樹先生が、11月7日に逝去された(享年70歳)。池内先生は2003年から12年間にわたって理事長を務められ、保険医運動の発展に尽力された。告別式での西山理事長の弔辞と追悼文を掲載する。

## 弔辞

### 「連帯と共生を求めて」

理事長 西山 裕康

兵庫県保険医協会を代表しまして、池内春樹先生のご霊前に、謹んでお別れの言葉を述べさせていただきます。

池内先生。先生の突然の訃報に、協会会員、事務局員一同、深い落胆と悲しみを禁じ得ません。今、先生のご遺影を前にすると、先生のやさしい声が聞こえてくるように、他界されたことが今も信じられない気持ちです。

私が、先生とお言葉を交わすようになったのは、理事会に出席するようになってからでした。すでに先生は理事長として、9年目を迎えておられました。7000人会員を擁する保険医協会の「理事長」という肩書から、近寄りがたい雲の上のような存在に感じてお

りました。先生は、いつも会ったたびに、保険医新聞に掲載されたお写真とお別れの優しい笑顔で、「やあ、西山先生」とお声をかけてくださり、緊張を解いていただいたのを昨日のことのように覚えております。また、今では数少ない愛煙家として、喫煙所で会うたびに勝手にシンパシーを抱いておりました。

先生は、兵庫協会では、1997年より2年間の理事、その後4年間の副理事長を務められ、2003年から12年の長きにわたって理事長としてその重責を担われました。

また、兵庫協会だけでなく、保団連においても2000年から6年間理事を、2006年から2016年までは代議員を歴任されま

した。とりわけ全国課題では、保団連が難しい局面を迎えた大会の選挙管理委員長として選挙を取り仕切られました。様々な意見がある中、史上初となった副会長選挙を公平にさばき、全国の保険医協会の保団連に対する信頼を強くする上で、大きな役割を果たされました。

また、非核平和部長として「核兵器廃絶と平和の課題を志す先生方に一人でも多く集まってもらおう」と呼びかけ、それまで以上に大きな輪を広げられました。これらはひとえに先生の公正無私な人柄のためのお蔭です。

先生のご実績は、枚挙にいとまがありませんが、心に残るのは、日本国憲法を基本とし、平和と社会保障を一体的に追求されたこと、今も協会の中に確かに受け継がれています。

【ご略歴】1947年生まれ。1971年順天堂大学卒業、76年神戸大学大学院(内科学専攻)修了助手、82年三木市民病院小児科勤務。85年姫路市にて開業

協会 理事	1997年6月	～99年5月
副理事長	1999年6月	～03年5月
理事長	2003年6月	～15年5月
名誉理事長	2015年6月	～
保団連理事	2000年2月	～06年1月
代議員	2006年2月	～16年5月

池内先生は兵庫協会では1997年より理事、99年より副理事長、2003年より理事長、2015年より名誉理事長という重責を担っておられました。この輝かしい協会での経歴を携え、保団連では2000年より理事、06年より16年まで代議員、その間、共済部、非核平和・民主主義担当、そして04年～06年1月まで組織部長を担っていただきました。とりわけ保団連10万会員達成時の組織部長でありました。ここに改

めて先生が協会・保団連で果たされた役割と功績の偉大さに敬意と感謝を捧げるものであります。個人的な先生と私との関係は、お互いに兵庫と大阪の理事長として、近畿アロク等で大いに議論を交わすという以上に、両協会の歴史的な関係から、大阪弁でいう「われ、おれ」の関係を感ぜさせていたいただいであります。

ですから、約14年前、私が保団連常駐役員として東京に赴くに当たり、最終的な決断に不安・すなわち私にふさわしいのか、その責を果たせるに足りるのか、先生に相談させて

「連帯と共生を求めて」があり、先生のまかれたこれらには、いつもこの言葉が添えてありました。私は、いつかこれ以上のフレーズを考へるぞ、と意気込んでいたのですが、まだ見つけれ

私、理事長として、池内先生にはおよばないかもしませんが、先生の遺志を引き継ぎ、日本の医療、社会保障はもちろん、平和、民主主義のさらなる充実とともに、兵庫協会の発展に向けて、役員、事務局員一丸となって努力すること、先生の御霊前にお誓い申し上げて、送る言葉とさせていただきます。

池内春樹先生は、今、どこにいらっしゃるのですか？ 宗実が姫路・西播支部で少しづつ仕事をさせていた時に、先生がおっしゃいました。協会本部の仕事が回ってきたので、それが終わったら姫路・西播支部はほく

に残るのは、日本国憲法を基本とし、平和と社会保障を一体的に追求されたこと、今も協会の中に確かに受け継がれています。

先生が平和の課題を大事にされたのは、広島原爆投下直後、軍医として入市され、被爆者の救護に当たられたお父様・池内光治先生の業績を継ぎたいとの、強い意志があったことも、折に触れて語っておられました。

また、地域における診療連携や病診連携の重要性を説き、大病院、行政や医師会との関係も新たに築かれました。マスコミとの懇談会も始められ、保険医新聞を協会ホームページに載せるなど、その先見性と柔軟性、卓越した実行力には目

「連帯と共生を求めて」があり、先生のまかれたこれらには、いつもこの言葉が添えてありました。私は、いつかこれ以上のフレーズを考へるぞ、と意気込んでいたのですが、まだ見つけれ

池内春樹先生は、今、どこにいらっしゃるのですか？ 宗実が姫路・西播支部で少しづつ仕事をさせていた時に、先生がおっしゃいました。協会本部の仕事が回ってきたので、それが終わったら姫路・西播支部はほく

が引き受けるから「ちょっとだけ」支部の仕事をしていてください」でした。ね。そのお言葉を「たより(頼り)」にたくさんのお皆さまのお助けで、支部長として過ごしてまいります。

## 社会と人への心遣いに満ちた先生

住江 憲勇

兵庫県保険医協会名誉理事長、故池内春樹先生への哀悼の言葉を謹んで述べさせていただきます。

池内先生は兵庫協会では1997年より理事、99年より副理事長、2003年より理事長、2015年より名誉理事長という重責を担っておられました。この輝かしい協会での経歴を携え、保団連では2000年より理事、06年より16年まで代議員、その間、共済部、非核平和・民主主義担当、そして04年～06年1月まで組織部長を担っていただきました。とりわけ保団連10万会員達成時の組織部長でありました。ここに改

めて先生が協会・保団連で果たされた役割と功績の偉大さに敬意と感謝を捧げるものであります。個人的な先生と私との関係は、お互いに兵庫と大阪の理事長として、近畿アロク等で大いに議論を交わすという以上に、両協会の歴史的な関係から、大阪弁でいう「われ、おれ」の関係を感ぜさせていたいただいであります。

ですから、約14年前、私が保団連常駐役員として東京に赴くに当たり、最終的な決断に不安・すなわち私にふさわしいのか、その責を果たせるに足りるのか、先生に相談させて

池内春樹先生は、今、どこにいらっしゃるのですか？ 宗実が姫路・西播支部で少しづつ仕事をさせていた時に、先生がおっしゃいました。協会本部の仕事が回ってきたので、それが終わったら姫路・西播支部はほく

が引き受けるから「ちょっとだけ」支部の仕事をしていてください」でした。ね。そのお言葉を「たより(頼り)」にたくさんのお皆さまのお助けで、支部長として過ごしてまいります。

## 反戦・平和への強い思い

副理事長 加藤 擁一

池内前理事長の訃報を聞いた。人間、いつかはお別れの時がくるのは自明のことであるが、まだまだ若く、あまりにも急で、残念である。心から冥福をお祈りしたい。

池内先生とは、私が協会の役員をさせていただいた頃からの付き合いなので、かれこれ20年以上になる。古い保険医新聞をめぐって思い出をたどっていくと、改めて、先生の足跡の大きさを知らされる。思い出を少し綴ってみました。

先生は、保険医運動のいろんな分野に精通しておられたが、やはり、一番力を入れたのは、非核平和運動ではなかったら

10年前、京都で開催された反核医師のつどいは、思い出深いものであった。記念講演していただいた、オ

ストリアアの医師、ティルマン・ラフ氏はICAN運動を提唱、私たちも共に運動することになった。夜の懇親会では、池内先生らとともに、秋の京都を堪能したのが、また昨日のことのようにある。

その後の運動は世界に広がり、今年のノーベル平和賞を受賞したことはご承知の通りである。国連での核兵器禁止条約の採択とともに、非核・平和運動にとって今年のビッグニュースである。池内先生もさぞかし喜んでおられたと思うが、感想は聞けずじまいになってしまった。

一度、ゆっくり飲み明かしたいと思っていたが、残念ながらこれは天国での楽しみに取っておくことにしよう。志は、みんな引き継ぎます。どうか安らかに眠ってください。

## 先生のお言葉がたよりでした

姫路・西播支部長 宗実 琴子

池内春樹先生は、今、どこにいらっしゃるのですか？ 宗実が姫路・西播支部で少しづつ仕事をさせていた時に、先生がおっしゃいました。協会本部の仕事が回ってきたので、それが終わったら姫路・西播支部はほく

温かな先生。次の世界でも平和にゆっくりとお過ごしになられていますよね。まもなく、ボツボツと、先生の世界に私もまいります。その後の協会や地域の、すばらしい活動話をおみやげにたくさん持ってまいります。歓迎してくださいね。

「連帯と共生を求めて」があり、先生のまかれたこれらには、いつもこの言葉が添えてありました。私は、いつかこれ以上のフレーズを考へるぞ、と意気込んでいたのですが、まだ見つけれ

池内春樹先生は、今、どこにいらっしゃるのですか？ 宗実が姫路・西播支部で少しづつ仕事をさせていた時に、先生がおっしゃいました。協会本部の仕事が回ってきたので、それが終わったら姫路・西播支部はほく

が引き受けるから「ちょっとだけ」支部の仕事をしていてください」でした。ね。そのお言葉を「たより(頼り)」にたくさんのお皆さまのお助けで、支部長として過ごしてまいります。

# 「個別指導等に関する要望」に対する 近畿厚生局からの回答全文

近畿厚生局管内各協会（兵庫、大阪、大阪歯科、京都、京都歯科、滋賀、奈良、和歌山、福井）の連名で10月5日に申し入れていた個別指導等にかかわる改善要望と、近畿厚生局からの回答の全文を掲載する（1面に近畿厚生局との懇談の様態を掲載）。

## 〈個別指導等の運用に関して〉

### 1 教育的観点徹底した個別指導の実施と行政手続法

①新規個別指導は教育的な観点を徹底し、不都合があれば新規指導の場で解決し、再指導を行わないこと。

②被指導者に対して、紳士の対応ではなく叱責する一部の指導医療官のケースや、指導が「威圧的」に感じたという報告も複数寄せられており、「指導大綱と行政手続法に則った指導を行うよう、指導医療官への教育を徹底すること」の要望に対し、「近畿厚生局の指導医療官及び事務官においては、指導大綱に基づき個別指導等を実施しているところであり、懇切丁寧に行うことを十分理解のうえ指導に当たっているところです」と回答されたが、新規個別指導を受けた保険医からの報告では、隣で行われていた新規個別指導で指導医療官が大声を上げ「伺喝とも受けとれる」指導との報告が複数人から寄せられている。指導医療官の裁量に任すのではなく、相互チェックができる体制をとり、このようなことがないように要望する。また指導医療官に対して、研修会等が行われているのか回答すること。

③指導大綱にない個別指導の「中断」は厚生局側と保険医・保険医療機関の双方が納得しうる合理的理由がある場合を除き行わないこと。また、平成28年度において、近畿厚生局管内の府県で行われた個別指導での「中断」は延べ何件あったのか府県別で回答すること。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところであり、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的とし、懇切丁寧に指導を行っているところです。

①新規指定の保険医療機関に対する指導についても、上記の目的のため教育的な観点から実施しているところですが、指導の結果、適正を欠き、再指導を行わなければ改善状況が判断できないものについては、「再指導」としています。

②この件であるかどうかはわかりませんが、平成29年3月11日付けで、兵庫県保険医協会から、同様の趣旨の抗議文が届いていることは承知しています。

いずれにしても、個別指導等の実施については、懇切丁寧に行うことを十分理解のうえ指導に当たっているところであり、誤解されることのないよう留意することを会議等の場で周知徹底しているところです。

③諸事情により、予定した時間内に終了できなかった場合にやむを得ず中断する場合があります。その場合は、保険医療機関に中断となった理由を、十分説明しています。なお、中断の件数については、公表していません。

### 2 選定理由の開示及び指導結果理由の明確化

①「再指導」「経過観察」などの指導結果については指導担当者間の合議で決定しているとのことだが、特に「再指導」となる場合は、経過観察では改善が見込

めないとする根拠と基準を示すこと。

②個別指導の講評のための打ち合わせ時間は、指導時間とは別にとるのではなく指導時間内で行うこと。

③個別指導の当日に口頭で指摘事項等を説明した内容と指導結果通知での指摘事項の内容に違いが生じるのは行政手続法違反であり、このようなことがないようにすること。

【回答】①個別指導の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しています。個別指導の結果、改めて診療録等の関係書類を確認し、改善状況を確認する必要があると判断した場合は再指導としています。

②個別指導の時間については、指導大綱及びその他通知に基づき、全国で統一的に診療所は2時間、病院は3時間とされ、指導時間については、取り纏め及び講評に要する時間は含まれないものとされています。

③個別指導の当日に口頭で指摘事項等を説明した内容と指導結果通知での指摘事項の内容に違いが生じている事例については、承知していません。なお、講評については、すみやかに改善していただくため主な指摘事項等を説明しているものであり、後日、正式に指導結果の通知を行っているところですので、行政手続法違反との指摘には当たりません。

### 3 持参物の軽減

・通常個別指導の通知において「長期の療養患者等のため書類が膨大になる場合は相談するように」となっているが、持参物の対象期間は原則2ヵ月以内となるようにすること。

・「電子カルテの場合、訂正、修正、削除された記録を含めてプリントアウトすることとなっているが、修正等によって『版』が増え、1日分の2号用紙が同じような内容のもので複数枚、多いときには10枚以上になるケースがあり、準備に時間と手間がかかり日常診療に支障をきたしている。訂正、修正後の最終版の持参のみにすること」の要望に対して、「電子カルテの場合については、プリントアウトしたものを持参していただくこととしていますが、電子データで持参する旨の申し出があった場合は、閲覧するための電子機器及びソフトウェアを準備していただくことを条件に、個別の事例に応じて対応することとされました」と回答されましたが、電子カルテを使用しているほとんどの医療機関は、ソフトを閲覧しやすいノートパソコンにインストールしておらず、電子データの持ち込みは困難であり、プリントアウトした紙で持ち込まざるを得ないため、訂正、修正後の最終版の持参のみにすること。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しています。

保険医療機関における書類の作成状況、管理状況等を確認するためには、一定の期間の書類の確認が必要だと考えています。

ただし、書類が膨大で持参が困難である等のご要望が寄せられたことから、昨年度から、個別の事情に応じて対応するよう見直しがされたところです。

指導目的を達成するため、持参に協力していただきたい。

また、電子カルテ等を電子データにより持参することが困難な場合は、紙に印刷して持参していただくしか方法がありませんが、保険医療機関における診療報酬請求の根拠となるカルテを訂正、修正している場合は、紙カルテを使用している保険医療機関への指導と同様に確認をする必要があると考えます。

### 4 指導実施日程

・集团的個別指導の日程については、指導監査課（大阪）が実施しているように当初の日程から複数日・複数会場で設定し、そのことを通知文書に示すこと。

【回答】集团的個別指導の実施にあたっては、特に大規模である指導監査課（大阪）においては、一会場における収容人数等を勘案して、複数会場としているところです。

現在、規模が小さい県においては、一会場で開催可能であることから、複数日開催・複数会場としていない県もあります。複数日・複数会場で集团的個別指導を実施するべきとの、ご要望の趣旨を踏まえ、経費増額の影響も勘案しつつ、引き続き検討していきたい。

### 5 弁護士の帯同及び録音

・弁護士帯同は被指導者の権利である。権利実現のためには隣席での帯同が不可欠だが、実際には被指導者から離れたところに帯同弁護士の席を用意されていることがある。しかし、帯同弁護士は被指導者に委任された立場であり、被指導者の要望によって隣席帯同は当然行使されるべきと考える。仮に隣席が不可だと言うなら理由を示すこと。

【回答】保険医療機関が弁護士の帯同を希望した場合は、弁護士には発言、質問等が認められないこと等の一定の条件の下、帯同を認めています。

個別指導は、あくまでも保険医療機関の開設者並びに勤務する保険医、診療報酬請求事務担当者等に対して行うものであり、当該保険医療機関に勤務しておらず、業務に関する説明を求めても回答することができない弁護士は指導の対象ではありません。

したがって、指導対象ではない者は、保険医等に隣席する必要はないと考えますが、隣席ができない根拠はありませんので、各事務所において臨機応変に対応しているところです。

### 6 指摘事項

・「患者から一部負担金を徴収した後に診療報酬の請求内容を変更し、又は減額査定されたことにより、患者から徴収した一部負担金額に変更が生じた場合は、差額を徴収又は返金すること」（平成27年度個別指導（医科）における主な指摘事項 近畿厚生局より）と指摘され、また昨年の要望に対して、「査定により保険診療が認められなかった場合については、患者に対する一部負担金の返還は、必要と考えています」と回答されたが、減額査定による患者に対する一部負担金の返還が必要な法的根拠を示すこと。

【回答】療養の給付に関する費用は、健康保険法第76条の規定により、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）により算定されており、療養の給付を受ける者は、同法第74条の規定により、その給付を受ける際に一部負担金を支払わなければならない旨が規定されています。

したがって、当該療養の給付の算定額の一部が査定等により保険診療として認められなくなった場合は、算定額が減額となりますので、同時に一部負担金として支払う額が減額となることから、当然返金が必要となります。

### 7 自主返還

・個別指導後の自主返還については、本来、医療機関側の自己点検に基づく自主的な返還である。また、診療報酬の返還金の債権者では無い厚生局は、医療機関に対して請求権を持たない。これらのことから、返還の強要は絶対に行わないこと。さらに、個別指導後の返還事項を見ると、訪問診療料や疾患別リハビリテーション料などについて、実際に訪問診療やリハビリを実施しているにもかかわらず、カルテに開始・終了時刻がないというだけで返還を求められている。特定疾患療養管理料なども、指導内容の要点記載がないという理由だけでの返還が多い。いずれも療養の給付たる医学管理が行われているのに、課長通知に書かれたカルテ記載要領の一部を満たしていないという理由のみで返還が求められることは、到底認められない。それぞれ、懇切丁寧な指導により改善を促すことで足りるものである。

【回答】個別指導の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しています。

厚生局自体は、診療報酬の返還請求権を有していないことは承知しているところですが、厚生局が行った個別指導の結果、明らかに算定要件を満たしていないものについては、行政指導として保険医療機関に自主点検の上、保険者に対して返還を行うよう依頼をしているところです。

この場合、保険医療機関は、法律上の原因なく利益を受けており、保険者に損失を及ぼしていますので、民法第703条の規定により、当然、利益の存する限度において返還する義務を負っており、自主的に保険者に対して返還を行う必要があります。

また、カルテの記載がない場合は、診療報酬請求の根拠が乏しいだけでなく、保険医療機関における医学管理が十分とは言えないことから、指導にとどまらず返還を求める必要があると考えます。

### 8 集团的個別指導や高点数を理由とした個別指導

・レセプト1件当たりの平均点数が高い医療機関を対象とする集团的個別指導や、同様に高点数を選定基準として行われる個別指導は、保険診療の改善に結びつくものではない。むしろ、医療機関に萎縮診療をもたらす、患者にとって必要な医療まで抑制しかねない。保険診療ルールの周知を徹底させるならば、集団指導を充実させるべきである。集团的個別指導は中止し、高点数を選定基準とした個別指導も実施しないよう求める。

【回答】集团的個別指導や高点数を選定基準とした個別指導の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところです。

## 〈適時調査に関して〉

### 9 準備資料

・調査前日に当日準備資料の指定が行われているが、この際、突然直近3年分の様式9号や管理日誌等を指定する事例が昨年寄せられた。現在、このような扱いが行われていないか実態を示すこと。

【回答】適時調査では、直近1か月の様式9等の確認を行っていますが、調査の目的に応じ、必要な期間に係る書類を確認することがあります。

経営対策懇談会

感想文 来年度改定は入院医療に厳しい見通し

病院・有床診療所対策部は、11月18日に経営対策懇談会「診療報酬改定の最新情勢」入院料・療養病棟のゆくえ」を協会会議室で開催し、76人が参加した。

日経ヘルスケア編集部は、来年度4月の診療報酬改定についての最新情報解説した。明石市・大久保病院の吉岡巖先生は、感想を掲載する。

講師の二羽はるな氏は、日経ヘルスケアの豊富な情報を使役して、厚労省・中報を駆使して、厚労省・中報が現段階で18年4月改定に向けてどのような構想



76人が参加し、来年度診療報酬改定の厳しい見通しを学んだ

必要度加算等が検討され、第3は慢性期入院で、療養入院基本料Ⅱの今後(療養Ⅰに移行か介護医療院に転換)と介護医療院の創設と、その施設基準が決められようとしている。

にする方向が採用されようとしている。

必要度加算等が検討され、第3は慢性期入院で、療養入院基本料Ⅱの今後(療養Ⅰに移行か介護医療院に転換)と介護医療院の創設と、その施設基準が決められようとしている。

北摂・丹波支部

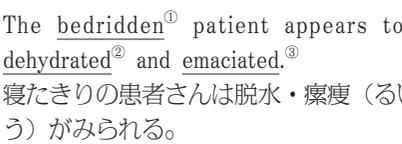
三田市の子ども医療費助成制度後退に抗議

三田市は9月議会で、子ども医療費助成に所得制限や一部負担を導入する制度改悪を決定した。北摂・丹波支部は11月9日の第288回支部幹事会でこの決定に対する抗議声明を採択し、三田市および関係機関に送付した。内容を紹介します。

三田市の決定は、少子高齢社会対策として必要な子育て支援に反するものであり、三田市の地域医療に責任を負う医師・歯科医師の団体として強く抗議する。これまで三田市では、子ども医療費助成制度の拡充が段階的に行われ、所得制

限も緩和されてきた。2015年からは、「子育てするならゼッター三田」のキヤッチフレーズのもと、子育て世帯を呼び込む目玉施策として中学3年生まで所得制限なしでの医療費無料化が実現。「お金の心配なく子どもを受診させることができ、重症化をまぬがれた」「医療費の心配なく子育てができ、三田市に引越してきてよかった」と、多くの市民に喜ばれてきた。

しかし、今回の決定は、この方針に真っ向から反するものである。全国的に子ども医療費助成制度が拡充されてきた中で、制度改悪を継続すべきである。



＝House Calls part 2 往診 その2＝

The bedridden patient appears to be dehydrated and emaciated. 寝たきりの患者さんは脱水・瘠瘦(るいそう)がみられる。His breathing sounds show some wheeze. He also has some difficult breathing. 呼吸音にはいくらか喘鳴がある。いくらか呼吸困難も見られる。There is redness on the skin on his lower back which may be an early sign of decubitus. 仙骨部に皮膚の発赤を認める、褥瘡の初期の徴候。His blood pressure is 100 over 80 and his pulse is a regular 70 beats per minute. 血圧100/80 脈拍 70/分、整脈。His temperature is 36.3 degrees and his oxygen saturation is 96%. 体温36.3℃、酸素飽和度96%。

After the physical examination Dr. A talks to Mrs. Hausen 診察後、A医師はハウゼン夫人と話す

Dr.: I suspect he has something wrong with his chest. 医師: どうも肺に悪化の原因があるようです。Could you bring him to my clinic this evening, after 6 o'clock? 夕方6時以降に医院まで連れてきてもらえますか。I'd like to take his chest X-ray. 胸のレントゲンを撮りたいと思います。Now I'd like to take some blood for testing. 検査のため採血を今からさせていただきます。

At the doctor's office that evening 夕方、医院にて

Dr.: The blood test shows that he has

mild nutrient deficiency and anemia. 医師: 血液検査で軽い栄養障害と貧血がみられます。However, he doesn't have an abnormal liver or kidney function. しかし、肝臓や腎臓などにはとくに異常はありません。I would like to take a chest X-ray now. では、胸部レントゲンを撮りましょう。

After taking chest X-ray 胸部レントゲン撮影後

Dr.: The chest X-ray films showed a large solid mass on the right middle pulmonary field and soft shadows on the right lower field. 医師: 胸部レントゲンで右中肺野に大きな塊状の陰影と右下肺野に淡い陰影を認めます。These findings strongly suggest he is in the terminal stage of lung cancer and he has aspiration pneumonia. このような所見は末期肺癌を強く示唆し、嚥下性肺炎があります。I would like to admit him to B Hospital for further tests and treatment. 精密検査と治療のため、B病院に入院させてもらいましょう。

- ①bedridden: 寝たきりの
②be dehydrated: 脱水した
③emaciated: 瘠瘦(るいそう)した、痩せている
④lower back: 仙骨部(褥瘡ができやすい背中下部)
⑤decubitus: 褥瘡、床ずれ
⑥oxygen saturation: 酸素飽和度
⑦nutrient deficiency: 栄養障害
⑧solid: 塊状、充実性の
⑨right middle pulmonary field: 右中肺野
⑩soft shadows: 淡い陰影(肺炎の所見)
⑪right lower field: 右下肺野
⑫terminal stage: (疾患の)末期
⑬aspiration pneumonia: 嚥下性肺炎
⑭admit: 入院させる
⑮further tests: 精密検査

※『英語で診療・内科系』(金芳堂)より編集 【西宮市 坂尾 福光】

歯科保険請求



〈CAD/CAM冠〉

Q1 12月1日から下顎6番のCAD/CAM冠が保険導入されたが、詳細を知りたい。 A1 保険点数 技術料は1,723点(1,200点+CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)523点) ※補管の対象となります(金属アレルギー理由では補管対象外のまま変更なし)。 適応範囲 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において下顎第一大臼歯に使用する場合に限定。

レセプト記載要領 小臼歯に対するCAD/CAM冠は、「歯CAD」の項に点数および回数を記載。大臼歯にCAD/CAM冠を用いた場合は、「その他」欄に「歯CAD(大)」と表示し、部位、点数および回数を記載。なお、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大臼歯に用いた場合は、「摘要」欄に紹介元保険医療機関名を記載。 使用できる材料 これまでの小臼歯に使用するものをCAD/CAM冠用材料(Ⅰ)。今回保険導入された大臼歯に使用するのは、CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)

と区分されました。

CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して(診療録に貼付する等)管理することとされています。

なお、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の大臼歯に使用する材料は、2018年3月31日までの間に限りCAD/CAM冠用材料(Ⅰ)も使用し算定できます。

CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)の機能区分材料定義: ①シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。②ビッカース硬さが75HV0.2以上であること。③37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが240MPa以上であること。④37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が20µg/mm以下であること。

Q2 使えるブロックは限られるのか。 A2 12月1日現在、CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)の材料は「セラスマート300」(株)ジーシーデンタルプロダクツのみです。1月以降順次追加される見通しです。 ※CAD/CAM冠の算定は、近畿厚生局兵庫事務所へ施設基準の届出が必要です。すでに届出をしている先生で、歯科技工所を追加、変更する場合には、その旨を記載した届出が必要ですのでご注意ください。

税経個別相談会

日時 1月27日(土)・28日(日)、2月3日(土)・4日(日)・11日(日)・18日(日) 会場 協会会議室 ※各日程の13時~17時でご都合のよい時間帯をお選びください。5000円/時間(医院経営研究会会員は年2回まで無料)、事前予約制 お申し込みは、各相談日の前の木曜日までに ☎078-393-1805 有本まで

# 第92回評議員会 詳報

# 平和で安心の社会保障へ

協会が11月19日に開催した第92回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、決議全文を掲載する。

## 理事長あいさつ

## 国民医療向上のため 診療報酬プラス改定を

理事長 西山 裕康



技術料」などと誤解あるいは曲解し、診療報酬の増加を訴える医療団体や国会議員を、圧力団体や族議員であるなど描いている。またたくもって、診療報酬の本質から外れた、一面的、恣意的な捉え方と言わざるを得ない。

来年は診療報酬と介護報酬との同時改定だ。政府与党は、社会保障費抑制を要

求できない既定路線として刷り込み、さらには診療報酬と税金、保険料、患者負担とを天秤にかけ、すべての負担者を惑わし、診療報酬の抑制を狙っている。

マスコミも同様に、診療報酬を「医師への支払い」、本体部分を「医師の報酬」(医師や薬剤師の

報酬)と捉えている。実際の医療現場は、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。過去20年間、10回の診療報酬改定率を平均するとマイナス1%、合計マイナス10%になる。診療報酬のプラス改定は、医療従事者全員の要望であり、本来は保険者、国民、患者に共通する願いでもあるはずだ。

療を提供している。過去20年間、10回の診療報酬改定率を平均するとマイナス1%、合計マイナス10%になる。診療報酬のプラス改定は、医療従事者全員の要望であり、本来は保険者、国民、患者に共通する願いでもあるはずだ。

療を提供している。過去20年間、10回の診療報酬改定率を平均するとマイナス1%、合計マイナス10%になる。診療報酬のプラス改定は、医療従事者全員の要望であり、本来は保険者、国民、患者に共通する願いでもあるはずだ。

## 発言(順不同)

### 医師の技術に 正当な評価を



北阪支部 谷口紀善 評議員

現在の診療報酬体系は高額な機械を使った医療ばかりが評価され、習熟した医師の診断、治療技術はほとんど評価されていない。もっと医師の技術に対する評価を行ってほしい。

被災地への訪問を重ねていきたい

### 被災地への訪問を重ねていきたい



西宮支部 西宮 功林 評議員

東日本大震災から6年が

## 憲法がもつ 普遍的価値



神戸支部 佐々木徹 評議員

日本国憲法第9条や前文の平和的生存権、基本的人権条項は、普遍的な条項であり、絶対変えてはならない。自民党が提案する緊急事態条項は加憲してはならない。三権分立が確保されず、独裁につながる。

パリ不戦条約は国際紛争解決のための戦争を違法としている。日本国憲法第9条は、パリ不戦条約の精神を真に反映した、世界で最も進んだ積極的平和主義の理想を掲げた憲法だ。本心に守ってほしい。

## 市民運動に貢献する 医師の運動強化を



神戸支部 藤末 衛 評議員

国連で核兵器禁止条約が採択され、ICANがノーベル賞を受賞した。被爆者の運動が非常に大きい。日本の医師はこれまで被爆者に寄り添って医療を行い、多くの被爆者の寿命を延ばしてきたと思う。原爆症認定訴訟でも、被爆者の立場に立つて重要な役割を果たしてきた。

東北は伝統的な共同体意識が非常に強いところで、地縁を大切にしている。私たちはそうした地域への訪問活動を行っている。

私たちが遠方から訪問すること、勇気づけられれば良いと思っている。交流を重ねること、お互い日常生活の向上につながっているのではないかと考えている。今後も訪問活動を行っていききたい。

## 地域医療充実求め 懇談会を開催予定



姫路・西播支部 宇野千里 評議員

姫路・西播支部では、9月の支部総会で映画「未来の食卓」を上映し、35人が参加した。また、淡路島へのバスツアーを昨年に引き続き開催した。

渉外活動では西播社会保障推進協議会に協力し、支部下5市6町全てへ、懇談会を通じ、社会保障の拡充を要請している。

今年度の地域医療を考える懇談会を地域医療部と連携して、2月3日に開催予定だ。姫路・西播地域では2次医療圏を統合する話も出ており、多くの方々のご参加をお願いしたい。

## 認知症時代に 対応した企画



北播支部 曾野瑞弘 評議員

北播支部では、6月に支部総会を開催。大村病院理事長・森村安史先生が記念講演を行い、認知症患者への接し方や基本的な考え方を学び合った。

認知症時代に対応した企画として、12月には医療安全管理研修会のテーマを「服薬管理の今日的課題」と題して取り組む。障害、高齢、認知症等で服薬指導

## 第92回 兵庫県保険医協会評議員会決議

安倍首相は臨時国会冒頭で衆院を解散した。野党4党による憲法53条に基づく臨時国会召集の要求を放置した挙句、召集した臨時国会を冒頭で解散したことは憲法違反の暴挙である。

選挙の結果は、与党批判票の分散などにより自民党が大勝し、公明党とあわせ3分の2以上の議席を維持した。また、立憲民主党と共産党、社民党が市民連合との共同を進めた結果、安倍政権に批判的な国民の選好となり立憲民主党が野党第一党となった。自公の補完勢力といわれた希望の党や維新の党は大敗した。選挙戦の中で、自民党は2019年10月の消費税率引き上げ時に、増収分の使

い道を一國の借金返済」から「社会保障の充実」に振り向けて「全世代型社会保障制度」を構築すると訴えた。そもそも、私たちが指摘してきたとおり消費税収は「国の借金返済」や他の税収減の穴埋めに使われて、実際には社会保障の充実には使われてこなかった。「全世代型社会保障」などと称してもその中身は現在の社会保障費を抜本的に引き上げることなく、高齢者と子育て世代の対立をあり、高齢者への負担増を正当化するものでしかない。財務省はすでに、来年度予算編成に当たって子育て世帯支援のために500億円を社会保障費から捻出するとして、診療報酬を2%以上マイナス改定し、75歳以上の高齢者の医療費窓口負担を原則2割にするなどの医療制度改革を打ち出している。

今必要なのは、消費税増税ではなく、大企業や富裕層の心分の負担で、抜本的に社会保障費を増やし、診療報酬・介護報酬のプラス改定や子育て支援充実など社会保障を充実させることである。また、今回の総選挙では、憲法改定も大きな争点となった。自民党は公約で憲法に自衛隊を明記することなどを掲げた。第9条の第3項として自衛隊を明記すれば、現行の第9条1項・2項を空文化させ、日本国憲法の平和主義という基本精神を壊すことになる。また、これまでの安倍自公政権下で、集団的自衛権行使容認の閣議決定や特定秘密保護法、安全保障関連法、「共謀罪」法の制定などが強行されてきたことと合わせて考えれば、日本をアメリカとともに世界中で戦争できる国にする憲法改悪である。

私たちは、いのちと健康を守る医師・歯科医師として、格差や貧困の拡大を許さず、世界の平和と国民の生活を守る政治を実現するために引き続き全力で奮闘する決意である。

記

一、診療報酬・介護報酬を引き上げ、国民のニーズに合わせて医療や介護給付を拡大すること。

一、患者・介護利用者負担増計画をやめること。子どもの医療費は中学3年生まで窓口負担を無料にし、高校3年生世代まで無料を目指すこと。

一、消費税の10%増税を中止し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。

一、保険でより良い歯科医療実現のため、歯科技術者を正当に評価し、保険適用範囲を拡大すること。

一、高すぎる国保保険料を下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめ、不当な差押えを行わないこと。

一、薬価の高止まりや混合診療の全面解禁へと道を開く可能性のある日米2国間協議を行わないこと。

一、東日本大震災や熊本地震など災害被災者に対し国の責任で支援を抜本的に強めること。

一、再稼働した原発を直ちに停止するとともに、さらなる再稼働・新増設・輸出を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。

一、沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること。

一、平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。

一、日本政府は唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約を批准するとともに、核保有国など条約を拒否する国に批准を求めること。以上、決議する。

2017年11月19日 兵庫県保険医協会



診内研  
より500

# 心房細動の全て

—病態の基礎から最新の診断・治療をわかりやすく解説—

尼崎市・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

高齢化社会の進展に伴って、心房細動の罹患者数は増加の一途をたどっています。動悸や労作時の倦怠感、息切れなどが主要な症状ですが、脳梗塞などの血栓塞栓症や心不全などの生命予後を悪くする合併症を引き起こすことがあり、注意が必要です。

心房細動の治療は、背景疾患の管理に加えて、脳梗塞などの血栓塞栓症予防を行います。「心不全」、「高血圧」、「75歳以上」、「糖尿病」、「脳梗塞の既往」の一つでも該当する場合(CHADS2スコア1点以上)、非弁膜症性心房細動であれば、直接経口抗凝固薬(DOAC)の服用が推奨されています。

また近年は心房細動そのものに対するカテーテルアブレーション(心筋焼灼術)の成績が向上しており、発作性心房細動や持続期間の短い(1年未満)持続性心房細動においては、治療の第一選択となりつつあります。その背景には、治療機器の進歩に伴う、施術時間の短縮、合併症の減少、治療成績の向上が挙げられます。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」へと変わりつつあります。

以降に関西労災病院でのアブレーションの現状についてまとめさせていただきます。

関西労災病院でのアブレーションの実際

適応

根治的治療となり得るので、原則としてほとんどの症例にアブレーションを推奨しています。

ただし5年以上続く持続性心房細動や左房拡大の著明な心房細動では成功率が低いので、積極的にには推奨しません。

治療適応となりにくい症例

- ・ADLの低下した高齢者(年齢で区切っているわけではありません)
- ・担癌患者など生命予後の限られた患者さん
- ・弁膜症による心房細動など

手技の実際

- ・3泊4日入院
- ・施術時間は発作性心房細動で60分(高周波、冷凍凝固アブレーションとも)、持続性心房細動で60~120分
- ・鎮静あるいは全身麻酔を患者さんの希望および医学的見地から選択します。
- ・術後6時間はベッド上安静

手技の合併症

- ・穿刺部血腫、熱発(感染)、アレルギーなど軽微な合併症は10%程度の症例で見られます。

- ・脳梗塞(0.1%)、心タンポナーデ(0.5%)、食道左房瘻(0.05%)などが深刻な合併症です。

術後について

- ・退院後1週間程度は穿刺部再出血の危険があるため、過激な活動は控えていただきます。
- ・術後3カ月程度は、アブレーションによる炎症のため、20%ほどの症例で一過性に心房細動が再発しますが、このうち半分程度はその後心房細動が消失します。
- ・抗凝固療法は、CHADS2=1点以下は3カ月で、2点以上はかなりの確度で心房細動再発がないと判断できれば、中止します。

成功率

より強固な肺静脈隔離が可能となり、発作性心房細動を中心に、術後慢性期の洞調律維持率は向上しています。しかし長期間持続性心房細動では、まだまだ満足のいく成績でないことも事実です(表)。

関西労災病院でのアブレーションの特徴

発作性心房細動は、よりシンプルに

肺静脈隔離を中心とした心房細動の引き金(トリガー)となる期外興奮を取り除くことをめざします。患者さんにとって必要性が明確でない追加アブレーションは行いません。より低侵襲に、合併症が少なく、確実な肺静脈隔離を行うことをめざしています。冷凍凝固アブレーションも積極的に行っています。

持続性心房細動は、オーダーメイドアブレーションを

確実な肺静脈隔離などトリガー期外興奮の除去をまず行います。それに加えて個々の患者さんの心房の障害心筋の分布を“低電位マッピング”という手法を用いて明らかにし、それぞれの患者さんに必要十分な追加アブレーションを行います。不幸にも再発した場合は、“なぜ再

表 1年間の心房細動再発回避率

	1回の施術	複数回の施術
発作性	85%	90%
持続性(1年未満)	80%	85%
持続性(1~5年)	50%~70%	60~80%

発したか”を徹底的に検討して再アブレーションに活かすようにしています。

冷凍凝固アブレーション

バルーンで肺静脈を閉塞させて、冷気によって肺静脈隔離を行う手技で、現在阪神南北医療圏では関西労災病院が唯一実施可能な施設となっています。

従来の高周波アブレーションと比べて良い点は、心タンポナーデなどの合併症が少ない傾向があること、術者の経験によらず肺静脈隔離が短時間で確実にできること、術中の患者さんの痛みや術後の疲れが少ないことです。悪い点は、一過性横隔神経障害が2%程度に見られること、肺静脈隔離以外の手技が行えないことです。

当院では発作性心房細動には、解剖学的条件さえクリアできれば、原則的に冷凍凝固アブレーションを行うようにしています。

先進的治療機器

超高密度3Dマッピングシステム「リズムミア」の導入を日本で最初に行った施設の一つで、心房細動に対する使用実績は世界有数です。これまでの方法では治療できなかった難治性不整脈(複雑な心房頻拍や心室頻拍)の治療も可能となりました。さらに西日本では2台しか稼働していないCARTO UNIVUと呼ばれる3Dマッピングシステムを導入し、アブレーションに伴う放射線被曝を劇的に減らすことに成功しました。

2016年度の実績

612症例の患者さんにカテーテルアブレーションを実施し、そのうち74%が心房細動へのアブレーションです。(10月14日、診療内容向上研究会より)

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。



M&D保険医ネットワーク ☎ 06-6568-7159

### 年末年始(12月29日~1月3日)は休日加算等の算定をお忘れなく

■「年末年始は休診」の医療機関：  
急患診察は休日加算を

年末年始(12月29日~1月3日)に休診している医療機関が急患を診察した場合、休日加算が算定できます。休日加算を算定した場合、時間外加算、深夜加算、時間外加算の特例または夜間・早朝等加算は、あわせて算定できません。

■「年末年始も診療」の医療機関：  
時間内は夜間・早朝等加算(医科)、  
時間外の急患は休日加算を

年末年始に診療している医療機関は、診療時間内は夜間・早朝等加算を(週の診療時間が30時間以上の医科診療所のみ)、診療時間外の急患診察は休日加算を算定できます。

(参考)

休日加算で定められている「休日」とは、日曜日、国が定める祝日および年末年始(12月29日~1月3日)をいいます。従って、年末年始であっても12月29日~1月3日以外の日や、夏季のお盆休みなど、医療機関が独自に定めた休診日は休日加算の対象にはならず、時間外加算または深夜加算で算定することになりますので、ご留意ください。

■年末年始の長期投与について

1回14日分の投与日数の制限がある向精神薬、麻薬、新薬等についても、年末年始にかかる場合は、1回の処方につき30日分まで投与できます。その場合は必ずレセプトの摘要欄(院内処方の場合)または処方せんに「年末年始のため」と注記していただく必要があります。

ラジオ関西番組

「寺谷一紀と  
いしょく・じゅう！」  
毎週木曜19時25分~



協会提供  
コーナー「医療知ろう！」  
放送中!!

AM558kHz/1395kHz(但馬放送局)

- 12月21日 摂食嚥下について
- 12月28日 インフルエンザについて
- 1月4日 憲法と社会保障
- 1月11日 下肢静脈瘤と硬化療法

