

# 兵庫保険医新聞

第1878号

2018年5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

特集 診療報酬改定でどうなる？  
—⑤機能強化加算・在宅医療②— 2面

女医の会インタビュー 中央区・津田桂子先生 4面

研究 臨床医学講座より  
日常診療で使える整形知識⑥ 6面

## クイズで考える 第2シーズン

### 日本の医療

5月末まで

集まった応募用紙を  
ご返送ください



図2 一般会計からの法定外繰入額

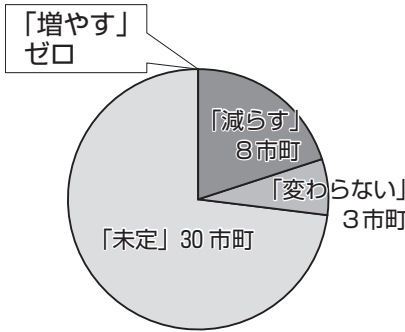
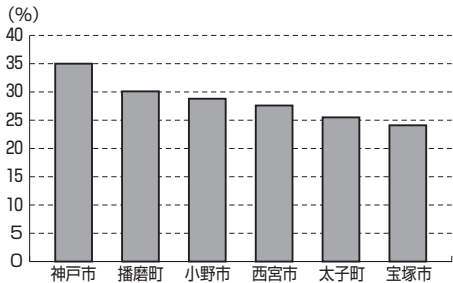


図3 保険料滞納率上位6市町



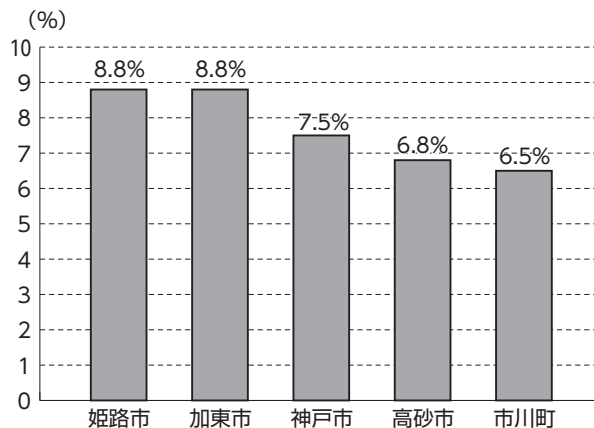
※2面に県下自治体の  
回答、関連記事掲  
載

# 国保自治体アンケート結果

## 3万6千世帯超が無保険状態

県下各自治体に対し、協会が毎年実施している「国保(国民健康保険)自治体アンケート」の結果、保険証の未交付が3万6211世帯に上っており(図1)、短期被保険者証交付が2万2432世帯、被保険者資格証明書交付も6780世帯と、依然として多くの人が医療機関で必要な医療が受けられない状況であることが明らかとなった。このアンケートは県下の国保の保険料滞納や無保険の現状を明らかにするため1988年から行っており、26年連続で県下の全自治体から回答を得ている。

図1 保険証未交付率上位5市町



調査は、県下全41市町に対して、昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などを聞いた。

### 法定外繰入額 「増やす」はゼロ

今年4月から開始した国保の都道府県化の影響に関する質問では、保険料について、「上昇する見込み」と答えたのは10市町で、「減少する見込み」と答えたのはわずか3市町であった。多くの自治体で国保負担が高くなる見通しであることが分かった。

一般会計からの法定外繰入額については、8市町が繰入額を「減らす予定」と答えた一方で、「増やす予定」と答えた市町はゼロだった(図2)。

### 資格証明書は 6780世帯

県全体の保険証未交付率は被保険者世帯比で4.7%と計3万6211世帯が「無保険」状態に置かれていることが明らかになった。

### 神戸市では 3分の1が滞納世帯

滞納期間が1年6カ月を超えた場合、差し押さえが行われる場合がある。差し押さえは、慢性疾患の治療が継続

また、都道府県化と一体で保険者努力支援制度もスタートする。この制度は保険収納率の向上や法定外一般繰入額の削減を評価し、都道府県に交付金を傾斜配分するものだ。この制度により自治体はさらなる徴収強化と保険料引き上げを強いられ、その結果、保険証の未交付、短期被保険者証・資格証明書の発行、差し押さえが今まで以上に増加する可能性がある。

滞納期間が6カ月以上の場合に交付される短期被保険者証は、被保険者世帯比で2.90%と、前回の3.82%と比べ1%ほど減少している。しかし、依然として2万2432世帯が「短期保険」状態であり、慢性疾患の治療が継続

また、都道府県化と一体で保険者努力支援制度もスタートする。この制度は保険収納率の向上や法定外一般繰入額の削減を評価し、都道府県に交付金を傾斜配分するものだ。この制度により自治体はさらなる徴収強化と保険料引き上げを強いられ、その結果、保険証の未交付、短期被保険者証・資格証明書の発行、差し押さえが今まで以上に増加する可能性がある。

滞納期間が1年6カ月を超えた場合、差し押さえが行われる場合がある。差し押さえは、慢性疾患の治療が継続

となり、滞納期間が1年を超える世帯(9万3123世帯)の6.9%にあたる。国による保険料軽減・免除制度を利用して世帯は、51万955世帯(全体の66.0%)と上昇傾向が続いている。この背景には法定減免の対象となる所得基準が広げられたことも、要因としてあげられる。全世帯の7割近くが、減免制度の対象となっているという国保財政運営上の問題が浮き彫りになっている。

### 国庫負担の抜本的増額 法定外繰入の継続・拡充を

調査によって、4世帯に1世帯が保険料を滞納し、さらに保険証を持っていない世帯が3万6千世帯を超えており、依然として多くの人が医療機関に必要な治療を受けられない状態に置かれているなど、県下の国保加入者の厳しい現状が明らかとなった。国保は、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」「無職・低所得者が多く、所得水準が低い」構造のため、「保険料負担が重い」「収納率が低い」などの問題が存在する。

## 神戸、読売、赤旗、日本歯科新聞が報道

政策運動広報委員会は4月11日、国保自治体アンケートの結果を公表するため、マスコミ懇談会を開催した。懇談会には、朝日、神戸、読売、しんぶん赤旗の4紙から記者が参加した他、日本歯科新聞から資料提供の依頼があった。西山裕康理事長がアンケート結果を報告した。記者からは、保険証が交付されず、受診を控えることによる影響について質問が出された。参加した役員が、受診が抑制されると疾患が進行、重症化し、最悪の場合は手遅れになるケースもあると事例を紹介し、保険証の未交付を止め、患者が早期に医療機関を受診できるようにすべきだと訴えた。神戸、読売、しんぶん赤旗、日本歯科新聞が調査結果を報道した。

## 第50回総会

兵庫県保険医協会

日時 6月17日(日) 13時30分～  
会場 チサンホテル神戸 (阪神・阪急・山陽「高速神戸」駅直結)

- ・総会議事 13時30分～
- ・記念講演 15時30分～



「iPS細胞・細胞運命操作・癌」  
神戸大学大学院 医学研究科内科系講座  
iPS細胞応用医学分野 教授  
青井 貴之先生

・懇親会 17時～  
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

## 燭心

季節はうつろい  
気づけばツバメが  
営巣し始めている。  
そういえば桜  
が散り始めたころ  
ツバメの姿を目にしたような  
気がする。ツバメはソメイヨシノと異なり一斉にというわけでもないようだ。営巣しているものもあれば、また求愛活動で飛び回っているものもある▼ツバメは東南アジアで越冬し日本にやってくる。あの小さな体ではるばる遠く日本まで、すさまじいエネルギー。もっと近くに快適な場所はないのか▼スペイン語で「ゴンドリーナ」、19世紀末頃から増加した出稼ぎ型のヨーロッパ移民(季節労働者)のこと。メキシコ民謡では「ツバメは夏とともに南からやって来て、キラキラ輝く空をのびのびと自由に、そして優雅に飛び回り」と美しい表現だが、移民、労働者の苦難を含むこともあるという▼同じく鳥の自由さと、人々の苦難を謳った歌がある。あの有名な「イムジン河」だ。トランジスタラジオが出たところ、屋根裏で勉強しながら聴いた曲。歌詞を覚えてたくてメモ帳に必死で速記した思い出がある。しかしすぐに放送禁止▼イムジン河の歌詞には、現状を憂い融和に希望を託す熱い思いが込められている。その願いを表現すべく、朝鮮半島の平和と非核化に向けての動きがみられる。またまた困難はあるうし、時間もかかるであろう重要な第一歩だ▼十五年戦争と朝鮮半島、日本との関係は非常に大きい。政府が果たすべき役割は大きいにも関わらず、直接ものがない言えない姿は情けない。真面目に真摯に外交努力を(無)



# 主張

国民健康保険を都道府県化する新制度が今年度から始まる。国保の財政運営

主体を市町村から都道府県に移すこの制度に沿って、兵庫県下でも、各自治体の「保険料水準」(市町村が県に納付する保険料を被保険者数で割った額)が示された。厚生労働省は、新制度への移行を進めるため毎年3400億円を投入するとしているが、私たちが今年行った、国保自治体アンケート(詳細は1面・下表参照)でも、41市町のうち10市町が、保険料が「上昇する見込み」と回答している。介護保険料の値上げともあいまって、ダブルパンチである。

## 国保の都道府県単位化

### 高すぎる国保保険料の引き下げを

町村国保の財政が悪化し、保険料の引き上げ、滞納の増加、無保険や資格証明書発行増加(正規の保険証の取り上げ)といったいわゆる「国保問題」が起きているのは周知のことである。国民皆保険制度を支える一つの柱が危機に瀕して

## 在宅介護への強引な誘導 医師に多大な負担

診療報酬改定が医療現場へ与える影響について、会員の意見を紹介する特集第5回は在宅医療への誘導について、神崎郡の正木茂博先生のインタビューを掲載する。

(聞き手は編集部)

— 今次改定は在宅への誘導をいっそう進めるものとなり

在宅を増やして入院医療費を減らそうという政府の意図を感じます。もちろん在宅医療は、住み慣れた家で最期まで過ごすことができるというメリットがありますが、家族の負担を考えると強引な誘導は問題だと思えます。

在宅介護は、介護保険で利用できるサービスにも限界があり、老老介護の世帯では特に負担が大きいです。ま

## 特集 診療報酬改定でどうなる?

— ⑤ 機能強化加算・在宅医療② —



神崎郡・マサキ医院 正木 茂博先生

実現性に疑問を感じます。計画を進めようにも、郡部などの過疎地では、医師不足に加えて看護師などスタッフの不足も深刻です。

新制度では、国は法定外繰り入れを削減・廃止すべきとして、繰り入れの削減や国保料の徴収強化を競わせる「保険者努力支援制度」を設け、国保料の引き上げを誘導している。このような国の意向に沿い、今後さらに、国保料が大幅引き上

た、都市部の住宅事情を考えると無理があります。今回「かかりつけ医」機能を評価するとして、「機能強化加算」の新設で、24時間対応する医院に評価が加えられました。

加算要件である24時間体制の連絡、往診、訪問介護は医師・スタッフに多大な負担を強いるものです。政府が進める医師の長時間労働の是正の議論とも逆行するものだと思います。

— 最後に政府の医療政策について、ご意見をお聞かせください。

改定のために高度な検査などの点数は評価されていますが、それ以外の点数は徐々に下がってきています。アベノミクスでインフレと経済成長をめざすのであれば、個々の点数を徐々に引き上げていくことを筋ではないでしょうか。それなのに、政府もマスコミ各紙も、こざって医療費

歯科定例研究会 超高齢社会における口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション ~病態の理解と自然治癒力を考慮して~

ライフプランセミナー 安心安全のクリニカルお片づけ ~ゆとりが生まれる環境作り~

ドクター向け相続セミナー 知らないで損する上手な相続ノウハウ

〈国保自治体アンケート〉県下自治体の国保保険証の未交付数、未交付率、差し押さえ件数一覧(報道1面)

Table with 6 columns: 自治体名, 交付対象世帯総数, 交付済数, 未交付数, 未交付率(%), 差し押さえ数. Lists various municipalities and their insurance statistics.

会員訃報 井上 憲司先生 中央区 歯科 3月19日 享年86歳

抑制が急務と打ち出し、マイナズ改定を進めるような論調が目立ちます。基本診療料を



ウェブ上の医療広告規制の改正があることを知り、個人的に興味があったので参加した。

まず、グーグルの話から始まったが、グーグルは膨大な情

協会は4月28日に医院経営研究会例会「2018年のクリニックホームページ攻略法」を開催。メディキャスト株式会社の河村伸哉氏が講演し、20人が参加した。伊賀文彦先生の感想を紹介する。

## 感想文 集患につながる ホームページとは

### 医院経営研究会

ウェブ上の医療広告規制の改正があることを知り、個人的に興味があったので参加した。

まず、グーグルの話から始まったが、グーグルは膨大な情

報を持っており、例えばあるクリニックをグーグルで検索するとそのクリニックに来た患者さんの平均滞在時間までわかるという。つまりどれくらい混んでいるのかもすぐにわかってしまうのである。

そのグーグルの検索でいかに上位に出ているかというのが集患にとって非常に重要であり、そのためにどのようなホームページを作ればいいのかをわかりやすく説明していただいた。例えば現在ホームページを閲覧するデバイスがスマホが7割以上であり、グ



ウェブ検索で表示されやすいホームページの作り方も学習

グーグルもスマホ用サイトの評価を主体とするよう移行していくので、スマホで見やすいホームページを作ることが重要とのことであった。またその際のレイアウトやキーワードの配置、文章の長さなど具体的なところまでアドバイスがあり非常にためになった。

【東灘区】  
伊賀 文彦

後半は参加者のホームページを実際に見てアドバイスをしてくれたら、皆さん真剣に話に聞き入っていたように思う。

広告ガイドラインについては「日本有数の実績」など、他の医療機関と比較して優良である旨の表記や、患者の体験談、様々な研修を受けてきたことを医師略歴で表記することが禁止されるので、訂正が必要になるホームページも少なくないのではなかと感した。

個人的にはホームページのリニューアルも考えていたのでぜひ今回の内容を生かしていきたい。



税務経営部長 辻 一城

### 税経部より

## 医療への「ゼロ税率」適用、消費税増税中止を求めめる 院長FAX署名にご協力を

協会では、医療に免税取引として「ゼロ税率」を適用するとともに、消費税10%への引き上げ中止を求める院長FAX署名に取り組みしています。

診療報酬は非課税とされているため、仕入れにかかった消費税は控除できず、「損税」として負担して行かれています。これまでも行われてきたとされる「診療報酬への上乘せによる補てん」という方法は、補てん部分の一部を患者さんに窓口負担として押し付けることとなり、「医療は非課税」の原則に背を向けるもの

「ゼロ税率」を適用し、患者さんの負担なく、抜本的に損税問題を解決することが必要です。

さらに2019年10月から消費税の引き上げが実施されれば、医療機関の損税負担はますます増大し、医院経営や地域医療に大きな影響を及ぼします。

協会や保団連の要求する

「ゼロ税率」を適用し、患者さんの負担なく、抜本的に損税問題を解決することが必要です。

さらに2019年10月から消費税の引き上げが実施されれば、医療機関の損税負担はますます増大し、医院経営や地域医療に大きな影響を及ぼします。

協会や保団連の要求する

運名要請書

内閣総理大臣 安倍晋三  
厚生労働大臣 加藤勝信  
財務大臣 麻生太郎  
及び国会議員 各位

医療に免税取引として「ゼロ税率」を適用するとともに、消費税10%への引き上げ中止を求めます。

私たち医師・歯科医師は、以下の事項を強く要望いたします

1. 医療に、免税取引として「ゼロ税率」を適用すること。
2. 消費税10%への引き上げを中止すること。

私の一言

住所：  
医療機関名：  
氏名：

協会が呼びかけている院長署名

署名は6月8日を第1次締め切りとし、国会へ提出予定です。署名用紙は5月14日に医療機関にFAX送信しています。まだ署名されていない先生は、ぜひご協力をお願いいたします。

署名用紙の再送信など、お問い合わせは、☎078-393-1805 税務経営部まで

FAXでのご返信を

署名は6月8日を第1次締め切りとし、国会へ提出予定です。署名用紙は5月14日に医療機関にFAX送信しています。まだ署名されていない先生は、ぜひご協力をお願いいたします。

署名用紙の再送信など、お問い合わせは、☎078-393-1805 税務経営部まで

「ゼロ税率」を適用し、患者さんの負担なく、抜本的に損税問題を解決することが必要です。

さらに2019年10月から消費税の引き上げが実施されれば、医療機関の損税負担はますます増大し、医院経営や地域医療に大きな影響を及ぼします。

協会や保団連の要求する

# ドクターを支える！ 保険医協会の共済制度

## グループ保険

- ▶ 死亡保険は安さが一番。
  - 最高5000万円の高額保障
  - 配偶者も1000万円のセット加入OK
  - 毎年、高配当を維持 過去24年連続配当！
- 過去10年平均の配当率は **45%**

さらに！  
いつでも増額・減額できます

## 協会の新しい共済誕生！！



新グループ保険+グループ保険  
セットで大型保障を実現！

## 新グループ保険

- 掛金は協会グループ保険より10%低廉
- 新規加入は70歳までOK
- こども加入特約あり (400万円)

さらに！  
掛金負担なしで  
先進医療保険の加入OK (最高1000万円)

協会グループ保険の上乗せ保障としてご加入ください。

## 保険医年金

- 急な出費にも1口単位で解約可能
- 都合に合わせて掛金中断、掛金再開可能

ライフプランに合わせて自由に組み立て

▶ 「月払」で無理のない資金づくり

月々

45歳加入  
月払13口(13万円)

約48万円  
75歳から10年確定で受給の場合

▶ 余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

「一時払」に2000万円加入すると

| 加入期間 | 脱退一時金額   |
|------|----------|
| 10年  | 約2,197万円 |
| 30年  | 約2,771万円 |

予定利率 **1.259%**

※現在の予定利率で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。

◎「月払」1口1万円～  
◎「一時払」1口50万円～ 戻り率138%

## 積立年金 Defl

- 個人年金保険料控除型と一般生命保険料控除型
- 会員医療機関のスタッフも加入OK

「一時払」に100万円加入すると

| 加入期間 | 積立金額 (脱退一時金額) |
|------|---------------|
| 10年  | 約1,086,800円   |
| 30年  | 約1,351,800円   |

予定利率 **1.289%**

◎「月払」5,000円～  
◎「一時払」10万円～ 戻り率135%

### 所得補償保険

- 医療機関のスタッフもご加入いただけます
- 入院は1日目から、自宅療養は5日目からお支払い
  - 再発の場合も含めて通算1000日まで補償

### 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
- 院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで補償します。

### 自動車保険、火災保険の 団体割引をご利用ください



協会からの引落しに変えると保険料が**5%**引きに！  
同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(集団扱い)です。

春の共済制度普及 好評受付中！ お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。



# 患者さんの心に寄り添いたい

中央区 津田 桂子

17時〜22時という夜の診療が中心の心療内科を、元町駅前が開業しています。働いていると不調を感じて

## 女医の会 インタビュー<sup>24</sup>

も、仕事を休んで受診するのはためらってしまう方が多いと思います。実際、そんな経験をしている友人がおり、その方の方に仕事帰りに気軽に受診してもらえ、駆け込み寺のような存在を目指し、昨年4月に開業しました。この診療形態のクリニックは、兵庫県では初めてだと思います。



インテリアも自身で行った診療室にて

クリニック名は「そらクリニック」。この名前には、空

5年からの年収の伸びは1.5倍であるのに対し、社会保障費の伸びは3.4倍であるため、皆保険制度を維持する

最初は周り、「一緒にやってみよう」と興味を持ってくださる方が何人も現れ、診療を手伝っていただいています。

1年経ち、徐々にペースがつかめてきましたし、病院勤務も週2回に減らしましたので、これからはさらに患者さんとじっくり向き合って診療をしていきたいです。

## 政策研究会「医療政策を聞く②」

### 人間の幸せつくる 皆保険制度堅持する

療の官利産業化」をテーマに講演し、23人が参加した。辻氏は、人間の営みの本質は「幸せの追求」にあり、幸せの度合いは医療の程度で大きく左右されると、医療を充実する重要性を強調。医療や労働に関わる規制は人間の幸せのために築き上げられてきたものであるとして、規制緩和を進めようとする安倍政権を批判した。

これに対し、自らが厚生労働副大臣在任中には、混合診療の全面解禁阻止、診療報酬に対する事業税非課税措置の存続を行い、難病対策の法制化や介護職員の処遇改善加算の制度創設などを実現したと実績を紹介した。



安倍政権の医療政策の問題点を語る辻泰弘・元厚労副大臣

日本の国民皆保険制度について、他の先進諸国と比較して、誰もが必要な医療を少ない負担で受けることができる」と評価。ただし、198



種子法廃止の危険性を学習した

環境・公害対策部は、主要農作物種子法(種子法)が4月1日に廃止されたことを受け、5月12日、協会会議室で公開学習会を開催し、会員・市民ら46人が参加した。

「日本の食卓が危ない!? 種子法廃止で私たちの食べ物はどうかになるの?」と題し、市民公開学習会を開催し、会員・市民ら46人が参加した。種子法は、米や大豆、麦など主要農作物の優良な種子の生産・普及をすすめるため、奨励品種の指定や原種の生産、生産された種子の審査など、都道府県が担う役割を定めたもの。

上映後、芦田氏が、種子法が廃止され、民間企業が種子を独占的に販売するようになれば、種子の品質低下や価格高騰につながるほか、地域に合った農業などできなくなる

また、症状の現れる歯は上顎の最後臼歯に多く、下顎の頬側咬頭は機能咬頭であるため十分に力を受け止めることができるが、上顎の頬側咬頭

この噛み癖の偏りの原因の一つに、顎関節症症状がある。つまり顎関節症の症状である側位顎関節症が生じていると、咬合の不調が生じる。この状態のまま放置されていると、やがて顎が偏位した側の歯に症状が出てくる。

【伊丹市・歯科 川村一喜】

## 環境・公害対策部 市民公開学習会 地域に合う種子使った農業 維持・発展させよう

環境・公害対策部は、主要農作物種子法(種子法)が4月1日に廃止されたことを受け、5月12日、協会会議室で公開学習会を開催し、会員・市民ら46人が参加した。

「日本の食卓が危ない!? 種子法廃止で私たちの食べ物はどうかになるの?」と題し、市民公開学習会を開催し、会員・市民ら46人が参加した。

上映後、芦田氏が、種子法が廃止され、民間企業が種子を独占的に販売するようになれば、種子の品質低下や価格高騰につながるほか、地域に合った農業などできなくなる

また、症状の現れる歯は上顎の最後臼歯に多く、下顎の頬側咬頭は機能咬頭であるため十分に力を受け止めることができるが、上顎の頬側咬頭

この噛み癖の偏りの原因の一つに、顎関節症症状がある。つまり顎関節症の症状である側位顎関節症が生じていると、咬合の不調が生じる。この状態のまま放置されていると、やがて顎が偏位した側の歯に症状が出てくる。

【伊丹市・歯科 川村一喜】

## 歯科定例研究会

### 噛み癖の偏りが招く諸症状

感想文



顎関節症症状や体癖によって、噛み癖の偏りが生まれると解説する内田剛也先生

は非機能咬頭であるため十分に力を受け止めることができない。グルーピングのアンクシオンの場合、強く噛み合わせた状態でグライディングは最後臼歯に負担が多くなる。結果として、上顎最後臼歯に症状が現れる。このように体癖は、患者ごとに個別的なので、把握するのは簡単ではなさそうである。

【伊丹市・歯科 川村一喜】

## 診療内容向上研究会 第541回

### 総合診療医の Common Diseases

日時 6月23日(土) 17時〜 会場 協会5階会議室 講師 飯塚病院 総合診療科 診療部長 清田 雅智先生

現在、演者の診療は大病院の外来診療のみで、週2回レジデントへの教育カンファと週末に全国各地で講演活動を行うという生活を送っている。病歴>身体所見>検査を重視したスタイルの診療を伝播することを主眼にしているが、本当は古い文献を集めることもその目的の一つである。著者は文献に裏打ちした医学を重視するが、実のところEBMはそれほど好きではない。今回は主に、Habitual hyperthermia、PPV (phobic postural vertigo) といった文献的には興味深く、しかし医学部では一切の教育を受けていないと思われる疾患を扱う。著者としてはMental diseaseとOrganic diseaseの境界線と考えているもので、病気に対する医師と患者の認識の仕方の問題とも捉えられるかもしれない。一般医も必ず一度は遭遇したと思われるこれらの疾患を通じて、外来で遭遇した“common disease”を、古典を引用した文献的考察を披瀝する予定である。

【清田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで



# 短時間の会話でも 好印象は与えられる！

神戸支部は4月21日、職員接遇研修会を協会会議室で開催。「患者接遇の基本」笑顔と心遣いのコミュニケーション」をテーマに、大手前短期大学の水原道子教授が講演し、医師・職員ら75人が参加した。武富雅則先生の感想を紹介する。

クリニックの顔として受付での対応は然ることながら、医師の接遇が最も大切と考え参加した。



知らない参加者と会話し、限られた時間にどれくらいの話ができるのかを確認

が、水原道子先生の言葉を借りると「黄色の服を着た、ちっちゃなおばちゃん」が現れ、いきなり先入観を碎かれた。

まずワークショップ形式でのディスカッションは、全く知らない者同士で1分45秒という短時間でも、かなり突っ込んだ話ができることが実感できた。患者数が多いと得てして最小限の会話となりがちで、あまり多く話したくないオーラが伝わっていると思う。短時間でも好印象を持たせることは可能なのだ！

2点目は、電話対応には、枕詞ならぬクッション言葉の必要性を覚えていた。恐れ入りますが、失礼ですが、なごった一言添えるだけで伝わる印象が全く異なるように思える。

3点目は、最大の関門のクレーム対応について。人、場所を変えて対応することの重要性を、自分自身の経験から踏まえても感じる事ができた。それによりクールダウンができると思う。

患者のファン化を行うべき接遇の基本手技を学べる貴重な機会だった。

【中央区 武富 雅則】

## 感想文 院内の連携で クレームを防ぐ

北阪神支部は4月21日に職員接遇研修会を伊丹市内で開催し、56人が参加した。マネジメント・コンサルタントの松田幸子氏が「ケーススタディで学ぶ患者さんとの接遇」をテーマに講演した。真淵幸子氏の感想を紹介する。

まず会場に入ったときに、松田先生がにこっと笑顔で迎えてくださったのが印象的でした。

私は看護師で、患者さまの症状を観察し話を聞くなかで、しんどい思いを汲み取って相手を理解しようとしてい

ます。しかし、自分のマナーが相手にどう見られているか、あまり考えたことはありませんでした。

今回、患者さま対応の基本について学び、あたたかいおもてなしの気持ちを形にしたものがマナーであることを知りました。

たとえ相手を思いやる気持ちがあっても形として表現しないと伝わらないし、感じ取ってもらえないのだと衝撃を受けました。

「お待たせして申し訳ございません」「不快な気持ちにさせないで申し訳ございません」「迷惑をおかけして申し訳ございません」など、共感と謝罪

医療も介護もサービスであり、患者さまに選ばれる診療所になるために、基本に立ち返ってマナーを重要視していきたいと思っています。

印象的だったのはクレーム対応スキルです。クレームを言う人は、「謝ってほしい」「改善してほしい」と思っている。クレーム対応は「お詫び」と「傾聴」を、時間をかけて何回も繰り返す必要がある。例えば、「お待たせして申し訳ございません」「不快な気持ちにさせないで申し訳ございません」「迷惑をおかけして申し訳ございません」など、共感と謝罪

## 北阪神支部 職員接遇研修会

財政制度等審議会財政制度分科会で議論が行われた「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組み」に関して、協会は5月12日の第1075回理事会で、下記の声明を採択し、関係機関に送付した。

2018年5月12日

内閣総理大臣 殿  
厚生労働大臣 殿  
財務大臣 殿  
国会議員 各位

兵庫県保険医協会  
第1075回理事会

### 「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組み」を導入しないよう求める

2018年4月25日に開催された財政制度等審議会財政制度分科会で「医療保険の給付率を自動的に調整する仕組み」についての議論が行われた。この「仕組み」は「経済成長や人口動態を踏まえ、支え手の負担能力を超えるような医療費の増加があった場合に、ルールに基づき給付率を自動的に調整する」もの、つまり医療費の増加に応じて窓口負担を引き上げるというものである。同分科会では「人口減少が本格化する前に速やかに導入すべき」とされた。

しかし、この間の度重なる患者負担増はすでに、国民を国民皆保険制度から遠ざけており、医療現場では、受診抑制による疾病の重症化などが深刻となっている。この「仕組み」の導入によるさらなる窓口負担の引き上げは、この流れに拍車をかけ、患者・国民の命と健康を脅かすものである。

また、この「仕組み」は「将来にわたって7割の給付を維持すること」とされた健保法附則にも反する。保険料を負担した上で、患者窓口負担がこれ以上高率になれば、「だれでも」「どこでも」「いつでも」高水準の医療を受けられるという公的医療保険制度を、負担に耐えられる患者だけがその恩恵を享受できるという制度に貶めることとなる。

国民の命と健康を守る医師・歯科医師としてこのような「仕組み」の導入を許すことはできない。政府・財務省はこの案を今すぐに撤回すべきである。

以上

## 医科保険請求

### Q and A



#### 〈包括的支援加算〉

Q1 在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料に新設された包括的支援加算(150点)は、どのような場合に算定するのか。

A1 「月1回訪問診療を行っている場合」,「月2回以上訪問診療を行っている場合(別に定める状態〈別表第8の2〉の患者を除く)」を算定している場合で、以下のような患者に対して算定できます。

- ①要介護2以上の状態または障害者総合支援法の障害者支援区分2以上の状態
- ②医師が「認知症高齢者の日常生活自立度」でランクⅡb以上と診断した状態
- ③週1回以上訪問看護を受けている

状態

④訪問診療または訪問看護で、注射または喀痰吸引、経管栄養等の処置を受けている状態

⑤介護付有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等に入所・入居する患者で、医師からの指示により施設の看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養等の処置を受けている状態

⑥その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

Q2 末期の悪性腫瘍など、「別表第8の2」に掲げるような患者でも算定できるのか。

A2 前述の①~⑥のいずれかに該当するなら、「月1回訪問診療を行っている場合」のみにおいて算定できます。

Q3 包括的支援加算を算定する場合、レセプトには前述の①~⑥のいずれに該当しているか記載する必要があるか。

A3 必要はありません。

Advertisement for ISR (Insurance Support Research) featuring contact information, a list of services (e.g., HR consulting, insurance claims), and a building photo. Includes phone number 078-360-6611 and website www.isr-group.co.jp.

| 支部       | 催物                       | 案内                           |
|----------|--------------------------|------------------------------|
| ■西宮・芦屋支部 | ■病診連携研究会                 | 「非結核性抗酸菌 (NTM) 症の症例検討」       |
| 日時       | 6月2日(土) 15時~17時          |                              |
| 会場       | 西宮市・谷向病院会議室              |                              |
| 講師       | 谷向病院院長 谷向茂厚先生            |                              |
| ■北摂・丹波支部 | ■会員懇談会                   | 「スタッフ採用・定着のポイント ~求人方法にも触れて~」 |
| 日時       | 6月23日(土) 18時~19時50分      |                              |
| 会場       | 三田市・キッピーモール6階講座室         |                              |
| 講師       | 特定社会保険労務士・産業カウンセラー 嶺山洋子氏 |                              |



# 臨床医学 講座より

## 日常診療で使える整形知識⑥

### JATEC (外傷初期診療ガイドライン) 要点 (上)

静岡県・西伊豆健育会病院 院長 仲田 和正先生講演



(前号からのつづき)

#### 1. 救急隊からTEL

必ず医師が直接対応。  
MIST (Mechanism、Injury site、Sign、Treatment) の聴取。

#### 2. スタッフ召集

「救急車が来ます」スタッフに救急隊からのMISTを伝達。

「感染対策。キャップ、ゴーグル、マスク、手袋、ガウン装着してください」

「ポータブルX線、エコー、蘇生用具一式、39度に加温した乳酸リンゲル用意してください」室温は29度。

#### 3. 救急車到着

医師は必ず救急車まで出迎え。

#### 4. 「第一印象」

15秒でABCDEのどこに異常があるかを見つける (図1)。

患者の脈(C)を取り皮膚の冷汗(C)温度(E)を見ながら「お名前は(D)?」。

前胸部を開き胸の動きを確認(B)。のどがゴロゴロしてないか(A)。

「A、B、Cに異常があります」など。

A: Airway、B: Breathing、C: Circulation、D: Dysfunction of CNS、E: Exposure and Environmental control。

ACLSの時と違いDは除細動や鑑別診断のことではないので注意。

橈骨動脈触れればBP≧80  
大腿動脈触れればBP≧70  
頸動脈触れればBP≧60

#### 5. Primary Survey

「酸素10Lリザーバー付きつけて」(COPDであっても酸素10L!)

「モニター(血圧、EKG、飽和度)つけて」

「IVライン確保して。同時に採血してね」

「全脊柱固定を頭からunpackagingします」(カラーははずさない)

・体幹部からベルトをはずすと不穏時、体を動かすと頸椎に大きな力が働くので、unpackagingは必ず頭から行う。

・以下、A、B、Cで異常があれば各時点でその処置を行い先に進まない。途中でバイタルに変化があったら必ずAに戻れ。

A) Airway: 吸引、挿管、輪状甲状軟骨穿刺・切開

・口の中がゴロゴロしてないか→吸引!

・気道閉塞気味→気管挿管(男8~8.5、女7~7.5mm)→だめなら14Gで輪状甲状軟骨穿刺してジェット換気で酸素チューブ1秒接続、4秒開放(14Gで1:4!)ただしこの方法はCO<sub>2</sub>が貯まるので45分間くらいまで→飽和度改善なければ輪状甲状

軟骨切開して6mm気管チューブ挿入(12歳以下は禁)

・気管挿管時、Nslに尾方から用手的に頸椎中間位固定させ、もう1名にSellick(輪状軟骨圧迫)をさせて食道からの逆流防ぎ(甲状軟骨は逆U字なので押しでも食道を塞げない)。可能ならLast meal(最後の食事時間)を聞く。

B) Breathing: 頸部・胸部観察、第2肋間穿刺、chest tube

・Nslに頭側から用手的に頸椎中間位固定させカラー前面開いて頸部観察、同時に鎖骨も確認しておく(カラー付けると鎖骨見えなくなる)。頸部観察は閉塞性ショック(心タンポナーデ、緊張性気胸)を見つけるに重要。

「頸静脈怒張なし、補助呼吸筋使用なし、皮下気腫なし、気管偏位なし」

・頸静脈怒張は心タンポナーデ、緊張性気胸を疑う。気管偏位は緊張性気胸疑う。

・頸部見終わったらカラー装着。

「見て(胸部外表異常なし、胸郭の動き左右差なし)、聞いて(聴診)、感じて(胸壁に皮下気腫なし、肋骨骨折音なし)」

・呼吸数は重要(特に30以上)、必ず確認。

・緊張性気胸(気管偏位、頸静脈怒張、皮下気腫、片側胸郭挙上)の場合は、X線撮るより前に鎖骨中線(男は乳頭線上)第2肋間でエラストー穿刺して緊急排気の後、第5肋間から28Fr以上のchest tube挿入。胸部外傷の85%は開胸不要。

・動揺性胸郭(flail chest)の場合は、挿管の上、陽圧呼吸。

・処置を行った場合は、その前後で必ずバイタルを確認。

C) Circulation: 「三つの確認、三つの行動」または「SHOCK and FIX-C」と覚える。

SHOCKすなわちSkin、Heart rate、Outer bleeding、Capillary refilling time、Consciousness、Ketsuatsuからショックと判断したらFIX C即ちFAST、IV、X-p、Compression(圧迫止血)を行え。

・三つの確認: 「すき歯から血が出る: スキン、パルス、外出血確認止血」

スキン(皮膚)の冷汗・湿潤、脈の強弱・速さ、ズボンも脱がして外出血確認、出血あれば圧迫止血。ショックは血圧低下より皮膚冷汗湿潤が先行するので血圧に頼るな。またβブロッカー使用者や高齢者では頻脈にならぬことも。

・三つの行動: 「ハリポッターは速い: 針(輸液)、ポータブルX線、FAST」

IVラインとってなければこの時点で両肘に太い針で2本確保。小児でラインとれなければ下腿に骨髄輸液。大人は39度の乳酸リンゲル1~2Lどんどん行き輸液に対する反応を見る。Responderかnon-responderか。小児は乳酸リンゲル20mL/kg→

だめなら再度20mL/kg→だめならMAP10mL/kg。

Non-responder(40%以上の出血があることを意味する)は気管挿管する。

乳酸リンゲルが3LになるまでにMAPを開始する。

外傷性ショックの90%は出血であり残りに閉塞性ショック(タンポナーデ、緊張性気胸)がある。

「ポータブルX線で胸部と骨盤とってください。現像できるまでFAST行います」

FAST(Focused Assessment of Sonography for Trauma)は4箇所確認。

すなわち、上腹部で心嚢水、右側腹部でモリソン窩と右胸水、左側腹部で脾周囲と左胸水、下腹部でダグラス窩の4箇所。異常所見(出血)見たらその都度バイタルを確認すること。

・胸部X線で見るのは大量血胸と多発肋骨骨折のみ。骨盤X線で見るのは明らかな骨盤骨折のみ。詳細に見ず一瞬で読影。詳細読影はsecondary surveyで行う。

・心タンポナーデは剣状突起左から針を刺し左烏口突起に向け35度~40度下方に。できればエコー下に。

・骨盤骨折で恥骨結合の開いたopen book型は、シーツを骨盤周囲に回して左右から2名で締め上げシーツをコッヘルで留める。だめなら創外固定、TAE。

・乳酸リンゲル1~2Lで回復しない場合をnon-responderと言いつつ気管挿管を行い、腹腔内出血のnon-responderはTAEか緊急開腹(1時間以内!)

・開胸適応は①chest tube挿入時出血≧1L、②1hで1.5L出血、③2~4hで200mL/h出血、④輸血必要な時

D) Dysfunction of CNS: GCS評価、「切迫するDは三つの行動」

「GCS、E2V4M4、瞳孔4ミリ、4ミリありありです。四肢運動OKです」

・GCS、瞳孔径・対光反射、四肢運動のチェック。GCSは丸暗記のこと。

〈GCS〉

Eye 開眼「眼を開けてください」→「痛み刺激」

E4: 自発的に開眼  
E3: word(言葉)により開眼(3とwと似てる)  
E2: 痛みにより開眼(2=痛)  
E1: 開眼しない

Vocal 音声言語反応「わかりますか?」→「今日はいつ? ここはどこ? 私は何?」

V5: 見当識あり(time、place、person)

V4: 混乱(time、place、personが)

V3: 不適当な単語(word)のみ(ハイ、ハーイ)(3とwと似てる)

V2: 無意味な声(うー、うーのような唸り声)

図1 ABCDEのどこに異常があるかを見つける



「脈(C)を取り、皮膚の冷感(C)、温度(E)を感じながら「お名前は?」(D)。胸の動き(B)を見ながら、のどがゴロゴロしてないか(A)耳をすます」とりあえず、この格好をすれば救急隊員に馬鹿にされない

V1: 声なし  
Motor 最良運動反応「手を握ってください」→痛み刺激

M6: 指示に従う(OKと指で6を作る)

M5: 痛み刺激部位に手を持ってくる(5本指を持ってくる)

M4: 爪を押すと脇をあけて手を引っ込める(形が4に似ている)

M3: 痛み刺激で除皮質肢位(両手背を胸の前で併せ3を作る)除皮質肢位は脇は開かない

M2: 除脳硬直肢位(横からみると腕の形が2に似ている)

M1: 全く動かない(全身の形が1である)

・「切迫するD」とは三つの場合: ①GCS≦8、②急速に意識低下(GCS2点以上)③ヘルニア徴候(左右瞳孔差、片側麻痺、高血圧と徐脈)

・「切迫するD」では三つの行動: ①挿管、②脳外科コル、③CT

・「切迫するD」がある時はSecondary surveyの最初に脳CTを撮る。Primary surveyの中で撮ってはならない。バイタルを安定させてから。CTは死の棺桶である。

E) Exposure and Environmental Control: 脱衣と体温管理  
完全脱衣し体温測定。体温確認したら毛布で覆い保温に努める。

#### 6. Primary survey (PS) の総括

「Aに異常があり挿管を行い、緊張性気胸に対しchest tube挿入しました。エコーで腹腔内出血を確認し輸液1Lで反応しました」など。

・PSで確認すべき疾患はTAF3 XMAPDでほとんどX線とエコーで見える。TAF3 XMAPDとはTamponade、Airway obstruction、Flail chest、open pneumothorax、tension pneumothorax、massive hemothorax、Massive hemothorax(重複)、Abdominal hemorrhage、Pelvic fracture、切迫するDの9損傷である。このうち出血性ショックはMAPの三つ。

・重要なのは、頭部CTはPSでは行わず安定してからSecondary surveyの最初に行うことである。またバイタルが変化したら必ずAに戻ること。また処置を行う前後に必ずバイタルを確認すること。

(次号につづく)