

保団連夏季セミナー

保団連は7月7・8日に東京都内で第48回夏季セミナーを開催し、全国48協会・医会から384人、兵庫協会から会員17人が参加した。記念講演では、東アジア共同体研究所所長で、元外務省国際情報局長の孫崎享氏が「憲法9条改憲と日本の外交・安全保障」について講演した。参加記を掲載する。

参加記① 平和的手段による 安全保障を学習

予備評議員 明渡 寛

去る7月7、8日の両日、第48回保団連夏季セミナーに参加してまいりました。初日は、「医療・社会保障と憲法を守る運動を一体で攻勢的に推進しよう」という基調提案の後、東アジア共同体研究所所長の孫崎享先生による記念

られる「協力の利益」に触れられ、平和的手段の採用により防衛費の増額は必要ないことを説明されました(確かに理想ですが、あくまで相手も同意してくれた場合に平和的手段は有効なわけで、サンマの漁獲量でさえ同意してくれない某国に、尖閣周辺の石油の探掘量で平和的に同意が得られるかという点には疑問が残りますが…)。



孫崎享・元外務省国際情報局長が記念講演

熱心な討論がなされました。西日本豪雨に加え、初日の孫崎先生のご講演中には千葉震源の地震による結構大きな揺れを会場でも感じるといった。

参加記② 現代の貧困とは？

評議員 島津 俊二

2日目の講座3「現代の『貧困』問題とは何か―貧困の『かたち』を考える」(講師・岩田正美日本女子大学名誉教授)に参加しました。「貧困」とは見えにくいものの、漠然としたものではあります。現代では見えにくい「貧困」が見えていた時代の流れとして、戦後貧困の例を挙げて説明していただきました。講師は「貧困」の定義として、

た大変な目でしたが、多くの貴重な意見を拝聴することができ、有意義な2日間でした。機会があればまた参加したいと思います。

参加記③ 韓国の コンピュータ審査事情

監事 永本 浩

講座4「韓国のコンピュータ審査事情」に参加した。演者の廉宗淳氏(や

かし自助努力をする国民性質を利用しようとする為政者に対して、国民に十分な情報を提供して自立支援を助ける、われわれ協会の役割は重要だと考えられます。

その後、1997年に大きな経済危機があり、革命的なparadigm shiftがなされた。韓国版マイナンバー制度をフル活用して、役所へ何回も足を運ばずに行政サービスが受けられるようになった。面倒な手続きを国民にさせないという法律ができた。

一見便利で近未来的な感じがするが、しかし韓国の医療制度は医師の立場からでなく国家管理する立場から作られた。大病院の医療費の患者負担は6割である。レセプトは100%電子化され、インターネットで公開され、HIRA(健康保険審査評価院)一本で審査されている。この審査には看護師も参加し、支払いは日本のように月単位でなく、週単位である。また完全な混合診療で、医師の裁量、匙加減の余地が少なく、医療費抑制、画一的な医療制度となる。

韓国は日本以上に格差社会でもある。「他山の石」として日本が変に真似するとボタンの掛け違いが起こり、後で不都合なことが起こる。民主的な日本では既得権者が多く韓国の様なdraconianな改革はすべきでないし、当分不可能であらう。昔から言うてないか!「貞観政要」によると唐の政治家、魏徴は「創業は易く、守成は難し」民主国家において、既得権者の存在下の改革は困難で時間がかかる。ゆっくりに急ぐべきだ。



全国から384人が集まり、政治・経済から診療報酬や審査支払問題までさまざまなテーマについて学習した

る傾向があります。日本人は家族も含め自助によって問題を乗り越えようとする傾向があります。

韓国は日本以上に格差社会でもある。「他山の石」として日本が変に真似するとボタンの掛け違いが起こり、後で不都合なことが起こる。民主的な日本では既得権者が多く韓国の様なdraconianな改革はすべきでないし、当分不可能であらう。昔から言うてないか!「貞観政要」によると唐の政治家、魏徴は「創業は易く、守成は難し」民主国家において、既得権者の存在下の改革は困難で時間がかかる。ゆっくりに急ぐべきだ。

医科保険請求 Q and A

〈地域包括診療料・地域包括診療加算〉

Q1 地域包括診療加算、および地域包括診療料(医科、地域包括診療加算など)の施設基準における「慢性疾患の指導に関わる適切な研修」について、内容に変更はないか。

A1 変更はありません。高血圧症、糖尿病、脂質異常症および認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれた研修です。継続的に2年間で通算20時間以上の研修を修了していなければなりません。

Q2 医師会が主催する日医生涯教育制度に係る研修が、「慢性疾患の指導に係る研修」に該当する扱いに変更はないか。

A2 以下の扱いには変更がありません。

(1) 20時間の講習の中には、「29. 認知能の障害」、「74. 高血圧症」、「75. 脂質異常症」、「76. 糖尿病」を含んでおり、それぞれ1時間以上の研修を受講していること。

(2) (1) であり、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療などの主治医機能に関する内容が適切に含まれていること。ただし、上記四つのカリキュ

ムコード以外の項目については、e-ラーニングによる受講でも差し支えない。

(3) 研修実績の提出を、2年毎に行うこと。

※以下の扱いに変更があります。

(1) 座学研修は、出退管理が適切に行われていれば講習DVDを用いた研修会でも差し支えない。

(2) 2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師については、それ以後、「29. 認知能の障害」、「74. 高血圧症」、「75. 脂質異常症」、「76. 糖尿病」の四つの研修についても、当該コンテンツがあるものについては、e-ラーニングによる単位取得でも差し支えない。

例: 2014年4月に初めて地域包括診療料を届け出し、2015年、2017年に2年毎の研修修了に関する届け出を行っている場合、2019年の届け出においては、上記四つのカリキュラムコードについても、e-ラーニングによる単位取得でも差し支えない。

※厚労省事務連絡(2018年7月10日)「疑義解釈資料の送付について(その5)」を改変の上掲載

臨床医学講座より

日常診療で使える整形知識⑩

整形外科的外傷学各論 ①

静岡県・西伊豆健育会病院 院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

(7月5日号からのつづき)

脊髄損傷

C3 (第3頸椎) 神経：横隔膜…三の漢字の形で覚えよう (間を分ける膜)

C5 (第5頸椎) 神経：上腕二頭筋 (肘を曲げる)・手の平5指で顔を叩く。痛さで覚えよ

C6 (第6頸椎) 神経：手首を甲の側に曲げる (図1、2)。

C7 (第7頸椎) 神経：手首を手の平の側に曲げる (図1、「にゃにゃ」)。上腕三頭筋 (肘を伸ばす) …肘をシチッ (7) と伸ばす。

C8 (第8頸椎) 神経：指を曲げる (エイトマンの歌) (図1)。

T1 (第1胸椎) 神経：指を開いたり閉じたりする。…1ドル札を指の間に挟む (図1)。

例えば現場で意識がある四肢麻痺の患者がいて肘を曲げて横たわっていればそれを見ただけで「ははあ、C6かC7の麻痺だな (肘を曲げられるが伸ばせない。つまりC5までは大丈夫だがそれより下が麻痺している)」と見当がつく。頸髄損傷はC4～C7辺りが圧倒的に多い (図3)。

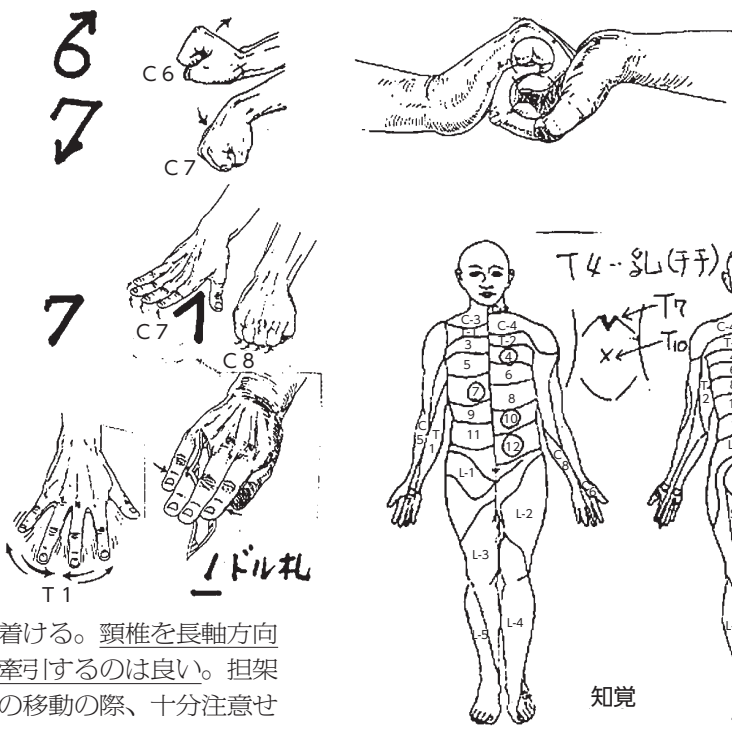
胸髄レベルは乳頭付近の知覚がT4 (乳、ちち、しし、四四)、剣状突起がT7 (突起に7が隠れている)、へそがT10 (十が隠れている)、そけい部がT12 (コマネチ12歳!) と覚えておく (図1)。触診でどこから知覚がないか分かれば損傷レベルが分かる。

★頭部外傷や脊髄損傷を疑ったら決して首の屈曲をしてはならない。

頭部外傷で脳圧が高まっている場合、首を屈曲するとそれだけで脳が頭蓋骨から引き出されることになり脳ヘルニアを一気に助長する。脊髄損傷で首を屈曲すると脊髄損傷がさらにひどくなる。また頭部外傷や脳血管障害の急性期に脳圧降下剤以外の輸液を急速輸液してはならない。5%ブドウ糖液を急速輸液するだけで一気に脳浮腫を助長して死亡することがある。…「5分で死ぬよ、5プロの500」と覚える。

頸椎ではとにかく、頸椎の動きを避け、中間位 (屈曲と伸展の中間) を保つようにし、直ちに頸椎カラー

図1 知っていると便利 運動神経と知覚神経



を着ける。頸椎を長軸方向に牽引するのは良い。担架への移動の際、十分注意せよ。移動させる時は一人が頭側に立ち、両手を患者の肩の下に入れ両前腕で頭を支え首が屈曲しないようにする。頸椎損傷を疑うときはスクープでなくバックボードにすること。

頸部の固定法

頸髄損傷を疑ったら頸部を屈曲・伸展の中間位で固定せよ (図4)。脊損の場合、頸椎カラーだけではとても十分な固定とは言えない。頸椎カラーを装着した上でバックボードの上に載せ、頭、首の周囲に枕 (ヘッドイモビライザー) を置き、頭をマジックテープなどで固定する。これには3～4名の人員が必要である。カラーの装着は1名が頭を中間位に保持しながら牽引し、もう1名がカラーを装着する。1人でやっ

てはいけない。患者が車内で座っている時は、1名が後部座席に入り込み、後ろから頭を上方に牽引しつつ中間位に保ちもう1名がカラーを装着する。次に背中にショートボードを置き、頭と体幹を固定する。次に患者を座席に寝かせ、ショートボードの下にロングボードを入れて体全体を固定した上で車の外に出す。緊急で車を脱出する必要のある時は頸椎を保持したままロングボードへ移すこともある。(つづく)

図2 これで見える範囲はC6 (ただし中指はC7)

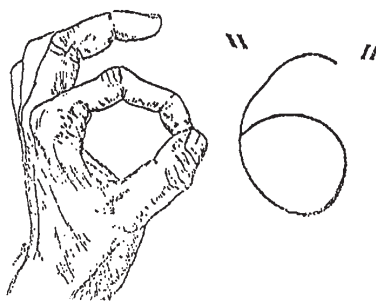


図3 頸髄損傷はC4～C7の範囲が最も多い

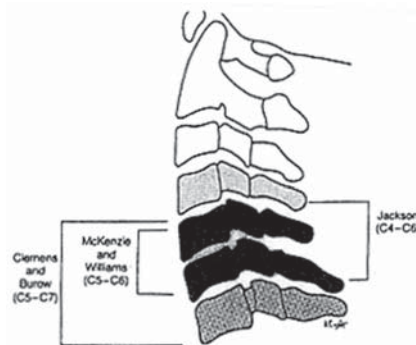
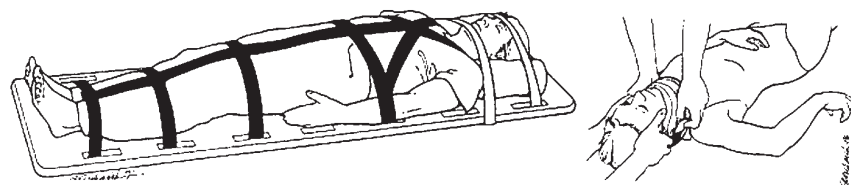


図4 頸部の固定法



第27回日常診療経験交流会プレ企画・薬科部共催

放射能を背負って 世界史的災害の現場で考えたこと

日時 8月4日(土) 16時～19時 会場 県農業会館11階大ホール

講師 桜井勝延氏 (前福島県南相馬市長)

講師紹介 生田チサト氏 (福島県南相馬市・大町病院看護師)

報告 「外国人の見た巨大災害」

ロビン ロイド氏 (米国・民族音楽家) / アブドゥルラッハマン ギュルベヤズ氏 (ドイツ・サラハディン大学言語学部教授) / ディヌーシャ ランブクピティヤ氏 (スリランカ・久留米大学外国語教育研究所講師) / バイマー ヤンジン氏 (チベット・声楽家) / ニコラ エスピナス氏 (フランス・フォトグラファー)

司会 広川恵一先生 (広川内科クリニック)

滝本桂子先生 (薬局リベルファーマシー)

※19時30分より同会場のみなとこうべ海上花火大会観賞会

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

\ドクターを支える/ 保険医協会の共済制度

オこのスうめしますに！

資産運用は
利率と安定性と
使い勝手のよさだな

保険医年金

+

積立年金 DefL
(デフエル)

死亡保障は
安いほどいい

協会グループ保険

+

新グループ保険

病気やケガで
休んだ時の
備えがほしい

休業保障制度

+

所得補償保険

医事紛争の
備えは必須

医師賠償
責任保険

損害保険も
安くしたい

団体割引の
自動車保険、
火災保険

あっちこっちで保険に入ったから
整理がつかない

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを提供します。

選んで
よかった！



協会の共済制度をお勧めします！

お問い合わせは共済部まで

☎ 078-393-1805