

# 兵庫保険医新聞

第1902号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2019年2月25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)

## 日本難病協と懇談

# 難病「助成外し」やめさせよう

## 消費税問題でも協力を



JPAの森代表理事(左)と、協会の西山理事長(右端)、社会医療法人中央会会長の吉田先生(右2人目)が意見交換した

2月14日、協会は一般社団法人日本難病・疾病団体協議会(以下、JPA)と懇談を行った。協会からは西山裕康理事長と吉田静雄社会医療法人中央会会長が出席。JPAからは森幸子代表理事が出席した。

### 「軽症患者」の助成外し

冒頭、森代表理事が、難病

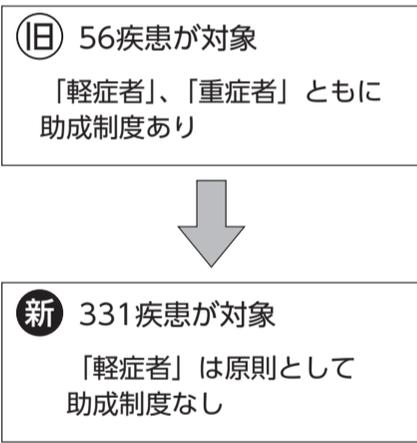
患者への医療費助成制度の対象から外れた患者の半年間の平均通院回数が5・3回から3・6回に減ったという厚生労働省研究班のデータを示し、難病患者への医療費助成制度の対象から「軽症」患者が外された問題について説明。「軽症」とされてしまった患者でも入院を繰り返している人もいる。助成の対象疾患を拡大したことは評価できるが、引き換えに「軽症」とみなされた患者は助成が受けられなくなってしまう、十分な医療が受けられていない」と告発した。

これを受け、西山理事長は、「難病を抱えている人はそうでない人に比べ、就業時間や就業形態に制限がある人も多く、十分な収入が得られない方も多い。そうした人を助成の対象から外してしまうのは問題だ。患者さんを守る医師・歯科医師の団体として、制度改善に協力したい」と志した。さらに、「今回は難病を持つ患者さんが対象外となったが、今後も様々な医療費助成の対象が絞り込まれていくのは政府の医療費抑制路線を見れば明らか。他人事にしない国民世論を作っていく必要がある」と述べた。

### 控除対象外消費税問題点について共有

吉田先生は、控除対象外消費税問題について理解を求めた。吉田先生は「政府は医療は非課税といながら、診療報酬により医療機関の控除対象外消費税負担を一部補填している。結局、患者さんや保険者は医療に係る消費税を負担させられている。この問題について、患者さんからも政府や国会に声を上げてほしい」と述べた。

### 難病医療費助成制度の変更



→その結果…受診抑制が起き「軽症者」の通院回数が減少

森代表理事は、「医療機関の控除対象外消費税問題についてJPAでも役員は知っているが、多くの患者さんは全く知らない。まずは問題を多くの患者さんに知ってもらう必要がある」と志した。西山理事長は「JPAは26万の会員を要しており、厚生労働省や国会議員とも太いパイプを持っている。ぜひ、その力を使って、この問題にも取り組んでほしい」と訴えた。今後、協会は難病患者に対する助成を拡大するよう求める地方自治体への請願を行うことや署名に取り組みすることを検討する。JPAも控除対象外消費税問題で政府等への働きかけを行うとしている。

### 自主共済懇話会が第12回総会

## 日米FTAで

## TPP以上の規制緩和

協会や県知的障害者施設利用者互助会などをつくる「共済」の今日と未来を考える兵庫懇話会は、2月9日に結成11周年第12回総会を協会の会議室で開催。協会会員や構成団体などから98人が参加した。鈴木教授は、日本国民の命と健康な生活を守るためには日本の安全・安心な食と農と医療制度の維持が重要だが、これまで米国の要求により進められてきた規制改革と貿易自由化で、いずれも崩壊の危機にあると説明。農業の分野では、米国のグロー



政府の規制改革が日本国民を危険にさらすと語った鈴木教授

バ企業への要求を受け、遺伝子組み換え表示の緩和や米国の産物のBSEに対応した月齢制限の緩和が進められ、米や大豆など主要農作物の在来種を保護してきた種子法が廃止されたことと具体例を示した。現在交渉が進められようとしている日米FTA(自由貿易協定)について、日本政府は「TAG(物品貿易協定)」と命名しているが、日米共同声明にそのような文言はなく、内容は紛れもないFTAであると説明。TPP以上の規制の自由化が前提となっており、日本の農業や医療、保険制度などを崩壊させ「総仕上げ」がなされようとしていると危険性を語った。そして、鈴木教授は、地域と暮らしを守るために、皆で連携してネットワークを作り、対抗していくことが確認された。

東京大学大学院農学生命科学研究科の鈴木宣弘教授が「貿易自由化と医療、保険、農業」と題して講演した。鈴木教授は、日本国民の命と健康な生活を守るためには日本の安全・安心な食と農と医療制度の維持が重要だが、これまで米国の要求により進められてきた規制改革と貿易自由化で、いずれも崩壊の危機にあると説明。農業の分野では、米国のグロー

「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は、小泉構造改革下の2005年に成立した改悪保険業法によって、協会の休業保障制度など健全な自主共済まで規制対象とされたことを受け、自主共済を運営してきた団体が集まり結成された。国会や自治体への度重なる要請・請願活動が、2010年の保険業法再改正法の可決成立につながっている。

### 市民公開シンポジウム

## 消費税増税でどうなる？ 私たちの暮らしと医療

日時 3月16日(土) 15時~17時30分 会場 協会5階会議室

パネリスト  
岩本沙弓氏

Office『W・I・S・H』代表、金融コンサルタント  
経済評論家、大阪経済大学経営学部客員教授

浦野広明氏

税理士・池袋経理事務所長、立正大学客員教授、  
日本租税理論学会理事、日本民主法律家協会常任理事

報告 「医療機関における消費税負担」

兵庫県保険医協会 辻一城副理事長

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

## 燭心

漢和辞典をひくと、「文」という文字はsentenceとは別に動詞として、飾る、粉飾する

という意味もある。モリカケ問題で、公文書改竄、廃棄、隠蔽して、付度官僚のかげの尻尾切りで逃げ切り、政権を維持してきたが、好況という実感のないアベノミクスもいよいよ統計不正が明らかになった。内閣府に対する厚労省のまたしても付度か▼正確な統計によってのみ国家の政策が決定する。太平洋戦争前、日米の工業力や経済力の正確な統計を国民に提示していなかった。大本営発表等、嘘の情報を戦意高揚のため流し続けていた。本当のことを報道していたら、戦争を回避する国民の世論が起っていたであろう。股鑑遠からず、ギリシャが国家財政の統計数値を意図的に偽装したため、その後国家の信用がなくなっており海外からの投資がなくなり経済困難に陥った▼今から2500年前の中国春秋戦国時代の論語に「過而不改、是謂過矣」過ちて改めざる、是を過ちと謂う。誰にも過ちはある。過ちを自覚しても改めようとしない。これが本当の過ちである。さらに「小人の過つや必ず文(かざ)る」といふ人間は、誤りを自覚しても粉飾(これを文るといふ)したり、弁解したり、過ちでないかと強弁する。南宋の朱熹も同様のことを述べているが、安倍内閣の政策はこの言葉「文」に凝集されている。己んぬる哉、情けない▼科学技術は進歩したが政治は変わらぬ。歴史に学ばない安倍偽装政治に退場を勧める世論が起ってほしい。(鼻)

# みんなでストップ! 患者負担増

## インタビュー⑧

### 署名は患者さんとの話のタネ

中央区・生田診療所 武村 義人先生



「クイズチラシとセットで、スタッフみんなで署名に取り組みました」と武村先生(右2人目)

「みんなでストップ!患者負担増」署名への医療機関の取り組みを紹介するインタビュー。今回は約500筆の署名を集めている中央区・生田診療所の武村義人先生にお話を伺った。

安倍政権は「1億総活躍社会」を掲げ、労働者数が増えたことをアベノミクスの成果と宣伝しています。しかし、

近くの新聞集配所などを見てみると、夕方の時間になると高齢の方が新聞配達に出ていっています。高齢者が仕事をしているのは、わずかな年金だけでは生活が苦しいからであって、決して安倍首相の言うように景気が良くて仕事がたくさんあるからではありません。

私の医院の周辺は、所得の少ない世帯、生活保護ぎりぎりの水準で暮らしている世帯が多くいる地域です。そういう方は医療費がとても大きな負担になっているのが現状です。そういった方にこの署名をお願いすると、多くの人が快く応じてくれます。特に75

歳以上の窓口負担の2倍化という政府の計画を伝えると、とんでもないことだと憤る方が多いです。協会は景品付きクイズチラシのように、患者さんと一緒に楽しめる取り組みにも力を入れています。当院でもこの秋から冬にかけて景品付きクイズチラシと署名運動にセットで取り組みました。クイズチラシに当選した患者さんから、「当たったよ」と声をかけてもらって、自分のことのようにうれしく思います。

署名も3月末までの取り組みというところでもう少しのがんばりです。クイズチラシも署名運動も、患者さんとコミュニケーションを取る重要なツールです。皆さんも患者さんと政府の負担増計画について話しながら、署名集めに一歩を踏み出してみませんか?

医療の窓口負担増とあわせて、介護保険の利用者負担も次々に増やされている。2000年の制度開始時は1割だった計画されている(図)。

「みんなでストップ!患者負担増」署名への医療機関の取り組みを紹介するインタビュー。今回は約500筆の署名を集めている中央区・生田診療所の武村義人先生にお話を伺った。

安倍政権は「1億総活躍社会」を掲げ、労働者数が増えたことをアベノミクスの成果と宣伝しています。しかし、

近くの新聞集配所などを見てみると、夕方の時間になると高齢の方が新聞配達に出ていっています。高齢者が仕事をしているのは、わずかな年金だけでは生活が苦しいからであって、決して安倍首相の言うように景気が良くて仕事がたくさんあるからではありません。

私の医院の周辺は、所得の少ない世帯、生活保護ぎりぎりの水準で暮らしている世帯が多くいる地域です。そういう方は医療費がとても大きな負担になっているのが現状です。そういった方にこの署名をお願いすると、多くの人が快く応じてくれます。特に75

歳以上の窓口負担の2倍化という政府の計画を伝えると、とんでもないことだと憤る方が多いです。協会は景品付きクイズチラシのように、患者さんと一緒に楽しめる取り組みにも力を入れています。当院でもこの秋から冬にかけて景品付きクイズチラシと署名運動にセットで取り組みました。クイズチラシに当選した患者さんから、「当たったよ」と声をかけてもらって、自分のことのようにうれしく思います。

署名も3月末までの取り組みというところでもう少しのがんばりです。クイズチラシも署名運動も、患者さんとコミュニケーションを取る重要なツールです。皆さんも患者さんと政府の負担増計画について話しながら、署名集めに一歩を踏み出してみませんか?

## 主張

厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」は1月11日、三次救急を担う医療機関などで勤務する医師に適用される時間外労働の上限を「年1860時間」とする案を提示した。月平均150時間を超える時間外労働となり、過労死ラインと言われる月平均80時間の倍ほどの時間外労働になる。

## 「医師の働き方改革」医師を抜本的に増やせ

同検討会の資料では、勤務医の1割にあたる約2万人が年間1920時間を超える時間外労働をしていること、自殺や死を毎週または毎日考える医師が3・6%いることが明らかになっている。医師の自殺者数は毎年70〜90人になる。この案は、長時間労働で追い詰

められている医師を放置するものだ。全国医師ユニオンの調査では、当直明けに「集中力や判断力が低下する」との回答が約8割、診療上のミスが「増える」が26・8%と、医師の長時間労働が診療の質に影響を及ぼしていることが明らかになっている。医師の長時間過重労働は、患者をも危険にさらしている。

この理由について検討会は、医師の過労死ラインを大幅に超える長時間労働により地域医療が確保されていることから、やむを得ない理由について検討会

ん治療、移植医療、在宅医療の中心などを担う医療機関に限定するとしている。しかし、新専門医制度や地域医療構想で各病院の大規模化が進む中、多くの病院がこれらの条件に当てはまることがなくなる。また、検討会は医師需給が2028年頃に均衡する

というが、その根拠となる推計は、医師が過労死ラインまで働くことを前提としており、将来にわたって医師に長時間労働を強いられることになる。医師不足と、その解決策である医師数増には全く言及しておらず、医師の働き方改革とは名ばかりの現状追認である。

また女性医師も増加しているが、女性も男性も働きやすい環境づくりからはほど遠いものである。医師も一般労働者と同じ人間であり、労働時間規制は一般労働者と同じにすべきだ。そのためには、医師数を先進国並みに抜本的に増員すること、医療機関が勤務医に十分な待遇を提供できるように、診療報酬を大幅に引き上げることが不可欠である。

## 政策解説⑥ 「介護保険」

### 安上がりサービス移行と負担増で空洞化

政府が進めるさまざまな患者負担増計画を解説する本シリーズ。第6回は、次々に制度改善が進められる介護保険について取り上げる。

図 次々進む介護の負担増

	2015年	2017年	2018年	計画中
利用料の負担割合	一定の所得があれば2割に	一部3割負担に	一部3割負担に	原則2割負担に
介護保険から地域支援事業への移行	要支援1・2を移行	要支援1・2を移行	要支援1・2を移行	要介護1・2を移行
補給給付に資産要件導入	資産要件導入	資産要件導入	資産要件導入	資産要件導入
特養入所の要件	原則要介護3以上に	原則要介護3以上に	原則要介護3以上に	原則要介護3以上に
高額介護サービス費の負担上限額		引き上げ	引き上げ	引き上げ
福祉用具貸与に			上限額を設定	上限額を設定
ケアプラン作成				利用者負担の導入

この上、財務省や政府は、利用料負担を「原則2割化」することを狙っている。他にも、ケアプラン作成への利用者負担の導入や、介護老人保健施設・介護療養病床等の多

政府は今後、さらに重度な要介護1・2の人へのサービスの保険外しも狙っており、

## 「みんなでストップ! 患者負担増」署名

### 3月末までにご返送を

医療における患者窓口負担増計画を、患者さんと共に、みんなでストップさせましょう。ぜひ最後まで署名にご協力いただくとともに、お手元に署名が残っている先生は協会までご返送ください。

2/19 現在 1万9076筆

お問い合わせは、☎078-393-1807まで



## 受験対策セミナー

### 新年度までに準備したい受験対策

— 中学受験・国公立大学受験結果をふまえて —  
日時 3月10日(日) 中学受験13時30分～ 医学部・歯学部14時30分～  
会場 協会6階会議室 講師 中央受験センター講師  
協力 中央受験センター・医匠塾 参加費 無料  
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

### 会員計報

鍼 寛之先生  
姫路市 内・循科  
1月20日 享年72歳

坂尾 福光先生  
西宮市 内・小科  
2月7日 享年76歳

宗実 琴子先生  
姫路市 内・呼・外・麻科  
2月10日 享年84歳

金香 昌洋先生  
姫路市 齒科  
2月11日 享年70歳

桜井 修先生  
準会員 整形外科  
2月11日 享年89歳

中谷 健二先生  
準会員  
2月18日 享年82歳

ご冥福をお祈り申し上げます

### 歯科診療所売却

◆所在地 加古郡稲美町 国岡5-1855  
◆内容 建物十土地のみ(他料) 3200万円※  
ほぼ土地購入価格のため瑕疵担保責任免責、土地109坪、建坪42坪、築11年、診療室3(4室可)、駐車場7台(患者用)、交通量多い県道沿い  
お問い合わせは、☎078-393-1809 事務局 前川まで

### 歯科医師

◆所在地 中央区中山手通7-25-43 さくら歯科医院  
◆条件 週1〜2回勤務可、半日または全日勤務可、時給2500円〜3500円  
◆委細面談の上  
お問い合わせは、☎078-351-6411 湯川まで

歯科定例研究会

感想文

多職種連携で患者さんの思いくみ取る

歯科部会は1月20日、協会会議室で歯科定例研究会「話す、飲む、食べられる口づくりに」を開催。神奈川県茅ヶ崎市・村田歯科医院院長の黒岩恭子先生を講師に125人が参加した。東原未幸歯科衛生士の感想を紹介する。

実際、施設や在宅の訪問を日々行う中で分からないこと、戸惑うことも多々あるため、今回の黒岩先生の講義は大変興味深いものでした。身体調整、ポジショニングの解説では、なぜその体位が危険か、改善することで呼吸・嚥下にも影響するのかが理



口腔ケア、口腔リハビリについて125人が学習

解することができました。口腔ケアでは口腔乾燥がひどい方の吸引器の使用方法や、く

るリーナブラシ、ファンファンブラシの動かかし方を実演を交えながら学ぶことができました。口腔リハビリでは表情筋マッサージや舌のリハビリにより呼吸嚥下が少しずつ改善されていく様子に大変驚きました。

黒岩先生の患者さんの家族の言葉で、「口腔ケア、口腔リハビリで私もこの人のためにしてあげられることがあったと嬉しく思いました。悔いのない最期を迎えることができました」とありました。患者さんの中には意思疎通が困難な方も多くいらっしゃいます。患者さん本人、またその家族は何を望んでいるかを理解することが最も大切で、大変難しい

薬学部研究会

感想文

透析を理解して患者様に寄り添う

薬科部は2月9日、県農業会館で薬学部研究会「透析療法」のしくみの理解と関連する薬剤について」を開催した。兵庫医科大学病院の長澤康行先生を講師に、111人が参加した。依藤博子薬剤師の感想を紹介する。

長澤先生の講義は、利尿剤についてと心不全についての2回受講させていただいたこ

今回学んだことを今後にかけるよう努めていきたいと思えます。【明石市・歯科衛生士 東原 未幸】



透析の知識を深めて患者に寄り添おうと学習

た内容で、非常に勉強になりました。塩分は控える方がよいと思ひ込んでいました。そこから派生したアルコール摂取の仕方についても面白いお話でした。最後の保存期腎不全の時の内服薬から透析患者様の基本的薬剤への切り替えも薬剤師として必要な知識でした。しっかりとタンパク摂取をしてリン吸着剤でリン濃度を下げることが生命予後を良くすることに、医療の発展も理解することができました。

機会もなく、構造も全く知らなかったもので、講義を一度聞いただけでは難しく、復習が必要でした。血液透析と腹膜透析の違いも分かりやすく、とても興味深く楽しい講義でした。それぞれのメリット・デメリットも学ぶことができました。透析患者様の塩分・水分制限についても全く知らなかった

【灘区・薬剤師 依藤 博子】

保険診療法制研究会

報告

「指導の改善に関する提言」が完成

生保医療機関指導問題も協議

小牧英夫協会顧問弁護士などの弁護士らが、審査・指導問題など、開業保険医を取り巻く諸問題について学んでいる保険診療法制研究会。1月31日、21回目となる研究会が協会会議室で開催され、8人が参加した。協会から、西山裕康理事長、吉岡副理事長が出席した。與語信也弁護士の報告を紹介する。

1月31日、兵庫県保険医協会にて第21回保険診療法制研究会が開催されました。完成



「指導に対する提言」をまとめた保険診療法制研究会

間近となってから、さらに細部にわたる議論を続けて参りました。「指導の改善に関する提言」が、ついに完成しました。近日中に会員の皆さまのお手元にお届けします。本提言は、保険医が指導を受ける際の「録音」や「弁護士」等の実際の現場の状況、診療報酬の「自主返還」の実態について、研究会所属の経験も踏まえてまとめられています。保険医が備えておくべき知識と心構えのため、ぜひ一読ください。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 與語 信也】

青色(白色)確定申告研究会

とっても分かりやすい確定申告研究会



大垣税理士(上)のもと税制の変更点について学習した

税経部は、2月3日に協会会議室で青色(白色)確定申告研究会を開催し、会員、家族ら13人が参加した。協会税務講師団の大垣恵美税理士が講師を務め、確定申告に必要な知識について講演した。藤本勝利先生の感想を紹介する。

数年ぶりに参加しました。当院でお世話になっていた会計事務所長の逝去をきっかけに「小規模の歯科医院では歯科専用の会計ソフトを使えば自分で確定申告が行えるのではないか?」と思い、10年ほど前から自分で確定申告を行っていました。しかし、税制は毎年少しずつ改正が行われているように、自分に関係する改正点を把握しておく必要があるため時々専門家の話を聞かなくてはなりません。私自身は納税協会にも加入しているのですが、から届く月報にも改正点は書かれているのですが、やはり医療機関向けに特化した保険医協会の当研究会は要点が絞られてい

平成30年の改正では本人の合計所得金額が1,000万円を超えていると配偶者控除が適用外となること。また、ふるさと納税の上限額の大まかな計算方法も知ることができました。今回の講師の大垣恵美税理士の、ポイントを押えた説明はとても分かりやすく、「参加者が少人数のため質問は進行中も随時受けます」との柔軟な対応もあり、ストレスのない非常に有意義な講習でした。進行がスムーズであったため、研究会が予定終了時刻より早く終わったのも好印象。

来年も、村の畦焼きと重ならなければ(または天気が悪ければ)ぜひ参加したいと思えます。【小野市・歯科 藤本 勝利】

兵庫 保険医新聞 合本 2018年版ご案内

1年間の集大成。32号分約200面を網羅

- 合本 7,000円 (特別装丁〈レザークロス、雲クロス、貼り表紙金文字〉)
○CD-ROM縮刷版 1,000円 (PDFデータを1枚のCD-ROMにまとめました)
※いずれも税・送料込み

ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

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

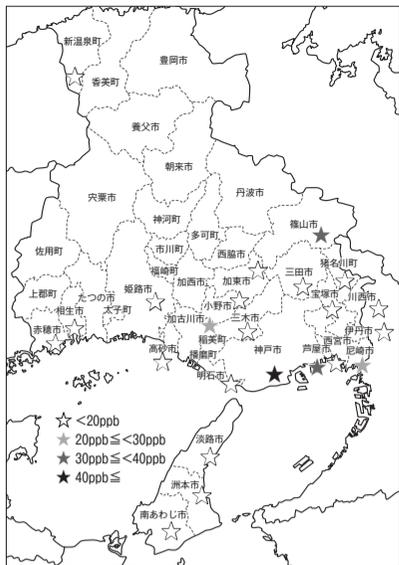
M&D保険医ネットワーク

- 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

図 県内のNO<sub>2</sub>濃度測定結果 (協会調査分)



昨年6月14日・15日に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素(NO<sub>2</sub>)濃度測定調査結果

定された観測地点は44カ所ありました。前回は48カ所でした。今回、協会の調査で、WHOの環境基準(国の旧環境基準)である窒素酸化物濃度(NO<sub>2</sub>)20ppb以上が測定された観測地点は44カ所ありました。前回は48カ所でした。

はじめとした大気汚染物質も排出します。石炭火力発電所増設にともなう大気汚染を許さないためにも空気中のNO<sub>2</sub>濃度の測定・監視を継続していく必要があります。協会・同実行委員会は大気汚染の改善を国や県に引き続

### 2018年空気の汚れ全県調査結果

## 大気汚染を防ぐため 引き続き調査へご協力を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄

査(空気の汚れ調査)結果が発表されました。この調査は、県内の公害・環境団体等が実行委員会をつくり、91年から毎年実施しています。今回は1564個の調査カプセルが集まり、協会でも213個のサンプル協力を得ることができました(図)。調査にご協力いただき感謝いたします。

今回、協会の調査で、WHOの環境基準(国の旧環境基準)である窒素酸化物濃度(NO<sub>2</sub>)20ppb以上が測定された観測地点は44カ所ありました。前回は48カ所でした。

さらに、神戸製鋼所は灘区で石炭火力発電所の増設工事に着手しています。石炭火力発電は地球温暖化の主要な原因物質であるCO<sub>2</sub>排出量が多いだけでなく、NO<sub>2</sub>をはじめとした大気汚染物質も排出します。石炭火力発電所増設にともなう大気汚染を許さないためにも空気中のNO<sub>2</sub>濃度の測定・監視を継続していく必要があります。



日本歯科医師会が、80周年運動30周年記念事業として製作した映画「笑顔の向こうに」を紹介いたします。この作品は昨年12月、第16回モナコ国際映画祭の最優秀作品賞(グランプリ)を受賞しました。日本の歯科医療の現場や歯科医療従事者を描いた作品が、欧州で高い評価を受けたことは快挙かと思えます。

大地(高杉真宙)は、今風の洗練された美しい義歯を作ると評判が高く、その端麗な容姿から「王子」と呼ばれる歯科技工士。個性あふれる歯科医院の院長や勤務医からも信頼されている技術者です。けれども、実家で歯科技

工所を経営する父親に、手がけた義歯を見せたところ、あっさり「半人前」と否定されてしまいます。さらに義歯を装着した患者さんからも、「自分には全く合っていない」と突き返されてしまいます。本来ならば、歯科医師の責任ですが、映画では、歯科技工士さんの責任に転嫁されています。

落ち込む大地を励ましてくれたのは、歯科医院に就職して再会した幼なじみの新人歯科衛生士・真夏(安田聖愛)です。真夏は、まだまだ不慣れですが、患者さんを思う気持ちが人一倍強いところも魅力です。

そんなある日、歯科訪問診療に行った先は、寝たきりの患者さんでした。その患者さんの義歯を製作することに、大地が歯科技工士として担当しますが、いろいろな苦難にぶつかってしまいます。大地や真夏がみせる素敵な笑顔が、この作品の魅力です。心温まるストーリーに時を忘れてしまいます。歯科医療の現場で笑顔を支える人たちの活躍が描かれています。

保団連、保険医協会が運動する患者窓口負担増反対や、歯科技工士の高い離職率、そして歯科技工士の過酷な労働環境には触れられていないことは残念です。

【赤穂郡 白岩歯科医院】



阪神・淡路大震災での住民のアスベスト曝露について話題提供する上田先生

討されていないと、震災直後に実施

将来の石綿関連疾患の健康リスクを低減させることを目的とした第7回石綿問題総合対策研究会が2月2日・3日に東京都内で開催された。この研究会は石綿(アスベスト)問題についてさまざまな分野の専門家、実務者、行政関係者が一堂に会し研究成

果を発表し、討論、意見交換をする場で、年に1回開催されているもの。協会環境・公害対策部は同研究会の趣旨に賛同し、部員の上田進久議員が「阪神・淡路大震災アスベスト調査の曝露再検証」と題し話題提供を行った。

上田先生は、阪神・淡路大震災から24年が経過し、建物解体作業員以外でのアスベスト被害が明らかとなりつつあるが、アスベスト曝露の実態は検討されていないと、震災直後に実施

## 阪神・淡路大震災での石綿飛散の実態調査を

第7回石綿問題総合対策研究会

その結果、兵庫県内の一般環境大気中のアスベスト濃度について、震災直後3カ月は震災前と比べ10倍から20倍程度の飛散が、それ以降も数倍程度の飛散が約6カ月持続しており、広範囲に長期間、高濃度のアスベスト飛散があったと問題提起。また、建物解体現場周辺の調査では毒性の高い青石綿や茶石綿も検出されており、一般環境における長期間曝露に加え、街中に点在する解体現場でのアスベスト曝露が加わった「多重曝露」の状態だったとした。

1月からの制度改善でもっとよくなりました!

改善① 最高保障額を6000万円に引き上げました  
改善② 保険料を平均20%引き下げました

### グループ保険

- 毎年高配当を維持 今年54%の配当予定!
- 最高6000万円の高額保障、配偶者も1000万円セット加入
- 医師による診査はなし
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 最長75歳まで保障

**グループ保険ご加入のみなさまへ**  
6000万円への増額をお勧めします!

多くの方が5000万円保障を6000万円に増額しても、昨年より保険料が安くなります。

ご加入例	41歳 男性	5000万円保障	9,550円	(昨年12月までの保険料)
		6000万円に増額	9,420円	(1月以降の保険料)
	56歳 男性	5000万円保障	31,550円	(昨年12月までの保険料)
		6000万円に増額	29,220円	(1月以降の保険料)

4月からの制度改善でもっとよくなります!

改善① 最高保障額を6000万円に引き上げます  
改善② 保険料をさらに引き下げます

### 新グループ保険

協会グループ保険の上乗せ保障に!

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK (最高1000万円)

最高保障額6000万円/配偶者セット加入は最高3000万円/掛金は協会グループ保険より低廉/新規加入は70歳まで受付/こども加入特約あり/1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり

4月1日 最高保障額 1億2000万円に!

協会グループ保険 6000万円 + 新グループ保険 6000万円

「休業保障制度」だけでは休業時の補償が不足する方に!

医療機関のスタッフも加入OK

### 所得補償保険

- 入院は1日目～、自宅療養は5日目～補償
- 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- うつ病等の精神疾患、認知症も補償
- 代診をおいてもお支払い
- 連続休業は最長2年補償
- 協会の休業保障制度や医療保険、公的保険制度による給付に関係なくお支払い

医事紛争の備えは必須です

### 医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用等

会員の皆さまからのご要望にお応えし、取扱いを増やしました。

**自動車保険、火災保険の団体割引、各種傷害保険をご利用ください。**  
**医療保険、ガン保険等、生命保険もお問い合わせください。**

### 審査対策部だより

## 福祉医療費 社保も併用レセで基金に請求

—今年3月診療分から

これまで国保連合会へ提出していた「福祉医療費請求書」(社保用)が2019年2月診療分(3月請求分)で廃止され、社保(被用者保険分)の福祉医療費も1枚の併用レセプトで支払基金に請求することとなります。国保の福祉医療費の請求方法は従来と変わりません。

表1 社保(被用者保険分)の福祉医療費の請求先および請求方法

	請求先	請求方法
～2019年2月診療分(3月請求分)	国保連合会	福祉医療費請求書
2019年3月診療分(4月請求分)～	支払基金	併用レセプト

1. **2019年2月診療以前分の返戻・過誤レセプトに係る福祉医療費**は、2020年1月までは国保連合会へ再請求します。2020年2月以降は、社保本体分のレセプトを取り下げ、併用レセプトで支払基金に請求します。

2. **2017年4月～2019年2月診療分の福祉医療費の請求が遅れ2019年4月以降となる場合**、「福祉医療費請求書」は作成せず併用レセプトで支払基金に請求します。また、社保本体分をすでに請求しているものの「福祉医療費請求書」が国保連合会へ未提出の場合は、レセプトを取り下げ、併用レセプトで支払基金に請求します(特例として2019年5月までは「福祉医療費請求書」を国保連合会へ提出できます)。

なお、**2017年3月診療以前分**は支払基金への福祉医療費の請求ができず、2019年3月10日までに「福祉医療費請求書」を国保連合会へ提出する必要があります。期日までに請求が間に合わない場合は、医療機関と各市町との間で調整することとなります。

表2 2019年2月診療以前分を4月以降に請求する場合

	請求先	請求方法
社保本体分+福祉医療費分とも未請求	支払基金	併用レセプトで請求
福祉医療費分のみ未請求(社保本体分は請求済)	原則、支払基金	社保本体分を取り下げ併用レセプトで請求

### 歯科社保学習会

#### 歯科社保儿一を再確認!

第1回 『初・再診料、外来環』、『歯周疾患』(P治療の流れ～SPT活用)  
日時 3月17日(日) 14時～16時30分 会場 協会5階会議室  
テキスト 保団連発行『歯科保険診療の研究2018年4月版』をご持参ください

※第2回を4月21日、第3回を5月26日、第4回を6月23日にそれぞれ開催予定

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

### 診療内容向上研究会 第550回

## 恐い疼痛疾患を見抜く 6つの基本事項

日時 3月30日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科 坂本 壮先生

急性心筋梗塞、大動脈解離、クモ膜下出血、絞扼性腸閉塞などなど、見逃してはいけないと分かっているながらも、痛い目にあった経験は誰もがあのではないでしょうか。かかりつけの患者であれば異変に気付きやすいかもしれませんが、初診の患者である場合には普段の状況が把握困難であることも多く、さらに診断は困難となります。またCTなどの画像検査を行ったとしても、検査前の見積もりや、検査の種類、結果の解釈を誤ってしまうと、例え多くの検査を行っても診断率は向上しません。

救急外来で仕事をしていると、重篤な患者さんを多く経験しますが、大切なことは意外とシンプルかつ基本的なことであることを痛感します。年度末に診るべきポイントを整理しておきましょう。【坂本 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

### 本を紹介

## 『レジデントのための 心臓聴診法』

西宮市 伊賀内科・循環器科 伊賀幹二 著



発行 株式会社シーヒール、2018年3月発売、価格2,800円十税

私は現在三つの医科大学で、主に診断における身体診察の意義についての非常勤講師をしています。そこで感じることが、学生時代に習得すべきとされている項目があまりにも多いためか、大学の講義内容を十分に理解しない

で、暗記を主体としている学生が多いように思います。心臓の聴診をして自ら鑑別疾患を挙げるといのは、医師国家試験にも出題されませんが、私は学生にとっては到達不可能な目標であると思います。高すぎる到達目標と、記憶することを主体とするOSCEのため、多くの学生は身体診察のおもしろさと診断学における身体診察の重要性を体感していません。

一方、研修医になるべく、心臓診断は医師による心エコー図診断であるべき環境がある

1) 頭の先から足先まで系統的な身体診察を習慣化する  
2) 少し努力すれば内頸静脈の評価やS2の分裂を自分自身で検出でき、身体診察がセレモニーではないことを体感する  
3) 実際の患者を診て、その有用性を体感する  
4) 卒後研修病院でのカンファレンスで診察所見を議論できる環境がある

て、学生時代に学習した形式的なOSCEの診察は意味がないことを体感します。そして、診察の重要性を研修病院で教えてもらわない限り、多くの研修医は身体診察の有用性を感じず、診察をしなくなるのだと思います。

学習した身体診察技術を将来の診断学に生かすためには、私は四つのプロセスが存在するように思います。  
1) 頭の先から足先まで系統的な身体診察を習慣化する  
2) 少し努力すれば内頸静脈の評価やS2の分裂を自分自身で検出でき、身体診察がセレモニーではないことを体感する  
3) 実際の患者を診て、その有用性を体感する  
4) 卒後研修病院でのカンファレンスで診察所見を議論できる環境がある

初めの2項目は私が主張する診察に対する学生の到達目標であり、大学の教官がこれを強調すれば一部の学生には可能です。そして、その知識があれば、当方の2週間研修などで、3)に到達することは可能です。しかし、医師になって、身体診察を診断学に生かすには、研修病院での身体診察を重要視する環境と場の強制力が必須です。

学生時代に1)～3)までできるようにしたのに、研修病院で病歴や身体診察より画像検査が重要視され、残念ながら診察をしなくなった医師を私は多く見ました。本書の特徴は、循環器非専門医である内科開業医が到達すべき、到達可能な到達目標を言語化しています。ぜひ購入して読んでください。

【西宮市 伊賀 幹二】

## 医科保険請求 Q and A



### 〈不安又は不眠に係る適切な研修、精神科薬物療法に係る適切な研修〉

Q1 不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して、1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料・処方箋料について、減算除外となる医師が修了する「不安又は不眠に係る適切な研修」および「精神科薬物療法に係る適切な研修」とはそれぞれ何を指すのか。

A1 「不安又は不眠に係る適切な研修」については、現時点で日本医師会の生涯教育制度における研修(「日医eラーニング」を含む)において、カリキュラムコード 69「不安」またはカリキュラムコード 20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを2単位以上取得した場

合、もしくは、公益社団法人全日本病院協会による「向精神薬の適正使用に係る研修」を修了した場合を指します。

「精神科薬物療法に係る適切な研修」については、現時点で日本精神神経学会または日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修をいいます。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当します。

Q2 上記の研修について、研修を修了した旨をレセプトの「摘要」欄に記載する必要はあるのか。また、何か届出は必要か。

A2 現時点では、レセプトの記載は求められていません。届出もありません。

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  
(主業プロジェクト)  
インテリジェントソーシャル協会  
職業能力認定研修

# ISR

アウトソーシング サポート

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)

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

お気軽におたずね下さい

ホームページ [www.isr-group.co.jp](http://www.isr-group.co.jp)  
グループ代表 (CEO) 梨本 剛久

☎ 078-360-6611

大代表

# 日常診療で使える整形知識<sup>⑭</sup>

## 整形外科的外傷学各論 ⑤

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/

(2018年12月15日付からのつづき)

### 膝前十字靭帯損傷

スキーで転倒する時のように膝屈曲、外反、下腿外旋して転倒した時や走り幅跳びなどで勢い良く着地した時などに受傷する(図1)。前十字靭帯が切れていると走っていて急に停止しようとした時、膝が崩れる。

Lachman's test: 膝を軽度屈曲位。片手で大腿を把持し片手で下腿を把持して下腿を前へ引き出してみる。前へずると出るようなら前十字靭帯が切れている。

前方引き出しテスト: 患者を寝かせ膝を立てる。術者は患者の足背の上に座り下腿を引き出す(図2)。

治療: 前十字靭帯が切れていると自然治癒は起こらない。若人では手術するが40~50歳以上は保存治療をすることが多い。

### Osgood Schlatter氏病

大腿四頭筋は膝蓋腱に変わった後、脛骨粗面に付着する。小児期には脛骨粗面にはまた軟骨がありランニング、跳躍で大腿四頭筋が収縮し脛骨結節が引かれて損傷を受ける(図3)。治療は一時的に運動を休ませる。

運動の前には膝前面のストレッチングをよく行わせる(立位で膝を屈曲して手で足首を持ち、足を臀部につける)。

### 大腿骨骨幹部骨折

下肢の大きな骨折を見た場合、骨盤骨折の合併を疑うこと。

骨折部は著しく腫脹し屈曲し外旋変形を起こし(足が外側に回旋している)また短縮している(図4)。大腿が妙な格好をしていたら骨折と思え。開放性骨折でなくても皮下で大量に出血するため輸液しないと失血性ショックを起こすことがある。

### 脂肪塞栓症候群

大きな骨折が起こった時、骨髄の中の脂肪が静脈に入り肺の血管に詰まってARDS(adult respiratory distress syndrome)と言われる肺炎を起こしたり脳に飛んだり(MRIで診断できることがある)することがある。骨折を起こした患者さんが頭部外傷もないのに妙なことを言い出したり同じことを繰り返したりする時は脂肪塞栓症候群の可能性を考える。結膜や皮膚(特に首、前胸部、脇の下)に小さな点状出血が見られることもある。

図1 膝前十字靭帯損傷の箇所



図2 前方引き出しテストでは下腿を引き出す

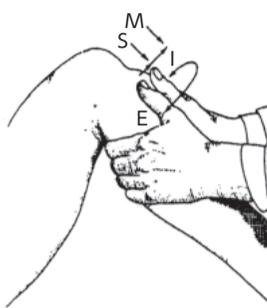
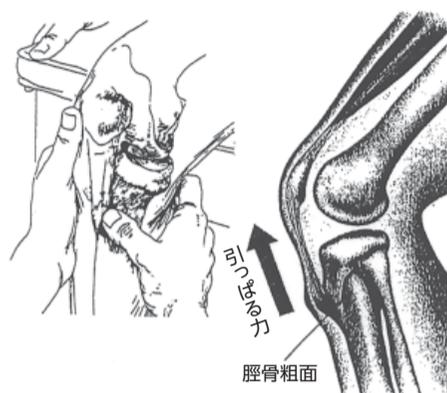


図3 脛骨結節が引かれて損傷する



### 大腿骨近位部骨折

お年寄りがつまずいたりして転んだ直後からそけい部を痛がり立つことができない時はまずこれを考える。布団の上で転んだりごくささいな外傷でも起こるので注意せよ。

若人ではめったにない。仰向けに寝かせると大腿骨骨幹部骨折と同様、折れた側の足が外旋(外側に回旋)する。大腿骨頸部骨折は骨頭直下の頸部が折れる場合(大腿骨頸部内側骨折)とそれより下の大転子から小転子にかけて折れる場合(大腿骨頸部外側骨折)とがある。

内側か外側かで手術法は全く違ってくる(図5)。

### 大腿骨頸部骨折(内側骨折)

大腿骨骨頭への血流は頸部から入って上行し骨頭内に入る。従って骨頭直下で折れると骨頭の血流が悪くなりせっかく手術で骨を接合しても後で骨頭の壊死を起こすことが多い。

骨折しても骨の転位がほとんどなければ、らし(ねじ)、鋼線、ハンソピンなどで固定する。骨の転位が大きい時は最初から人工骨頭置換をすることが多い。

なお股関節の骨頭のみ置換することを人工骨頭置換といい骨頭と臼蓋両方を置換することを人工股関節置換(変形性股関節症などで行われる)という。

### 大腿骨転子部(間)骨折(外側骨折)

この場合は骨折していても骨頭の血流は保たれているので骨の接合を行う。

コンプレッション ヒップ スクリュー(CHS)やエンダー釘、ガンマネイルなどで固定する。現在日本で一番よく使われているのはCHSで

図4 大腿骨骨幹部骨折の症状

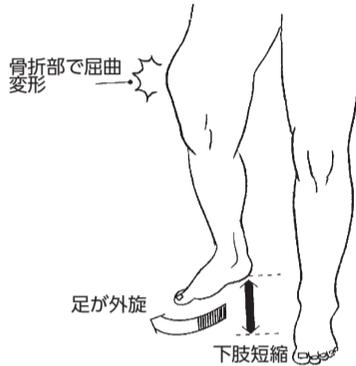


図5 大腿骨近位部骨折の手術

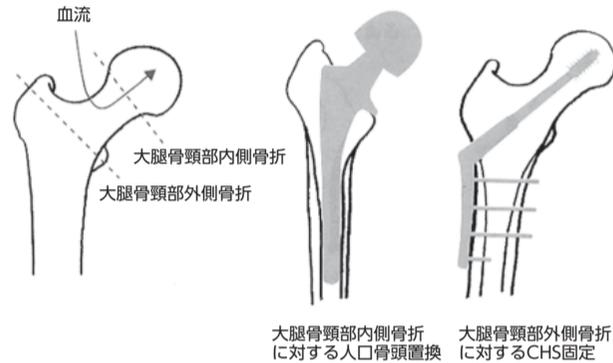
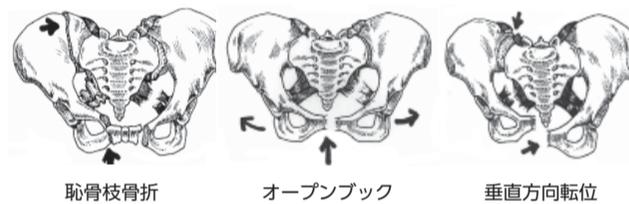


図6 股関節脱臼の症状



図7 骨盤骨折の種類



ある。

### 股関節脱臼

車の正面衝突で起こることが多い。衝突で膝をダッシュボードに打ち付け大腿骨がロケットのように後ろへ飛び出して後方へ脱臼する。

股関節は屈曲かつ内転(股を内側へ閉じる動作)したままで動かすことができない。脱臼した側の膝の高さが低い(図6)。後方へ脱臼するとすぐ後ろに坐骨神経があるためこの麻痺を起こすことがある。

足趾を動かせるか、しびれはないか聞いておこう。早めに整復しないと後で大腿骨骨頭壊死を起こすことがある。整復は麻酔下でないとは不可能のことが多い。

整復法: 麻酔下に一名が両手で骨盤を押さえる。もう一名は患者の膝を屈曲し両手、または肩にかついで股関節を内旋位で引っ張る。入ったら外転、外旋する。

### 骨盤骨折

外からは分かりにくい。骨盤を軽く押さえてみて痛みの有無を確認。あまり強く押すと再出血を起こすので1回だけとする。時間が経つと骨盤付近が腫れてくる。出血がひどく容易に数リットルは出る。ショック、失血死を起こしやすいので病院への搬送を急げ。

Malgaigne(マルゲイン、マルゲ一ニユ)骨折: 骨盤輪が二箇所折れ、不安定なもの。骨盤輪が一箇所折れている時は安定している。

治療は保存的治療が多いが創外固

定やプレート固定を行うこともある。

- ・横から落ちると特に恥骨枝の骨折を起こす。
- ・前後から挟まれると恥骨結合が離開し本を開いたような形(open book)になる。
- ・高所からの転落で足から着地すると骨盤が垂直方向にずれる(図7)。

### 脊椎圧迫骨折

若人では高所から飛び降りて尻餅をついたり、前屈みになってところへ後ろからのしかかられたりして起こる。老人の場合、布団の上で軽く尻餅をついたり、または凸凹道で車が縦揺れただけで骨折することがある。背中を痛がりわずかの動作で非常に痛がる。また、肋間神経に沿って痛みが腹部まで放散することがある。

第12胸椎、第1腰椎の骨折がもっとも多い。しかし、この辺りの胸腰椎移行部が折れた場合、案外このあたりには痛みを感じずもっと下の臀部近くに痛み(放散痛)を感じることも多く、病院でX線を撮っても見逃されてしまうことがある。背骨をこぶしで上から下へ軽く叩いてみると骨折部に一致して痛みを訴えるので分かる。座位だとはっきりせず、寝かせて叩いたほうがよく分かる。下肢のしびれ、麻痺がないか確認すること。

治療は保存治療が多いが麻痺がある時は手術をすることもある。

(つづく)

新規開業、開業予定の先生方へ 6カ月指導対策は万全ですか?

### 新規開業医研究会

日時 4月21日(日) 10時~17時 会場 協会6階会議室  
参加費 5000円(昼食・資料代含む)  
テーマ 新規個別指導対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで