

兵庫保険医新聞

第1905号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2019年3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)

「クイズで考える日本の医療2019春」スタート!

クイズで10%増税ストップ

消費税は社会保障には使われているのか?。協会は3月14日よりクイズで考える日本の医療2019春を開始した。医療と消費税に関するクイズに答えると、正解者から抽選で兵庫県のグルメ景品が当たる。昨年の好評を受け、病院での応募50本に1本必ず当選するようにしている。待合室などで患者さんにチラシを配布していただき、投函箱に回収してまとめて協会まで送ってもらう方式。クイズグッズはすべて無料。ぜひ、多くの医療機関のご参加、ご協力をお願いしたい。

2005年から実施している景品付きクイズチラシ。政府が今年10月より「社会保障のため」の口実のもと、消費税を10%へ引き上げようとしていることを受けて、今回は「消費税は医療や介護には使われません!」をテーマに取り組み。

政府は今年10月に消費税を8%から10%に増税するとしている。これまで政府は、消費税増税は社会保障の充実のためとしてきたが、本気で消費税増税クイズで考えよう。

地元のグルメ商品をプレゼントします。

1 三田市の「三田焼」の焼肉。2 芦屋市の「芦屋焼」の焼肉。3 西宮市の「西宮焼」の焼肉。4 神戸市の「神戸焼」の焼肉。

Q1 消費税が5%から8%上がった時、行われたことは次のうちどれか?
A 70歳から74歳の方の医療費窓口負担の引き上げ
B 介護保険サービス利用料の引き下げ
C 入居時の食事代の引き下げ

Q2 消費税は1989年の導入以来増税はあったか?
A 法人税と所得税がどちらも減った
B 法人税と所得税がどちらも増えた
C 増えなくてもいい

Q3 収入に占める消費税の割合が低いのはどなたか?
A 一般の人 B お金持ち
C 一般の人とお金持ちも一緒

協会の成金用紙に記入して回収箱へ投入してください。
3/14(土)~7/1(日) 2019年
協会の成金用紙に記入して回収箱へ投入してください。

兵庫県保険医協会
〒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
FAX 078-393-1807

クイズで消費税増税反対の世論広めよう

統一地方選挙特集	
主張 「統一地方選挙は社会保障充実の好機」	2面
・開業保険医の要求(案)	6面
・県議会各会派アンケート	7面
研究 臨床医学講座より	8面
面 日常診療で使える整形知識⑩	

「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

3/19 現在
2万924筆

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

グッズご注文ください

景品(グルメ商品)が
応募50本に1本必ず当たる!

協会で集めて
回収箱
返信用封筒
協会に郵送

ご注文は、☎078-393-1807まで

50本に1本当たる 医療機関で取り組もう

クイズチラシは、応募用紙を医療機関で患者さんに配布いただき、クイズの回答を記入してもらったうえで、待合室に設置した回収箱で集める。ある程度の数が集まったら、応募用紙を返信用封筒で

消費税10%ストップ! 兵庫ネット4月に立ち上げ

庶民増税NOの声を上げよう

消費税率の10%への引き上げを中止させるため、保団連の住江憲実会長をはじめ、映画監督の山田洋次氏ら10人が呼びかけ人となって「10月消費税10%ストップ! ネットワーク」(略称:10%ストップ! ネット)が発足した。

「消費税増税そのものに反対」という人から「景気がもつとよくなってから増税すべき」という人まで、「10月の消費税増税に反対」という点で一致し、声を上げようという運動を進めている。

また、10%ストップ! ネットは地域で同様のネットワークを立ち上げることを呼びかけており、すでに京都府など22の地域で

協会は今年、設立50周年を迎えます。

今春の「組織強化月間」では、この節目に取り組みを強化します。

4月~6月は組織強化月間です

お知らせの先生にご入会をお勧めください

組織部長 宮武 博明

6月末日までに会員数7600人達成をめざします。

75歳以上の患者窓口負担増等の政府が進める社会保障改革に反対し、協会は昨秋から「みんなでストップ! 患者負担増」署名運動に取り組み、会員の皆さまから2万筆を超える協力をいただきました。

引き続き窓口負担増阻止や、消費税10%への増税を許さず

10%ストップ!

兵庫県ネットの今後の予定

- 4月13日(土) 13時~14時 神戸元町大丸前にて街頭宣伝
- 5月9日(木) 18時~20時 学習会

講師 二宮厚美神戸大学名誉教授
会場 神戸市勤労会館ホール

医療へのゼロ税率適用を求め、開業医の生活と権利を守り、安心・安全の医療の実現に向けた活動を推進します。

また「頼りになり役に立つ、会員になって得をする協会」をスローガンに、各種研究会の開催、保険診療や審査・指導相談、税務・雇用相談など会員の要求にこたえる活動もより充実させます。特に病院への適時調査対策や、歯科の施設基準に関する研修会が好評で入会が続いています。

4月からは「春の共済制度普及」も開始します。50年の歴史を数える全国制度の保険

10月消費税10%ストップ! ネットワーク

10月消費税10%ストップ! ネットワーク

団連4月号にアピール賛同用紙を同封するので、ぜひ賛同をお願いしたい(次号に詳細予定)。

医療費の財源として消費税増税は必要との意見も一部で根強い。しかし、政府の「景気動向指数」は3カ月連続で低下しており、景気後退局面に入ったとする識者もいる。

「10月消費税10%ストップ! 兵庫ネットワーク」の立ち上げを準備している。

今後、10%ストップ! 兵庫ネットでは、「2019年10月からの消費税10%増税に反対」という一致点でぜひ、活動に協力いただきたい。

「私はずっと、並ぶが嫌いで東南アジアばかり回って、実は見えていない。三波春夫の「世界の国からこんちちは、そして「太陽の塔」世界の誰もが見たことのないスケールとインパクトで、今も記憶に残る。残念だが、新万博は、6300万人が訪れた昭和万博を超えられそうにない。「火星人」でも捕まえてきて展示する▼新万博の経済効果は2兆円前後らしい。会場建設・インフラ整備で2000億円、運営費800億円、入場者による消費支出5000億円などの直接効果が1兆円。周辺波及効果が1兆円。東京五輪後の景気低下は止めるが、その後は不透明。もちろん建設費などは開催前に業者の懐に入る。開催決定の瞬間に背広のおじさんたちが抱き合っている▼新万博のウエブサイトには「大阪・関西の目標は「貧困の撲滅」「飢餓撲滅、食料安全保障」「健康・福祉」「万人への質の高い教育、生涯学習」「ジェンダー平等」「水・衛生の利用可能性」等々と、万国が望む社会である。AI、VR、IR...。勝ち組の自慢博覧会であってはならない。(空)

燭心

いよいよ平成が終わる。筆者の人生前半30年は「昭和」、中盤は「平成」。後半30年は「新元号」を生きる予定だ。新元号下で大阪・関西万博が開かれる。50年前の大阪万博は昭和だ▼昭和万博は、アポロ宇宙船が持ち帰った「月の石」(私は待つ・並ぶが嫌いで東南アジアばかり回って、実は見えていない)。三波春夫の「世界の国からこんちちは、そして「太陽の塔」世界の誰もが見たことのないスケールとインパクトで、今も記憶に残る。残念だが、新万博は、6300万人が訪れた昭和万博を超えられそうにない。「火星人」でも捕まえてきて展示する▼新万博の経済効果は2兆円前後らしい。会場建設・インフラ整備で2000億円、運営費800億円、入場者による消費支出5000億円などの直接効果が1兆円。周辺波及効果が1兆円。東京五輪後の景気低下は止めるが、その後は不透明。もちろん建設費などは開催前に業者の懐に入る。開催決定の瞬間に背広のおじさんたちが抱き合っている▼新万博のウエブサイトには「大阪・関西の目標は「貧困の撲滅」「飢餓撲滅、食料安全保障」「健康・福祉」「万人への質の高い教育、生涯学習」「ジェンダー平等」「水・衛生の利用可能性」等々と、万国が望む社会である。AI、VR、IR...。勝ち組の自慢博覧会であってはならない。(空)

後期高齢者の1割負担継続を求める請願提出

県議会・委員会で不採択に

自民・公明・旧民主・維新が反対

協会は2月の県議会に「後期高齢者の窓口負担原則1割の継続を求める意見書」の提出を求めて、請願書を提出。慢性疾患を抱える高齢者の健康維持のために、1割負担の継続を国へ要望するよう求めた。

請願は、共産党の磯見恵子議員と、無所属の丸尾牧・榎野孝人・樽谷彰人各議員が紹介議員となり、2月27日の健康福祉常任委員会にて審議された。共産党と無所属の榎野議

政府・財務省が計画する75歳以上の後期高齢者の窓口負担の2割への引き上げを中止させるため、協会は「後期高齢者の窓口負担原則1割の継続を求める意見書」の採択を求める運動に取り組んでいる。2・3月議会では、兵庫県議会と西脇・三田両市議会に請願を提出した。

域包括ケアシステムの構築、国保運営と法定外繰り入れ、自治体病院の運営、介護保険の地域支援事業など、県や市の役割は多岐にわたる。権限が強化される。医療提供体制では、県の「地域医療構想調整会議」

より、医師確保対策としての目標医師数の設定、医師派遣調整、大学医学部の地域枠・地元枠設定、研修病院の定員設定など、詳細にわたって県が主導し、地域の医師や医療機関への影響は大きい。そのうえ地域別診療報酬の特例までもが実行されるようだが、財源面でも県にコントロールさ

員が採択を主張したが、自民・公明・ひょうご県民連合(前・民主克県民連合)・維新の会の反対により、不採択となった。

委員会審議で、共産党が保険医協会の受診実態調査結果を紹介しながら、「窓口負担増で高齢者の受診抑制が増える」という開業医の実感を重く受け止めるべき。日本弁護士連合会も、受診抑制を問題視しシンポジウムを開催している上、広域連合からも現状維持を求める要望が出ている」と請願を採択するよう求めた。榎野議員も、「高齢者は収入が減少し、病気になる率も上がる。高齢者の不安感を考えても1割を継続すべき」と主張した。

一方、自民党・公明党・ひょうご県民連合は、高齢化や医療費増のもと、制度の持続性や世代間の公平性の観点から

西脇市には北播支部が、3月定例議会に請願書を提出(紹介議員は寺北建樹氏・共

ら国の動向を見守るなどして「不採択」を主張。維新の会は、1割負担の継続は世代間の公平性を欠くとして強く「不採択」を求め、採決の結果「不採択」となった。

窓口負担増により県民の健康にどのような影響が及ぶのか検討せず、国任せにする各派の態度は問題であり、協会は、来月の統一地方選挙での要求や、署名運動などで窓口負担増の問題点を訴えていく。



後期高齢者の2割負担化は受診抑制につながると柳井評議員が訴えた(3月7日、西脇市議会)

産、村井正信氏・無所属)。

3月7日の同議会文教民生常任委員会では柳井映二支部世話人・評議員が意見陳述し医療現場からの声を届けた。

柳井先生は「慢性疾患を抱える後期高齢者の窓口負担引き上げは受診抑制を招き、疾病の悪化に繋がる」と意見陳述。

各委員からは「毎年の医療費の増大は深刻。後期高齢者の負担増回避で他の世代にシワ寄せがいく可能性がある」と

三田市議会では「継続審査」に

三田市には北摂・丹波支部が議会に請願書を提出した(紹介議員は國永紀子・共産)。2月22日に同市議会の福祉教育常任委員会にて請願が審議された。委員会では趣旨説明の場が設けられ、森下順彦支部長が意見書の採択を求めた(事務局が代読)。

3月5日に本会議で請願書が審議され、紹介議員の國永議員が今議会で請願を採択す

森集会」協力要請、④「10月消費税10%ストップ・ネットワーク」、⑤「みんなでストッパー患者負担増」署名について進捗が報告された。

◇医療活動報告 ①協会但馬支部・公立豊岡病院「病診連携研究会」、②協会・兵庫医科大学病院「第一回病診連携エッセンス交流会」について報告された。

◇九条の会兵庫医師の会市民企画「沖繩スバイ戦史上映&三上智恵監督トーク(2/17)の内容が報告された。

◇地域医療部 国の難病医療費助成制度で「軽症」とされた患者に対する自治体独自の助成制度の創設と、国への意見書提出を求める議会請願を県議会と県下の市町議会に提出することが承認された。

(2月23日 理事会より)

出され、請願の紹介議員である寺北氏は「あくまで国に対して声をあげるかどうかの問題。市財政云々と同時に語るべきでない」などのやりとりがあった。

同請願は3月25日の本会議で「採択」「不採択」が決定される。

三田市には北摂・丹波支部が議会に請願書を提出した(紹介議員は國永紀子・共産)。2月22日に同市議会の福祉教育常任委員会にて請願が審議された。委員会では趣旨説明の場が設けられ、森下順彦支部長が意見書の採択を求めた(事務局が代読)。

3月5日に本会議で請願書が審議され、紹介議員の國永議員が今議会で請願を採択す

べきと訴えたが、他党の議員が「国や広域連合の動向を見守るべき」として「継続審査」を主張し、「継続審査」となった。



歯科医師

人事労務コンサル

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 パートネル

医療・福祉人材紹介

(企業プロジェクト)

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

所在地 尼崎市東園田町4-95-13 共栄ビル4階 末松歯科クリニック

条件 経験により高給優遇、出勤日数・時間相談可

◇委細面談の上 お問い合わせは、090-1246-0887 堤上まで

信頼・向上そして社会貢献

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

主張

地方と都市の二極化が進んでいる。地方が過疎化する一方、都市部には人口が集中する。弱い地方財政を安定化させるため、自治体合併が進み、地方創生がうたわれているが、真の地方分権はなかなか進まない。社会保障の充実、国の責務だと憲法に記されているが、国は社会保障費抑制の方針のもと、「分権」と称して都道府県に押し付けている。市町村も身近なサービスを提供しているが、国の社会保障抑制方針から外れることは難しくなっている。

医療・介護・子育て・福祉は、地域住民の生活を支える基礎であり、それらの

整備は、住む町を選択する際の比較要素となる。医療・介護の充実や子育てに対する手厚いサポートにより、住民の流入、人口増加を実現している地方自治体もある。また、地方の雇用に大きな影響を及ぼすのも医療・福祉分野であり、若い就業者が多く、支え手確保のためにも、この分野の充実が必要である。

地方自治体の社会保障政策は、地域の考え方を表し、自治体間格差の一因となる。

今後、医療・介護においては、保健医療計画、地域医療構想の策定と推進、地

や「地域医療対策協議会」では、病床数規制、高額医療機器の配置に加え、医師数・診療科偏在解消のために、診療所が提供する医療・介護保険料などの軽減、医療・介護・福祉・子育て施設の充実、保育士・介護士など待遇改善、障がい者

域の医療提供体制はもちろん、給食費、子ども医療費窓口負担、国保保険料・介護保険料などの軽減、医療・介護・福祉・子育て施設の充実、保育士・介護士など待遇改善、障がい者

統一地方選挙は 社会保障充実の好機

4月には統一地方選挙が行われる。強い推進力を持つ首長と、決定権を持つ議会を構成する議員の社会保障に対する考え方や政策が地域を方向づける。社会保障が充実しない自治体に未来は見えてこない。

社会保障の充実を力に注ぎ、住民の生活を大事にし、地域の発展を遂行するのほどの政党、どの候補者なのか。よく考えて投票しよう。

社会保障充実のためには国政選挙ももちろん重要である。夏の参院選で、社会保障の充実を掲げる政党、候補者を一人でも多く当選させよう。

◇出席 18人

◇情勢 国の「医師の働き方改革に関する検討会」で、一般の勤務医の時間外労働規制について年間960時間、へき地医療等を担う医療機関で働く勤務医の時間外労働は年間1860時間、研修医などの時間外労働規制を年間1860時間とする事務局案が明らかになった。

◇医療運動対策 ①「クイズで考える日本の医療」の第2シーズン企画案が承認された。また、②沖繩協会からの「辺野古新基地建設のための理め立ての賛否を問う県民投票」への協力要請、③青森協会からの「2019年さようなら原発・核燃」3・11青

理事会 スポット

森集会」協力要請、④「10月消費税10%ストップ・ネットワーク」、⑤「みんなでストッパー患者負担増」署名について進捗が報告された。

◇医療活動報告 ①協会但馬支部・公立豊岡病院「病診連携研究会」、②協会・兵庫医科大学病院「第一回病診連携エッセンス交流会」について報告された。

◇九条の会兵庫医師の会市民企画「沖繩スバイ戦史上映&三上智恵監督トーク(2/17)の内容が報告された。

◇地域医療部 国の難病医療費助成制度で「軽症」とされた患者に対する自治体独自の助成制度の創設と、国への意見書提出を求める議会請願を県議会と県下の市町議会に提出することが承認された。

(2月23日 理事会より)

森集会」協力要請、④「10月消費税10%ストップ・ネットワーク」、⑤「みんなでストッパー患者負担増」署名について進捗が報告された。

◇医療活動報告 ①協会但馬支部・公立豊岡病院「病診連携研究会」、②協会・兵庫医科大学病院「第一回病診連携エッセンス交流会」について報告された。

◇九条の会兵庫医師の会市民企画「沖繩スバイ戦史上映&三上智恵監督トーク(2/17)の内容が報告された。

◇地域医療部 国の難病医療費助成制度で「軽症」とされた患者に対する自治体独自の助成制度の創設と、国への意見書提出を求める議会請願を県議会と県下の市町議会に提出することが承認された。

(2月23日 理事会より)

第30回全国保険医写真展 作品募集

募集期間 4月1日(月)～5月7日(火)

写真展開催期間 7月9日(火)～7月15日(月・祝)

応募規格 半切またはA3サイズ/組写真も可(1組3枚まで)/カラー・モノクロは自由/デジタルカメラ可

テーマ ①自由テーマ ②個別テーマ「記念日」

※詳細は『月刊保団連』3月号をご参照ください。

お問い合わせは、03-3375-5121 保団連文化部まで

尼崎アスベストの会 第14回総会を開催

国・加害企業の責任の明確化、被害者救済を

協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」(会長・船越正信尼崎医療生協理事長)は3月9日、尼崎市内で第14回総会を開催し、61人が参加した。



船越先生が被害者の完全救済に向けて全力を尽くすことを誓った

総会では「2005年のクボタショックをきっかけに制

3・7ドクターズ・デモンストレーション

医師の抜本的な増員求める

協会は、医師の働き方改革に



1



2



3

桜井(1左)・阿部(2右)・山下(3右)各議員と面談し、医師の抜本的増員、診療報酬の引き上げを要請した

協会では、医師の働き方改革に

時間労働の上限を「一年1860時間」とする案が提示され

桜井議員は医師の働き方改革について「検討会での議論

厚生労働委員の阿部議員は「私も小児科医で、医師数が



国会内集会では、医療者の人権を守る働き方改革を求め、国会議員と意見交換が行われた

「東京過労死を考える家族の会」代表の中原のり子氏は「検討会での

立憲民主党、国民民主党、日本共産党、社会民主党など

識、犠牲的精神の上に成り立つ労働環境を、これ以上許してはならない。

全日本医学生自治会連合(医学連)の医学部3年生の男性は、医学連のアンケートで「ほとんど残業時間が増や

歯科定例研究会

小児のう蝕治療と最新のトピック学ぶ

感想文

歯科部会は2月17日、歯科定例研究会「小児へのう蝕治療の基本と小児歯科領域にお



小児期の歯周疾患について137人が学習

仲野先生の貴重な講演を聴かせていただきました。臨床に沿った濃い内容で、大変面白く勉強になりました。

私は小児歯科を専門とする道に進んでおりますが、大学

に来院された患者さんで、調べた文献では、成人のALP基準値は80〜260IU/L

「問題ない」とのこと、結局対処療法しか行えなかったと記憶しております。遠方から来られていたこともあり、

今回の講演でHPPについて連携できる機関も教えていただけたので、今後の臨床の中で、もしも乳歯の早期脱落症例に遭遇した際には、HPPを含めいろいろな可能性を

【歯科・準会員】 山岡 瑞佳

薬科部研究会

月経周期に関わる薬剤

日時 4月6日(土) 16時30分~18時 会場 協会5階会議室 講師 神戸市中央区・山辺レディースクリニック院長 山辺 晋吾先生 参加費 500円(会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

特別企画 若手医師による匿名座談会

医師の働き方改革と新専門医制度

昨年春から新専門医制度が始まるとともに、厚労省は、医師の時間外労働の上限を年1860時間とするなどの「医師の働き方改革(案)」をまとめた。医師の研修・勤務やキャリア形成に大きな影響を与える制度変更を、若手医師はどう受け止めているのか。県内で勤務する卒後1・2年目の医師5人に、西山裕康理事長、森岡芳雄副理事長、足立了平副理事長が話を聞いた。

初期研修で専攻を検討中

初期待望 本日は卒後研修中の若手医師5人にお越しいただきました。まずは皆さん、研修を受けての感想はいかがですか。

E 研修が始まって半年ですが、概ね満足しています。いろいろな科の先生に話を聞くことができることは大きな利点だと思います。私は学生時代から小児科医になろうと決めていますが、私のような場合でも、こういう患者さんならこの科に相談したらいいのかという点に注目して話を聞くことができます。

D 私のいる病院では内科を半年間とその他の科を1カ月ずつ回るので、学生の頃に思っていたよりも1カ月間は短く、どこまで自分ができるようになってきているのか、不安が残っています。

C 各科を回って、科によって忙しさがかなり違うという印象です。

A 私は研修2年目です。今の病院は忙しいと聞いて覚悟はしていましたが、勤務しはじめたら専攻医がよく働いていて、科により違いがありますが、思ったほどではなかったという印象です。来年から外科の専攻医になる予定です。

B 同じ2年目で、来年からは循環器内科を専攻しようと思っています。2年目か

す。指導医が計画的に指導して研修医全員をミニマムのレベルに到達させたいという制度に変わったのだと思います。

司会 研修中は給料もなかった時代から見たら隔世の感がありますが、医療の専門化、高度化が進み、今の大変さはまた違うのでしょうか。

ろ」と言うだけで「時間外労働をやめる」とはならないと思います。時間外労働を減らすにも人員が増えるわけではないですから。ただ、当直明けは半日勤務とするなど、病院側も労働環境の改善をしようとしていると思います。

西山 厚労省では、労働時間と自己研鑽をどう切り分けるかが議論されています。どう考えていますか。

A 病院内でしかできない自己研鑽がたくさんあるため、すべてが労働時間として制限されると、修練の機会が足りないかなと思います。

足立 新潟で研修医が亡くなりましたが、その直前は自分の勉強もあって夜遅くまで勤務していたということであるのだから自分のための勉強も勤務であるとして、労基署にはその時間も勤務時間に認定されました。皆さんの感覚からどうですか。

C うちの病院もICカードで出勤時間と退勤時間が記録されますが、時間外は紙に書いての自己申告です。

B 「医師の時間外労働が多い」と報道されても、病院は「時間外を付けるのをやめ

自主申告制の時間外労働

西山 私は外科出身ですが、1年目の大病院勤務では、常に先輩に付いて、術前検査や検討会、手術、術後管理などすべて覚えて動かさなければならず、忙しかったのですが、大分変わったですね。

足立 市民病院で長く勤務して研修医を見してきましたが、昔は、徒弟制度のように先輩の背中を見て鍛えられる一方、やる気のない人は去れという、研修を受ける側のやる気任せという面がありました。しかし、必修化以降の研修制度は税金を投入していま

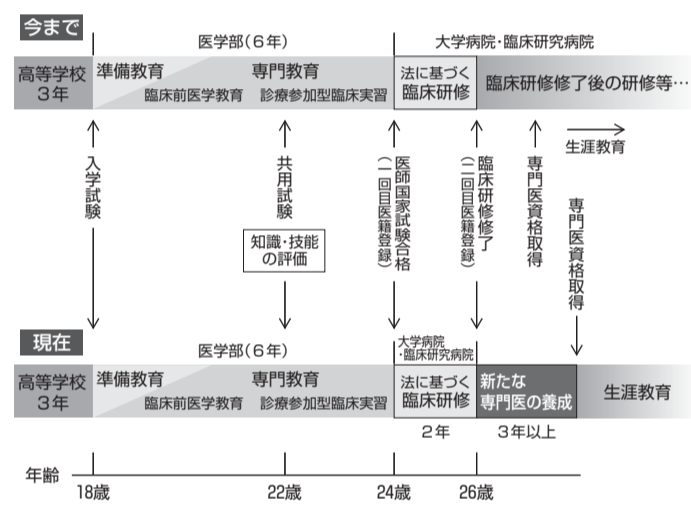
ました。授業の準備は授業時間とは別に行っていました。ただ、医師は患者の命を救う職業なので、職業意識、倫理観の高さが必要ということもあるかと思っています。

西山 プロ野球選手の練習は自分の利益のためだけですが、医師の自己研鑽は医師法でいう「医療を司る」ものの責務として、一定のレベルを保つのに必要です。ただ、すべてを労働時間としたら、上限を超過すると現場から離れざるを得ず、勉強できなくなるといことになります。一方、すべてを自己研鑽とする

参加者

A 先生、**B** 先生…A病院(500床以上)で研修2年目、男性
C 先生、**D** 先生、**E** 先生…B病院(500床以上)で研修1年目、C先生・E先生は男性、D先生は女性
 西山裕康理事長(1982年卒)
 森岡芳雄副理事長(1981年卒)
 足立了平副理事長(1978年卒・歯科)

図 新専門医制度でどう変わったか



る」と言うだけで「時間外労働をやめる」とはならないと思います。時間外労働を減らすにも人員が増えるわけではないですから。ただ、当直明けは半日勤務とするなど、病院側も労働環境の改善をしようとしていると思います。

西山 厚労省では、労働時間と自己研鑽をどう切り分けるかが議論されています。どう考えていますか。

A 病院内でしかできない自己研鑽がたくさんあるため、すべてが労働時間として制限されると、修練の機会が足りないかなと思います。

足立 新潟で研修医が亡くなりましたが、その直前は自分の勉強もあって夜遅くまで勤務していたということであるのだから自分のための勉強も勤務であるとして、労基署にはその時間も勤務時間に認定されました。皆さんの感覚からどうですか。

C うちの病院もICカードで出勤時間と退勤時間が記録されますが、時間外は紙に書いての自己申告です。

B 「医師の時間外労働が多い」と報道されても、病院は「時間外を付けるのをやめ

新専門医制度をどう見るか

司会 昨春から新専門医制度が始まり、卒後研修終了後

の3年目については多くの先生方がそのまま、迷わず専攻医研修を選択されるように思うのですが、いかがでしょうか。2年目のお二人は、秋の今の時点で専攻を決めておられますが、他の先生もそうでしょうか。

A そうですね。本来であれば、専攻医の登録がそろそろ始まる時期ですから…。

B 去年までの話だと、登録は9月半ばには始まる予定だったのですが、10月半ばに延期します」と言われたとき、10月半ばの今になっても何の情報もなく、どうなっているのかと気になっています(その後、11月半ばから第一次登録が開始された)。

西山 新専門医制度で新たに基本領域とされた「総合診療専門医」については、どう受け止めていますか。

A 3カ月研修したのでですが、よく分からないという印象です。病院医療として総合的に診るのか、社会的背景なども含めて診る家庭医のような存在なのかで、概念が変わってくるかと思っています。サブスペシャリティも含め、キャリアパスが描きづらいということもあるかもしれません。

B 国が作るつもりでいる総合医は、家庭医がメインだと思います。ただ、救急外来で患者さんを診ていると、症状に合わせて病院や診療所を選んでいくため、糖尿病でかかりつけ医がいても、違う症状だと救急外来にいられたりするのです。イギリス等では、家庭医を通して、病院にかかるといシステムになっていますが、厚労省が総合医をイギリスの家庭医のような存在として作ろうと思うと、今の日本の医療体制ではスレ

女性医師の働き方は…

司会 今、国家試験合格者に占める女性の割合は3割まで増えています。女性医師が

が生じるのではないかと感じます。

西山 キャリアパスの話が出ましたが、開業という選択はどうですか。

E 実家がクリニックなのですが、見ていると大変だと思います。医療以外の業務が多いです。診療報酬も病院勤務の方が恵まれているのではないかと感じます。

司会 皆さん県内の大病院で研修されていますが、地域の密着の中小規模の市中病院での研修のあり方についてはどう思われますか。

E デメリットが大きいと感じます。病床数が少ないとスタッフも少なく、どうしてもその病院独自で慣習化している部分が出てくると思います。自分の知識や技術がある程度身につけてからでない

動きやすい環境をどう作るかが、重要な課題になっていきます。女性のD先生は、ご自身のキャリアパスをどう描いておられますか。

D そうですね…、臨床での勤務と出産が重なると思うので、見ていると大変だと思います。医療以外の業務が多いです。診療報酬も病院勤務の方が恵まれているのではないかと感じます。

司会 皆さん県内の大病院で研修されていますが、地域の密着の中小規模の市中病院での研修のあり方についてはどう思われますか。

E デメリットが大きいと感じます。病床数が少ないとスタッフも少なく、どうしてもその病院独自で慣習化している部分が出てくると思います。自分の知識や技術がある程度身につけてからでない

と、気づかないまま、それが標準的だと思込んでしまっている可能性があるかと…。

A メリットを見出すなら、自分で何もかもやらなくてはならないというところではないか。大病院では転院交渉は地域連携担当の先生がされますが、そういうことも含め、すべて自分で段取りしなければならず、勉強になるかと思えます。

西山 へき地や地方に行く意思のある人は若い人にも多いというアンケート結果もありますが、どうですか。

A 私個人も含め、数年なら行ってもいいと思っっている人は多いように思います。

西山 男性の働き方も密接に結びつくので、総合的な対策が必要ですね。

司会 やはり医師数が足りていないことが、根底にあると思います。協会では昨年には勤務医部を発足させました。今日のご意見も受け、勤務医の先生方の労働環境改善や生活のサポートなど、努力していきたいと思えます。また、ご意見をお聞かせください。ありがとうございます。

安倍内閣がマイナンバーカードを保険証として利用可能とする健康保険法改定案を閣議決定したことについて、協会は3月9日の第1090回理事会にて抗議声明を採択し、関係機関に送付した。以下に採択した抗議声明を掲載する。

声明

2019年3月9日

兵庫県保険医協会
第1090回理事会

健康保険法改定案に盛り込まれたマイナンバーカードによる被保険者または被扶養者の資格確認に反対する

2月15日、安倍内閣はマイナンバーカードによる被保険者または被扶養者の資格確認を可能とすることを盛り込んだ健康保険法改定案を閣議決定した。また、同法案にはオンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設も盛り込まれた。今国会で審議が行われる予定である。

背景には、社会のデジタル化を促し、世界レベルのIT国家を目指すという政府の方針に反して、マイナンバーカードの普及率が2月5日の時点で12.6%と普及していない状況がある。政府は、マイナンバーカード普及のためにすべての医療機関でマイナンバーカードによる被保険者または被扶養者の資格確認ができるようにしている。

新たに創設される医療情報化支援基金は医療機関にマイナンバーカードを読み取る環境整備に対する補助を行うとともに、電子カルテ等の普及にも利用される。一部報道では、患者の資格確認とともに、過去のレセプトデータや電子カルテに記載された診療情報の閲覧を各医療機関でできるようにするとの計画も報じられている。

もし、このようなことが実現すれば、極めてセンシティブな個人の医療情報がマイナンバーカードと紐付けられることになり、情報漏えいのリスクが増大するばかりでなく、情報が漏えいした際の損害も莫大なものになる。

本法案は患者の医療情報の漏洩リスクを高めるとともに、その責任を一医療機関が負うことになりかねない危険性を持っている。国民に保険証一枚でいつでも、どこでも、比較的低い負担で、世界水準の医療を受けることができる国民皆保険制度の仕組みをマイナンバーカードの普及のために利用することに反対する。

以上

医科保険請求



〈要介護・要支援者への維持期リハビリテーション〉

Q1 算定日数上限を超えて行う維持期リハビリテーションについて、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料であって、要介護・要支援被保険者に対して行う場合、2019年4月1日以降はリハビリテーション料が算定できなくなるのか。

A1 2019年4月1日以降は算定できなくなります。ただし、以下の患者については、4月以降もリハビリテーション料を算定できます。

①別表第9の8の1に定める患者（高次脳機能障害、重度の頸髄損傷、頭部外傷および多部位外傷ほか）で、かつ治療の継続によって状態の改善が期待できると医学的に判

断できる患者
②別表第9の8の2に定める患者（先天性または進行性の神経・筋疾患）で、かつ患者の疾患・状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断できる患者

※2019年3月中に維持期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション（いずれも介護予防含む）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期リハビリテーション料を1月7単位まで算定できます。

私の映画案内

白岩一心



©2018 UNIVERSAL STUDIOS AND STORYTELLER DISTRIBUTION CO., LLC.

1962年、ニューヨークの高級クラブで用心棒として働くトニー・リップは、常識はずれの無教養で

が、トニーは、「神の域の技術」を持ち、ケネディ大統領のため、ホワイトハウスで演奏したこともある天才ピアニストと評されています。黒人差別、人種差別の場面では、音楽が差別を取り払う予感が漂います。信じがたい人種差別が

作品で描かれています。2人の笑いや涙が、もっと見たいと思いにさせてくれます。黒人ドクターのピ

人種差別と友情をテーマにした感動の実話を映画化した「グリーンブック」を紹介します。時は1960年代。アメリカ南部を舞台に、黒人ジャズピアニストとイタリア系白人運転手の2人が旅を続ける中で、楽しみや悲しみを通して友情を深めつつ、他者を受け入

れる互いの心情の変化を描いたヒューマンドラマです。1962年、ニューヨークの高級クラブで用心棒として働くトニー・リップは、常識はずれの無教養ですが、口達者で、周囲から信頼されていました。高級クラブが改装のため閉鎖さ

れ、一時的に無職になってしまいました。トニーは、アメリカ南部でコンサートツアーを計画する黒人

ジャズピアニストのドクター・シャリーと、黒人用旅行ガイドブック「グリーンブック」を頼りに、そのコンサートツアーに同行することになります。2人は出会った当初、衝突を繰り返しますが、次第に黒人と白人の垣根を取り払い、友情を深めていきます。

黒人トニーは、「神の域の技術」を持ち、ケネディ大統領のため、ホワイトハウスで演奏したこともある天才ピアニストと評されています。黒人差別、人種差別の場面では、音楽が差別を取り払う予感が漂います。信じがたい人種差別が作品で描かれています。2人の笑いや涙が、もっと見たいと思いにさせてくれます。黒人ドクターのピ

アカデミー賞最優秀作品賞受賞作品。映画館の大スクリーンで、見守ってはいかがでしょうか？ 人種差別は、現代でも根深い問題ですが、友情こそが、今後の世界中の平和に寄与することを訴えています。

安倍総理大臣が、トランプ大統領を「レベル平和賞」に推薦した噂が飛び交う。今、本当の世界平和、人種差別や植民地化される日本の主権、公民権も考えてみる。興味津々です。黒人用ガイドブック「グリーンブック」。いたるところでの差別に胸を締め付けられますが、あらゆる差別をなくす私たちが兵庫県保険医協会の主張に合う作品です。

【赤穂郡 白岩歯科医院】

共済部だより

三井生命の社名変更にもなう手続きはありません

「保険医年金」、協会「グループ保険」の事務幹事会社である三井生命は、4月1日から大樹生命に社名変更します。

なお、社名変更による、会員の皆さまのお手続きはありませんのでご承知おきください。旧社名（三井生命）を表記した各種ご案内書類、制度約款等は、そのままご使用いただけます。

ご不明の点がありましたら 共済部までご一報ください ☎078-393-1805まで

ALL for ALL. ひとつひとつの、夢によりそう。



2019年4月1日より、三井生命保険株式会社は大樹生命保険株式会社に社名変更を行います。

“大樹”のように、しっかりと大地に根を張り、お客さまを守り、よりそっていくという想いを込めて、『大樹生命』と命名いたしました。

皆さまの変わらぬご支援、ご愛顧を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。

統一地方選挙にあたって

兵庫県政に対する開業保険医の要求(案)

2019年3月 兵庫県保険医協会

4月の統一地方選挙にあたって、兵庫県政に対する開業保険医の要求(案)を掲載する。

1、福祉医療制度を拡充すること

①子どもの医療費助成を拡充し、中学3年生まで所得制限なく入院、外来ともに医療費窓口負担を無料にすること。

②高齢期移行者医療費助成を老人医療費助成に戻し、65歳以上の高齢者の医療費窓口負担を1割負担にすること。

③母子家庭等・1人親世帯医療費助成の所得制限を、児童扶養手当の一部支給基準に戻すこと。

④子どもの医療費助成と重度障害者医療費助成の所得制限の「世帯合算」をやめること。

⑤入院時食事療養費および入院時生活療養費の助成を創設すること。

⑥福祉医療助成制度の対象に薬剤費負担を含めること。

⑦福祉医療助成制度の対象に訪問看護療養費を含めること。

⑧難病指定患者に対して国の認定基準によって「軽症」と判断されても、助成対象とする独自の福祉医療制度を創設すること。

2、国民健康保険、予防接種、介護施策を拡充すること

①国民健康保険に対して、一般会計からの繰り入れを増やし、国保料(税)を協会けんぽの保険料程度まで引き下げられるよう納付金を引き下げること。

②市町村が、国民健康保険法44条の一部負担金減免と77条の保険料減免の適用を拡大するよう支援すること。

③予防接種事業は原則無料とし、全員が平等に受けられるようにすること。

④成人歯科検診や妊産婦歯科検診など、歯科における予防制度を確立し、県下全自治体に歯科検診・予防活動のセンターとなる口腔衛生センターを設立すること。

⑤国に対して医療機関の事業税非課税措置を堅持するよう求めること。

⑥生活保護指定医療機関への個別指導について、診療報酬の返還ありきの指導を行わないこと。政令指定都市や中核市にも同様の要請を行うこと。

⑦医療機関における医療券医療要否意見書の返送等、生活保護制度の事務処理費用について公費で賄うこと。

⑧小児科を持つ民間病院への支援を強化するとともに、国に対し小児科医の養成数拡大と診療報酬上の適正評価を求めること。

4、県下の医療提供体制を充実させること

①兵庫県保健医療計画(圏域版)案に盛り込まれた、三田市民病院の「2次医療圏域に限定しない再編統合」、市立伊丹病院と近畿中央病院、市立立川西病院と民間病院、県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合について、情報公開を積極的に進め、地域の医療関係者はもとより、住民、患者の意見を尊重すること。

②各2次医療圏域・準圏域内で完結的な医療提供体制の整備を進めること。

③丹波、北播磨、阪神北、西播磨圏域に救命救急センターを整備すること。

④丹波、北播磨、阪神北、西播磨圏域に地域周産期母子医療センターを整備すること。

⑤北播磨圏域にこども急病センターを整備するなど、圏域内の小児1次・2次救急を充実させること。

⑥西播磨圏域に休日・夜間急病センターを整備すること。

⑦丹波医療圏において、心臓血管外科、脳神経外科、肺がん専門医の確保を行うこと。

⑧地域医療の最後の砦として政策医療を提供する県立病院に過度な採算性を求めて、独立行政法人化やPFI事業化せず、繰り入れを増やし、その運営を支えること。

⑨地域医療構想について、急性期病床と慢性期病床の回復期病床への転換は、地域の医療ニーズを丁寧に調査・分析し、精緻に進めること。

⑩県立病院における医師の長時間労働短縮のための取り組みの推進、未払い手当の精査と支給を行うこと。

⑪神戸医療産業都市について、県立こども病院など公的医療資源が先端医療の開発・推進に投じられることによる、地域への医療提供の軽視がないようにすること。

⑫神戸医療産業都市で研究が進められているiPS細胞を用いた移植手術などについて、安全性や有効性の定かでない「再生医療」等を装った行為に県民が巻き込まれないよう、再生医療等の限界、有効性や安全性に対する懸念事項や実用化までの時間や学術的制度的ハードルなどを的確に広報すること。

5、住民のくらしに根ざした震災復興を進めること

①借り上げ復興公営住宅から被災者を追い出さないこと。

②災害援護資金の保証人、少額償還者に対する返済免除措置と債権放棄を行うよう市町に要請すること。各種震災関連融資の返済条件を緩和すること。

③東日本大震災や熊本地震、大阪府北部地震、西日本豪雨、北海道胆振東部地震、2018年台風21号などの災害被災者に対し、公的支援を国に求めること。

④阪神・淡路大震災被災者のくらし再建・救済のために被災者生活再建支援法に準じた特別措置を講ずるよう国に要求すること。

⑤被災者生活再建支援法の支援限度額500万円への引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

⑥東京電力福島第一原発事故に伴う賠償を打ち切らないよう国に要求すること。

⑦民間医療機関の耐震診断、耐震補強に助成すること。

6、不必要な公共事業をやめること

①無駄な公共事業への支出を抜本的に見直すこと。

7、県民のくらしと健康、平和、民主主義を守ることに非核自治体宣言を行うこと。

病气やケガによる休業の備えに、協会が一番にお奨めします

休業保障制度

割安な掛金が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/他制度の給付に関係なくお支払い

「休業保障制度」の上乗せ補償に!

所得補償保険

医療機関のスタッフも加入OK/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

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

積立金総額1兆2千億円
中長期の資産運用にお勧めします

保険医年金

年金保険なのに自在性が魅力!

1口単位で解約・中断・再開が可能/事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで)/受取方法は受給時に選択/万一時はご遺族に全額給付

「月払」1万円~30万円・「一時払」50万円~2000万円

※2017年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.356%でした

兵庫 県 保 険 医 協 会 の 会 員 ・ 従 業 員 だ け が 加 入 で き る 積 立 年 金 保 険

積立年金 DefL デフェル

「一時払」は毎回1億円まで預入OK!
個人年金保険料控除がとれる個年型と自在性の一般型/必要時は1万円単位で払い出し可能

「月払」5000円~・「一時払」10万円~1億円

※2017年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.467%でした

自動車保険・火災保険の団体割引、医療保険・ガン保険もお問い合わせください。

※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%配当!**
最高6000万円の高額保障、配偶者も1000万円セット加入/医師による診査なし/最長75歳まで保障

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**

※4月からの制度改善でさらによくなります!

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

新グループ保険

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK!
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/子ども加入特約あり/1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり

統一地方選
特集

県議会各党派アンケート

協会政策部は4月7日投票の県議会議員選挙に向け、立候補者を擁立する予定の各党派にアンケートを実施し、自由民主党・日本共産党から回答を得た。公明党・県民会議、維新の会からは回答がなかった。

質問	自由民主党	ひょうご県民連合	日本共産党
1. 県としてこどもの医療費助成を拡充し、中学3年生まで所得制限なく入院、外来ともに医療費窓口負担を無料にすることについて	【反対】医療費の窓口負担は受益と負担のバランスを確保し、制度を持続的で安定的なものにするために必要である。また、こども医療費助成制度は支援を必要とする方への医療費の自己負担軽減を目的とするところから、所得制限は必要と考えている。	【賛成】	【賛成】こども医療費助成は、党県議団などがよびかけて始まった「子ども署名」など住民と連携した運動で県の助成制度が実現し、今日、中学3年生までの無料化が県下85%の市・町で実施されるまで広がってきました。所得制限をなくした完全無料化を、残りの自治体を含めて実現するために力を尽くします。
2. 国民健康保険に対して、一般会計からの繰り入れを増やし、納付金を引き下げることについて	【反対】今回の国民健康保険制度の改革の目的の一つは、法定外繰入に頼らずとも将来にわたり持続可能な国保制度を確立することにある。そのため、県が法定外繰入により支援を行うことは妥当ではないと考えている。	【反対】国民健康保険制度を将来にわたって堅持するためには、財政基盤の安定化、負担の公平性、医療費適正化などについて抜本的な改革に取り組むことが必要であり、一般会計からの繰り入れを増やし続けることは抜本的な解決にはつながらない。	【賛成】全国知事会などの要請に応じて、国が1兆円の公費投入を行うよう強く求めるとともに、「都道府県化」となった国保のもとでも一般会計からの繰り入れを維持、拡大することを要求しています。これらによって、国保料(税)を協会けんぽ並みに引き下げることができます。
3. 生活保護指定医療機関への個別指導について、診療報酬返還ありきの現場の実態を考慮しない指導を行わないことについて	【その他】診療報酬返還ありきの指導は行われていないと考えている。この個別指導は行政と医療機関が連携し、生活保護受給者が早期に社会復帰できるよう援助の充実を図るために行われていると考えている。	【その他】現在、現場で診療報酬返還ありきの指導が行われているという事実は把握していないが、そうした実態があるようであれば、適切な指導について当局に申し入れる等の対応を検討する。	【賛成】生活保護者への医療に対して、後発医薬品の使用を強要したり、患者の病状に見合った医療措置の診療報酬を認めないなど、実態を無視した医療機関への「指導」を改めることは当然です。
4. 兵庫県保健医療計画(圏域版)案に盛り込まれた、三田市民病院の「2次医療圏域に限定しない再編統合」、市立伊丹病院と近畿中央病院、市立川西病院と民間病院、県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合について、情報公開を行い、地域の医療関係者はもとより、地域の住民、患者の意見を聞き慎重に行うことについて	【その他】病院の統合については情報公開が行われ、医師会等の関係機関の意見、地域住民の意見など、幅広く意見を聞くことにより実施されるべきと考えている。そのような方針により議論が進んでいると理解している。	【賛成】	【賛成】県下各地で病院の統廃合計画が進められ、関係住民の反対運動が起きています。地域の病院は、住民にとって「命の砦」となっているからです。統廃合計画については、「情報公開を行い、地域の医療関係者はもとより、地域の住民、患者の意見を聞き、慎重に行う」ことは、当然です。
5. 各2次医療圏域・準圏域内で完結的な医療提供体制の整備を進めることについて	【その他】入院医療については、原則、各2次医療圏域で対応できるように努めるべきと考えている。統合された圏域については、準圏域内での連携を進めるとともに、2次医療圏域内での偏在を可能な限り減らしていく必要があると考えている。	【賛成】	【賛成】関係住民にとっては、貴団体が掲げている要求案(4の②の各項目)は、切実な要求です。完結的な医療体制が整備されるよう、ともに力を合わせ、実現に向けがんばります。
6. 地域医療構想について、急性期病床と慢性期病床の回復期病床への転換は、地域の医療ニーズを丁寧に調査・分析し、精緻に進めることについて	【その他】今後の高齢社会を考えると回復期病床への転換は必要と思うが、地域の医療ニーズを踏まえたものでなければならぬことは言うまでもない。	【賛成】	【賛成】地域医療構想では、急性期病床や慢性期病床が過剰とされていますが、地域の需要は、必ずしもそうではない場合も少なくありません。特に急性期病床などは、今でも不足している地域もあるので、回復期病床への転換は、地域の医療ニーズを丁寧に調査し、慎重に進めるべきであると考えます。
7. 医師の長時間労働に関して、医師確保のためにも、県立病院における医師の労働時間短縮のための取り組みの推進、未払い手当の精査と支給を行うことについて	【その他】医師の長時間労働については、働き方改革の趣旨からも見直されるべきと考えている。未払い手当があるならば、当然に支給されるものと考えている。	【賛成】	【賛成】医師の長時間・過密労働は、公立病院に勤務する女性医師の過労自殺など、深刻な社会問題になっています。県立病院の医師の労働条件を改善することはもちろん、未払いなどあってはならないことです。
8. 政策医療を提供している県立病院等の赤字を過度に問題視することなく、むしろ補助金を増額し、その経営を支えることについて	【その他】県立病院等の果たす役割の中で、全国的なルールに基づいて、既に一般会計が対応の費用を負担しているため、経営の健全化に努めるべきと考えている。	【反対】当党派は、県当局に対し、医療ニーズの高度化・多様化、医療技術の進歩に対応し、県立病院の役割である高度専門・特殊医療を中心とした政策医療の提供など、より良質な医療を提供できるよう、診療機能の高度化・効率化に努めることや、県立病院を中核とした各圏域における公立病院のネットワーク化を推進すること、適切な公的負担の下で、自立した経営が確保できるよう、経営状況の推移の分析を十分に行い、医療資源の有効活用や職員の経営意識の向上および計画的な経営改善に取り組むこと、を申し入れている。したがって、赤字を過度に問題視するべきではないが、補助金を増額すればよいというものでもなく、県立病院自体の経営改善努力は一定必要と考える。	【賛成】公立病院に「独立採算性」を求めたり、「赤字」を問題視することは、公立病院の役割そのものに反する主張です。医療費の助成制度など政策医療にも関わって自治体による病院事業への補助が行われてきましたが、むしろ、もっと増額すべきです。
9. 医学部の定員の抜本増と教育体制の充実を国に要求することについて	【その他】医学部の定員を単に増加させるだけではなく、全国的な医師偏在の解消策と合わせて議論されるべきと考えている。教育体制の充実を望むことは言うまでもない。	【その他】本県にとっては、医師の総数よりも、地域偏在、診療科偏在の方が課題であるため。	【賛成】政府は、「医師の総数は足りている」「問題は偏在」論を持ち出し、医師の養成数を抑制する方向に出ています。しかし、日本の医師数はOECD加盟国平均より11万人も少ない水準です。OECD加盟国平均並みの医師数にするため、医学部定員を1.5倍にし、教育・研修体制の充実を求めます。
10. 10月の消費税の増税に反対することについて	【反対】国民の皆さまに増税を強いることになるが、責任政党として、少子化対策や今後の社会保障費の増加を考えると避けて通れないものと考えている。	【賛成】ただし、反対理由としては、複数税率導入を前提とした消費税率引き上げは認められない、あるいは、将来的な国民負担を議論することは必要だが、直ちに消費税率10%引き上げは認められないなど、統一的な理由によるものではない。	【賛成】わが党議員の国会質問で、消費税10%への増税の根拠は総崩れになりました。内閣府自身が景気動向指数の3カ月連続悪化を発表するなど、消費税増税などいよいよ論外です。わが党は、消費税に頼らない「別の道」を提案しています。消費税増税はキツパリやめ、この道に進むべきです。
11. 社会保険診療にかかる消費税を課税・ゼロ税率とし、医療機関の控除対象外消費税負担を解消することについて	【その他】医療機関の控除対象外消費税負担については解消されるべきものと考えているが、方法論は「課税・ゼロ税率」がふさわしいのか、幅広い議論が必要と考えている。	【その他】平成31年度税制大綱で一定の方法が示されたが、われわれ地方議員としては、地域医療確保の観点から、医療機関や患者等の負担に十分配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保されるような措置が講じられることを期待する。	【賛成】病院や診療所が購入する医薬品・医療機器などには消費税が課税され、医療費負担も増え、医療機関の経営も圧迫されています。保険診療には「ゼロ税率」を適用し、医薬品などにかかった消費税が還付されるようにします。

臨床医学
講座 より

日常診療で使える整形知識⑰

整形外科的外傷学各論 ⑧

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/

(前号からのつづき)

銃創

弾丸の速度

拳銃とライフルでは同じ銃創といっても威力は全く違う(図1)。弾丸のエネルギーは $1/2 \cdot m \cdot v^2$ 。m:質量、v:速度なので速度に大きく依存する。秒速300m以下の弾丸をlow velocity(速度) missileと言い、これには一般の拳銃(hand gun)が相当する(25口径オートマチック:240m/s、32コルト:200m/s、357マグナム:450m/s、45オートマチック:250m/s)。オートマチックとはリボルバー式でなく引き金を引くと弾倉から自動的に弾が装填されるもの。米国では拳銃による四肢の外傷は外来治療が主である。

秒速300m以上の弾丸をhigh velocity missileと言いライフルや軍事用の武器が相当し秒速600mから1000mになる(22レミントン:960m/s、270ウィンチェスター:1050m/s、軍用U.S.M-16:960m/s)。ライフルは銃身の中に銃弾を回転させるための溝(旋条)が刻まれている。銃弾の速度が15m/s以上あれば皮膚を容易に破る。120m/s以上あれば体内どこでも入る。

米国で一番多いのは32から38口径の中口径による銃創で、それについて45口径の大口徑、ついで小口径の順でありhigh velocity missileによるものは少ない。

ショットガン(散弾銃)は至近距離で用いるlow velocity missileであるが銃弾の質量が大きいので威力が大きくhigh velocity missileと同様の銃創と考えられる。射入口、射出口ともに非常に大きくなり創内には銃弾、着衣片、皮膚、毛などが押し込まれ大変な汚染創になる。

弾道学 ballistics

銃による外傷は三つの因子が重要である。すなわち、crush(破碎)、shock wave(衝撃波)、cavitation(空洞形成)の三つである。

つまり弾が体に当たるとまずそこ

で皮膚が裂け(crush)、体内に入ると特にhigh velocity missileの場合、衝撃波により遠隔の軟部組織の破壊を起こし、また弾道に沿って空洞(cavitation)ができる。この空洞は弾丸の直径と同じ径の永続的空洞(permanent cavity)の他に一時的な空洞(temporary cavity)が形成される(図2)。これは弾丸の通過中に、周囲の組織が圧迫により破壊され、元に戻るためである。弾丸の速度が速いほどこの一時的空洞(temporary cavity)は大きくなる。弾丸は速くなるほど(特に900m/s以上)飛行中不安定になり振動(yaw)したり前後に回転(tumble)したりする。このため余計に永続的空洞は大きくなる(図3)。

また空洞は陰圧になるので体外の細菌が入り込む。また銃弾による熱だけでは細菌は死滅しない。弾道は汚染されたものと考えられる。

弾丸の性質

弾丸は鉛合金でできているが、威力を増すために表面にさまざまな加工がされており、non jacketed、jacketed、semijacketed、hollow point、fluid-filledなどがある。国松警視庁長官の狙撃に使われたのはhollow pointであった。hollow pointとsemijacketedは人体に当たると弾の先端が割れて直径が増し威力を増すようになっている。soft point bulletは当たった瞬間に先端の直径が増し永続的空洞が200%から250%になり、また射出口は非常に大きくなる。soft tipは体内でバラバラになり破片それぞれが射出口を持つ。

銃創の種類

貫通銃創:弾丸が体内を貫いて体外に出たもの

図1 弾丸にもいろいろな種類がある

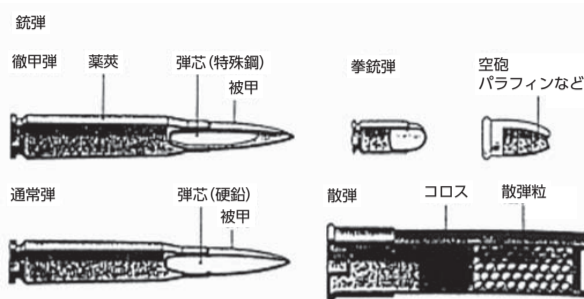


図2 弾道に沿って空洞ができる

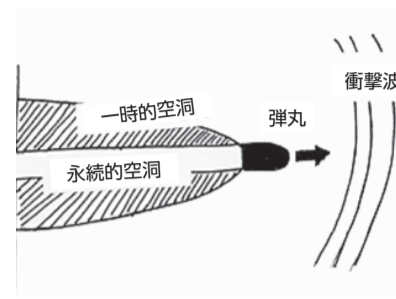
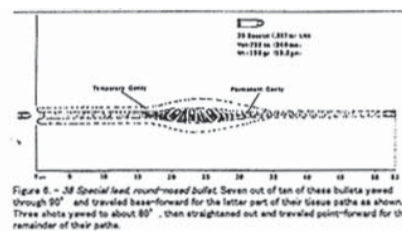
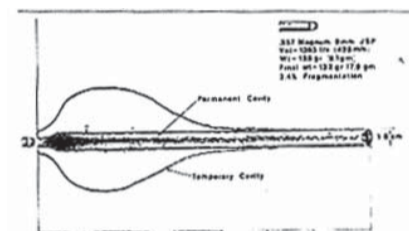


図3 弾丸の振動や回転により空洞が大きくなる



38口径 round nosed bullet
体内で回転(yaw)



357Magnum soft point bullet
先端が軟らかいため内部で広がり
永続的空洞と一時的空洞が大きい

盲管銃創:弾丸が体内にとどまっているもの

擦過銃創:弾丸がかすって体表にできた表皮剥脱、または溝状の銃創

反跳銃創:速度の衰えた弾丸が皮膚に当たっただけで体内に入らず跳ね返ったもの。皮膚に損傷がなくても深部に損傷を起こすことがある

回旋銃創:頭部に入った弾丸が頭蓋骨の中で一周し射入部近くで射出するもの

跳弾銃創:弾丸が地面や壁に当たり跳ね返ってから身体に当たるもの

遠射では射入口の大きさは弾丸の大きさより少し小さい。弾丸が体表に垂直に当たれば円形、斜めに当たると楕円形の射入口となる。近射では星状になる。射出口は一般に射入口より大きい。ただし接射の場合、射出口は射入口より小さいことが多い。

銃創を見た時の質問、確認事項

質問事項:1. 火器の種類 2. 弾丸の種類 3. 発射距離

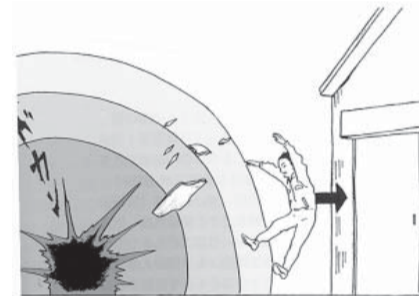
確認事項:1. 射入口に火薬が付着していないか(至近距離(拳銃で1m以内)で撃たれると火薬が付着する)。2. 射入口と射出口の確認

爆創

爆発(ガス、爆弾)は爆発物が高速で気化し球状の衝撃波として広がる。爆創には4種類のメカニズムがある。

1. primary blast injury(一次爆傷):衝撃波によるもの
2. secondary blast injury(二次爆傷):飛んできたガラスや木片、石によるもの
3. tertiary blast injury(三次爆傷):壁などに叩きつけられて起こる
4. その他:熱傷、ガス中毒

図4 爆発時に周囲に壁などがあると重症になる



Primary Blast Injury: 一次爆傷

爆発物の周囲に壁などがあると衝撃波が反射し圧は何倍にもなり重傷となる(図4)。また水中爆発だと圧は高速で伝わり重傷となる。一次爆傷は気体を含む臓器(耳、肺、大腸)にほとんど限られる。爆発で鼓膜はもっとも破れやすい。鼓膜が破れているかどうかは、(患者は耳鳴り、耳の痛み、聴力低下、耳出血などを訴える)爆発の有無の重要な指標である。

肺や大腸の損傷を起こす位の爆発はほとんど必ず鼓膜の穿孔を起こす。

爆発の後、耳の症状を見たら必ず肺の損傷を疑い酸素を投与せよ! 咽頭の点状出血も爆発に特徴的である。

肺は衝撃波で胸壁が押されて損傷される。肋骨骨折や胸壁の外傷がなくても肺挫傷、気胸、肺水腫などを起こす。気胸があるとき酸素を加圧すると気胸は悪化するので加圧しないこと。また急速な輸液で肺水腫は悪化するので注意。肺胞が破れ空気が血中に入り動脈塞栓を起こし、心筋梗塞や脳梗塞を起こすこともある。眼底鏡で血管内の塞栓がわかることもある。

動脈塞栓の場合、高圧タンク室のある病院が必要になる。primary blast injuryは体表の外傷が全くないことも多く容易に見逃される。疑わなければ見つからない。まず耳を見よ!(つづく)

歯科社保学習会

歯科社保児一を再確認!

第2回 『医学管理等(歯管・医管・周術期等)』『検査・画像診断・投薬・麻酔』『処置・リハビリ』
日時 4月21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

共済部 ライフプランセミナー

片づけから始めるあったかい生前整理 ~これからの人生をよりよく生きるために~

日時 4月20日(土)14時~15時30分 会場 協会6階会議室
講師 一般社団法人生前整理普及協会生前整理アドバイザー認定指導員
北原 玲子氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

好評につき
第3弾!!