

今号の記事

10月消費税10%ストップ！アピール 2面

学校健診後治療調査結果報告 3面

研究 臨床医学講座より
面 日常診療で使える整形知識^⑩ 4面

春の共済制度普及
好評受付中！

保険医年金＋積立年金DefL(デフエル)
グループ保険＋新グループ保険 休業保障制度＋所得補償保険

指導問題の課題を明らかにした

「指導の現状と
改善に向けた提言」が完成

今号に冊子同封

厚生局による保険医や保険医療機関に対する指導は、協会・保団連の長年の運動により改善を勝ち取ってきた部分がある一方、一部に威圧的な指導や事実上の強制力を持った自主返還など、まだまだ課題も残されています。

兵庫県保険医協会では、当会顧問弁護士の小牧英夫先生(神戸花くま法律事務所)の呼びかけのもと、「保険診療法制研究会」を2015年に立ち上げました。保険診療をめぐる諸問題に関心を持つ県下の弁護士が集まり、指導問題について主に法的側面から、協会役員と共に議論を重ねてきました。

このたび、約3年半にわたる議論を経て、「保険医療機関等への指導の現状と改善に向けた提言」をまとめました。

今号に本「提言」を同封しております。ぜひご覧いただき、学習会等でご活用いただけましたら幸いです。

兵庫県保険医協会 第95回評議員会

日時 5月19日(日) 13時～ 会場 協会5階会議室
特別講演 16時～ 「今、日本に必要な金融・経済・財政政策」
講師 京都大学大学院工学研究科 教授 藤井 聡氏



医療費抑制や消費税増税など私たち医療関係者や国民を苦しめる政策を続ける安倍自公政権一。これらの政策の理由としていつも挙げられるのが、1000兆円の政府債務と赤字財政の解消のためというもの。本当にこれらを何とかしなければ日本は破綻してしまうのでしょうか。今回は内閣官房参与を長らく務めながら消費税増税に反対し、「日本政府の破綻はありえない」と訴え続けてきた、TVでもおなじみの藤井聡先生をお招きし、今政府が本当に採るべき政策をお聞きます。ぜひ、みなさんご参加ください。

お問い合わせは、☎078-393-1817まで

市民公開シンポ「消費税増税でどうなる？私たちの暮らしと医療」

問題だらけの消費税増税

消費税がもたらす悪影響について報告した
岩本氏(左)と浦野氏(右)



岩本氏は、「米通商交渉と消費税」をテーマに講演。10

米国も消費税を問題視

10%への消費税増税が経済に与える影響とは――。政策部は3月16日、経済評論家の岩本沙弓氏、税理士で立正大学客員教授の浦野広明氏を招いて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」を開催した。講演で両氏は、消費税が日米貿易に及ぼす悪影響や、経済格差の拡大などの消費税による問題点を解説し、消費税増税は百害あって一利なしであり、中止に追い込むしかないとを明らかにした。

月に迫った消費税増税について、日本の国内景気が「過去最長の景気拡大」となっているのは、リーマンショック後の世界経済が好調を維持していたためであり、

アベノミクスの成果ではないと主張。アメリカ経済の先行きが怪しくなっている現在の情勢を踏まえ、景気を冷え込ませる消費税は10月には増税すべきではないと語った。

消費税は
生存権をも無視

浦野氏は、「消費税と税制のあり方」とのテーマで講演した。

まず税制の基本は応能負担であるとして、日本の税制ではかつては所得が上がって

(輸出による消費税還付)を、日本の輸出企業への政府からのリベート(補助金)であり、公平な市場競争がなされていないと問題視していることが、公文書から明らかにしていると解説した。そしてトランプ政権は、今後日米通商交渉を進めるにあたり、自国企業を守るために日本の消費税への対抗策を検討しており、今後の交渉では、いま出されている条件以上の厳しい要求がなされようとしていると語った。

くごとに数多くの段階を踏んで税率が上がる累進課税構造が強かったが、現在では所得税は7段階、住民税は1段階しかなく、また最高税率も55%まで引き下げられ、累進性が大いに損なわれているとした。一方で税率引き上げが続く消費税は、あらゆる生活必需品に一律に税金をかけ、国民の生存権を無視したものである一方で、輸出大企業には消費税還付により利益を与えていると批判した。

協会から辻一城税経部長が、医療機関における控除対象外消費税問題について報告。医療を提供するにあたって負担した消費税が国から還付されないために、患者の窓口負担に上乗せされたり、医療機関の重い負担になっている問題点について解説し、免税取引で実施されているように医療にかかった消費税を還付する明確で公平な制度(課税ゼロ税率)の導入を訴えた。

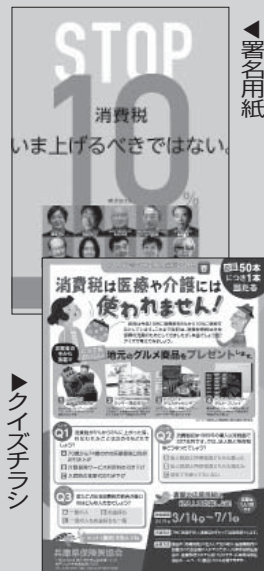
各氏の報告後には西山裕康理事長がコーディネーターを務めるもとでシンポジウムを開催し、会場から出された種々の疑問や質問にそれぞれでいねいに回答した。医師・歯科医師ら33人が参加した。

損税の解決は
「ゼロ税率」で

広げよう消費税10%反対

アピールにご賛同を！
署名、クイズチラシにも取り組もう

協会も協力する「10月消費税10%ストップ！兵庫県ネットワーク」(4月1日に結成)は、消費税10%への引き上げ反対求めるアピールへの賛同を呼びかけています。医療の分野でも消費税引き上げで医療機関の控除対象外消費税はさらに拡大することが予想されます。2面掲載のアピールへの賛同をぜひお願いします。



4月1日、ひそかに「消費税記念日」と呼んでいる。国民が初めてこの税を体験したのは1989年、平成が始まった年である。当初3%であったのが5%(1997年)、8%(2014年)と上がった。いずれも4月1日、そのたびに「福祉・社会保障に使う」という口実だった。まさかエイプリルフールの嘘でしたと言ったのではなからうが▼高齢者医療費の窓口負担を例にとると、当時の外来月800円から、今や3割負担、大病院では初診料がさらに上乗せである。税率が上げられたのが、阪神・淡路大震災や東日本大震災の後というのも納得しがたい。やっと復興にさしかかった被災地の経済が、2度目の激震に襲われたようなものだ▼今秋、3度目の増税が迫っている。10%になると景気の落ち込みが心配だ。先日世論調査では、景気回復を「実感していない」とする人が8割を占めた。安倍首相も国会で「実感できない方がたくさんいることも承知している」と認めざるを得ない状況である。ややこしい「軽減税率」より、増税中止が一番の景気対策だと、党派を超えて増税反対の運動が起きている▼税を考

燭心

える時「日本国憲法の観点を欠いてはいけない」、当協会のシンポジウムでの、浦野広明税理士の発言である。税のあり方を決めるのは安倍首相ではなく、主権者・国民である。もうすぐ統一地方選挙の投票日。税の取り方、使い道を決めるものである。国政にも大きな影響を及ぼす。しっかりと考えて投票したい(星)

審査対策部だより

ファモチジン錠10mg減点・復活事例

(患者) 社保・男性 (診療年月) 2018年5月
(主な傷病名・診療開始月)
逆流性食道炎 2017年11月20日
胃炎 2017年11月20日
ヘリコバクター・ピロリ感染症 2017年12月6日
(主な請求内容) ※院外処方

(13) 特定疾患療養管理料	225×2
(80) 処方箋料(その他)	68×1
一般名処方加算1(処方箋料)	6×1
特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66×1
【処方内容】	
スクラルファート顆粒90% 3g	
ファモチジン錠10mg 4錠	
フラジール内服錠250mg 2錠	
アモキシシリンカプセル250mg 6カプセル	
ネキシウムカプセル20mg 2カプセル	

(減点内容)
支払基金の突合点検により、ファモチジン錠10mgがB項(過剰)として査定
・ファモチジン錠10mg 4錠 → 0

(協会コメント)
ヘリコバクター・ピロリ感染症の2次除菌後のファモチジン錠10mgの投与については、「逆流性食道炎」「胃炎」の病名もあるため、投与は認められるべきであると考えますが、レセプト上では処方せんの交付が1回となっているため、フラジール内服錠、アモキシシリンカプセル、ネキシウムカプセルと同時に処方されているとみなされ、B項(過剰)として査定されたものとも考えられます。

今後は、査定を避けるため、再審査請求理由に記載されているように「ピロリ菌2次除菌のため、フラジール、アモキシシリン、ネキシウムを7日間服用し、その後、ファモチジン、スクラルファートを服用するよう指示した」旨をレセプトコメントとして記載していただければと思います。

(主治医再審査請求コメント)
今回ピロリ菌の二次除菌のため、フラジール、アモキシシリン、ネキシウムの3剤を7日間服用し、その後、ファモチジン、スクラルファートに変更して服用するよう指示していますので、重複の服用ではありません。

(再審査請求結果)
復活



藤原先生が緑内障治療に使う薬剤の注意点を解説

白内障の手術をする
と急性閉塞隅角緑
内障を起こさなくな
る、と聞いてはいま
したが、動画を見て
納得です。水晶体の
圧迫がなくなって隅

薬科部は3月16日、協会会
議室で「緑内障の病態とその
治療」をテーマに薬科部研究
会を開催。神戸アイセンター
病院副診療科長の藤原雅史先
生が講師を務め、会員、薬剤
師ら72人が参加した。中林京
子薬剤師の感想を紹介する。

失明原因第1位の緑内障は
早期発見が大事な病気であ
り、そのためには視神経、網
膜を写し出すOCTを含む定
期健診が推奨されます(視野
が欠損する前に発見でき
る)。自分で気づくことが難
しいので、眼科へ定期的に受
診することが大事だと実感
しました。

β遮断薬を一滴点眼した
だけでなくなった喘息患者さ
んがいたとは、わたしたち薬
師は本当に責任の重い仕事を
していると感じます。
【尼崎市・薬剤師
中林京子】

感想文

緑内障の病態と治療
映像交え学ぶ

薬科部研究会

角が広がるのですね。明暗に
よる隅角の変化も、文字を読
んだだけでははっきり理解で
きていなかったことが、パツ
と理解できました。虹彩はこ
んな感じで動くのだと興味深
いです。緑内障でなくても閉
塞隅角、狭隅角の場合には抗
コリン薬や交感神経作動薬が
重なる点眼上昇リスクが高
まることにも気をつけておか
ないか、と思いました。

会員訃報
藤田 直之先生
明石市 内・消科
2月24日 享年50歳
高見 嘉重先生
姫路市 小・内科
3月16日 享年92歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

10月消費税10%ストップ! アピール

県民のみなさん

政府は予定通り、2019年10月から消費税率を10%に引き上げようとしています。家計消費は低迷し、深刻な消費不況が続いています。実質賃金は伸びず、年金受給額はさらに削られようとしています。

金融資産を持たない世帯が全世帯の3割を超えるなど、格差と貧困は拡大する一方です。

このまま税率が引き上げられれば、地域経済をさらに疲弊させ、中小企業や小規模事業者の営業を脅かし、雇用不安を招くなど国民生活は大変な影響を受けることになります。

県民のみなさん

政府が行おうとしている消費税の増税対策は、一時的で対象も限定され、富裕層ほど大きな恩恵を受けるものです。

「軽減」と宣伝されている複数税率による混乱も心配されています。

消費税率引き上げのために莫大な予算をつぎ込むなど本末転倒であり、本気で景気対策を行うというのなら、消費税10%への増税こそ中止すべきではないでしょう。

県民のみなさん

景気悪化を招き、低所得者ほど負担が重いのが消費税の特徴です。

「いま、消費税を上げる時なのか」といった疑問の声が大きく広がっています。私たちは「消費税10%中止! ネットワーク」を立ち上げ、2019年10月からの消費税増税を中止させるために、あらゆる手段を尽くして活動します。

こうした趣旨に賛同いただき、ともに声をあげていただくことを呼び掛けます。

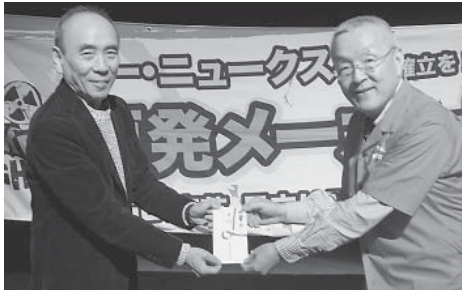
2019年4月1日 10月消費税10%ストップ! 兵庫県ネットワーク

参加記

青森を核の
ゴミ捨て場にするな

評議員 住友 直幹

福島原発事故を機に青森協会が中心となり、青森県内の脱原発を訴える団体・個人らでつくるネットワークが主催する「さようなら原発・核燃『3・11』青森集会」が3月10日、青森市内で開催された。兵庫協会は青森協会からの呼びかけに応じて募金協力するとともに、住友直幹評議員が参加した。同ネットの共同代表を務める大竹進青森協会顧問は、脱原発を訴え、2015年の青森県知事選挙で立候補し、兵庫協会は募金等の支援を行っている。住友評議員の参加記を紹介する。



(上) 大竹進青森協会顧問(右)に募金を手渡した
(下) 集会後に県庁前までパレード

ろ」や「青森を核のゴミ捨て場にするな」など切実なシュプレヒコールや「命を守ろう」に続いて「リンゴを守ろう」などのユーモア溢れるコールもありました。好天の休日の午後なのに中心街の人通りがまばらなのが印象的な青森への日帰り出張でした。

免れて生きる権利(NON U
KES RIGHTS)を提唱して原発メーカーに対し、訴訟を行ったりしています。大間・六ヶ所・むつ等各地の報告の後、アピールを採択し、700人で県庁前までデモ行進し、その後流れ解散となりました。

六ヶ所再処理工場を抱える青森県では、「再処理やめろ」や「青森を核のゴミ捨て場にするな」など切実なシュプレヒコールや「命を守ろう」に続いて「リンゴを守ろう」などのユーモア溢れるコールもありました。好天の休日の午後なのに中心街の人通りがまばらなのが印象的な青森への日帰り出張でした。

理事会
スポンサー

◇出席 20人

◇情勢 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」は改正医療法・医師法をまとめた「第4次中間取りまとめ案」を座長預かりで了承した。

◇医療活動 保団連近プロ19年総会・記念企画(2/16)「指導問題等学習交流会」について報告され、保険診療法制研究会が取りまとめた『保険医療機関等への指導の現状と改善に向けた提言』の内容が紹介された。

◇歯科部会 ①「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」の実施、②クイズ「歯の検定」の頒布、③記録集「病気を持った患者の歯科治療セミナー」の発行が承認された。請願署名は1万5千筆、歯科会員協力率10%を目標に取り組む。また、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会が開催する市民シンポジウム「子どもと若者の教育と生活、そして歯科医療」(4/14)への参加が呼びかけられた。

(3月9日 理事会より)

学校健診後治療調査結果 報告

歯科要治療3分の2が受診せず

協会は、県下の小中学校、特別支援学校に通う児童・生徒の学校健診の受診状況について調査し、児童・生徒の健康についての実態を明らかにしようと、昨年8月から11月にかけて調査を実施。歯科では受診が必要な子どもの3分の1しか受診せず、口腔崩壊の子どもがいる学校が33%に上ること、眼科健診で矯正器具が必要とされていたにも関わらず、メガネを作ってもらえず視力が悪化した事例などが明らかになった。結果を詳報する。

本調査は、2017年に実施した学校歯科治療調査が大きな反響を呼んだことを受けたもの。調査内容は、眼科（視力検査含む）、耳鼻科（聴力検査含む）、内科、歯科の各健診と歯科のうち歯列・咬合検査について、要受診とされた児童生徒数と医療機関を受診した児童生徒数を尋ねるとともに、未受診の児童生徒の困難事例について具体的に記述をお願いするもの。

県下の国公立小中学校・特別支援学校1404校に調査票を送付し、全体の12・6%にあたる177校から返送があった。

「視力や聴力など見えづらい、聞こえないなどの症状があるものに対しては受診してもらえぬが、歯科など今、自覚症状（痛みなど）がないものに対しては、あまり受診してもらえないように感じている」（公立小学校）との声が寄せられており、痛み等症

高が目立つ

歯科の未受診率

健診で要受診とされた児童・生徒の比率は、眼科34・1%、歯科29・9%、耳鼻科12・2%、歯列・咬合検査5・5%、内科4・3%となった（図1）。

図1 健診での要受診率

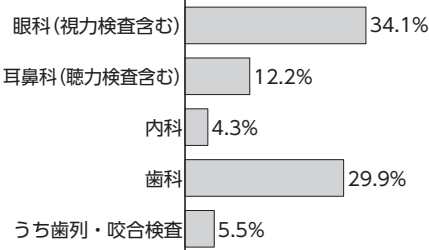


図2 要受診とされた児童・生徒の医療機関受診率

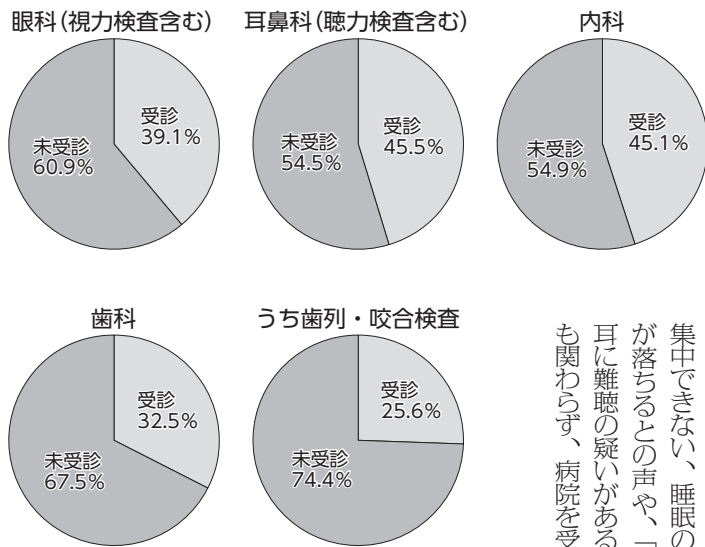


図3 未受診の理由（三つ選択）

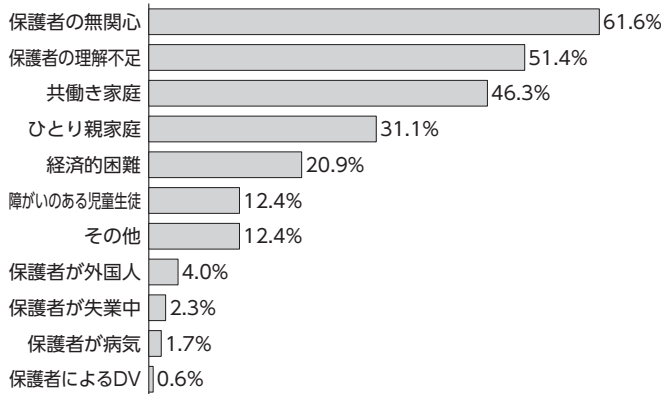
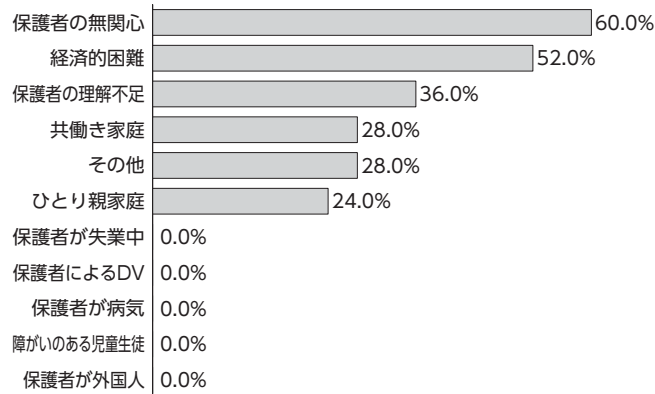


図4 未受診の理由（三つ選択、高校）



がない場合は、受診が進まない現状があると考えられる。

眼科

「メガネ作ってもらえない」

眼科健診では、7割超の学校が、眼科未受診・矯正器具未購入の児童・生徒が「いた」と回答。

具体的には、「メガネを作ってもらえず、姉のメガネをにかけてきて、姉がメガネがないと訴える」（公立小学校）とメガネが買ってもらえない、度数があわないメガネを

かけているとの事例が多数寄せられた。中には「片眼が視力低下し、たよりを出した（10月）が未受診、今年4月になり再度たよりを出し受診したところ、弱視になってお

い、聞こえないなどの症状があるものに対しては受診してもらえぬが、歯科など今、自覚症状（痛みなど）がないものに対しては、あまり受診してもらえないように感じている」（公立小学校）との声が寄せられており、痛み等症

「視力や聴力など見えづらい、聞こえないなどの症状があるものに対しては受診してもらえぬが、歯科など今、自覚症状（痛みなど）がないものに対しては、あまり受診してもらえないように感じている」（公立小学校）との声が寄せられており、痛み等症

耳鼻科

難聴疑いで症状悪化

耳鼻科健診でも、約7割の学校が、未受診の児童・生徒が「いた」と回答。

具体的には、「耳垢栓塞」「アレルギー性鼻炎」が多く、「耳垢栓塞」に対する受診の必要性や、親の認識不足を指摘する声が目立った。また、「アレルギー性鼻炎」で、未治療により授業に集中できない、睡眠の質が落ちるとの声や、「右耳に難聴の疑いがあるにも関わらず、病院を受診

にて受診指示があり、勧告するも家庭は…当初受診を拒んだ。…粘り強く受診勧告し、受診。血液検査を受け、バセドウ病が発見され専門病院を紹介され転院治療となり、内服および手術となり現在も治療中であり、本人のしんどさは改善された」（公立中学校）と、学校の受診勧告により治療につながった例が報告された。

歯科

「口腔崩壊」いる」33%

歯科の要受診率29・9%、受診率32・5%、未受診率67・5%は、2017年に実施した調査の数値（要受診率31・6%、受診率35%、未受診率65%）と概ね同様の数値となった。また、口腔崩壊の児童生徒が「いる」と回答した学校数は33・3%で、前回調査（35・4%）とほぼ変わらず、口腔崩壊と報告された人数は247人にのぼる。

「乳歯の時からほぼ全部がう歯で、生え替わった永久歯も、どっどっう歯になってい

内科

尿検査・心雑音での未受診多く

内科健診で、未受診の児童・生徒がいたと回答した学校は約5割。

具体的事例では、尿検査陽性、心雑音、低身長事例が多い。また、「校医より頻脈

いた。

保護者の無関心や理解不足を理由とする回答が多いことに関連し、「公的な助成制度で小学生の医療費が無料であっても、保護者の生活にゆとりがない、養育する能力がない等の理由で『子どもを病院に連れて行くこと』ができない場合が多い。学校で子どもが体調不良になり、保護者に迎えをお願いしたときに、仕事を抜けてくることになり、それにより『給料が減り生活が困窮し、食べるものがなくなる』と子どもを叱ることもある。国が今後の日本をどうしていくか根本的に考え直さないといけないと思う」（公立小学校）との声が寄せられており、保護者に経済的余裕がなく、長時間労働を強いられる貧困状態であることが、子どもの未受診につながって

いると考えられる。

一方、未受診の理由の回答を高校に限ると、「経済的困難」の回答が52・0%と大きく伸びていること（図4）から、窓口負担無料化により、受診の経済的不安は軽減されていることが推察される。今年度から窓口負担無料に所得制限が導入された三田市の小学校からは、「保護者が忙しく、児童に自覚症状もそれほどない場合は受診が後回しにされることがある。今後、行政による乳幼児医療制度が見直され、医療機関の一部負担金が増えていくと、受診率が下がるのではないかと懸念される」との声も寄せられている。

協会では問題解決に向けて、今後も取り組みを強めていく。

併設 医・歯学部
受験個別塾
医匠塾

医学部受験

国公立
医学科合格率
85%オーバー

医学科入試へのアドバイス～医学科合格のための本物の＜基礎学力＞～

医学科入試の合格者と不合格者の間には実際には明確な相違が存在していますが、それは＜応用力＞でなく＜基礎学力＞の差です。不合格の原因は＜応用力＞不足と思われるがちですが、実際には＜基礎学力＞の不十分さが原因なのです。本物の＜基礎学力＞とは、公式や定理を暗記して基本問題が解けるという初歩的学力ではなく、問題の本質を見抜いた上で最適な公式や定理を適切に活用出来る基盤的学力を表しています。この本物の＜基礎学力＞を完成させるための柱が「抽象的思考力」であって、これは幼少期からの言語能力の長期的発達に伴って磨かれるものです。したがって、医学科合格のために本質的に必要とされていることは、受験期における入試対策レベルでの「短期的」な小手先の＜応用力＞養成でなく、幼少期からの抽象的思考力レベルでの「長期的」な本物の＜基礎学力＞の完成なのです。

プロ家庭教師派遣
関西一円

中央受験センター

受験資料
無料送付

0120-880-199

中央受験センター

検索

臨床医学

講座

より

日常診療で使える整形知識^⑱

整形外科的外傷学各論 ⑨

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)

トリアージ

「一人を助けるために十人を死なせ
てはならない。(ナポレオン)」

1980年に静岡駅前地下街で大規模なガス爆発事故があり200人近い死傷者が出た。事故発生早期にビルから降り落ちてきたガラスで傷ついた多数の軽症の方々がまず最寄の病院に殺到し、病院外来は大混乱となった。

その後から重症患者が搬入されはじめたが、すでに医師、看護婦が軽症患者の治療に忙殺されていたため、処置が遅れ次々に亡くなっていたのである。当時トリアージの概念はまだなかった。災害では「重症は後から来る!」のである。災害で殺到する多数の患者さんに優先順位をつけることをトリアージという。

外傷による死亡

即死は、2時間以内で死亡するがそのうち80%は20分以内の死亡である。20分以後の受傷後早期の死亡は2時間にピークがある。阪神・淡路大震災の時、社会党の村山内閣の対応は最悪であった。震災発生直後から自衛隊出動を命じていればかなりの方が2時間以内に救出できたかもしれないのである。また米軍の野戦病院付きの空母インディペンデンス派遣も早々に断ってしまった。受傷後晩期の死亡は3週から5週にピークがある。

戦傷での野戦病院への

搬送時間と死亡率			
	搬送時間	死亡率	
第一次大戦	12～18時間		
第二次大戦	6～12時間	4.7%	
朝鮮戦争	2～4時間	2.0%	
ベトナム戦争	<u>1～2時間</u>	<u>1.0%</u>	

重症外傷患者で生存率が最も高いのは受傷後1時間以内に手術された場合でこれを「黄金の1時間」と言い、さらに最初の10分を「プラチナの10分」と言う。

スタートトリアージ

START (Simple Triage and Rapid Treatment) triage

死傷者多数の場合、軽症者が歩いて病院へ来てしまい、重傷者は後から来る。軽症者に対しすぐに治療を始めてしまうと、重傷者が後回しになってしまう。

死傷者が多数発生した時は患者に優先順位をつけて緊急度の高い患者から治療を行う。この優先順位をつけることをトリアージという。トリアー (trier) はフランス語でコーヒー豆の選別のことをいう。入院1泊以上を要する患者は10～15%と言われる。

4色分類

死傷者多数 (mass casualty) の時のSTART (Simple Triage and Rapid Treatment) triage。
トリアージは患者さんを4色のカ

ードで4グループに分類する。これは交通信号と同じ色で分け、世界共通である。すなわち、赤 (緊急に救命を要する)、黄色 (準緊急)、緑 (急を要しない)、黒 (死亡) の4色で、これらのカードを患者さんの目立つところに付けていく。

米国では救急隊員は次のようにトリアージを行う。

トリアージ オフィサー (TO)

トリアージを行う者は目立つベストを着け (Don identifying vest)、triage officer (TO) と呼ばれる。triage officerは冷酷冷静でなければならず治療をしてはならない。ただしドクドク出血している場合は最低限の駆血は行う。

ほこと (っ) て (歩呼焼手)

まず患者さんを安全な広場あるいは室内へ誘導する。そして「歩ける方は隅へ行って下さい」と呼びかけ、歩けたものはすべて緑に分類する。彼らは救急搬送の対象にならない。そして残った者をさらにトリアージしていく。わあわあ騒いでいる患者はたいてい軽症で、ぐったりしている患者が重症である。ただしCWAP (child、woman、aged、patients) 子ども、女性、老人、患者優先である。

スタートトリアージには血圧測定などは用いない。まず呼吸しているか否かである。呼吸をしてない場合、手手的に気道確保 (chin up)



を行い、それでも呼吸をしない場合、もう一度、chin upする。それでも呼吸が見られない場合は黒 (死亡) に分類しこれに対してCPRは行わない。

トリアージの目的は「最大多数の幸福」であり、DOA (到着時死亡) の救命率は非常に低いことからmass casualtyの場合、CPRはすべきではない。限られた医療資源を有効に使うためである。

次に呼吸数を見る。呼吸数が30以上 (8以下も) は赤 (緊急) に分類する。呼吸数30/分ということは2秒以内で1回呼吸していれば赤ということである。呼吸数30以下は、橈骨動脈が触れないか、脈拍120以上で赤とする。

黄の患者さんの中で手を握れない患者さんは赤に分類する。

まとめると、歩行可能な者は緑、呼吸無しは黒、呼吸数30/分または1回/2秒 (または呼吸数8回/分以下) で赤と黄を分け、さらに橈骨動脈なしか脈拍120以上で赤と黄、さらに手を握れるか否かで赤と黄に分ける。「ほこと (っ) て」 (歩呼焼手) と順番を覚えよう。順番を暗記しておかないと実際に使えない。

患者さんの状態は刻々と変化していくものであり、トリアージは繰り返して行う。すなわち、トリアージ第1ラウンド、第2ラウンドと繰り返す。

(2018年2月4日、臨床医学講座より、おわり)

歯科部会

初級歯科助手講座

日時5月12日(日) 10時～17時 会場協会5階会議室

内容「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」、「院内感染対策の基礎知識」、「医療保障の種類と受付業務・レセプトの流れ等」、「患者接遇とコミュニケーション」

テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」

参加費6000円 (資料・弁当・飲み物代含む)
※1日参加者には「修了証」「受講証」発行
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551回

高齢者救急のクリニカルパール

日時4月13日(土) 17時～ 会場協会5階会議室

講師藤田医科大学救急総合内科学 岩田充永先生

救急受診に占める高齢者の割合は増加する一方です。高齢者救急で失敗しないためのパールを紹介します。

パール1 高齢者の救急受診は重症でも症状が非典型的で1回の診察では確定診断が難しい。以下のいずれかに該当する場合は、入院を考慮すべき。
①急速なADL低下あり、②短期間で経口摂取できなくなった、③酸素投与が必要

パール2 高齢者の「突然の不穏」は背後に急病の影あり、安易に認知症によるものと判断しないこと。抑制、鎮静の指示で安心するのではなく、必ずショック、心血管疾患 (心筋梗塞、心不全、大動脈解離)、重症感染症、薬剤有害事象の検索を!!

パール3 高齢者の転倒は急病のサインと心得よ!!外傷の評価だけで終わらせてはいけない。背後に潜む、①バイタルサインの異常、②経過中の意識消失、③急速なADL低下、④薬剤服用歴、を確認し、「なぜ転倒したのか?」を考えること。

パール4 全ての患者に治癒をもたらすことはできないが、全ての患者に親切にすることは可能である。「良い医者に診てもらった」という印象を与えるように演じること (たとえそれが錯覚であったとしても…)。

【岩田 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1840まで

保険診療の請求事務・再審査請求・指導・監査などのご相談やお問い合わせは ☎078－393－1803(医科) ☎078－393－1809(歯科)

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!!

春の共済制度普及 好評受付中!

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／万一の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
予定利率 **1.259%** ※昨年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.356%

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1億円まで預け入れOK!
個人年金保険料控除が使える個年型と自在性の一般型／必要時は解約不要、1万円単位で払い出しOK／掛金払込みの中断可能
「月払」5000円～300万円・「一時払」10万円～1億円
予定利率 **1.289%** ※昨年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.467%

グループ保険 6000万円 最高保障額1億2000万円 新グループ保険 6000万円

最高保障額を6000万円に引上げ、保険料を平均20%引き下げました

グループ保険 + 新グループ保険

過去10年平均46%配当、今年の配当率は54%
25年連続配当、毎年高配当を維持／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

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

病気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

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

割安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／自宅療養、代診をおいても給付／脱退時給付金、弔慰・高度障害給付あり／精神疾患、認知症も給付