

今号の記事

主張 「保険でより良い歯科」
実現へ署名に取り組もう 2面

政策解説 厚労省「医師需給分科会」
医師の絶対数不足を放置 4面

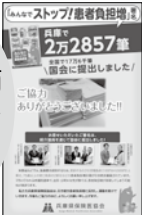
研究 歯科定例研究会より
話す、飲む、食べられる口づくり 8面

「みんなでストップ! 患者負担増」署名

兵庫協会から
2万2857筆
国会へ提出しました

ご協力ありがとうございました!

9面に
ポスター



協会弁護士ら 指導改善を厚労省に要請

個別指導の法的問題を指摘



厚労省側(右列)に要請する(左端から)野田弁護士、小牧弁護士、住江保団連会長

「保険診療法制研究会(法制研)」と協会は4月24日、厚生労働省へ個別指導等の改善を要請。同研究会が今年1月にまとめた「保険医療機関等への指導の現状と改善に向けた提言(以下、「提言」)をもとに、小牧英夫・野田倫子両弁護士が同省医療課と懇談し、「提言」に対する厚労省の見解を確認した。

要請には、法制研の両弁護士のほか、住江勇保団連会長と兵庫協会事務局が参加。監視監査官の勝谷徹洋氏が対面した。

指導の範囲
健保法の厳密解釈を
小牧弁護士は厚労省に対し、個別指導の根拠法には一般法の行政手続法と特別法の健保法があり、とりわけ特別法の条文は厳密に解釈されなければならない」と説明。「健保法73条で、指導を受ける義務があるのは「療養の給付」に関する指導のみであり、『療養の給付の費用の請求』に関する指導はこれに含まれていないとするのが厳密な解釈だ」と指摘した。

カルテ等の提示
本来は任意協力
小牧弁護士はまた、「個別

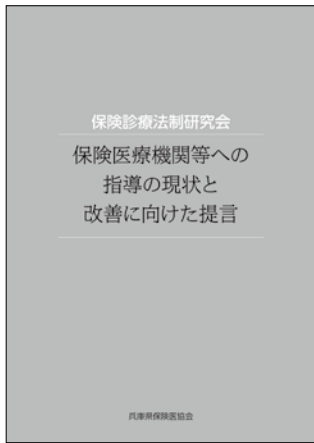
指導に当たり、カルテや帳簿等の持参を求めているが、被指導者の任意の同意がない限り、指導担当者を含む厚生局職員が、持参したカルテや帳簿の提示・閲覧を求める権利はない。指導に際しては、あらかじめこのことを実施通知に明記すること」と要請した。

保険診療法制研究会が作成

「提言」のご活用を

協会の保険診療法制研究会は、このたび「保険医療機関等への指導の現状と改善に向けた提言」を作成しました。

現在兵庫県下で行われている指導の現状と実態、法律上の問題点や、指導の対象となった医療機関の義務と権利について解説しております。会員の皆さまが、指導についての理解を深める一助となれば幸いです。提言は月刊保団連4月号に同封しています。



「提言」、指導、監査についての
お問い合わせは、☎078-393-1840まで

自主返還
金額の多寡干渉せず
自主返還については、「被指導者は返還を求める指導に従う法的義務はなく、指導に従わなかったことを理由として不利益な取り扱いを受けることはない」と指摘した。

また、「不正・不当請求に係る診療報酬の返還は、保険医療機関と保険者との間の問題。返還金の指導には法的拘束力がないことに鑑みると、厚生局が返還金額の多寡について意見を述べる等、過度の干渉をしないこと」との要望に対して厚労省は、返還が強制力のあるものではないことを認めつつ、「指導や監査で返還を指示したものは当然、返還手続きを取るよう指導する」とした。

一方、「自主点検に係るものは、返還されるべき項目が漏れている場合等を除き、指導はしていない」「単に金額が少ないうえに『もっと出してくれ』と言うのは考えられない」とも述べた。

(2面へつづく)

6月16日(日)

兵庫県保険医協会

第51回総会へご参加を

理事長 西山 裕康

3面に
プログラム

7497人と約10倍となりました。ひとえに会員の皆さまのご理解とご協力の賜物と感謝しております。

平成の30年間は、消費税が導入、増税される一方で、所得税・法人税の減税により消費税増税分は相殺され、社会保障、特に医療の充実には程遠いものでした。労働分配率が低下し、内部留保は積み増され、景

「令和」初の総会は、協会設立50周年の「記念総会」となります。1969年764人による設立から50年を経た現在の会員数は

夏は参議院選後には、後期高齢者の窓口負担2倍化、受診時定額負担導入、参照価格制度導入などが具

また、記念講演として、日本福祉大学名誉教授の二木立先生にご講演いただきます。私たちにとって関心の深いテーマ、特に財源に

ついて、二木先生の「心がまえ」である「事実認識と客観的将来予測と自己の価値判断を峻別」したご講演が行われます。

燭心
改元騒ぎもそろそろ落ち着いてきたが、私個人の生活は何も変わらなかった。新しいハ

(1面からつづく)

協会弁護士ら 指導改善を厚労省に要請

算定要件の判断は 慎重に

「算定要件」について野田弁護士は、「健保法76条には『療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより算定する』とあり、診療行為ごとのカルテへの記載事項を定めているのは通知にすぎない。通知にあるカルテへの記載要件を満たしていないことだけで返還を求めるのは慎重に判断すべき」と指摘。厚労省は、「確かに、診療報酬は健保法上は厚生労働大臣の告示で定められ

ており、算定要件は(医療課長の)通知で書かれている。通知に反しているから診療報酬が請求できないのかというのは、確かに議論のあるところ」と回答した。

さらに、カルテ記載がないことで診療等がなかったものとみなされるケースがあるとの指摘に対して厚労省は、「診療録に書いてないことをもって『診療等をしていない』とみなして診療報酬を返還せよというのは行き過ぎだと思つ」と答えた。

その他、指導対象となる患者全員の指定を指導日の1週間以上前にするとの要望には、「平成28年度から変更した『1週間前に20人分、前日に10人分を通知』という運用で当面は進めたいが、個別指導の効果的かつ効率的な運用のため、引き続き必要な検討を行う」と、今後の改善に含みをもたせた。

日弁連でも 報告・意見交換

厚労省要請後には、日本弁護士連合会行政訴訟センターからの招聘を受け、弁護士会館で「提言」の内容を小牧・野田両弁護士が報告し、参加した各地の弁護士らと意見交換した。

協会は今後も、不合理な個別指導等の改善を求めて、厚労省や近畿厚生局などへの要請を続けていく。

「10月消費税10%ストップ!ネットワーク」学習会

増税中止を一致点に野党共闘を

二宮厚美・神戸大学名誉教授が講演

協会も参加する「10月消費税10%ストップ!兵庫県ネットワーク」は5月9日、神戸市内で学習会を開催。「消費

増税中止要求に勝算あり!」と題して神戸大学名誉教授の二宮厚美氏が講演し、医師・歯科医師、市民ら約100人が参加した。

講演で二宮氏は、自民党の萩生田光一幹事長代行が4月20日に「日本銀行の短観の結果次第では増税延期もありうる」と示唆した発言について、安倍政権は消費税増税中止の世論の高まりを政権の命取りと恐れており、世論によって増税中止への展望が広がると解説した。



野党の参院選勝利で消費税増税は中止できると語る二宮氏

二宮氏は消費税について、国民の消費が伸び悩む中で、消費税増税を行えば、経済はさらに縮小するとし、「消費税ノ」の声をもっと国民の中に広げていくことが必要だとした。政府が張り巡らせている増税対策についても、軽減税率の導入による実質消費税率の複雑化やインボイス導入により、中小企業や小規模

事業者の営業が脅かされると指摘した。

「社会保障のために使われるのであれば消費税増税はやむを得ない」という考えに対しては、最低生活費にも賦課される消費税は、最低生活費非課税の原則に反し、憲法25条の生存権を侵害する憲法違反の税制であり、社会保障の精神に反するものだ」と説明。2012年から消費税の社会保障目的税化が始まったことについては、政府が、消費税増税による増収がない限り、社会保障の予算を増やさない構造を作っているとし、消費税増税が社会保障を圧縮するためのごまかしとする政権のたくらみをつまびらかにした。

最後に二宮氏は、安倍政権が狙っている憲法改悪について、消費税増税と憲法改悪と対への決意表明がなされた。

学習会では、協会の西山裕康理事長が開会あいさつ。消費税増税により医院の経営が困難になり、安全で質の高い医療を患者さんに提供できなくなる恐れすら出てくるなどと訴えた。

消費税10%中止を求める請願署名にご協力を!

ご注文は☎078-393-1807まで



協会は今年10月の消費税増税反対を求める署名運動に取り組んでいます。景気を悪化させ、医療機関の損税を拡大させる消費税増税に反対の声を集めましょう。みんなの声で増税ストップ!

主張

協会は、4月より「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組んでいる。

新たに署名運動に取り組むことについて、「エッ、また署名?」と思われる方もおられるかもしれない。しかし署名を集めて国会や政府に請願することは、われわれの目前にある喫緊の課題について、変更・改善させるために憲法で保障された唯一の手段である。署名運動に加えて、選挙において医療を充実させる政党と議員に投票すること、長期的にはわれわれの主張を広く発信して医療制度に精通した人材を育て、政治の場に送ることも重要である。

署名の請願事項は3点である。

一つには、「お金の心配をせず、歯科治療が受けられるよう窓口負担割合を引き下げてください」である。欧州先進国の多くでは、窓口負担が原則ゼロ、もしくは低額に抑えられていることは、周知のことである。

「保険でより良い歯科」 実現へ署名に取り組もう

しかしわが国の国民皆保険制度は、政府が国民への保険財政への税金の支出を削減しているため、国保をはじめとして保険料が非常に高い。

さらに、受診時には現役世代でさらに3割の窓口負担が必要である。これでは受診が必要ときに、お金の心配なく受診することができない。

二つには、「保険の効く歯科治療を増やしてください」である。これは以前全国保険医団体連合会が行ったアンケートで、国民の希望の第一位となったものである。ブリッジ支台第二小

もある。国民の大きな声に応え、歯科保険診療の範囲を拡大するよう、国に強く求めていく。

三つには、「歯科医療の充実に必要な費用は、国の責任で確保してください」である。歯科で保険診療を拡大するには、治療への対価を診療報酬で十分に担保することが不可欠である。安心・安全の歯科医療を実現するためにも、現在の低すぎる歯科診療報酬を拡充することこそが、国民と医療者の願いである。

確かに日常診療の中で署名運動に取り組むことについて、面倒だと感じる方もいらっしゃるかもしれない。そういふ方々には、ご自身とご家族の名前だけでも記入して提出するよう重ねてお願いしたい。

署名の1次締切は5月末として、寄せられた書名は6月6日の国会署名提出集会で国会議員に手渡す予定。今の時点で医療機関で集まった署名をご返送いただきたい。歯科医療の充実を求めて、秋の臨時国会にも署名を引き続き提出する。最終締切の11月まで、引き続き協力いただきたい。

第6回 院長を夫にもつみなさまのための懇談会

「院長夫人」の心構え ～医院経営にどう関わるか～

日時 6月15日(土) 15時～17時

会場 協会5階会議室

講師 桂労務社会保険総合事務所 社会保険労務士 桂好志郎先生

対象 医院を支える「院長夫人」のみなさま

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

2019年税制改正速報

ドクター向け 相続セミナー&個別相談会

日時 6月9日(日) 10時～12時

会場 TKP三宮ビジネスセンター2階

講師 株式会社相続ステーション®代表取締役 税理士・行政書士・FP 寺西雅行氏

主催 兵庫県保険医協会・大阪府保険医協同組合・M&D保険医ネットワーク

お申し込み・お問い合わせは、☎06-6568-2230 担当 岸本まで

融資部より 京都銀行提携融資制度のご案内

保険医のための「住宅ローン」

(5月1日現在の金利)

変動0.55%

固定0.8%

(10年固定の場合)

使途 本人、ご家族の住宅の新築・購入、増改築、修繕、宅地、他の金融機関からの借り換え

対象 医科会員(申込時に満65歳以下)

条件 勤務医は給与振込先指定(開業医は条件なし)

限度額 1億円以内

期間 2年以上35年以内

まずはお気軽にお問い合わせください ☎078-393-1805 融資部まで

兵庫県保険医協会 第51回(設立50周年記念)総会

6月16日(日) 13時30分～

神戸ポートピアホテル 本館地下1階 偕楽の間

13時30分～ 総会議事

・2018年度会務報告と2019年度活動方針案 ・2019年度予算案 ・新役員体制の承認、決議案の採択、ほか

15時20分～ 設立50周年記念講演会

「今後の超高齢・少子社会と国民皆保険制度の財源選択」



日本福祉大学 名誉教授・前学長

二木 立先生

本講演では、二つの拙著『地域包括ケアと福祉改革』と『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』の序章をベースにして2部形式でお話しし、医療・福祉関係者を含めて広く国民に蔓延している将来に対する悲観論が一面的であることを示します。

前半では、今後の超高齢・少子社会について述べます。①今後人口高齢化が進んでも、社会の扶養負担は増加しない。②日本の労働生産性伸び率は低くないし、今後も、1人当たりGDPが毎年1%成長すれば超高齢・少子社会は維持できる。③日本の医療費(対GDP比)は最近OECD加盟国の上位になったが、加盟国の高齢化率の違いを補正すると、日本は「高医療費国」とは言えない。

後半では、「社会保障の機能強化」のための医療・社会保障の財源について述べます。まず、国民皆保険制度が医療(保障)制度の枠を超えて、日本社会の統合を維持するための最後の砦になっていることを強調し、医療保険の給付する医療サービスは「最低限度」ではなく、「必要かつ十分な」「最適水準」であり、政府もそれを公式に認めていることを示します。次に、国民皆保険の主財源は保険料、補助的財源が消費税を含む租税だと私が判断するに至った経緯・理由を述べます。最後に、租税財源を消費税のみに絞るのは危険であり、その多様化が不可欠だと主張します。

【二木 記】

《ご略歴・プロフィール》日本福祉大学名誉教授。1947年生まれ・71歳。医学博士(東京大学)、博士(社会福祉学)(日本福祉大学)。1972年東京医科歯科大学医学部卒業。東京・代々木病院で脳卒中早期リハビリテーションの診療と臨床研究に従事。1985年日本福祉大学社会福祉学部教授。社会福祉学部長、大学院委員長、副学長・常任理事、学長等を歴任し、2018年3月定年退職。日本医師会医療政策会議委員、日本ソーシャルワーク教育学校連盟副会長。著者は、『地域包括ケアと地域医療連携』(2015)、『地域包括ケアと福祉改革』(2017)、『医療経済・政策学の探求』(2018)、『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』(2019)等、多数

17時15分～ 祝賀会

会 場 神戸ポートピアホテル本館地下1階 偕楽の間

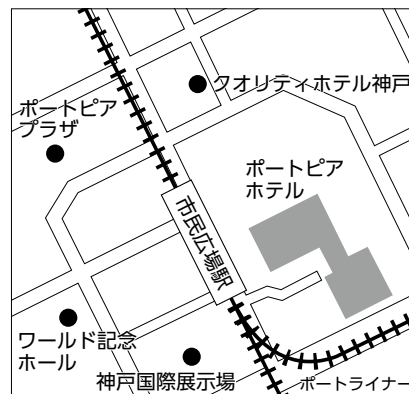
参加費 無料(ご家族、職員さんも大歓迎!)



設立40周年記念祝賀会の様子(2009年)

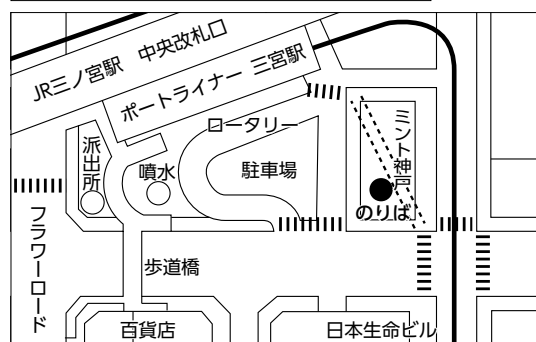


会場地図



【住所】神戸市中央区港島中町6-10-1
【交通】三宮駅よりポートライナーで約10分、市民広場(コンベンションセンター)駅下車すぐ

シャトルバスのりば(JR三宮駅南)



ミント神戸1階8番のりばより毎時0分・20分・40分発、所要時間約15分

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

政策解説

厚労省「医師需給分科会」

医師の絶対数不足を放置

協会政策部

厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」はとりまとめを3月22日に発表した。そこでは、都道府県や二次医療圏の相対的な医療需要に対する医師数によって「少数区域」とされた区域では開業制限を検討すること、開業医も「多数」とされた区域では開業制限を検討することなどが盛り込まれている。とりまとめの内容と問題点について解説する。

絶対数不足を無視した「偏在対策」

とりまとめは、今年4月から施行されている「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」で定められた医師偏在対策について、具体策を示したものの。

「偏在」対策とされている通り、このとりまとめは、現状で「医師の絶対数は足りている」という認識を前提に、地域や診療科の「偏在」だけを問題として取り上げ、相対的に医師多数地域から少数地

医師偏在指標
下位3分の1「少数区域」に

とりまとめでは、まず医師の偏在を示す基準として、「医師偏在指標」を定めた。これは都道府県および二次医療圏を比較し、相対的な医師数の多寡を比較するものである。この計算では、単純な人口に対する医師数ではなく、医師・患者それぞれについて、性別・年齢階級別の平均労働時間・受療率を用い、現在および2036年時点での指標を求めるとされている。

次に、この偏在指標をもとに、「医師少数区域」「医師多数区域」を定義。これは、医師偏在指標下位3分の1の地域を「医師少数区域」、上位3分の1を「医師多数区域」としている。

3分の1で区切った根拠に、この偏在指標をもとに、「医師少数区域」「医師多数区域」を定義。これは、医師偏在指標下位3分の1の地域を「医師少数区域」、上位3分の1を「医師多数区域」としている。

患者負担増と消費税増税反対を国会議員へ働きかけよう――。協会は4月25日に実施した国会要請行動で、政府が計画する患者窓口負担増計画の中止を求める(みんな)

ストップ「患者負担増」請願署名と2019年10月からの消費税10%中止を求める請願署名の紹介議員の引き受けを求める要請を行った。

桜井周(立憲民主党) 衆議院議員、山下芳生・大門実紀史(共産) 両参議院議員が面談に応じ、両署名の紹介議員を快諾した。

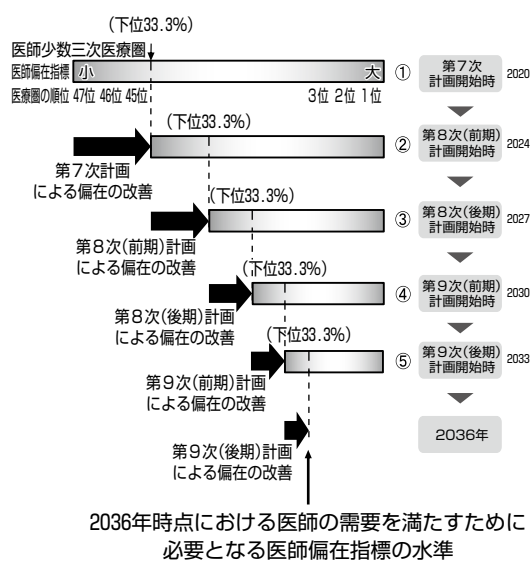


桜井(①左)、山下(②右)、大門(③左)各議員が面談に応じ、両署名の紹介議員を快諾した

れ、「多数」とされた都道府県から、「少数」区域へ医師を移動することを促すと同時に、多数圏への流入を抑制するものとなっている。

兵庫県の例をみると、兵庫県の「偏在指標」は、47都道府県中17位で、「医師少数でも多数でもない」都道府県とされている。二次医療圏では、神戸・阪神・東播磨・北播磨が「医師多数」、その他の二次医療圏は「医師少数でも多数でもない」で、「医師少数」の二次医療圏はない。医師不足が常に問題となっている但馬でも「医師少数」区域とはされていない。

図 医師少数区域等の基準の設定の仕方



2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

まっ。

「少数区域」勤務が病院管理者の要件に

医師法・医療法改正法では、「医師少数区域で勤務した医師を認定する制度」が定められたが、分科会ではこの具体的な運用も検討された。

「地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院」の管理者要件に、「医師少数区域」での最低6カ月間の勤務が加えられることが決まった。

この制度は、来年度以降に研修を開始する医師に適用される。果たして「要件」として妥当なのか、制度として有効なのか疑わしい上に、短期間とはいえ強制的な勤務は医師に負担を強いることとなる。

現段階では対象となる病院も限定されているが、当初、検討会に出された案では、「保険医療機関の責任者」の要件とされており、今後、対象が拡大されかねない危険性を孕んでいる。

いて「署名に託されたみなさんの想いにしっかり応え、がんばりたい」と決意表明した。また、「世界経済が後退局面を迎えていると指摘される中で、今消費税を上げるのは景気後退に追い打ちをかけるようなもの」と語った。

山下議員は「誰もが安心して暮らせる社会実現には、社会保障の充実こそ必要不可欠」という協会の主張には全面的に賛成だ。庶民に負担を強いる消費税増税は中止し、内部留保を積み上げてきた大企業にこそ心分の負担をしてもら

国会内懇談会

兵庫の取り組みを報告

当日昼には保団連が、「み

医師「多数」なら新規開業を制限

厚労省は開業医の「偏在」についても、「将来に向けた検討事項」として、対策を打ち出している。

「地域ごとの外来医療機能に関する適切なデータを可視化し、開業に当たったの有益な情報として提供する」として、「医師偏在指標」と同様、(「医師偏在指標」と同様)に、「外来医師偏在指標」を定義し、上位3分の1を「外来医師多数区域」と設定した。

そして、この区域での「新規開業希望者に対し、在宅医療、初期救急、公衆衛生等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求め」、「地域で定める不足医療機能を担うことに合意」する欄を開業の際の

Advertisement for ISR (Insurance Support Research) featuring a building image and contact information. It includes text about insurance consultation, human resources, and a list of services like '5階 研修室' and '4階 企画室'.

新規開業医研究会

感想文
講義を参考にして
開業に備えたい

協会は4月21日、協会会議室で「新規開業医研究会」最低限知っておくべき指導対策、保険請求、税務経営の基礎知識」を開催。中島敏雄先生(医科)、川村雅之先生・多田和彦先生(歯科)らを講師に10人が参加した。稲垣忠洋先生の感想を紹介する。

5月から西宮市で内科・糖尿病内科で開業予定の稲垣です。開業が半月後に迫る中、セミナーに参加させていただきました。

セミナーは①保険診療(個別指導)、②税務、③労務について、それぞれ先輩開業医、税理士、社労士の先生方から、かなり実践的、実用的な講義をしていただきました。



開業に役立つ実践的で実用的な講義内容を学んだ

【西宮市 稲垣 忠洋】
このたびは、貴重な講演をありがとうございました。具体的な教えていただけたので、かなり参考になりました。

個別指導については、一言でいうと、規則を守らないと大変なことになるということです。これまで病院勤務医として、規則に従って診療して

きたはずなのですが、いざ開業を控えたこの時期に、こういったお話を伺うと不安でいっぱいになりました。研修医に戻ったつもりで、保険診療を勉強し直し、きっちりとカルテ記載をしていかないとまずいと理解しました。

感想文
主訴の反対側を
まず診よ

歯科部会は4月20日、若手歯科医師のための「歯科診断力」スキルアップセミナー「日常診療における正確な診断の重要性」を姫路市内で開催し、歯科医師ら28人が参加した。姫路赤十字病院歯科口腔外科部長の藤原成祥先生が講師を務めた。河東泰行先生の感想を紹介する。

当院では平素より、姫路赤十字病院口腔外科には智歯の抜歯などで大変お世話になっております。

はっとさせられたことは藤原先生がおっしゃった患者の訴える部位の反対をまず診ろということでした。例えば左側が痛いと言うのなら右側から、上側が痛いと言うなら下側から診た方がよいという具

合いです。患部をはじめに診てしまうと先入観をもって診てしまうとのことでした。私はこれまで患者からの主訴があり、そこをまず診て検査をしたり、反対側と比較したりしておりました。主訴があるなら当然そこに原因があるだろうと考えていました。これが先入観であることに気付かせてもらいました。正確な診断を下せるよう今後気を付けたいと思います。

舌癌の影響で口腔内の疾患に関心を持つ人が増えたこの時期にお話を聞けたことはとても幸運でした。



非歯原性歯痛の特徴なども講義では学んだ

他に糖尿病や骨粗鬆症をはじめとする全身疾患を有する患者への処置についても参考になることだらけでした。早速診療に役立つことが目白押しでした。第二弾があればぜひとも参加したいと思っています。

【神崎郡・歯科 河東 泰行】
これからご紹介させていただきお世話になると思います。貴重なお話を拝聴できたことを藤原先生、保険医協会の方々に感謝いたします。

医院経営研究会 「日常診療に関する法律」

感想文
15年ぶりに
医院経営研究会に参加

協会は4月27日、医院経営研究会を協会会議室で開催し、会員ら28人が参加した。白水法律事務所の鵜飼万貴子弁護士が「日常診療に関する法律」トラブルを防ぐために」をテーマに講演した。参加者の感想を紹介する。



トラブルを防ぐための日常診療に関する法律について講義する鵜飼弁護士

開院して17年経過した。当初2年間は好奇心もあり医院経営研究会(医経研)には足繁く通ったが、もともと怠惰な性格のため他の研究会も含め足が遠のいた。たまたま前月に診療でクレームがあり、対応方法を今回の鵜飼先生にご教示いただき、クレームの件は後日禍根を残さず解決し

た。鵜飼先生にお礼を申し上げるため今回の医経研に参加した。講演内容は①クレームに対して問題の確認・評価、②医療過誤として損害賠償請求される要件、③応召義務、④賠償責任保険、⑤診療記録・個人情報開示・照会について、法律トラブルへの対応に

必要項目を細大漏らさず講義された。内容は難解な法律用語は極力使わず、最低限、例えば重要用語で「賠償」とは過失(ミス)に因果関係が伴っている場合、「補償」とは過失のない場合(見舞金のようなもの)であり、無過失の場合は賠償責任保険が給付されない理由やその例外も解説された。日ごろから、法律の素人である顧客から百戦錬磨の同業者や裁判官までを納得させる弁護士という職業柄を割り引いても、やはり医療法律問題の第一人者だからだろう、講義は非常

今回医経研参加の動機は自己修煉のためではなかったが、このご時勢、法律問題を念頭に診療することは必要であると再確認した。実際開院当初に医経研の税務実技講習に参加後15年間引き続いて弥生会計ソフトで自ら会計入力している。法律・税務・労務など自らのためになる医経研へ参加を再開してみようかと思う次第である。

【伊丹市 H・M】

支部の催物案内

■北播支部■映画上映会・トーク&ディスカッション

「私たちの『水』が危ない!? 水道法改正後の未来を考える」
日時 6月1日(土) 14時～15時30分
会場 小野市うるおい交流館エクラ 市民交流ホール
第1部 映画上映『最後の一滴まで～ヨーロッパの隠された水戦争』
第2部 映画解説トーク&ディスカッション『ヨーロッパの教訓から見る日本の水の行方』NPO法人アジア太平洋資料センター(PARC) 共同代表 内田 聖子氏

■神戸支部■研究会

「日常臨床で役立つ麻痺やしびれのみかた」
日時 6月8日(土) 15時～
会場 協会6階会議室
講師 神戸市立医療センター中央市民病院 副院長・脳神経内科部長 幸原 伸夫先生

■西宮・芦屋支部■漢方研究会

「こころと漢方～ベンゾジアゼピンに頼らない医療を目指して～」
日時 6月15日(土) 17時～18時30分
会場 スペースアルファ三宮 特大会議室
講師 奈良県生駒市・岡クリニック 院長 岡 留美子先生

■北摂・丹波支部■接遇研修会

「思いやりの心を伝える応対～クレーム対応も含む～」
日時 6月15日(土) 14時30分～16時30分
会場 キッピーモール6階多目的ホール
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子先生
参加費 1000円

■神戸支部■職員接遇研修会

「これだけは押さえない患者接遇の基本～クレーム対応も含めて～」
日時 6月22日(土) 14時30分～16時30分
会場 協会5階会議室
講師 社労士 榊原 陽子先生
参加費 1000円

■北播支部■第35回支部総会

「知って得する医療・福祉の役立つ制度」
日時 6月22日(土) 15時30分～17時
会場 小野市うるおい交流館エクラ 中会議室
講師 神戸女子大学 講師 阿江 善春先生

■加古川・高砂支部■研究会

「増加する大人の食物アレルギー～身につけたいアナフィラキシー対応の基本～」
日時 6月22日(土) 16時～
会場 加古川プラザホテル
講師 中京大学スポーツ科学部・教授(医師)認定NPO法人アレルギー支援ネットワーク・理事長 坂本 龍雄先生
※終了後、講師を囲んで懇親会(会費5000円)

■加古川・高砂支部■研究会

「患者さんの経済的負担軽減のために! 知って得する医療・福祉の役立つ制度」
日時 7月6日(土) 14時30分～16時30分
会場 東播磨生生活創造センターかこむ1階講座研修室
講師 神戸女子大学 講師 阿江 善春先生

保団連近畿ブロック・近畿反核医師懇談会 市民公開講演会
「第30回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学者のつどいin京都」プレ企画

安倍政権とメディアー民主主義とは何かー

日時 7月21日(日) 14時～16時
会場 大阪協会・M&Dホール
※大阪市浪速区幸町1-2-33 地下鉄なんば駅下車・地下鉄出入口26-Aを上がる(徒歩5分)
講師 東京新聞社会部記者 望月衣塑子氏

安倍自公政権は、ウソやデータの改ざん、隠蔽、様々な圧力などを使って国民やマスコミを欺き、政府・与党を正当化しています。今回は新聞記者として安倍自公政権と鋭く対峙してきた望月衣塑子氏をお招きし、政権の本質的な問題点を明らかにしていただき、民主主義について考えます。質問もできる貴重な機会ですので、ぜひご参加ください。



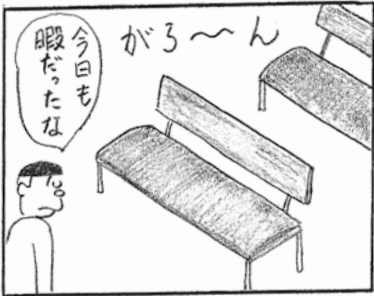
ホイホイ漫画②

長田区 ぼん太with T.T.

介護判定



新人MR



審査・指導相談日

- 6月13日(木) 14時～
- 協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1840まで、
歯科は随時 ☎078-393-1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。

医科保険請求

Q and A



〈歯科医療機関への診療情報提供〉

Q 1 医科医療機関が、歯科医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合、診療情報提供料（I）は算定できるか。

A 1 算定できます。

Q 2 診療情報提供料（I）の歯科医療機関連携加算は、どういった場合に算定できるのか。

A 2 Q 1 の場合で、かつ歯科医療機関における口腔内の管理が必要であると判断した患者について、以下の①または②に該当する場合のみ算定できます。

①歯科を標榜していない病院が、悪性腫瘍手術または心・脈管系（動脈・静脈を除く）の手術、人工関節置換術もしくは人工関節再置換術（股関節に対して行うものに限る）または造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医

師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

②在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者または摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う歯科を標榜する保険医療機関在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

Q 3 歯科医療機関からの求めに応じて、患者の同意を得た上で、診療情報（検査結果や投薬内容）を文書によって提供した場合、診療情報提供料（I）は算定できるか。

A 3 診療情報提供料（I）は算定できません。診療情報連携共有料を算定します。

5・3兵庫憲法集会

「九条壊すな」9千人でアピール



集会に参加した武村副理事長（前列右から3人目）、川西副理事長（後列右端）と生田診療所スタッフら



会場の東遊園地を9000人の集会参加者が埋め尽くした

憲法記念日の5月3日に、「5・3兵庫憲法集会」が三宮の東遊園地で開催され、9000人が参加。協会も参加する「九条の心ネットワーク」などで作る「戦争させない・9条壊すな！総がかり行動兵庫県実行委員会」の主催で、協会から、武村義人・川西敏雄両副理事長、松岡泰夫評議員が参加した。ゲストスピーカーとして、作家の落合恵子氏が「憲法の大切さを周囲に訴えよう」と呼びかけ、集会終了後、参加者は連休中の三宮の街頭をパレードし、「九条壊すな」「憲法壊すな」と訴えた。

※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 今年も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 掛金をさらに引き下げました

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／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

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使える個年型と自在性の一般型／一般型は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

予定利率 1.289% ※2017年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.467%でした

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% ※2017年度は上乗せ配当と合わせて配当率は1.356%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。

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

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

春の共済制度普及 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

歯科定例
研究会
より

話す、飲む、食べられる口づくり

神奈川県茅ヶ崎市・村田歯科医院 院長 黒岩 恭子先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

口腔ケアで多職種から問い合わせ

日本の高齢社会は数年前から超高度化してきているため、歯科医療従事者はじめ各々の病院、施設や居宅等でかかわっている多職種が、飲食できなくなった方へのアプローチに困難を極めている状況が増えてきました。

そのような中で地域包括ケアとしての多職種での連携がよりいっそう重要になってきました。

まず歯科医療従事者は、口腔の環境を整える「飲食できる口づくり」が必要となります。

現に多職種からの問い合わせでは、

1. 口をなかなか開けてくれない方の口腔ケア方法・正しいブラッシング法が知りたい
2. 吸引器がない状況で、排痰できない方の口腔ケアをどうしたらよいかわかったことがある
3. 私の母はパーキンソンと誤嚥性肺炎でした。亡くなる前は点滴（水分）のみでした。痰がゴロゴロすると吸引していましたが、なかなか引けず、本人もされると思うと口を開けず大変でした。タッピング等したり、体位交換をゴロゴロとしたりしていました。鼻腔からはなおさら嫌がっていました
4. むせ込みが激しい方への食事介助方法と誤嚥への不安。排痰の促し方法には、どのような方法が良いのかを学びたいです
5. 食事介助中に誤嚥させてしまわないか。口腔ケアが適切にできているか。排痰がスムーズにできない方の対応について
6. 誤嚥性肺炎、横紋筋融解症にて入院。全粥ソフト②とろみ付にて食事開始。円背あり。食事時以外は常に開口。全身硬い。口腔乾燥（＋）。覚醒悪いと痰絡み（＋）。37度の発熱（＋）。口腔ケア時は拒絶が強く開口しない。経口摂取維持に向けてアプローチ方法の御指導お願いします

等々が寄せられました。

具体的な回答としては、実践で結果を出すためにはまず、「くるリーナブラシシリーズ」（図1、表1）を使っていたいただきたいと思います。

くるリーナブラシの活用を

くるリーナブラシシリーズは1999年7月に発売して以来、全国で成果と結果が出ている口腔ケアの物品の一つとして、各々の現場で喜ばれています。数分で簡単にかつ効果が上がり、継続した口腔ケアの展開となること間違いなしです。口腔ケアをしながら口腔リハビリがくるリーナブラシシリーズでできるので、動かなかった、もしくは動きにくかった口腔の機能を引き出し、運動機能と感覚機能を引き出し、ついて自浄作用に繋げることができるので、シンプルで一石二鳥の口腔ケアとなります。ぜひ試してみてください。

くるリーナブラシシリーズの特長

①柄付きくるリーナブラシ

・毛先がやわらかいので、歯はあるが口腔内が過敏な方、開口拒否がある方に最適

②柄付きくるリーナブラシミニ

・くるリーナブラシよりもブラシ部分が小さいので、わずかな隙間からでも歯を磨くことができます

③吸引くるリーナブラシミニ・④吸引くるリーナブラシ

・口腔内に痰や唾液が多く貯留している方に対し、吸引しながらケアすることが可能です

⑤モアブラシ

・口腔ケアを行いながら同時に口腔リハビリができる、一石二鳥の手技が行えます

・水分を吸い取りながら磨けるので、口腔ケアの時にむせてしまう方に最適。歯がない方や舌苔がある方、出血しやすい方に適しています。口の奥やのどに貯留している唾液や痰を巻き取るのに良いです

⑥ミニモアブラシ

・モアブラシより小さいので、開口拒否がある方や口が小さい方に適しています。また低年齢の障害児にも活用範囲が広いです

気をつけることとヒント

①口腔ケアの前に鼻毛を切り、鼻くそを取り、保湿剤を鼻腔に塗布しておくとして口腔ケア中に鼻腔から咽頭に保湿剤が湿潤していくので、口腔乾燥して咽頭も乾燥し動かなくなっている口腔が動きやすくなります。

②くるリーナブラシシリーズで清掃する前に、表情筋や舌のストレッチを行ってから口腔ケアをすると、感覚を感じやすく過敏で緊張した筋肉が弛緩し、くるリーナブラシシリーズを口腔内に挿入しやすくなります（図2）。

③呼吸疾患、心臓疾患のある方は口腔ケアの途中で、息継ぎのつもりでその都度くるリーナブラシシリーズを口腔外に取り出し、数秒休み、呼吸を整え再度口腔内にくるリーナブラシシリーズを挿入し、きれいになるまで行います。

④重症の場合は酸素濃度、血圧、脈拍を測りながら行くと安全、安心です。

⑤口腔内が乾燥していると、くるリーナブラシシリーズを水分で潤しただけでは口腔内で操作をするとすべりが悪く、粘膜がひきつってきしみ、擦過傷となり痛みを伴う場合があるので、このような時には保湿剤を用いたほうが優しい口腔ケアができます。

くるリーナブラシシリーズの使用方法として、今回はその中でも口腔ケアを行いながら口腔リハビリが行える、モアブラシの操作方法をご紹介します。

モアブラシで口腔リハビリ

1. 口の周りや唇にモアブラシを当てる。はじめは、声掛けしながら

図1 くるリーナブラシ



ポンポンとモアブラシを当てる

2. ほっぺにブラシを入れて大きく伸ばす。左右、大きく5回ずつ

目的：頬の筋肉を柔らかくすることで物がしっかり噛める

3. 歯と唇の間にブラシを入れて押す。どちらも5回程、押し返してくるのをイメージしながら

目的：反射で下唇を上げてきたり、上唇を下げてきたりするのを引き出し、口唇閉鎖を促したい

4. 歯と唇の間のこの4ヵ所にブラシを差し込み、10数えながら微振動

目的：口の周りの筋肉をやわらげ口の動きをスムーズにしたい

5. 舌全体を押す。耕すように10回ほど押す

目的：舌に食べ物をうまく乗せる能力を引き出す。食べ物を確実に受け止めて、送り込むことができる元気な舌をつくるため

6. 舌の横を左右5回ずつ押す

目的：舌を使って歯に掛けて噛む動作ができるようにする。食べ物を上手に歯の上に持っていける舌をつくり、丸のみにせず食べられるようにする

7. 舌の裏からめくり上げる。舌の横から裏にブラシを入れ、舌をめくり上げてさらにストレッチ

目的：飲み物や食べ物を舌から落とさないため

8. 舌の奥から手前に押しながら伸ばす

目的：食べ物を送り込む能力を引き出したい。口に入れた物を喉に送り込む力をつけるため、波打つような舌の動きができるようにしたい

9. 舌先をブラシで上から下へ5回くらい押す。押し返してもらうイメージで

目的：反射を使って舌先が上唇の方に行くことで、口蓋に貼り付いた食物をうまく丸めて送り込めるように。喋ることも引き出したい

10. 舌先の裏から舌を上上げる。ブラシで下から上へ5回位

目的：飲み物や食べ物を飲み込みやすくする。舌打ちができるようになる

（1月20日、歯科定例研究会より）

表1 くるリーナブラシシリーズ使用対象者例

例	使用するブラシ
口が小さい方、小児の障害児	ミニモアブラシ
認知症があり、口腔内の刺激を嫌がる方	モアブラシ・ミニモアブラシ・くるリーナブラシ
口の奥やのどに唾液・痰が貯留している方	モアブラシ・ミニモアブラシ
歯があり、開口拒否がある方	柄付きくるリーナブラシミニ・くるリーナブラシ
舌苔がある方	モアブラシ
口腔内乾燥がある方	モアブラシ
嚥下機能低下が著明で、むせやすい方。意識障害がある方	モアブラシ・吸引くるリーナブラシミニ・吸引くるリーナブラシ

図2 清掃前にストレッチを行う

①



手の平で頬を包み込むようにして、ゆっくりと円を描くようにマッサージをします

②



頬骨に指の腹を当てて、ゆっくりと上に引き上げるようにします。爪を立てないように注意してください

③



口角の上下を指の腹で挟むようにして、上下に寄せます。爪を立てないように注意してください

④



下唇の下に手を当てて、ゆっくりと円を描くようにストレッチをします

⑤



下唇の下に指の腹を当てて、真中に引き寄せたり、広げたり、ストレッチをします

⑥



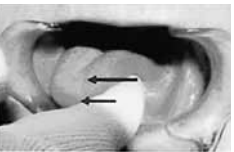
頬骨周囲に指の腹を当てて、ゆっくりと円を描くようにマッサージをします

⑦



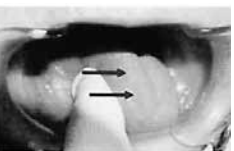
舌の上に指の腹を当てて、円を描くように動かします（布のグローブを着用した方が、動かしやすいです）

⑧



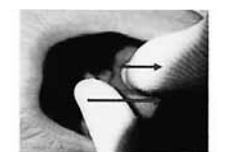
舌の左側に指を当てて、右側にゆっくりとストレッチをします

⑨



舌の右側に指を当てて、左側にゆっくりとストレッチをします

⑩



舌小帯（舌の下にあるスジ）の脇に指を入れて、左右にストレッチをします

表2 口腔リハビリの心得5カ条

1. 食前に2、3分必ずリハビリしましょう
2. 飽きないように手際よく短時間で
3. 声を掛けながら行いましょう
4. 良くてきたら褒めましょう
5. 気負わず続けていきましょう

目的

その日の食事が上手にできるように！
食形態をStep upしていくために！！
いつか上手にお喋りする日のために！
あきらめないで口腔内の筋肉をストレッチすることは、脳機能の回復に効果的です

「みんなでストップ!患者負担増」署名



兵庫で 2万2857筆

全国で17万6千筆
\\ 国会に提出しました /

ご協力 ありがとうございました!!



お寄せいただいたご署名は、
紹介議員を通じて国会に提出しました!

日本共産党の
山下よしき参議院議員
(左2人目)



日本共産党の
大門みきし参議院議員
(左2人目)



立憲民主党の
桜井周衆議院議員(左)



財務省などでは、医療費を抑制するため、**受診するたびの定額負担(100円から500円)上乗せ、75歳以上の窓口負担の2割化などの患者負担増計画**が引き続き議論されています。7月に行われる参議院選挙で、自民・公明の与党が勝てば、患者負担増が実現してしまう可能性が高まります。

私たち兵庫県保険医協会は、引き続き患者負担増に反対し、運動を続けていきます。今後ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。



兵庫県保険医協会
Hyogo Medical Practitioners Association

