兵庫保険医新聞

第1979号
2021年7月15日

発行所　兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒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)

歯科医療の改善へ病院歯科懇談会と社保学習会

点数引き上げの重要性再確認

歯科診療報酬の改善へ、保険請求への理解を深めよう―。協会歯科部会は6月、歯科社保学習会と病院歯科向けに懇談会を開催。それぞれ45人、16人が参加した。病院歯科懇談会の翌日には、兵庫独自の診療報酬改善要望を厚労省へ要請した。

6月23日に開催した第7回病院歯科懇談会「病院歯科での保険請求について『要改善』『不合理』事例の交流」には、県内の10の病院歯科から16人（来場4人、Zoom12人）が参加。足立了平副理事長がコーディネーターとして、事前に取り組んだ病院歯科向けアンケート結果から、病院歯科としての診療報酬改善要望について後出血処置や同一術野の問題点などを紹介した。川村雅之副理事長が、2020年歯科診療報酬改定のポイントと歯周病治療の流れについて解説した。

神戸市立医療センター西市民病院歯科口腔外科の西田哲也先生からは、コロナ禍で患者自身が受診を控えたことや、病院歯科として処置を延期したケース、2週間の体調確認後の受診予約にシステムを変更したことでの患者減や収入減、PPEの大幅な値上げなどで、診療報酬の上乗せが必要だと強調した。

45人が参加した歯科社保学習会で算定のポイントをわかりやすく解説

甲南医療センター歯科口腔外科の古土井春吾先生は、外来小手術や埋伏智歯抜歯などの治療にかかる患者一人当たりの感染対策費用をそれぞれ計算し、感染対策費用や技術料が低く、赤字状態であると指摘。安心安全な歯科治療のためには「歯科医療時医療管理料（医管・1日につき45点）」の算定要件を緩和すべきだとした。

議論では、「施設基準など条件をつけずに歯科医師が必要と認めた場合はモニタリングの費用が算定できるよう改善することが必要」、「歯科にはトリアージの点数がないことは問題」「一部の新聞やネットでの報道により歯科での大幅な受診抑制が起こった。歯科受診時の感染リスクは低いという事実を伝える必要がある」など意見交換。全体を通じて、コロナ禍で歯科に求められる万全な感染対策に見合ったコストを見直して診療報酬を設定する必要性があることが浮き彫りとなった。

6月13日には、開業歯科医師向けに第2回歯科社保学習会を開催し、45人が参加。「基本診療料」「医学管理」について、川村雅之副理事長、多田和彦評議員が解説し、96%に達した「歯初診」の施設基準は廃止し基本診療料は大幅引き上げすべきこと等を強調した。質疑応答では、「歯管の文書提供は加算点数だが、時間が取られるのに10点だけだ。出さなくても良いか」の質問に、「管理内容の要点のカルテ記載が必要だが、とくに初回は記載すべき内容が多く文書提供した方が良いのでは」との回答がされた。参加者からは「分かりやすいスライドでの解説と資料は、役に立ち見返していただき助かりました」など感想が寄せられた。

厚労省へただちに要請

兵庫からの歯科診療報酬改善要望は、病院歯科の独自要望を含め、6月24日の保団連近畿ブロック歯科診療報酬改善厚労省要請で、川村先生が厚労省に提出した。

今号の記事

県知事選挙特集
会員投稿「投票に行こう」　3面
政策座談会　4～5面
研究面　診内研より　誤嚥性肺炎を深く正しく診る（下）　8面

7月18日　兵庫県知事選投開票

金田峰生氏とともに県民医療を守り充実させるアピールに

医師・歯科医師150人が賛同

協会は兵庫県知事選挙にあたり、金田峰生候補と政策協定を結び、支持推薦しています。7月12日現在150人が、「金田峰生氏とともに県民医療を守り充実させるアピール」に賛同しています。県民医療を守る県政の実現へ、スタッフや患者さんへぜひお広めください。

賛同一覧は5面に掲載

春の組織強化月間終了

会員数過去最高更新　7650人超に

今年も

組織部長　宮武　博明

協会は4月1日からの3カ月、「春の組織強化月間」に取り組みました。6月末までに83人の入会を得て、今年も過去最高の会員数を更新。7653人に到達しました。ご協力いただきました皆さまに厚くお礼申し上げます。

組織強化月間中は、感染対策に万全を期しての、新規開業医研究会や開業実現セミナー、リモート参加を取り入れた臨床研究会の開催、さらに保険請求や審査指導の相談、補助金・支援金制度に関する迅速な情報提供や電話相談対応、共済各制度などの多彩で魅力的な協会事業が入会につながりました。歯科では、施設基準届出要件に対応した研修会が引き続き好評で、多くの入会を得ました。

病院勤務医への入会の呼びかけとして、院内での入会案内ポスターの掲示や勤務医ニュース、共済制度の案内資料の配布に、県下の多くの病院医療機関にご協力いただきました。また、会員の皆さまからの紹介により、協会の優良な3大共済制度や損保商品等への加入希望などにより、ご子息や勤務医の入会者を得ることができました。

コロナ禍のもと、協会は会員の要望や窮状の声にこたえ、医療機関への減収補填を求める取り組みや、コロナ患者の受け入れに関する診療報酬上の取り扱い、ワクチン接種に関する対応等について、政府や国会議員へ要請を重ねてきました。また、医療現場で不足したマスクやアルコール、ニトリルグローブの確保と斡旋にも機敏に対応し、ご好評いただきました。

協会は、「頼りになり役に立つ、会員になって得する協会」活動を展開し、開業保険医の生活と権利を守り、地域住民とも力をあわせ社会保障・地域医療の充実に力をつくします。先生方のより一層のお力添えをお願いいたします。

兵庫県知事選挙7.1告示

協会役員が金田候補激励

医療・福祉の充実へ県政の転換を！

兵庫県知事選挙が7月1日に告示され、協会が支持推薦する金田峰生候補は告示日に、元町駅前で第一声。検査数と病床数拡大で、コロナ禍に対抗できる医療提供体制拡充を実現すると訴えた。

告示日の昼には武村義人副理事長が生田診療所前で、7日には樫林義雄理事が朝霧駅前で、10日には口分田真副理事長が元町・大丸前で金田候補の応援演説を行った。

武村先生は「先の国会で、自民・公明・維新の賛成で、75歳以上の窓口負担を2割化する法案が成立した。新型コロナ禍のなかで、医療・社会保障を充実させるどころか、逆に患者を医療から遠ざけるような政策を行う政党の支持する候補ではなく、医療・福祉の充実を実現する金田候補を知事にしよう」と訴えた。

金田候補を激励する樫林理事（上写真左端）と武村副理事長（下写真右）

燭心

新しい風は淀んだ空気を振り払う。2009年、国政では大きな風が吹いた。それまでの自民党政権を打ち破っての民主党政権の誕生である。それまでの自民党の構造改革路線に嫌気がさした国民がNoを突きつけた▼民主党のもとで高校教育無償化や、子ども手当ての創設などが実現し、自民党政権下で隠蔽され続けられた日米核密約の存在も明らかとなった。一方で消費増税決定や基地問題での迷走は、マスコミで今もよく取り上げられている。現在に至るまで、これらの成果や問題点について、検証や総括をほとんど行っていない。これは日本人の特性なのか▼さて兵庫県知事選挙。20年にもわたる井戸知事のもと、県政の空気は淀みきっている。新型コロナ感染者に対応していない医療従事者に対して「何もしていない」と言い放ち、慰労金の対象から外そうとしたり、極めつきはウチワ会食騒動である▼兵庫県では50年以上、知事選では副知事からの「繰り上がり」が続いている。井戸県政は大規模開発にばかり注力し、県下の福祉医療を削減し続け、コロナ対策でも全国下位に沈む。県民アンケートでは、井戸県政からの転換を求める声が多数を占める。前県政を「評価する」とした候補者たちでは、これまでの空気は変えられない▼県知事選は低投票率が続くが、民主主義国家を名乗るならば、多数の市民の投票の下で代表が選ばれるべきであろう。投票所へと足を運び、県民の福祉充実の県政という新しい風を吹き込もう（蓮）

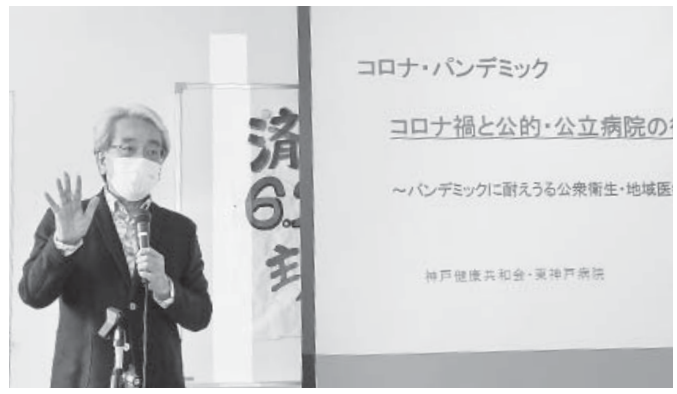
融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078―393―1805へ。

済生会兵庫県病院と三田市民病院

再編統合へ 議論開始

地域住民が講演会&報告集会

神戸市と三田市は「第1回北神・三田地域の急性期医療の確保に関する検討会」を6月4日に開催し、北区の済生会兵庫県病院と三田市民病院のあり方と再編統合へ向けた議論を開始した。これを受け、地域住民らでつくる「済生会兵庫県病院の存続・充実を求める会」と「三田市民病院をまもる会」は6月27日、北区内で講演会&報告集会を開催。北区・三田市・西宮市などから市民ら約100人が参加した。



公的・公立病院の役割の重要性を語る藤末先生

藤末衛先生（神戸健康共和会理事長、兵庫県保険医協会副議長）が「コロナ禍と公立・公的病院の役割」をテーマに講演。藤末先生は、今回の新型コロナのパンデミックの教訓から病院の役割を見ることが重要と強調。コロナ禍は、経済格差や健康格差などの社会的な格差と、政府の医療費抑制政策の問題点を顕在化させたとした。

そして、第4波では、医療崩壊が各地で起こったと紹介。新型コロナは感染力が非常に強く、無症状感染もある上、発症スピードに差があり、最初の発症からの対応スピードが重要だと語った。そして医療崩壊を防ぐには、事実を科学的に捉える為政者の構えとともに、地域医療構想の見直しや医師・看護師・保健師の増員、公衆衛生と地域医療の臨時的な一体的システムの確立などが必要とした。

そして、公立・公的病院は不採算で民間が担うことが難しい医療を担うのが役割だが、医療費抑制を目的とする政府のもと、病床削減・効率化一辺倒で医療供給体制の政策が進められており、その中でも、兵庫県は特に政府の方針に忠実に従い、病院の統廃合が進められていると紹介。その結果として、クラスター化すると広域にわたり医療機能の低下を招くこと、災害などの医療需要急増時の脆弱性がコロナ禍で明らかになったことに加え、患者からの近接性が失われ健康格差が生まれることなどがあるとした。

住民運動の方向性として、対象となっている病院を励まし、利便性だけでなくより充実した地域医療のための政策、コロナの総括を受けてどれくらいの病床や医療ニーズが必要なのかを行政に問うていくことが一番大事であり、根本的な医師・看護師確保の運動もあわせて行うことが重要との考えを示した。また、済生会兵庫県病院が行っている無料定額診療は、健康格差を助長しないための担保であり、この維持が重要とした。

兵庫の地域医療を守る会の今西清氏が、第1回検討委員会の内容を報告。両病院から経営が苦しいこと、医師確保が難しいことの報告があり、400床規模の病院が必要との議論があったこと、来年3月には報告書案をまとめる予定であることを紹介。重要なのは、市民の声をしっかり聴くこと、新型コロナで果たした両病院の役割も検証し、地域に必要な医療を提供できる医療提供体制の在り方を科学的に調査し、民主的な報告書の作成であるとした。

参加者からは「検討委員会はあまりに唐突。済生会病院では現在、再編統合は遠い将来のことと張り紙がされている」「市民病院がなくなることを非常に心配している」との声や、西宮市民からは「西宮北部の市民にとっても両病院は重要であり、協議に西宮市も参加すべき。現在、市議会に陳情を提出している」との発言もあった。

会員訃報

福田　泰久先生
東灘区　皮・泌・性科
3月12日　享年82歳

三宅　博文先生
北区　耳鼻咽喉科
6月8日　享年59歳

田熊　瑩暉先生
中央区　整形外科
6月25日　享年77歳

ご冥福をお祈り申し上げます

保険でより良い歯科医療を求める署名　インタビュー

要請内容は患者さんの願いに合致

宝塚市　鈴木　茂人先生

診療報酬・介護報酬の引き上げが重要と語る鈴木先生

今回の「保険でより良い歯科医療を求める署名」は、患者さんの願いに合致しており、スタッフも積極的に患者さんに声をかけてくれています。

宝塚市で開業している歯科医師として、地域の人々の健口を守り、健康寿命を伸ばすお手伝いをしたいと常々考えております。当院の周辺はご高齢の方が多く、窓口負担の増加による影響は切実です。次回来院時の支払額を教えてほしいとおっしゃる患者さんも増え、経済的に余裕がなくて受診抑制をされている方も多いのではないかと考えられます。医科の医療機関では、患者さんの命に関わることがあるかもしれません。お金の心配をせずに受診できることが大切です。署名項目にあるように、歯科の保険範囲が広がることも願っております。

私は介護施設の入所者への訪問診療もしていますが、職員の方々はとても忙しそうです。介護報酬を引き上げて、働きやすい環境づくりが必要だと思います。

医療と介護をよくするために、微力ですが患者さんの声を国に届けるよう協力したいと思います。

「保険でより良い歯科医療」を求める署名にご協力を

協会は、医科・歯科一体で「保険でより良い歯科医療を求める請願署名」に取り組んでいます。患者窓口負担割合の引き下げや歯科医療費総枠の拡大を求めるもので、1万5千筆を目標とし、毎月の国会要請行動などで提出します。医療制度の改善と診療報酬プラス改定を勝ち取るために、署名にご協力ください。

署名付ポケットティッシュ等のグッズ（無料）もご用意しております。署名用紙・グッズのご注文は、☎078－393－1809まで

◀「保険でより良い歯科医療」を求める署名用紙

第53回総会で承認された協会役員

（任期2021年6月～2023年5月）
（括弧内数字は2021年6月1日現在の年齢）

氏名	選任母体	再・新任
理事長		**1人**
西山　裕康	明石	再(64)
副理事長		**12人**
多田　梢	西宮・芦屋	再(83)
口分田　真	神戸	再(64)
森岡　芳雄	神戸	再(65)
武村　義人	神戸	再(68)
近重　民雄	神戸	再(68)
宮武　博明	神戸	再(70)
吉岡　巌	明石	再(81)
川村　雅之	歯科	再(62)
川西　敏雄	歯科	再(70)
加藤　擁一	歯科	再(67)
足立　了平	歯科	再(67)
白岩　一心	歯科	新(56)
理事		**41人**
木村　祐子	尼崎	新(46)
小泉　民雄	尼崎	新(66)
西原　弘道	尼崎	再(60)
綿谷　茂樹	尼崎	再(64)
澤村　新	北阪神	再(66)
脇野　耕一	北阪神	再(71)
林　宗茂	北阪神	再(71)
伊賀　幹二	西宮・芦屋	再(68)
法貴　憲	西宮・芦屋	再(74)
村上　博	西宮・芦屋	再(60)
小林　重行	神戸	再(64)
水間　美宏	神戸	再(66)
岡本　好司	神戸	再(91)
郷地　秀夫	神戸	再(73)
小西　達也	神戸	再(58)
田中　孝明	神戸	再(62)
水守　彰一	神戸	再(77)
池本　恒彦	明石	再(68)
西村　正二	加古川・高砂	再(72)
柏木　有二	北播	再(72)
田渕　光	北播	再(67)
木原　章雄	北播	再(46)
石橋　悦次	姫路・西播	再(66)
北村　アキ	姫路・西播	新(43)
正木　茂博	姫路・西播	再(71)
清水　映二	姫路・西播	再(70)
高森　信岳	姫路・西播	再(55)
谷垣　正人	但馬	再(71)
藤井　高雄	但馬	再(69)
松井　祥治	淡路	再(65)
橋田　友孝	淡路	再(72)
高島　俊永	歯科	新(63)
多田　和彦	歯科	新(40)
加藤　隆久	歯科	再(71)
鈴田　明彦	歯科	再(64)
坂口　智計	歯科	新(52)
樫林　義雄	歯科	再(73)
幸田　雄策	歯科	新(69)
横田　裕一	歯科	再(70)
小松　盛樹	歯科	再(64)
中西　透	歯科	再(67)
監事		**3人**
中井　通治	北阪神	再(74)
吉川　信嘉	神戸	再(78)
永本　浩	明石	再(75)
議長		**1人**
三根　一乗	淡路	再(82)
副議長		**2人**
藤末　衛	神戸	再(62)
高田　裕	淡路	再(71)
事務局長		
藤田　誠治	事務局	再(53)
顧問		
林田　英隆	西宮・芦屋	再(78)
広川　恵一	西宮・芦屋	再(70)
宮崎　義彦	西宮・芦屋	新(73)
森下　敬司	西宮・芦屋	再(89)
幸原　久	西宮・芦屋	再(95)
落合　愛子	歯科	再(78)
小野　耕二	歯科	再(74)
参与		
北井　明	西宮・芦屋	新(77)
下浦　範輔	加古川・高砂	再(86)
岡部桂一郎	加古川・高砂	新(83)
高見　啓二	北摂・丹波	再(88)
森下　順彦	北摂・丹波	新(74)
新田　誠	但馬	新(91)

特集　2021年 県知事選

会員投稿

投票へ行こう

医療の立て直しできる人を新知事に

尼崎市　小泉　民雄

今回の県知事選挙の争点の一つは、やはり新型コロナ禍によって混乱した医療の立て直しと、新たな医療システムの構築ではないでしょうか。

兵庫県に限らず、各都道府県ではコロナ患者さんの処遇が適切に行われなかったケースが多々ありました。パンデミックという非常事態で、各医療機関に通常の医療に加えて大きな負荷がかかったことが一因と考えられます。しかし、効率化を図るという名目で各地の保健所や公的病院の統廃合を進めてきた行政の不見識も、看過できない大きな要因です。

今回の知事選挙では自民党は分裂し、2候補を立てていますが、どちらがなっても自民党が支配できる体制を取ろうとしているようにも見えます。個々の候補者も問題の多い井戸県政の後継者である現副知事と自民の補完勢力としての維新の息のかかった元官僚です。

私は政治的には中立ですが、現在の専横的な自民党政治には相容れないものを感じています。その点では共産党の推す金田峰生氏は、保険医協会とも十分な連携を取ることを約束しており、感染症対策に限らず安心・安全な医療制度の確立に向けて鋭意努力してくださると感じます。

兵庫県民が最終的にどの候補を選ぶのかは私には分かりません。しかし、少なくともわれわれ医師・歯科医師は、県民に正しい医療を提供できる施策を打てる人物を選ぼうとする意思を表すべきと考えます。

健康や命の尊さに基づいた安全保障を

西宮市　上田　進久

私たちは、いつの間にか死者の数に鈍感になってはいないだろうか。新型コロナ感染症が猛威を振るって1年半になるが、その対応は迷走の繰り返しで、まさかの医療破綻に至った。まともな治療を受けられないまま断たれた命の無念さには掛ける言葉が見つからない。感染対策の甘さは五輪開催にまで及び、露呈した主体性のなさについては、せめて三流国と揶揄されないよう願うばかりである。

さて、兵庫県の危機管理対応はいかがであっただろうか。危機管理においては最悪の事態を想定して対応するという「予防原則」が基本となる。「鯛は頭から腐る」といわれるように、長期政権による慢心と鈍感な危機意識では、県民の安全確保はおぼつかない。今こそ新風を入れてリフレッシュした姿を見たいものである。

また兵庫県にとって重要なことが、うやむやのまま放置されている。それは、阪神・淡路大震災後のアスベスト曝露による被害者の実態調査である。街中が解体現場のようになり、大量の粉塵に混じってアスベストが飛散し、街全体が曝露したことを忘れてはならない。震災直後に行われたアスベスト測定調査報告を再検討して、曝露による健康リスクが数十倍も低く評価されていることが判明した（https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/67/8/67_19-118/_article/-char/ja/）。

潜伏期から考えて、今後の被害者の増加が懸念されるため、検診を受けるなど注意が必要である。自治体に望むことは、最新の知見に基づいて震災アスベストのリスクを再評価することであり、住民に向けての注意喚起とモニタリングとしての検診体制の構築である。

改めて、健康や人命の尊さに基づいた安全保障の充実を願いたい。

医療政策を見て投票に行こう

尼崎市　綿谷　茂樹

間近に迫った兵庫県知事選挙の争点は何でしょう。

わたくしたち医療系職員にとって大切なのは、新型コロナ対策を含めた医療政策が、きちんと市民のほうを向いているかということです。

井戸知事はどうだったでしょう？　ハバタンのウチワを作ったり、知事公用車にセンチュリーを導入したり、無駄な支出をする。一方では、コロナを直接診ていない医療機関には助成金は払わないなどと言ったり。また公立病院統廃合を進め、地域医療崩壊を招きました。その井戸県政を引き継いでいくと表明されているのが金澤和夫氏です。

ところで、県医師連盟から、先日文書が配布されました。その文書のなかで、県医師連盟の松本卓委員長は次のように述べています。「大阪を医療崩壊に陥れたのはまさに橋下、吉村の医療政策の失敗である。彼らのやった身を切る改革は住吉市民病院の廃止、保健所の削減、公立病院の医療従事者の削減、看護学校の閉鎖など枚挙にいとまがないが、これらの行き過ぎた政策が大阪を医療崩壊に導いたことは明白である。兵庫県医師連盟は『維新の医療政策とは相いれない』ことだけは明記しておく。兵庫県医師連盟は金澤和夫氏、齋藤元彦氏の両名から求められていた推薦依頼をどちらも可とせず、両者とも推薦しないことを決定した。この知事選挙が兵庫県の命運を左右する極めて重要な選挙であることは事実である。ぜひとも棄権することなく投票行動を全うすることをお願いしたい」。

今回の候補者の中で、医療政策がしっかりしていて、保健所を増やすと明言されているのは金田峰生さんだけです。さあ、市民の一番の課題である医療問題をしっかり考えて投票に行きましょう。

県民にとって重大な選挙

小野市・歯科　幸田　雄策

7月18日投開票の兵庫県知事選挙で、新知事が誕生する。

選挙の主役は県民であり、今までの県政はこれで良かったのか、これからの兵庫県はどうあるべきか、魅力ある県となって人口増加や産業発展につなげ、税収を自然増に導き、県民が最大限の幸せを得るにはどんな県政が必要なのかを、今一度真剣に考えることが必要であろう。

新型コロナ感染対策も待ったなし。ただ中央政府の政策に従うだけのメリハリのない自粛やワクチン一辺倒の政策だけをやり続けて、果たして県民の生活は守られているのか。県民の声や思いを県政に反映させたいものである。

候補者は5名、それぞれの新型コロナ対策を紹介する。

①前大阪府財政課長の齋藤元彦氏（43）＝自民、維新推薦

潜在看護師活用の人材バンクの創設、失業後の再雇用の仕組みの構築

②元県議の金田峰生氏（55）＝共産推薦　PCR検査拡充、医療機関への支援や中小事業者・労働者への補償の充実

③前県副知事の金澤和夫氏（64）　兵庫県版疾病予防管理センターの創設、困窮大学生への生活支援制度の創設

④元加西市長の中川暢三氏（65）　既存医薬品も含め有効な薬を早期に使えるように国に働きかける、ワクチンは任意接種とし、感染症分類を引き下げるよう国に要請

⑤会社経営の服部修氏（47）　「政治には騒動を終わらせる見通しがない。私たちの生活が破綻してしまう」と批判

一般紙では他に、地域経済の活性化や県政運営方針についての各候補の政策が紹介されている。加えて新知事さんにお願いしたい。それは民主主義の観点から、県政の予算配分における透明化とそれの県民への発信である。

県政に新風を

明石市　永本　浩

20年ぶりの新人同士の選挙戦でっせ！　兵庫では副知事が知事になること、半世紀も続きましたなぁ～。今回も65歳の金澤和夫前副知事が出馬してまんねん。いつまでも総務省の出先機関でええんでっか？　長期政権が腐敗、堕落するのは歴史の鉄則。三代世襲の某国と同じではおまへんか？　時代変化に対応できず、政策が膠着しまっせ。

二分した自民に維新が乗っかり、元加西市長も出馬、協会が支持推薦する金田峰生氏も加え、関尹子（かいんし）の三竦（すく）みならぬ四竦みとなってまんねん。与党が分裂した今回、千載一遇のチャンス。3000年に一度、優曇華（うどんげ）の華が咲くこの時、転輪聖王（てんりんじょうおう）の出現だ。自民分裂の漁夫の利、否、呂不韋（りょふい）の伝の奇貨居くべく、金田峰生氏を推挙しまへんか。

氏は県民のいのちと暮らしを第一と考え、大企業に阿（おもね）る今の政治を止めさせると言うてはります。行財政改革の名で医療福祉を削る政治を変えようではおまへんか！

願わくばこの選挙がわれわれの望む社会への分水嶺になってもらいたいでんなぁ。それにはまず清き一票を頼んまっせ。コロナ禍の今日、新しい風を入れて換気せなあきまへんでぇ～。

懲りてる人々

宝塚市・歯科　高島　俊永

総会での一コマ。

A「よお、久しぶり。先生元気やった？」

B「おお！　久しぶり。コロナでなかなか会えないね」

A「全然呑みにも行けないからね」

B「ところで、今度の県知事選どうする？　コロナだけど行く？」

A「絶対行くよ！　だって、現知事は去年、僕らの慰労金を勝手にいらんと言った奴やで。腹たつやん」

B「ああー！　あのセンチュリー知事か！　そんなにセンチュリーが良いのなら、僕らの往診車にもセンチュリー税務署認めてほしいなあ」

A「自分のこと上級国民思ってる。オリンピックもアスリートファースト言ってる。今大事なのは県民ファーストやろ！　だいたいアスリートファーストって言ってる奴、信用できへんし」

B「えらいヒートアップしてるけど、どんな候補者出るの？」

A「メインは4人やな。まずは、センチュリー知事の子分の副知事。一緒にセンチュリー乗ってるんちゃう？　次に維新の会の候補」

B「維新いうたら、あのサウナ市長の党か！　維新と公明が不信任案阻止してたな。兵庫県庁にもサウナ置くかもね」

A「維新は不祥事ばっかり。衆議院議員の公設秘書が殺人未遂容疑で逮捕。愛知リコール問題の事務局長逮捕。衆議院議員が公選法違反容疑で書類送検。別の衆議院議員もIRで現金受領。また別の衆議院議員も北方領土訪問時にひどい言動。頭がクラクラする」

B「そういえば、大阪のイソジン知事、福島の原発の汚染水大阪湾に流すかもと言ってたね。兵庫県知事も維新になったら、ほんまに流しよるかもしれんな。だいたい大阪は維新が医療崩壊起こさせたんや」

A「次に、元加西市の市長。人の話聞かんといろいろ強引に決めてたりして評判が悪うなって、市長選に落選したみたい。最後に、保険医協会と政策協定している候補者」

B「これからの日本社会は左右の対立ではなく、上下の対立になると思うわ。左か右か、保守か革新かにこだわる昭和の時代は終わったね。マスコミとかに出てくる奴らは金儲けのために出てきて、左右煽ってるだけや。上下ではお金にならないんやね」

A「良いこというねえ。やっぱり投票には絶対に行かなあかんわな」

懲りてる人々の時代が来るのを期待しましょう。

金田峰生候補のウェブサイトをご覧ください

県知事選挙へ立候補した金田峰生候補の公約や動画を掲載しているウェブサイトができました。ぜひアクセスいただき、患者さんやお知り合いの方へご紹介ください。

http://www.hyogo-kenpo-kensei.com/hyogo-chijisen-2021-kaneda/

この件についてのお問い合わせは、☎078－393－1807まで

県知事選挙特集　政策座談会

保険医の要求実現のために投票へ行こう

7月18日投開票の兵庫県知事選挙にあたって、政策部ではこれまでの兵庫県政を医療政策を中心に振り返るとともに、協会が支持推薦する金田峰生候補をはじめ、主要な候補の公約等について議論した。司会は加藤擁一政策部長。参加者は西山裕康理事長、武村義人・川西敏雄両副理事長、水間美宏・坂口智計両理事。

全国的にみても不十分な県の新型コロナ対策

加藤　まずは新型コロナウイルス感染症対策について、これまでの兵庫県政を振り返っていきたい。

武村　この間の兵庫県の新型コロナ対策は他の都道府県に比べても非常に不十分だったと言わざるを得ないだろう。具体的には、PCR検査の少なさ、確保した新型コロナ感染患者用の病床の少なさ、ワクチン接種の進捗どれをとっても不十分だと思う。PCR検査について、高齢者施設でのクラスター発生を防ぐために、定期的な検査を行うよう、国は求めている。兵庫県では1159施設が対象になったが、5月下旬で263施設しかできていなかった。大阪府は1450施設を対象に2週間ごとに検査をしており、同時期にのべ1846施設に検査を行っている。兵庫県は、緊急事態宣言が出されていた他の9都府県に比べ半分以下の水準だと言われている。県は「1日に検査できる量が限られている」としているが、1年以上経っても、他の都道府県のようにPCR検査体制を整備してこなかったということだと思う。厚労省の担当官からも「定期的な検査をせずに感染拡大を防止できるのか」と言われる始末だ。

西山　裕康理事長

水間　さらに病床確保についても、兵庫県の新型コロナ患者用のベッドは人口10万人当たり21・3床で全国平均の30床に及ばない水準だ。全国平均まで整備しようとすれば、さらに490床を整備する必要がある計算になる（**図1**）。重症者用のベッドも同様で、人口10万人当たりの全国平均が3・5床なのに対し、兵庫県では2・5床しかない（**図2**）。こうした状況が第4波における悲惨な状況を作り出したと言えるのではないだろうか。

西山　第4波における病床の逼迫は非常に厳しいものだった。私たち一般診療所の開業医にも、保健所から自宅療養をしている新型コロナ患者に対する往診依頼が行われた。保健所から要請のあった例では、看取りまで含めて対応してほしいとの依頼もあり、当初であれば確実に入院ができた重症患者も自宅療養という名の自宅待機が行われていることがうかがえた。

川西　医療現場に大変な負担をかけながら、県知事の発言や対応はひどいものだった。当初は国が決めた医療従事者への給付金も、「何もしていないのに、なんで慰労金を出すのか」などとして、一律に給付しない意向を示した。また、感染拡大に伴う医療現場の混乱や営業の自粛要請に応じている飲食店の苦労を蔑ろにして、「フェイスシールドがOKならば、飛沫感染防止で、うちわだとか扇子もOKなはず」と、飲食店に32万本ものうちわを配布すると発表して物議をかもした。

図1　全国平均より少ない兵庫県の新型コロナ患者用ベッド

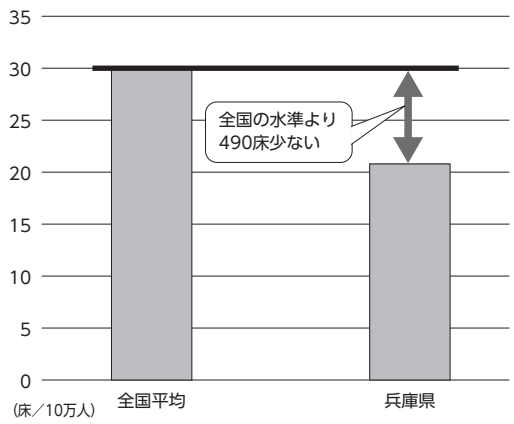


図2　重症患者用ベッドも全国平均より少ない

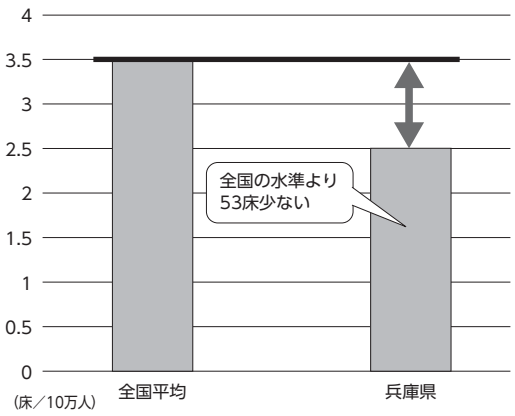
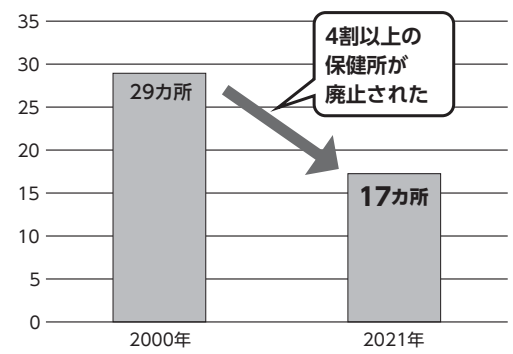


図3　大幅に削減された保健所



全国保健所長会「保健所数の推移（平成元年～令和3年）」より

病床逼迫を招いた国言いなりの医療政策

加藤　確かにこの間の兵庫県の新型コロナウイルス感染症対策は極めて不十分だったが、その背景には何があったと考えるか。

川西　それは、医療費抑制政策を進めてきた国の言いなりで県が医療政策を進めてきたからだろう。井戸敏三知事が就任した2001年の段階では兵庫県には29カ所の保健所があった。しかし、今ではそれが17にまで減らされてしまった（**図3**）。これでは十分なPCR検査や入院調整などできるわけがない。確かに保健所の統合は94年の保健所法が地域保健法に全面改正されたのを受けて全国的に進められたものだが、都道府県によっては、国の方針をそのまま受け入れず、保健所の数を維持しているところもある。たとえば、和歌山県では、1989年の段階で8カ所だった保健所は今でも同数が維持されている。

水間　美宏理事

西山　国言いなりの医療費政策といえば、地域医療構想も同様で、兵庫県は2016年に5万3747床あった病床を5万3032床まで削減してしまった（**図4**）。この地域医療構想についても、2014年に成立した医療介護総合確保推進法で都道府県に策定が義務付けられたもので、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる2025年の必要病床数を定め、厚労省は人口の減少にあわせて病床を削減するようガイドラインを定めている。兵庫県の地域医療構想はこれに沿って策定されたものだ。しかし、京都府など都道府県によっては、厚労省のガイドラインを柔軟に解釈し、一律に病床を削減しない地域医療構想を定めているところもある。兵庫県でも県が主体性を発揮して、保健所や病床を守っていれば、余裕をもったコロナ対応ができたはずだ。

坂口　智計理事

武村　さらに問題なのは、今回の新型コロナ禍で、そうした医療政策の誤りがはっきりしたにも関わらず、この路線を転換する気が県には全くないことだ。たとえば、保健所については芦屋保健所を廃止し、その機能を宝塚保健所に引き継ぐと言っている。当然、芦屋市民から不安と反対の声が上がっているし、機能を引き継げと言われた宝塚保健所の担当者もそんな余裕はないと言っているそうだ。それは当然だと思う。また、病床の削減についても見直す気はない。新型コロナ禍にあっても、神戸市の済生会兵庫県病院と三田市民病院は統合に向けた議論を進めている。こちらも住民の声は無視されている。やはり新型コロナウイルス感染症から県民の命と健康を守るためには県政の転換は欠かせないだろう。

削られ続けてきた福祉医療制度

加藤　ここからは新型コロナ対策以外の医療政策についても議論したい。安倍・菅自公政権の下で医療制度の改悪が行われてきた。先の国会では私たちが反対してきた一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割にする法案が強行採決されてしまった（**6面に抗議文**）。自治体の役割は、地方自治法にあるとおり「住民の福祉の増進」のはずだ。本来ならこうした国の政策にきっぱりと反対するとともに、県独自の福祉医療制度でこうした国の制度改悪から県民を守ることこそ求められていると思う。

川西　そのとおりだ。しかし、兵庫県はこの間、福祉医療制度を改悪し、予算の削減を進めてきた（**図5**）。いわゆる「マル老」と呼ばれていた、低所得の高齢者に対して医療費の1割を助成する老人医療費助成は、20年間で徐々に所得制限が厳しくなった。2000年には全高齢者の7割が対象になっていたが、2015年には対象が5%まで減らされてしまい2016年度にはついに制度を廃止してしまった。老人医療費助成に代わって「高齢期移行者医療費助成」が導入されたものの、対象者はさらに限定されており、利用できるのはわずか2・4%だ。これに伴い2001年度には約74億円だった予算は2020年度には約1億8千万円と40分の1に激減している。同様に母子家庭等医療費助成も所得制限を厳しくするとともに、自己負担を増やし、2004年度には約15億円あった予算は2020年度には約4億円に、対象者も11万人から3万人と減少している。これでは県民が安心して医療を受けることができない。

ワクチン頼み、民間医療機関バッシングの保守両候補

加藤　次は各候補の公約について評価してもらいたい。候補者についてマスコミは連日、分裂した自民がそれぞれ推している候補の一騎打ちだと報じている。しかし、この分裂は政策的な違いや政治的立場の違いが招いたものではなく、保守勢力内での主導権争いでしかない。県民をないがしろにしたひどい話だ。協会が実施した候補者アンケートの回答（**前号既報**）を見ても、両候補ともに財源がないことを強調するなど政策的な

（5面へつづく）

特集　2021年 県知事選

（4面からのつづき）

違いもそれほどない。

西山　まず井戸敏三知事のもとで副知事を務めていた金澤和夫候補だが、協会が実施した候補者アンケートへの回答で「非常に厳しい病床逼迫の状況が続いていたが…持ちこたえた」「弾力的な入院・療養体制の構築による患者の目詰まりを防ぐための転院コーディネート等にも取り組んだ」などと評価しているが、実際の医療現場の実状とはかけ離れているのではないだろうか。入院させたくても病床がなく、やむなく自宅待機をさせられた患者さんや、一般の病院や高齢者施設で発生した患者さんの搬送を断られなすすべがなかったという事実を見ない評価だと思う。

武村　その点では、大阪府で財政課長を務めていた齋藤元彦候補は「私立病院や各地医師会のさらなる協力が得られれば一層の進展が望める」としており、「民間病院や開業医が協力的でない」という維新の会が行っている民間への責任転嫁に通じるものがある。とても受け入れることができない考え方だ。

川西　協会が推薦する金田峰生候補が、緊急事態宣言の実効性を挙げるために県民や飲食店に対して、十分な補償が必要であるとしている点は、その通りだと思う。

加藤　PCR検査についても各候補の見解は分かれているが。

水間　金澤候補は「検査数を拡大する」としながら「ワクチン接種の拡大により、…検査の必要性について…検討する必要がある」などと述べており、ワクチン接種が進めばPCR検査は縮小するという方針のようだ。新型コロナウイルスは変異を繰り返し、ワクチンの有効性も絶対ではないのに、こうした態度をとっているのはとても科学的とは言えず問題だ。

西山　齋藤候補は「PCR検査を実施することは、…感染拡大防止に一定の効果がある」としながらも「財政負担が大きい」としている。財源がないからPCR検査が進まなくてもしょうがないともとれるような意見を持つ候補を評価することはできない。

坂口　その他の医療政策についても齋藤候補は私たちが求める福祉医療制度の充実、歯科矯正治療に対する補助の創設などに対して「財政状況が非常に悪い兵庫県としてどの範囲まで充実できるか」「財源確保との関係でどの程度支援できるか」などと財源を理由に実施が困難であるとしている。優先順位を考慮した財源確保が必要だと思う。

大企業優先の予算配分見直しで財源確保を

加藤　では、財源について考えたい。

西山　確かに、外郭団体も含めた借入金残高の指標である「将来負担比率」が全国ワーストであるなど、兵庫県の財政状況は厳しい。しかし、なぜそうなったのかを考えなければならない。兵庫県は財政難の原因を阪神・淡路大震災からの復興に予算を費やしてきたからだと説明してきた。しかし、多くの被災者の実感からは、財政が傾くほどの支援を県から得てきたとはとても言えないだろう。それもそのはずで、県が掲げた「創造的復興」は高速道路や国道の整備、関西国際空港の2期工事など、県民の暮らしとは直接関係がないハコモノ等に費やされたからだ。

武村　県民の暮らしを犠牲にし、大型公共事業等を通じて大企業に還元する県の姿勢はいまだに変わっていない。30年前から計画されている播磨臨海地域道路は、今後さらに20年の歳月と5900億円の費用をかけて実施されることになっているし、バブル期に取得し「塩漬け」になっている土地の民間企業への格安での払い下げも進めている。こうした点を見直せば財源を確保することは可能だ。

水間　金田候補も同様の考えだ。「県がこれまで行ってきた行革は、福祉を削り、無駄な大型公共事業は借金までして進めるというものでした。…この間違ったやり方を抜本転換（します）」という公約を掲げている。

川西　金澤候補は井戸県政の後継を自任するだけあって、相変わらず「道路ネットワークの整備」「空港・港湾の整備・活用」を進めるとしている。一方で「必要なサービスは重点的に取り組む『選択と集中』を基本に改革を進めます」と福祉医療制度の切り捨てを示唆している。

坂口　その点は、齋藤候補も同様だ。齋藤候補は「道路ネットワークの整備を強力に進めます」としつつ「コロナ禍に伴って財政支出の拡大と大幅な税収減が見込まれる」「行財政改革を断行します」と公約している。

医療切り捨て、大企業奉仕の県政転換を

武村　新型コロナ禍で医療や福祉といった公共財の整備を軽視し、大企業の利益を優先するという新自由主義的政策の誤りが世界中で明らかになった。こうした誤りを正し、社会の持続可能性を高めることが世界共有の認識となっている。そういう意味では、金澤候補も齋藤候補もともに従来の自民党や維新の会が進めてきた新自由主義的・保守的政策をそのまま受け継ぐもので、期待できない。

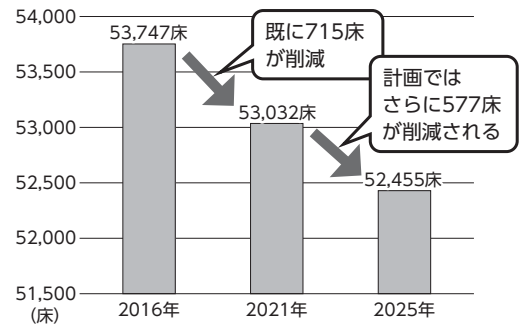
西山　東京都議選挙では、過去2番目に低い投票率となった。兵庫県知事選挙は、新型コロナ禍で浮き彫りになった県の医療政策の誤りを正す絶好の機会だ。医療や公衆衛生を担う医師・歯科医師として、ぜひ誘い合わせて投票に行っていただきたい。

司会　加藤　擁一副理事長

武村　義人副理事長

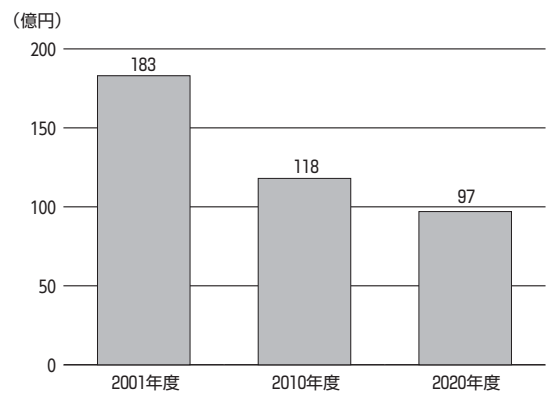
川西　敏雄副理事長

図4　病院のベッド数の削減



「兵庫県保健医療計画（平成30(2018)～令和5(2023)年度）の中間見直し」より

図5　井戸県政20年の福祉医療費の推移



憲法県政医師・歯科医師の会
アピールに各地から賛同者

7月18日投開票の兵庫県知事選挙で、金田峰生候補を支援する「憲法が輝く兵庫県政をつくる医師・歯科医師の会」が呼びかけた「金田峰生氏とともに県民医療を守り充実させるアピール」に対する賛同が県内の医師・歯科医師150人から寄せられている。賛同者一覧を掲載する（7月12日現在、順不同）。

金田峰生氏とコロナ対策・医療充実の兵庫県政へ転換を

尼崎市
森　敬良
山田　優
増田　理恵
冨永　弘久
大澤　芳清
小泉　民雄
船越　正信
宮城　和男
玉置　昭治
島田　真
冨澤　洪基

川西市
島津　俊二

宝塚市
中井　通治
脇野　耕一

伊丹市
谷口　紀善
川村　一喜
川村　雅之
西山　茂樹

西宮市
林田　英隆
上田　進久
法西　浩
法貴　憲
森下　敬司
宮崎　義彦
加藤　隆久

芦屋市
多田　梢
加藤　茂芳

東灘区
口分田　真
合田　泰幸
遠山　治彦
大槻　智子
藤末　衛
森岡　芳雄
滝本　和雄
水間　美宏
村上　正治
川西　敏雄

灘区
山中　忍
住友　直幹
髙野　修一
鈴田　明彦
落合　愛子

中央区
武富　雅則
武村　義人
辛　龍文
林　宏明
郷地　秀夫
林　重伸
小西　達也
谷井　博美

兵庫区
吉川　信嘉
河畑　憲明
小野　耕二

北区
冨永　貴則
細川　巌

長田区
松岡　泰夫
田中　孝明
上田　耕蔵
石川　靖二
道上　哲也
木村　彰宏

須磨区
坂口　智計
大石　陽
加藤　擁一

垂水区
宮武　博明

西区
柏木　一英

明石市
池本　恒彦
永本　浩
樫林　義雄

三木市
宮崎　勇
足立　了平

小野市
柏木　有二
横田　裕一
幸田　雄策

西脇市
木原　章雄
柳井　映二

姫路市
荻野　俊夫
橋本　福治

神崎郡
正木　茂博

三田市
中西　透
大槻　榮人

豊岡市
藤井　高雄
谷垣　正人

洲本市
三根　一乗
髙田　裕

淡路市
中谷　正史
大橋　明
粟田　哲司

南あわじ市
橋田　友孝
＊ほか61人

歯科定例研究会

感想文

最新の歯周治療 歯周再生療法を学ぶ

歯科部会は5月30日、協会会議室で歯科定例研究会「歯周再生療法を成功させるテクニックとストラテジー」を開催。尾野誠先生（京都市・四条烏丸歯科クリニック）を講師に、89人（来場30人、Ｚｏｏｍ59人）が参加した。青山正幸先生の感想を紹介する。

私は20年以上前の1995年にＪＩＡＤＳのペリオコースを受講した経験があり、その時に演者の恩師でもある宮本泰和先生や小野善弘先生の講義を受けたことは、開業して日も浅かった私にとってはとても衝撃的な経験でした。私も年を取り、歯周病に対して外科的なアプローチは以前ほどはしなくなったものの、現在の歯周再生療法の動向には興味があり、受講させていただきました。

最新の歯周再生療法について学習

ペリオコース受講時は、モディファイドウィッドマンフラップや歯肉弁根尖側移動術、遊離歯肉移植術を勉強させていただきました。これらの処置は、歯周組織の長期安定性や治療の予知性を獲得するには非常に有効な手法でありましたが、一方では審美性などの点で多少の問題点がありました。

その後のＧＴＲやエムドゲインの臨床応用によって、歯周外科治療は切除療法から再生療法へと大きくシフトしました。近年ではリグロスが登場し保険診療に収載されたことによりもう一段進歩したように思います。講演ではエムドゲインとリグロスの比較や個々の術式についても非常にくわしく説明していただき、今後の臨床にとても役立ちます。

演者は『歯周再生療法を成功させるテクニックとストラテジー』という本をクインテッセンスから昨年に出版されていますが、その中でも非常にきれいな写真とともにすばらしい症例が収載されており講演内容を振り返ることができました。

尾野先生は現在ＪＩＡＤＳのペリオコースの講師もされています。今後ますますのご活躍を期待いたします。

【明石市・歯科　青山　正幸】

会員投稿

ホイホイ漫画⑰

長田区　ぽん太with T.T.

最強のサービス

協会は第1134回理事会で、さらなる病床削減を推進する医療法の改定と、75歳以上の窓口負担を２割化とする高齢者医療確保法等の改定に抗議する声明をそれぞれ採択し、関係機関に送付した。両方の抗議声明を掲載する。

抗議声明

2021年６月12日
第1134回理事会

病床削減を推進する医療法改定に強く抗議する

政府は病床削減を推進する医療法の改定案を５月21日に、成立させた。

改定医療法では、勤務医の時間外労働を一般労働者360時間の2.5倍の960時間、場合によってはその倍の1860時間まで合法化している。最大1860時間という医師の残業時間は、月平均150時間を超える時間外労働であり、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。今回の法改定は、これまでの医師の過剰労働に法的なお墨付きを与え、長時間労働で追い詰められている医師の命と健康を脅かすものである。

また同法では、これまでの病床削減などの医療提供体制の縮小方針が維持された。さらに新たに地域医療計画にもとづく病院統廃合事業へは消費税財源を投入することも定められ、今年度は195億円が計上されている。削減病床１床あたり約200万円の補助金を交付することから、１年間で１万床規模の削減を計画していることが推察される。補助金を明示することで、厚生労働省が強力に病床削減方針を推し進めようとする姿勢が浮き彫りとなっている。

しかし、昨今の新型コロナ禍で明らかになったことは、日本の医療体制が、重症化した感染患者すら入院できず、現場で誰を入院させるかという命の選別をも迫られるほど脆弱であることである。この問題の原因は、医師・看護師などの医療従事者の絶対数不足と、新興感染症のパンデミック時に必要となる病床数の絶対数不足にあることは明らかである。政府の地域医療構想では新興感染症のパンデミックは考慮されていない。現在の構想を見直し、コロナ禍にも対応できるような必要病床数を再検証すべきである。また病床削減への補助金は廃止し、予算をコロナ禍に苦しむ医療機関・慰労従事者に回すべきである。

協会は、国民の命と健康を守る医師・歯科医師の団体として、医療提供体制を危機にさらすこの法改定に強く抗議するとともに、医師・看護師数と病床数の拡充を強く求めるものである。

抗議声明

2021年６月12日
第1134回理事会

75歳以上の窓口負担を２倍化する高齢者医療確保法の改定に強く抗議する

政府は高齢者医療確保法等医療制度改定一括法案を６月４日に成立させた。

法案では、一定の所得がある75歳以上の医療費窓口負担を１割から２割に引き上げるとしており、その対象は370万人に上る。菅首相は負担増の理由として、「現役世代との不公平の是正」「若年の保険料負担の軽減」をあげているが、高齢者は現役世代に比べて抱える疾患が多く、窓口負担割合が低くても、負担額は現役世代を大きく上回っている。また政府は「若年者の保険料負担」ばかり強調するが、保険料は事業主と折半であり、負担軽減は月わずか30円にとどまる。事実に基づかずに世代間の対立をあおり、負担増を合理化するのは、極めて姑息な政治手法である。若年層の負担を軽減するのであれば、まずは大企業を中心に、事業主負担割合の引き上げや若年層の賃金引き上げによる保険料収入の増加、国庫負担割合の引き上げこそ実行するべきであろう。

政府の法改定の真の狙いは、２割負担導入による高齢者の受診抑制による医療費の削減にある。このことは、２割負担によって医療給付費を年間1050億円抑制できると、法改定にあたり政府が試算していることからも明らかである。そもそも医療サービスとは、憲法25条に定められた生存権を保障するために必要な社会保障の根幹をなすものである。財源がないことを口実に医療費を抑制するのではなく、国民に必要十分な医療を提供するために必要となる財源を確保することこそ政治の努めである。医療費の財源が不足すると言うのであれば、まずは後期高齢者医療制度への国庫負担割合を引き上げるとともに、大企業や富裕層への行き過ぎた減税政策をやめて、財源を確保すべきである。

法施行は2022年10月から23年３月の間で、今後政令で定めるとされており、さらに外来における医療費窓口負担は導入から３年間、１カ月の負担増を３千円以内に抑える激変緩和措置を設けるとしている。

この法案には、反対を訴える署名が全国で100万筆以上、協会だけでも３万筆以上集まっており、反対の民意は明らかである。協会は、国民の命と健康を守る医師・歯科医師の団体として、国民の受診抑制を促進するこの法改定に強く抗議するとともに、多くの国民とともに引き続き粘り強く反対し、法施行を食い止めるために全力を尽くすものである。

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

兵庫県保険医協会

団体扱い保険のご案内

大樹生命、富国生命、明治安田生命の個人保険にご加入の皆様へ

大樹・富国・明治安田生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

歯科保険請求 Q and A ⑫⑥

◆9月から磁性アタッチメントを用いた義歯が保険適用◆

6月23日の中医協総会で、9月収載予定の医療機器の保険適用について審議され、歯科では9月1日から、有床義歯の磁性アタッチメントが、企業が申請するC2区分で保険収載されることが承認された。現在の対象製品は「フィジオマグネット」（株）ケディカのみとなっている。保険償還価格は、有床義歯に付ける「磁石構造体」7,770円と、支台歯の根面板につける「キーパー」2,330円。

◆歯科点数表（9月1日に下記留意事項通知が追加される）

M010　金属歯冠修復

（15）歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置の上、有床義歯（区分番号M030に掲げられる有床義歯内面適合法の「2　軟質材料を用いる場合」で義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合は除く）に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、キーパーを装着した金属歯冠修復で根面を被覆した場合は、1歯につき、区分番号M005に掲げる装着の「1　歯冠修復」および「注2　内面処理加算2」ならびに区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の「1のイ　単純なもの」を準用して算定する。また、保険医療材料料は、区分番号M005に掲げる装着の「1　歯冠修復」および区分番号M010に掲げる金属歯冠修復の「1のロ　複雑なもの」に準じて算定するとともに、キーパーの材料料を算定する。

この場合において、歯冠形成は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3のイ　単純なもの」を算定し、装着は区分番号M005に掲げる装着の「1　歯冠修復」を算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。

また、キーパーを使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

M029　有床義歯修理

（8）有床義歯（区分番号M030に掲げられる有床義歯内面適合法の「2　軟質材料を用いる場合」で義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合は除く）に磁性アタッチメントを使用することを目的とし、根面を被覆するキーパーを装着した金属歯冠修復と密接するように、磁石構造体を装着した場合は、1個につき、区分番号M029に掲げられる有床義歯修理を準用して算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める基本的な考え方を参考とする。また、磁石構造体を使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。なお、義歯の破損、増歯等に対する有床義歯修理と同時に有床義歯に磁石構造体を装着した場合の有床義歯修理は、所定点数により別途算定する。

◇特定保険医療材料の留意事項

069　磁性アタッチメント

（1）有床義歯および根面板（金属歯冠修復で根面を被覆するものをいう）に用いた場合に限り算定できる。

（2）磁石構造体またはキーパーを使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称およびロット番号等を記載した文書（シール等）を保存して管理すること（診療録に貼付する等）。

ドクターのあらゆるリスクに　充実した保障と丁寧な対応
保険医協会の共済制度
＼休業リスクに／
新型コロナウイルス感染症に備えて
休業保障制度
＋
所得補償保険
休業損害補償
天災やコロナ禍による休業損害に
格安の保険料と高い配当還元
グループ保険
＋
新グループ保険
＼死亡リスクに／
＼医事紛争リスクに／
医師賠償責任保険
＼もっとあるリスクに／
自動車保険、火災保険
医療保険、ガン保険
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。
お問合わせは共済部まで
☎078-393-1805　http://www.hhk.jp

審査対策部だより

2021年度個別指導等実施予定

高点数理由の指導は見送り

協会が行った近畿厚生局への行政文書開示請求により、2021（令和3）年度の指導等実施予定件数が明らかになった（表）。

今年度に予定されている個別指導は、医科病院が2件（昨年度0件）、医科診療所が25件（同31件）、歯科が26件（同29件）。そのうち、医科診療所・歯科とも「再指導」によるものが、医科診療所（15件）、歯科（17件）とも選定理由の中で最多となっている。「高点数」(※1) によるものは、医科病院、医科診療所、歯科とも0件（昨年度は病院0件、医科診療所9件、歯科2件）となった。

高点数医療機関を対象とした集団的個別指導 (※2) では、病院25件、医科診療所325件、歯科240件が対象となっているが、例年と異なり今年は8月に対象医療機関へ資料を送付するのみとなっており、実質的に実施は見送られた。また、2022（令和4）年度も引き続き高点数であった保険医療機関に対しても、2023（令和5）年度における高点数を理由とする個別指導は実施しないとされている。

高点数理由の指導、引き続き廃止求める

高点数を理由とした個別指導及び集団的個別指導は見送られたが、協会はコロナ禍以前より、高点数のみを理由とした個別指導や集団的個別指導は廃止するよう、厚生労働省や近畿厚生局に要請してきた。今回の見送りを一過性のものにせず、来年度以降は正式に廃止すべきである。

表　2021（令和3）年度指導等実施予定件数

		医科		歯科
		病院	診療所	
集団指導※3	新規指定	0	160	65
	指定更新	80	920	679
	新規登録	430		30
集団的個別指導※3		25	325	240
新規個別指導		1	114	70
個別指導	情報提供	1	9	9
	再指導	1	15	17
	高点数	0	0	0
	その他	0	1	0
	合計	2	25	26
施設基準調査※4		347		

※1　集団的個別指導を受けた医療機関のうち、翌年度の実績においてもなお高点数医療機関に該当するもの（上位4％）が選定対象

※2　レセプト1件あたりの診療科別平均点数の1.2倍（医科病院は1.1倍）を超え、かつ上位8％が対象。レセプト枚数30枚以下の医療機関や、前年度および前々年度に集団的個別指導か個別指導を受けた医療機関は、対象から除外される。近畿厚生局兵庫事務所は、各医療機関から自院の平均点数について照会があれば回答するとしている（☎078―325―8925）。

※3　資料送付のみ

※4　実地での調査は中止し、病院には自己点検のみ

指導の通知が来たら協会へ相談を

協会では、会員からの個別指導・適時調査の個別の相談に応じている。実施通知が届いたら、ぜひご連絡いただきたい（医科：☎078―393―1840／歯科：☎078―393―1809）。

支部の催物案内

■明石支部■雇用管理対策研究会

「職員の定着、やる気を引き出す労務管理のポイント」

日　時　7月31日（土）18時30分～20時

会　場　アスピア明石北館8階学習室803（明石駅から徒歩3分）

講　師　桂好志郎　社会保険労務士　　会場定員　20人

https://bit.ly/2Ukdxs5

※県内どの地域からでもZoom視聴可能です
Zoom視聴希望者は、右のアドレスもしくはQRコードよりお申し込みください。お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1809まで

会員いんふぉめーしょん

歯科医院
◇2階建1階部分（約90㎡）
◇豊岡市　出石町付近
◇駐車場　7台分
◇居抜き費用　398万円
◇月使用料　19万8000円
◇メンテナンス費　貴方負担
◇他の方法　要相談
◇委細面談の上

用地
◇約1000坪　田地
◇豊岡市　出石町付近
◇約1360万円
◇リース　15万／月
◇委細相談の上

お問い合わせは、☎078―393―1809　吉永まで

診内研より523

誤嚥性肺炎を深く正しく診る
総合内科×リハ医学の視点から（下）

札幌医科大学　総合診療医学講座　佐藤　健太先生講演

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）

嚥下障害も対症療法だけでなく原因診断をしよう

ショックや不明熱の診療では、対症療法としての昇圧薬や解熱薬を漫然と投与するだけでは不十分で「原因」を診断して根治させることが重要なのは言うまでもない。嚥下障害も当然「原因」の診断が重要だが、対症療法的にST丸投げや安易な絶食になりがちなことが多いと感じている。

その背景は、私の研修医時代にも当てはまるが「嚥下障害を重要な病態として捉えるべき」という認識がないことと、「嚥下障害の原因を分析する診断ノウハウの欠如」という学習で改善可能な問題があると考えている。そこで私は、リハビリ専門医レベルの詳細な嚥下評価法ではなく、専門性に関わらず誰でも、医師以外の職種でもできそうな嚥下診断についての啓発活動をすることが重要と考えるようになり、今回の講演でも基本を中心にお伝えした。

どのような症候の診断でも、まずは「Commonな原因」をざっくり押さえておくことが重要なのは言うまでもない。各種の統計をみると、嚥下障害の原因として多いのは、廃用症候群（肺炎などの急性感染症や骨折などの運動器疾患によるものなど）、次に多いのは脳卒中（しかしこれは見逃されることは少なく、入院中に基本的な嚥下評価がされていることが多い）、そして最後に神経変性疾患（パーキンソン症候群やALSなど）である。神経変性疾患に苦手意識を持つ医師は多いかもしれないが、廃用であればリハビリで改善できるので少しはとっつきやすいのではないだろうか。

よりくわしく解剖学的に原因同定するためには、嚥下の５期モデル[3)]を意識して大まかに障害部位を探るのが効率的である。とくに先行期の意識障害・せん妄は頻度が高いため、的確な診断と原因除去が必須である（向精神病薬や睡眠薬による薬剤性先行期障害は非常に多く、かつ気づくことさえできればTreatableなため常に注意したい）。

準備期の咀嚼機能や口腔環境については歯科医師や歯科衛生士にうまくつなげることさえできれば多くの問題が解決に近づくだろう。そのためには「肺炎をみるときには咽頭だけでなく歯と歯肉も見る」ことを習慣づけ、「準備期に問題がある」ことに気づけるようになることが最初の一歩となるだろう。その他、口腔期や咽頭期、食道期の介入も同じく重要だが、「一般内科医が手軽に始められ、効果も大きいのは先行期と準備期」と的を絞っておくと、一歩踏み出すためのハードルがまた一段下がると思われる。

解剖学的軸に加えて、病態生理学的軸も評価できるとより精密な診断となり、介入方法も具体化しやすくなる。病態生理学的には非常に簡略化すると、神経障害（脳卒中や神経変性疾患など）と筋障害（いわゆるサルコペニア[4)]）に分けられる（図５）。

サルコペニアの原因としては、加齢や神経筋疾患を改善させることは難しいが、低栄養・廃用・慢性炎症による悪液質などは意識すれば改善可能なので、意識的に診断して治療につなげられるようにしたい。

図５　嚥下障害の病態生理分類

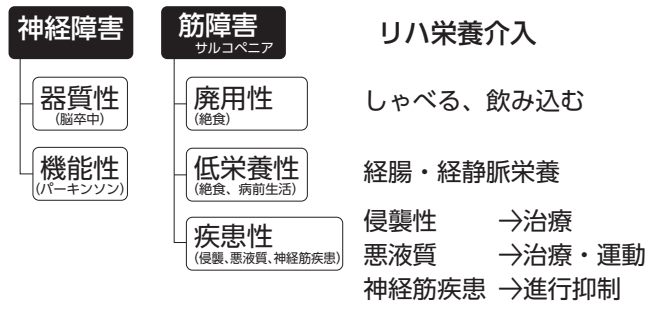
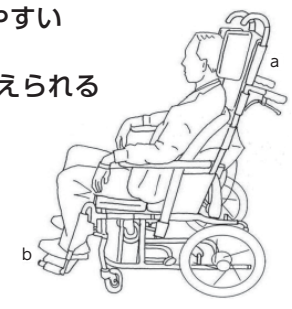


図６　間接訓練　座位保持訓練



間接嚥下訓練
座位のほうが臥位よりも**咳をしやすい**
横隔膜が下がり**肺活量が増える**
口頭挙上筋を含む**頸部筋群が鍛えられる**

身体の筋トレ
移乗のたびに**立位の訓練**になる
上肢や下肢の運動がしやすい

認知刺激
病室から離れて**気分転換**になる
視界が天井だけではなくなる

注：頭を支えられないときはヘッドレスト付きまたはリクライニング車椅子
足底接地により座位が安定する。嚥下にも好都合

嚥下障害が高度でも全例で間接訓練はしよう

嚥下障害の原因が同定できた場合は原因治療しつつ、原因が絞りきれない、もしくは改善不可能な場合でも、対症療法としての嚥下訓練を同時に進めるべきである。嚥下訓練をしなければ、嚥下関連筋の廃用性サルコペニアが進行し、状況は刻一刻と悪化していくからである。ただ、嚥下障害があると判断した患者にすぐに食物を食べさせることは、医師も患者本人も不安だろうし、実際に誤嚥によって状況が悪化するリスクもある。

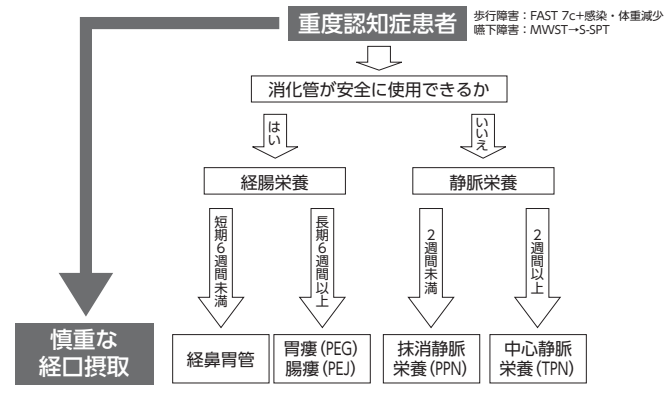
リハ医学では、嚥下訓練を直接訓練と間接訓練に分ける。「実際に食物を食べさせて鍛える」ことを直接訓練、「食べ物を使わずに嚥下関連筋や神経を刺激する」ことを間接訓練と呼ぶ。当然、間接訓練は食べ物を使わないため誤嚥のリスクは非常に低く、絶食のみで間接訓練をしなければ廃用性に悪化してしまうので「間接訓練は全例ですぐにでも実施すべき」と考えて差し支えないだろう。間接訓練の方法としてはシャキア法、開口訓練やアイスマッサージなどもあり、関心を持たれた方はぜひ参考資料等で追加学習をしていただきたい[5)]。施設入居者や介護家族が同居している患者では、簡単かつ効果的な方法として歌会や会話などの声を出すアクティビティや、それも難しい患者でもベッドで寝かせきりにせず車椅子で座位保持訓練をするように指示をするだけで間接嚥下訓練になる（図６）。

慎重な経口摂取、食形態、味・見た目・食感でQOLも追求しよう

次に、栄養療法によって低栄養性のサルコペニアも改善させたいところである。急性期疾患を対象にしたNST関連の資料を見ると、消化管機能や栄養療法の期間を考慮して経腸栄養や経静脈栄養などを選択することになる（図７）。しかし、認知症終末期に近い患者では経腸・経静脈での予後延長は期待できず、かえって合併症が増えるため「慎重な経口摂取」の一択と考えて良いため、問題はむしろシンプルになる（経口摂取を支える家族や介護職の負担は当然考慮すべきであるが）。経口摂取を行う際の必要栄養量の計算、食形態の選択などは参考図書[6－7)]で十分に学べるので詳述は避けるが、栄養学的なベストにこだわるだけでなく、味わい、見た目、匂い、食感などにも工夫をすることで「味気ない食事で残りわずかの余生を過ごさせる」ことがないように配慮したい。

本講演では「アレンジ・ド・ラコール」として、処方可能な経口補助栄養剤（かなり甘く苦手な高齢者も多い）にチョコレートやカレー、コーヒー、抹茶やヨーグルト等を混ぜることで味わいや色合いの変化が楽しめる工夫を紹介した。このような工夫は医師向けの医学書より、患者家族の闘病記やブログなどのほうが幅広く多彩な工夫を学び取れるので情報収集先の候補の一つとして一考の価値がある。

図７　栄養投与ルート選択の一般論と重度認知症患者の場合



重度認知症
・経静脈と経腸と「注意深い経口摂取」で生存期間は同等
・経腸で誤嚥性肺炎が多い
食べられなくなった認知症患者との向きあい方
https://www.amc1.jp/departments/diagnosis/naika/jhn/cq_151116.pdf

さらに幅広く深く勉強してほしい

今回の講演では、入門編として誤嚥性肺炎の基本中の基本に絞って紹介した。今まで漠然と流していた、もしくは苦手意識を感じて避けていた「誤嚥性肺炎で苦しむ患者」の診療に、少しでも関心をもって「明日からちょっと頑張ってみようかな」と意識変容が起これば大成功である。

一方で、誤嚥性肺炎の診療は、今回扱った話の範囲を大きく超えて非常に幅広く奥が深いのも事実である。内科診断学やリハ医学のほか、老年医学や栄養学、非がん終末期ケアや臨床倫理、多職種協働や病診連携など多彩な要素が関わる。今回与えられた紙面でその全体を解説することは困難だが、もし関心を持っていただくことができたなら、参考図書[7－8)]などで理解を深めていただき、今担当している患者の診療に少しずつでも生かしていただきたいと考えている。

（６月12日、診療内容向上研究会より）

参考文献

３）慶應義塾大学病院　医療・健康情報サイト．“摂食嚥下障害のリハビリテーション”．2020年６月15日　http://kompas.hosp.keio.ac.jp/contents/000270.html（最終アクセス2021年６月12日）
４）日本サルコペニア・フレイル学会．“サルコペニア診療ガイドライン 2017年版のCQとステートメント”．http://jssf.umin.jp/jssf_guideline2017.html（最終アクセス2021年６月12日）
５）日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会．訓練法のまとめ（2014版）．日摂食嚥下リハ会誌18（１）:55-89,2014
６）若林秀隆．リハビリテーション栄養ハンドブック．医歯薬出版．2010
７）佐藤健太，森川暢，大浦誠．誤嚥性肺炎　ただいま回診中！．中外医学社．2021．
８）大浦誠．終末期の肺炎．南山堂．2020