

# 兵庫保険医新聞

第1996号  
2022年2月5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)

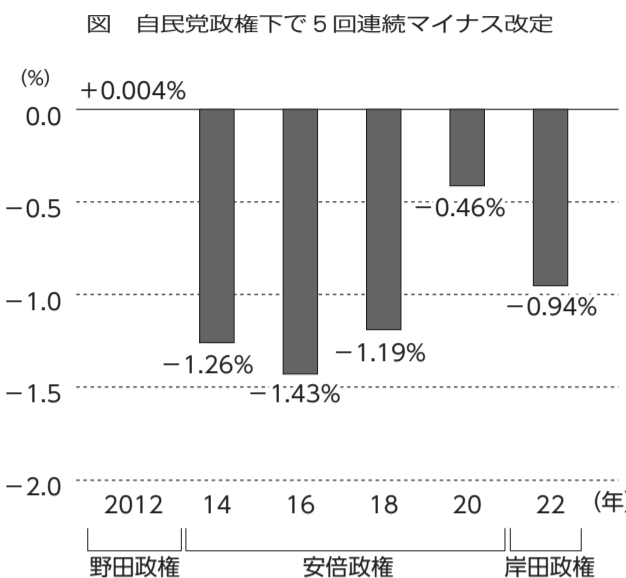
## 5回連続全体マイナス改定

# コロナ禍でも医療費抑制改めず

こんな改定率では、コロナ禍を乗り越えられない!! 厚生労働省は昨年12月22日、2022年度の診療報酬改定について、全体でマイナス0.94%とすることを決定した。社会保障費抑制路線の下、5回連続のマイナス改定であり、協会は改定内容についての抗議声明を理事会で採択(前号既報)。今後の国会行動で、社会保障拡充へ舵を切るよう、引き続き求めていく。

今回の改定は2年間にわたるコロナ禍による受診抑制や感染対策費用増加等により、医療機関経営が悪化する中で行われた。改定にあたり協会は、大幅プラス改定を求める院長署名1万1千筆を集め、12月16日に国会に提出する予定だ。

さらに本体改定率の内訳では、不妊治療の保険収載(プラス0.20%)とコロナ入院



## オンライン政策研究会 社会保障費拡充で 必要なコロナ対策を

協会は1月22日、協会会議室でオンライン政策研究会「2022年 社会保障充実の政治を実現する年」に保団連の政策と運動方針を説明し、保団連理事・医科政策部長の竹田智雄先生が保団連の医療政策について解説し、会場とオンライン併用で35人が参加した。



保団連大会での政策方針について語る竹田先生

竹田先生は、1月29・30両日に開催される第50回保団連定期大会方針案を基に講演した。医療をめぐる情勢として、安倍政権以降の自由主義政策の下、日本の医療・社会保障給付は、高齢化度合いからみると低く抑えられ続けていると紹介。そのことは厚労省も認めているとし、社会支出の拡充が必要とした。

竹田先生は、1月29・30両日に開催される第50回保団連定期大会方針案を基に講演した。医療をめぐる情勢として、安倍政権以降の自由主義政策の下、日本の医療・社会保障給付は、高齢化度合いからみると低く抑えられ続けていると紹介。そのことは厚労省も認めているとし、社会支出の拡充が必要とした。

竹田先生は、1月29・30両日に開催される第50回保団連定期大会方針案を基に講演した。医療をめぐる情勢として、安倍政権以降の自由主義政策の下、日本の医療・社会保障給付は、高齢化度合いからみると低く抑えられ続けていると紹介。そのことは厚労省も認めているとし、社会支出の拡充が必要とした。

竹田先生は、1月29・30両日に開催される第50回保団連定期大会方針案を基に講演した。医療をめぐる情勢として、安倍政権以降の自由主義政策の下、日本の医療・社会保障給付は、高齢化度合いからみると低く抑えられ続けていると紹介。そのことは厚労省も認めているとし、社会支出の拡充が必要とした。

表 厚労省「議論の整理」に対して提出した協会の意見(抜粋)

- 初・再診料や入院料等、基本診療料そのものを引き上げるべき
- 診察なしに処方箋を反復活用することは、症状の変化に適した処方ができなくなるため、リフィル処方箋の導入に反対
- 対面診察の原則を崩す初診からのオンライン診療解禁には反対
- 後発医薬品の供給が不安定化しており、これまでの使用促進策は見直すべき

抑制路線という、これまでのスロ・40%とされているが、これは新型コロナ感染症の診断・治療に尽力してきた一般の診療所にとって、経営改善には全くつながらないもの。さらに長らく政府が目論んでいた「リフィル処方箋」の導入も打ち出されている。これは一定の期間・回数内であれば、患者は医師の診察を受けずとも同じ処方箋で繰り返し薬を受け取れるもので、患者の来院回数を減少させることが狙い。小児の感染防止対策に係る特例(医科)の廃止も盛り込まれており、一般の診療所やクリニックにとって、本体プラス改定はまやかしいと言える。

今回の診療報酬マイナス改定は、岸田首相の言う「新しい資本主義」が、社会保障費

新型コロナ禍において医療機関の経営危機が生じたことについては、医療を支える保険医療機関の減収を国の責任で補填すべきだと指摘。これまでの政府による補助金等の財政措置を継続することも、今後の感染拡大による減収に対しては、過去の診療報酬支払い実績に基づく減収補填が必要だとした。感染拡大による医療崩壊への対策としては、重症化リスクがある人が入院できるだけの病床を確保するため、公立・公的病院の再編統合計画をただちに中止する必要があるとした。

コロナ後の医療再建に向けては、すでに先進諸国では、法人税率の引き上げ等、新自由主義路線からの修正が始まっていることを指摘。保団連の財源の提案として、応能負担を徹底して法人税制と所得

## 負担増の中止を 医院で署名にご協力ください

政府は昨年、75歳以上の高齢者の窓口負担を2割化する法案を可決し、今年10月から導入する方針です。しかし、負担増は患者さんの受診抑制に直結し、高齢者の健康をも脅かすものです。

協会は75歳以上の医療費窓口負担2割化中止を求める署名活動に取り組みます。署名用紙は2月中旬に医療機関へお送りいたします。ぜひ医院で署名にご協力ください。



この件についてのお問い合わせは、☎078-393-1807まで

## 燭心

カナダのジャーナリストであるナオミ・クラインは、2007年に上梓した書籍『ショック・ドクトリン』の中で、政変・戦争・災害等の混乱に乗じて、過度な市場原理主義を進めて金儲けに利用する手法を「惨事便乗型資本主義」とした。海外では軍事独裁政権下のチリで導入され、米国同時多発テロ事件やスマトラ島地震などでも進められたと指摘する▼さて6434人が亡くなった阪神・淡路大震災から27年。コロナ禍により規模を縮小しつつも、今年も県下で多くの追悼式がなされた。震災では被災者の多くが住まいを失い、長期の避難所生活を余儀なくされた。神戸市は、震災後の都市計画を一方的に策定し、神戸空港や地下鉄海岸線などの大規模公共事業を展開。新長田駅南側の大規模な再開発は大失敗に終わり、326億円もの赤字を生み出した▼この手法は、東日本大震災でもいっそう顕著となり、仙台空港や水道の民営化、水産業特区創設など、被災者の生業復興とは程遠い政策が推し進められた。震災を機に民営化や規制緩和を進める姿はショック・ドクトリンそのものである▼昨今のコロナ禍では、医療でも遠隔診療がなされるに似て、富の集積は加速したという。災害時こそ憲法25条に基づいた生活再建を掲げ、今後はショック・ドクトリンのもう一つの訳である「火事場泥棒資本主義」を繰り返さない取り組みを進めたい。(連)

# 診療報酬改定・中医協「議論の整理」のポイント

## 基本診療料の引き上げこそ必要

2022年度診療報酬改定に関する厚生労働大臣からの諮問を受け、中央社会保険医療協議会(中医協)は1月14日、改定内容の「これまでの議論の整理」を発表した。医科・歯科それぞれについて内容の一部を抜粋し、協会のコメントを掲載する。

### 医科

※「○」は抜粋。太字は協会コメント

#### 受診減らすリフィル処方撤回すべき

○新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築(新型コロナウイルス感染症患者の外来、入院、在宅等における特

例的な評価の継続など)

↓コロナ禍で明らかに変わった医療提供体制の脆弱さを改善し、新型コロナウイルスも含めた今後の感染拡大にも余力を持つて対応できるように、初・再診料や入院料等、基本診療料そのものを引き上げるべき。

○オンライン初診の評価の新設。新型コロナウイルスに係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の再診や医学管理等、

廃止し、不適切な事例は別途指導すべき。②歯科訪問診療料を算定するための施設基準届出は不要。③「同一建物」

### 歯科

※太字は協会コメント

#### 施設基準の行き過ぎた厳格化はやめるべき

◆かかりつけ歯科医の機能の評価見直し

「地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す」

↓全国どの医療機関でも、う蝕や歯周病の重症化予防に取り組んでいる。同じ処置行為に対しての点数の差別化は、患者が混乱するだけである。「か強診」の施設基準要件を地域における多職種連携

○かかりつけ医機能を担う医療機関の体制について、初診料「機能強化加算」の要件見直し

↓「かかりつけ医機能」という厚労省の尺度で医療機関を選別して加算等で評価するのはなく、すべての診療所や病院が地域医療で担っている役割を正當に評価し、初・再診料そのものを引き上げるべき。

○オンライン初診の評価の新設。新型コロナウイルスに係る特例的な措置における実態も踏まえ、情報通信機器を用いた場合の再診や医学管理等、

廃止し、不適切な事例は別途指導すべき。②歯科訪問診療料を算定するための施設基準届出は不要。③「同一建物」

「単一建物」の考え方を見直し、建物や人数で評価を分けず、全ての患者で同一の評価を行うべき。④病診連携で、

周術期以外でも必要な歯科訪問診療を認めること。

◆患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現。口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

(1)「歯科外来診療における院内感染防止対策を推進し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び職員を対象とした研修等に係る要件を見直す

とともに、基本診療料の評価を見直す」

↓基本診療料の大幅引き上げを求める。「歯初診」は実態として100%の届出がされておらず、医療法で医療安全管理や院内感染対策研修は義務化されておらず、骨吸収やアタッチメントロスを考慮したルールに見直すべき。一物二価のSPT(I)

と(II)についても評価の在り方を根本的に見直すべき。

②フッ化物塗布処置及びフッ化物歯面塗布処置については、障がい児・者、エナメル質形成不全患者、8番などブラッシングがしにくい部位、二次う蝕の発生しやすい部位、在宅療養患者、有病者、周術期など、より広い年齢層や状態の患者に応用できるよう、対象者を広げるべき。

(4)「歯科固有の技術について、以下の見直しを行う。

①歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する。②歯周基本治療処置について、診療の実態も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。③歯科用貴金属の基準材料価格について、素材価格の変動状況を踏まえ、材価格の変動状況を見直す。④歯科技工料調査の結果等を踏まえ、歯冠修復及び欠損補綴等の評価を見直す」

↓「補管」の廃止と、歯科固有の技術料の大幅な引き上げは不可欠である。スタディモデルや義歯の補強線などは再評価すること。同一初診1回限りの算定制限の改善、処置・手術にかかる浸麻の算定制限、特に処置等に使用した麻酔薬剤はすべて算定できるように改善すべき。赤字で

あるファイバーコアの間接法の評価を引き上げること。メタルコアが必要な場合もあり、廃止は反対。

「P基処」は月1回の制限こそ不合理である。歯周ポケット洗浄は必要があれば随時算定可能にすべきで、廃止に反対。廃止した財源のみでの歯科初・再診料の評価見直しでなく、総枠拡大をすべき。

金バラ逆ザヤ問題は、素材価格でなく市場価格の変動に対応すべき。随時改定がさらに頻回に実施されても現場での事務負担は問題ない。逆ザヤ状態が続いていること自体が異常であることを中医協は再認識すべき。そもそも補綴物の技術料、技工料は著しく低い。国家資格である歯科技工士の劣悪な労働条件を改善し、感染防止対策の補助金は歯科技工所も対象に加えよ。

在宅医療についての要件及び評価の見直し

○初診からのオンライン診療恒久化は対面診療の原則を崩すものであり、体調変化や疾患の見落としにもつながる。

○一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の利用の促進

仕組みの新設

○紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある病院の対象範囲の見直し。当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等の見直し

○オンライン資格確認システムの活用に関する評価の新設

↓マイナンバーカードを被保険者証として利用する「オンライン資格確認システム」を推進することは、患者の個人情報漏洩のリスクや受付業務の煩雑化など、大きな問題がある。

目と入院料の評価の見直し

↓入院料の評価は「重症度、医療・看護必要度」基準の一層の厳格化ではなく、看護配置による評価を重視すべき。

○標準的算定日数を超えてリハビリを行う場合における疾患別リハビリテーション料の要件見直し

↓疾患別リハビリの算定日数上限そのものを撤廃し、医療上必要なりハビリは介護保険ではなく医療保険で継続して行えるようにすべき。

○オンライン資格確認システムの活用に関する評価の新設

↓マイナンバーカードを被保険者証として利用する「オンライン資格確認システム」を推進することは、患者の個人情報漏洩のリスクや受付業務の煩雑化など、大きな問題がある。

○一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の判定の評価項目と入院料の評価の見直し

↓入院料の評価は「重症度、医療・看護必要度」基準の一層の厳格化ではなく、看護配置による評価を重視すべき。

○標準的算定日数を超えてリハビリを行う場合における疾患別リハビリテーション料の要件見直し

↓疾患別リハビリの算定日数上限そのものを撤廃し、医療上必要なりハビリは介護保険ではなく医療保険で継続して行えるようにすべき。

○オンライン資格確認システムの活用に関する評価の新設

↓マイナンバーカードを被保険者証として利用する「オンライン資格確認システム」を推進することは、患者の個人情報漏洩のリスクや受付業務の煩雑化など、大きな問題がある。

○一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の判定の評価項目と入院料の評価の見直し

↓入院料の評価は「重症度、医療・看護必要度」基準の一層の厳格化ではなく、看護配置による評価を重視すべき。

○標準的算定日数を超えてリハビリを行う場合における疾患別リハビリテーション料の要件見直し

↓疾患別リハビリの算定日数上限そのものを撤廃し、医療上必要なりハビリは介護保険ではなく医療保険で継続して行えるようにすべき。

○オンライン資格確認システムの活用に関する評価の新設

### 理事会 スポット

◇出席 20人  
◇報告・確認事項 保団連大会(1/29~1/30)準備について、大会代表を西山、宮武、口分田、白岩、永本、鈴木各先生、次期代議員として西山、口分田、白岩、鈴木各先生、次期選挙管理委員(正)として口分田先生を登録することが確認された。

◇情勢 政府は2022年度診療報酬について、全体をマイナス改定とする方向で調整に入った。薬価をマイナスとし、本体部分はわずかに引き上げる方向で検討する。診療報酬改定の基礎資料となる2020年度の「医療経済実態調査」では、一般病院の1施設当たりの利益率はマイナス

6.9%で、19年度に比べ悪化していた。

◇医療運動対策 「医療提供体制を立て直すため診療報酬の大幅プラス改定等を求める医師・歯科医師要請署名」(目標2000筆、到達667筆 12/8時点)を復讐はがきで協力を呼びかけること、「クイズで考える日本の医療」募集を11月末で終了し、12/8現在3398通の返送があったこと等が報告された。

◇組織強化月間と共済普及対策 ①秋の組織強化月間の延長、②積立年金「Defel」の委託先に太陽生命を加えることが確認された。

◇審査対策部会 保団連近プロの「近畿厚生局管内で実施している個別指導等に関する要望」(案)が了承された。(12月11日 理事会より)

あるファイバーコアの間接法の評価を引き上げること。メタルコアが必要な場合もあり、廃止は反対。

「P基処」は月1回の制限こそ不合理である。歯周ポケット洗浄は必要があれば随時算定可能にすべきで、廃止に反対。廃止した財源のみでの歯科初・再診料の評価見直しでなく、総枠拡大をすべき。

金バラ逆ザヤ問題は、素材価格でなく市場価格の変動に対応すべき。随時改定がさらに頻回に実施されても現場での事務負担は問題ない。逆ザヤ状態が続いていること自体が異常であることを中医協は再認識すべき。そもそも補綴物の技術料、技工料は著しく低い。国家資格である歯科技工士の劣悪な労働条件を改善し、感染防止対策の補助金は歯科技工所も対象に加えよ。

あるファイバーコアの間接法の評価を引き上げること。メタルコアが必要な場合もあり、廃止は反対。

「P基処」は月1回の制限こそ不合理である。歯周ポケット洗浄は必要があれば随時算定可能にすべきで、廃止に反対。廃止した財源のみでの歯科初・再診料の評価見直しでなく、総枠拡大をすべき。

金バラ逆ザヤ問題は、素材価格でなく市場価格の変動に対応すべき。随時改定がさらに頻回に実施されても現場での事務負担は問題ない。逆ザヤ状態が続いていること自体が異常であることを中医協は再認識すべき。そもそも補綴物の技術料、技工料は著しく低い。国家資格である歯科技工士の劣悪な労働条件を改善し、感染防止対策の補助金は歯科技工所も対象に加えよ。

国際部研究会

## 移民・難民コミュニティでの医療

日時 2月27日(日) 14時~15時30分  
会場 協会5階会議室 (Zoom併用)  
講師 横浜市・港町診療所・内科医 山村 淳平先生

### <講師プロフィール>

1990年代にアジア・アフリカにおいて被災民・難民救援活動に従事。2000年代から日本で移民・難民支援に取り組む。著書に『移民がやってきた』(現代人文社)など

Zoom参加希望者は、<https://onl.tw/Zk8Rr2g>もしくは右のQRコードからお申し込みください。



来場参加をご希望の方は、☎078-393-1807まで

**お詫びと訂正** 本紙前号(1月25日付、第1995号)4面掲載の「医科保険請求Q&A」の本文A1での「二類感染症患者入院診療加算」(250点)の説明に誤りがございました。お詫びして訂正します(下線部が訂正箇所)。

誤: 県より発熱等診療・検査医療機関に指定されており、新型コロナウイルスの診療・検査が可能であることを自院のホームページ等で公表している医療機関に限ります。

正: 県より発熱等診療・検査医療機関に指定されており、県のホームページで公表されている医療機関に限ります。

# 兵庫県へ健康づくり推進プラン(第3次)等のパブコメ提出

## 憲法25条に基づいた予算拡充を求める

兵庫県は「健康づくり推進プラン」第3次「歯と口腔の健康づくり推進条例(仮称)」は歯科部会が(仮称)の制定にあたり、パブリックコメントを実施。「健康づくり推進プラン」に対し意見を交付した。

### 「健康づくり推進プラン」第3次「健康づくり推進条例(仮称)」は歯科部会がパブリックコメントを実施

健康づくり推進プラン」第3次「健康づくり推進条例(仮称)」は、健康づくり推進条例に基き、県の健康づくり施策の基本方針を定めるもので、2022年に策定された。今回は、2022年から26年にかけての5年間の計画となる。第3次プラン案には、基本的事項として「年齢を問わず誰もが健康やかに安心して暮らせる地域づくりを進める必要がある」と「健康づくりの取組は、個人が行うだけでは

# 近畿反核医師懇談会・第2回金融機関調査結果

## 大手金融機関は“核兵器禁止条約を重視”

近畿各県の協会・反核医師の会などをつくる近畿反核医師懇談会は、昨年12月19日に「金融機関の核兵器製造企業への投資に関する第2回調査」の結果報告会を開催し、しんぶん赤旗が報道した。兵庫協会の武村義人副理事長が報告し、京都医科協会の飯田哲夫理事が挨拶、和歌山協会の松井和夫理事が司会を務めた。



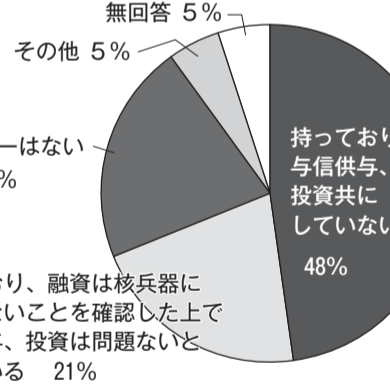
アンケート結果を報告する武村先生(中央)

これは金融機関に核兵器製造関連企業への投資を禁止させ、核兵器廃絶への歩みを進める国際キャンペーン「Don't bank on the bomb(DBOB)」に、近畿反核医師懇談会がプロジェクトチームをつくり取り組んでいる活動の一環として実施したもの。調査は、昨年8月〜10月にかけて、2029金融機関(銀

行等158行、生命保険会社42社、損害保険会社29社)に公開質問状を送付し、三井住友・三菱UFJ・みずほの3大メガバンクを含む25機関(銀行等17行、生命保険会社5社、損害保険会社3社)から回答があった。うち、6社は投資を行っていない等の理由により回答を差し控えるとの回答だったため、実質19社の回答。

核兵器禁止条約の内容を重視しているかとの質問に対し、「重視している」としたのは三井住友フィナンシャルグループやりそなホールディングス、富国生命、第一生命、三井住友トラストフィナンシャルグループなど11社(58%)で、みずほフィナンシャルグループや三菱UFJフィナンシャルグループは「認識している」と回答、「条約を知らない、分からない」としたのは、地方銀行4社(21%)だった。

核兵器関連の製造にかかわる企業への投資に関してポリシーを持っていますか? 図



「認識している」と回答、「条約を知らない、分からない」と回答、「地方銀行4社(21%)だった。」核兵器関連の製造にかかわる企業への投資に関してポリシーを持っていますか? 図

平等な提供や経済的格差の是正が重要であるとし、各地域に根差した十分な医療提供体制確保、社会保障の拡充、公平な雇用の提供などが必要であり、そのための十分な予算確保を確保すべきだと指摘した。

「歯と口腔の健康づくり推進条例(仮称)」

以下に協会が県に提出した意見を抜粋して紹介する。

④今年10月から予定されている後期高齢者の2割化に対して、国に対して県として中止の要請を行うこと。高齢期移行者助成制度を充実させ、65歳以上の高齢者は1割負担となるよう助成すること。

保険診療法制研究会

基本知識として 請負契約を押さえよう

小牧英夫協会顧問弁護士などの弁護士らが、審査・指導問題など、開業保険医を取り巻く諸問題について学んでいる保険診療法制研究会。昨年12月2日、35回目の研究会が協会会議室で開催され、5人が参加。協会から、西山裕康理事長が出席した。與語信也弁護士の報告を紹介する。



弁護士らが請負契約等について議論

現在、保険診療法制研究会では、開業医向けの基本的な法的知識についての冊子の作成を進めています。今回は、物件を借りる際の賃貸借契約や内外装工事等の請負契約に関する注意点について議論しました。この分野は医院開設のみならず、日常生活でもよくトラブルになるので、基本的な法的知識として押さえておくべきでしょう。

う。その他、医院の事業承継や閉院の際の法的問題点や、医師・職員が新型コロナウイルスに罹患した場合の診療について、オンライン診療も含め議論されました。また、昨年10月30日に開催された保団連近畿ブロック各協会と福井県保険医協会主催の弁護士・協会役員交流会で議論された「弁護士帯同の役割」についての報告がありました。当研究会でも、個別指導における弁護士帯同の重要性についてはたびたび報告しておりますが、実際には弁護士帯同は当然の権利というところまでは至っていないのが現実です。兵庫県においても、まだまだ情報発信の必要性があることが確認されました。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 與語 信也】

近畿ブロック帯同弁護士交流会

指導問題の根底に 監査との連動

保団連近畿ブロックは「個別指導に帯同する弁護士、各協会指導・監査問題担当役員・事務局交流会」を昨年10月30日に大阪協会で開催し、近畿厚生局管内の帯同弁護士ら個別指導や弁護士帯同について議論した。野田倫子弁護士の報告を紹介する。

先日、近畿ブロック十福井県保険医協会による交流会が開催された。初めに大阪の西晃弁護士より、弁護士帯同や指導の任意性、自主返還に関する四つの問題提起がなされ、次に、兵庫の小牧英夫弁護士より「指導」問題の基本的視点についての報告、その後、京都の松

尾美幸弁護士より行政指導問題に関する弁護士会の取り組みの報告がなされた。また、各協会指導・監査問題担当役員の方々から現場での日々の問題意識を踏まえたご意見等が出され、これらもとても勉強になった。西晃弁護士の提起はいずれも重要な問題点であった。特

に、「指導に監査の手法が用いられている問題」と「カルテの記載と診療報酬請求権の問題」については、2019年4月に兵庫協会事務局と顧問弁護士らで実施した厚労省要請時に、厚労省担当者やとりりした点が含まれていたことから、次の通り、同要請時のやりとりの一部を紹介させていた。指導の実施通知に、カルテ等の持参は任意協力である旨を明記すべきだと指摘したのに対し、厚労省は、任意の協力であることを前提としつつも、「あまりに任意である」ということを強調する旨の釈明があった。



「指導」問題を法的観点から報告する小牧英夫弁護士

また、カルテ記載が不十分であることをもって、無診療請求等の不正請求だと決めつけがなされる指導の実態について、厚労省は「カルテ記載は私も乱暴だと思う。算定要件をみたしていないので返還は仕方ないが、カルテに書かれていないから診療行為を行っていないと判断するのは行き過ぎだと思う」と述べていた。厚労省とのこのようなやり取りから、診療報酬を保険者に請求するためのカルテ記載事項を定めた算定要件は通達に過ぎないこと、そして実際に診療を行ったのであれば、仮にカルテに記載がなくても、何らかの方法でそれを行ったことを説明・証明できれば、請求はできるといふことが確認された。

これまでの各協会での指導現場での対応や、問題事例に対する抗議や厚労省との懇談などの地道な取り組みは、比較的成果を上げているとの実感がある。今後も近畿ブロックで情報交換しながら、これまでの取り組みをさらに進めていくと同時に、今後は、国民医療の条件整備の担い手である保険医療行政との間で、信頼関係を構築していくのが一つの課題といえる。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 野田 倫子】

電源開発が、老朽火発である松島火力発電所2号機にガス化設備を増設しようとしている計画を環境大臣が事実上容認したことに對し、協会は第1146回理事会にて計画の撤回を求める声明を採択し、関係機関に送付した。

2022年1月26日

声明

長崎県・松島火力発電所2号機「アップサイクル」計画 環境省は撤回を求めよ

兵庫県保険医協会 第1146回理事会

電源開発が長崎県西海市の松島火力発電所2号機（超臨界圧、出力50万kW）にガス化設備を増設しようとしている計画に対し、環境省は12月16日、環境影響評価に基づく環境大臣意見を公表した。日本政府が2030年の温室効果ガス削減目標を引き上げてから初めて出された、石炭火発に対する大臣意見だったが、事実上計画を容認する内容となっている。

本計画は、稼働から40年が経過した同火発に対し、ガス化設備を増設する「アップサイクル」と、将来的にバイオマスやアンモニア等のカーボンフリー代替燃料の導入及びCCUS（二酸化炭素の回収・有効利用・貯留）を組み合わせることにより、CO2削減を目指すというものである。

これに対し、大臣意見は、「石炭火力発電を巡る環境保全に係る国内外の状況を十分認識し、可能な限り早期にバイオマスやアンモニア等のカーボンフリー代替燃料の導入を進めること」や日本の温室効果ガス削減目標との整合性が図られるような「二酸化炭素排出削減の取組への道筋が描けない場合には事業実施の再検討を含め、あらゆる選択肢を勘案して検討すること」などを求めている。

しかし、今回の計画で示されたガス化設備による温室効果ガス削減はわずか6%であると指摘されているが、意見ではこの点について全く検証されていない。カーボンフリー代替燃料の導入の推進は、日本政府が温暖化対策として強く打ち出しているが、これらの生成には大量の電気が必要とされるため実際の排出削減効果はわずか、さらにコストが高く技術的には確立していないもので、温暖化対策とはいえない内容だ。

また、硫酸化物や窒素酸化物などの大気汚染物質も現状よりは削減されるとされているものの、他の石炭火発に比べて排出量が多いにも関わらず、意見では必要に応じた追加措置を求めるにとどまっている。

温室効果ガス・大気汚染物質の具体的な削減効果・目標や新たな設備導入の期限なども示さず、全体的な目標に対して抽象的な対策だけを求めるのみで、老朽石炭火発を延命させることを容認している。

私たちは医師・歯科医師の団体として、健康被害や地球温暖化防止の観点から、本意見書を見直し、計画の撤回を求める内容とすることを求める。

薬科部研究会

外来で診る感染 ～気道感染症・尿路感染症～

日時 2月19日(土) 16時～  
会場 協会5階会議室 (Zoom併用) 会場定員 40人 (先着順)  
講師 済生会兵庫県病院 経営管理部参事 AST専従 竹村 敏也先生

Zoom参加希望者は、https://bit.ly/3C7JDYoもしくは右のQRコードからお申し込みください。



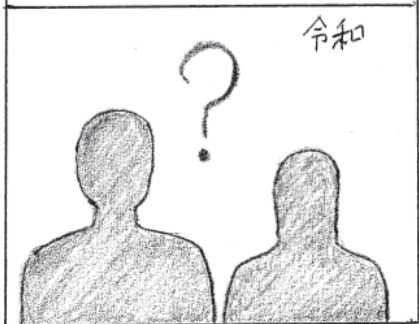
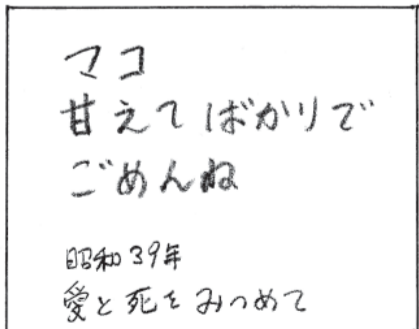
来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで

ホイホイ漫画 25

長田区 ぼん太with T.T.

なるほど

?



会  
員  
投  
稿

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会市民学習会

# 市民の生活状況の認識が大切

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、11月23日、前川喜平元文部科学事務次官を講師に、協会会議室にて市民学習会「子ども・若者の貧困と教育そして歯科医療」を開催した(昨年12月15日付既報)。参加した傳春光先生より感想が寄せられたので紹介する。



市民と医療者の協力を訴える前川氏

し、予備校講師の林修さんは、一番大切な教科は数学だと発言されています。物事を論理的に考えられるのは数学的思考があるからで、教育課程においては高校数学も重要なものではないでしょうか。

も勉強をみてくれませんか。家で食事が取れず、学校給食が子ども唯一の栄養源となっている貧困家庭もあると聞き、われわれの置かれている境遇がいかに辛いか気がつかれました。「高校では必ずしも数学Iが必修である必要はない」との発言には驚きました。確かに分数の計算もできない高校生もいるのでしよう。しかし

少年とともにメキシコを旅する中で「本当の強さ」という新たな価値観に目覚めていく、勇敢な姿を描いた人間ドラマです。1975年に発刊されたN・リチャード・ナッシュによる小説の映画化作品です。かつて数々の賞を獲得し、ロデオ界のスターとして一世を風靡した主人公マイク・マイロ(クリント・イーストウッド氏)でしたが、落馬事故をきっかけに落ちぶれていき、自暴自棄に陥り、家族も離散します。その後カウボーイとして、ひっそりと暮らしていました。

## 私の映画案内

「許されざる者」 「ミス ディック・リバー」 「アメリカン・スナイパー」 「グラン・トリノ」 「運び屋」 など、数えきれない名作を生み出してきた、1930年生まれの巨匠クリント・イーストウッド氏が、90歳を超えても現役の監督・製作・主演を務めた最新作映画「クライ・マッチョ」を紹介いたします。



白岩一心

「許されざる者」 「ミス ディック・リバー」 「アメリカン・スナイパー」 「グラン・トリノ」 「運び屋」 など、数えきれない名作を生み出してきた、1930年生まれの巨匠クリント・イーストウッド氏が、90歳を超えても現役の監督・製作・主演を務めた最新作映画「クライ・マッチョ」を紹介いたします。

「誰にも信じない」と心を閉ざしていたラフオ。しかしながら、老いや弱さも含めた自身の姿をさらけ出して生き方を示してくれるマイクの「本当の強さ」に憧れを抱きはじめ、次第に心を許していくところが見てごころです。年の差



©2021 Warner Bros. Ent. All Rights Reserved

「誰にも信じない」と心を閉ざしていたラフオ。しかしながら、老いや弱さも含めた自身の姿をさらけ出して生き方を示してくれるマイクの「本当の強さ」に憧れを抱きはじめ、次第に心を許していくところが見てごころです。年の差

### 歯科医師



- ◇勤務地 尼崎市稲葉荘 4-6-27 尼崎医療生活協同組合 生協歯科
- ◇保険中心に口腔外科、インプラントなど自費補綴、歯周病治療、歯科歯科連携にて全身管理など。社会保険完備、福利厚生充実
- ◇常勤 700万円〜1350万円 経験に応じ優遇
- ◇アルバイト 時給3500〜4000円
- お問い合わせは、☎06-4869-4120 担当・内山まで

## 診療内容向上研究会 第582回

# 高齢者診療における身体診察のエッセンス

日時 2月26日(土) 17時〜 会場 協会5階会議室  
講師 市立福知山市民病院 研究研修センター長兼総合内科医長 川島 篤志先生  
参加費 無料

身体所見の重要性は理解していても、何を診たらいいのかわからない、教えてくれる人がいない、と嘆いている方はまだまだ少なくないのかもしれない。もともと初期研修医・医学生を含めた若手医師向けに、どんな時にどんな身体所見を取ることによって、診断や重症度判定の検査前確率を上げられるのか、ということ意識した「身体所見の小テスト」というWSを開催してきました。それを、複数疾患に罹患している高齢者を診るにあたって、「これだけは診られるように！」とポイントを絞った「高齢者診療における身体診察のエッセンス」として、簡単に現場に直結する所見を、みんなで楽しく理解してもらおうWSに進化(?)させました。

事前配布問題をみてもらっていると円滑かもしれませんし、Gノートという商業誌の2020年2月号に「誰でもできる！高齢者の身体診察」としてもまとめていますので、お時間があればご覧ください。医師以外の方もお気軽に参加できる内容です。【川島 記】

参加者への事前配布資料：https://is.gd/NrbXC5

URL (https://is.gd/MDxLop)、または右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで



### 新刊のご案内

## 月刊保団連 臨時増刊号 『保険医の経営と税務 2022』

会員頒価 1,000円(送料込) B5判 213ページ



確定申告と日常業務の双方に対応。医療所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、確定申告書の記載例など。その他、承継・閉院、スタッフの税務と給与、新型コロナウイルス対応やインボイス制度なども解説

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

### 確定申告直前の最終確認、総仕上げに！

## 確定申告個別相談会

日時 3月5日(土)、3月6日(日)、13時〜16時のうち1時間

会場 協会会議室

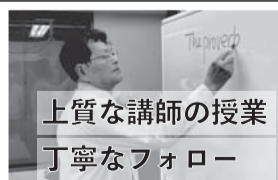
費用

- 相談料(相談のみの方) 1万円
- 申告書自己提出の方 2万円
- 措置法26条による申告書作成 3万円〜
- 青色申告等実額による申告書作成 5万円〜

※4日前までに要事前予約。先着順に受付

# 医学部受験 MEP

幼児から大学受験生まで



上質な講師の授業

丁寧なフォロー

生徒が第一！選べる指導形態

- 家庭教師 夜の授業も安心 移動時間のロスなし 遠方派遣実績多数
- 個別指導塾 過去問・教材充実 個別学習室完備 スタッフへの連絡相談

今こそプロの力を！小論面接 直前対策 受付中 個別学力

MEPの目指す塾の「姿」

「今、塾・オンライン学習を始め、学習媒体が多様化しております。しかし、ご家庭からは、学校・塾に対して、目標や悩みについて相談しても、適当にあしらわれるなど、対応が非常にドライであるという不満がよく聞かれます。 MEPが目指すのは、授業や学習サポートが医学部向けの最高レベルであることは当然のこととして、生徒・ご家庭とのコミュニケーションを重要視し、常に情報提供・状況報告を行い、疑問や不安に真摯に対応する塾です。これは小規模であるからこそできることです。 そうした、取り組みが評価された結果、大阪天満橋に拠点を置く塾には兵庫・大阪・奈良と近畿全域から生徒が学習に来ています。お子様の学習に不安やお悩みがある方、昨今の医学部受験に関する情報が必要方など、ぜひお気軽にお問い合わせください。

今月のワンポイントアドバイス 個別学力試験対策で重要なポイント 詳細は MEP 特集記事へ https://www.mep-jp.com/blog/advice



まずはお問い合わせください ~個別相談 実施中~

06-4309-6515 FAX 06-4309-6520

https://www.mep-jp.com

info@mep-jp.com

Twitter @MEP98195068 Line @638mpacy YouTube 医学部受験 MEP





# 保険診療のてびき

## 心不全—その病態から新規薬物治療まで—(下)

—739—

神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科部長 古川 裕先生講演

(前号からのつづき)

### 新規心不全治療薬

心不全(とくにHFrEF)の予後改善のための心保護薬といえば、ACE阻害薬/ARB、β遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬という時代が長年続いたが、最近、以下に述べる新しい治療薬が次々と日本の診療の場に登場した。

#### 1) イバブラジン

正常の心拍は洞結節の自動能で調節されており、洞結節の自動能はHCN4チャンネルを介した内向きの過分極活性化陽イオン電流(I<sub>f</sub>)で調整されているが、イバブラジンはそれを選択的に阻害し、脱分極を遅らせることで、心拍数を下げる作用がある。その機序と第III相試験での対象患者から考えても、治療対象は、洞調律で頻拍傾向(≥75bpmが一応の目安)のHFrEF患者ということになる。特有の副作用に光視症があること、光視症は可逆的であり通常薬剤の減量や中止により軽快することを知っておく必要がある。

#### 2) ARNI(サクビト rilバルサルタン)

ARNIはARBとネプリライシン阻害薬の作用を併せ持つ薬剤で、ANP、BNPといった内因性のナトリウム利尿ペプチドの分解を阻害し、これらの心不全への治療効果を高めるとともに、ARBの作用によりアンジオテンシンIIの有害な作用を阻害する。HFrEFを対象とした第III相試験では、ACE阻害薬であるエナラプリルと比較して治療期間中の心血管死+初回心不全入院を約20%有意に減少させた。HFmrEFやHFpEF患者の一部でも治療効果が期待される。ただし降圧作用が強いので、血圧が低めの患者の治療には注意を要す

る。また、治療中の血漿中BNP値は心不全が改善している状態でも投与前より上昇することがあることも知っておく必要がある。

#### 3) SGLT2阻害薬

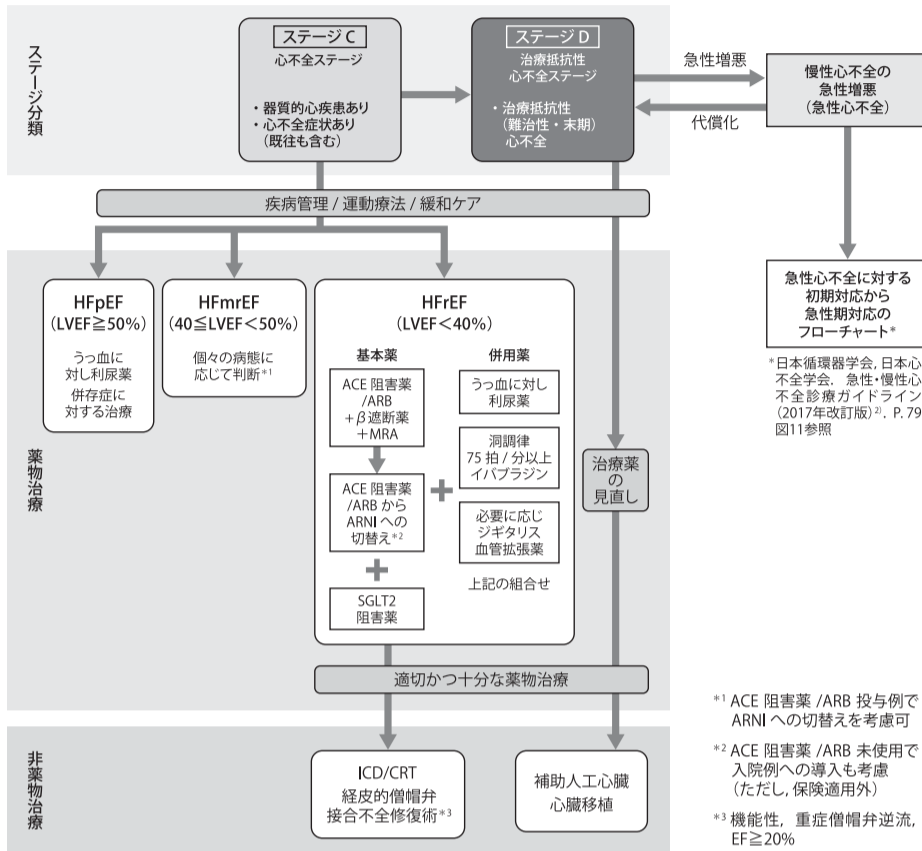
糖尿病治療薬として開発されたSGLT2阻害薬は、糖尿病患者を対象とする臨床試験で心不全関連イベントを抑制することがクラスエフェクトとして示され、次いで、ダパグリフロジン、エンパグリフロジンは糖尿病の有無に関係なくHFrEF患者の心血管死/心不全入院を抑制することが示された。最近、従来効果が証明された薬物治療がなかった、HFpEF患者の心不全入院を抑制する効果もあることが示され、SGLT2阻害薬の今後の展開が期待されている。

#### 4) ベルイシグアト

これまで述べた薬剤と比べて最も新しく、2021年9月に日本で使用可能となった薬剤である。作用機序としては、血管平滑筋細胞や心筋細胞内の可溶性グアニル酸シクラーゼを活性化させることにより、NOへの感受性を高めるとともにNOに依存しないcGMP産生も亢進させ、血管拡張作用や心筋の肥大・線維化の抑制作用を示すと考えられている。第III相試験は、最近心不全イベントを生じたLVEF<45%の患者を対象に行われたことから、標準的な心保護薬の内服下でも心不全入院や静注利尿薬投与といったイベントを生じたHFrEF患者への追加投与が良い適応である。

以上のうち、発売されたばかりのベルイシグアトを除き、他の薬剤はすでに2021年の急性・慢性心不全診療に関するJCS/JHFSガイドライン

図3 2021年JCS/JHFS GL フォーカスアップデートにおける心不全治療アルゴリズム



新規心不全治療薬のうち、ARNI、SGLT2阻害薬は基本薬として、イバブラジンは併用薬として記載されている。(2021年JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療。日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドラインより)

フォーカスアップデート版にも記載されており(図3)、ARNI、SGLT2阻害薬はHFrEFに対する基本治療薬に、イバブラジンは適応となる症例がより限られるため併用薬に位置付けられている。

#### おわりに

高齢心不全患者の増加により地域全体での心不全診療の向上が求められている。そのためには、心不全診療における効果的な地域連携の構築

が必須で、当地に限らず、日本の各地域で、今まさにその構築が進行中である。最近、立て続けに新規心不全治療薬が日本の臨床の場で使用可能となった。新規心不全治療薬を安全で効果的に活用するために、心不全診療に携わる全ての医療機関の多くの職種の方々が、心不全と各薬剤特性とを正しく理解する必要がある。

(2021年9月18日、薬科部研究会より)

「死亡リスクに」

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**

「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**

充実した保障と丁寧な対応

**協会の共済制度**

「休業リスクに」

8月1日から制度改善 もっといい制度に!  
 改善① 入院は1日目からお支払い  
 改善② 自宅療養の免責は3日に短縮

**休業保障制度 + 所得補償保険**

**休業損害補償**  
 天災やコロナ禍で休診した損害に

「老後リスクに」

中長期の資産形成に

**保険医年金**

加入者数5万3千人、  
 積立金総額1兆2千億円

「もっと便利な積立制度」

**積立年金 DefL**

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

選んでよかった!

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。

保険医協会の共済制度をおすすめします お問合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805