

兵庫 保険 医 新聞

第2004号

2022年4月25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)

特別オンラインインタビュー 沖縄県保険医協会に聞く米軍基地問題

基地反対、ぶれずに闘い抜く



沖縄県保険医協会会長

高嶺 朝広先生

【たかみね ちょうこう】1962年、沖縄県生まれ。琉球大学医学部卒業後、沖縄医療生活協同組合で勤務。中部協同病院、沖縄協同病院副院長を経て、2009年、とよみ生協病院院長(現職)。2009年7月より沖縄県保険医協会副会長、2021年8月より同会長



沖縄県保険医協会理事・前会長

仲里 尚実先生

【なかざと なおさね】1947年、沖縄県生まれ。普天間高校卒業後、米軍占領下の沖縄から国費留学生として東北大学医学部に進学し、1974年卒業。初期研修を坂総合病院・長町病院、東北大学第一外科。沖縄医療生協沖縄協同病院外科を開院し、中部協同病院院長、老健かりゆしの里施設長を歴任。2008年、オリブ山病院精神科で研修開始、精神保健指定医を取得。同病院副院長を務め、現在は島しょ診療部長。沖縄県保険医協会会長(2009年～2011年8月)、現在は理事。保団連出版部副部長

政府は沖縄県民の声を聞け——。今年は参議院選挙に加え、沖縄県知事選挙が予定されている。兵庫協会はこれまで、辺野古新基地建設反対で沖縄協会に連帯し、選挙のたびに支援を重ねてきた。新基地建設反対を願う沖縄県民の訴えや、コロナ禍における状況について、沖縄協会の高嶺朝広会長と、仲里尚実前会長に西山裕康理事長がオンラインでお話を聞いた。

全国的にも多い 沖縄の感染者数

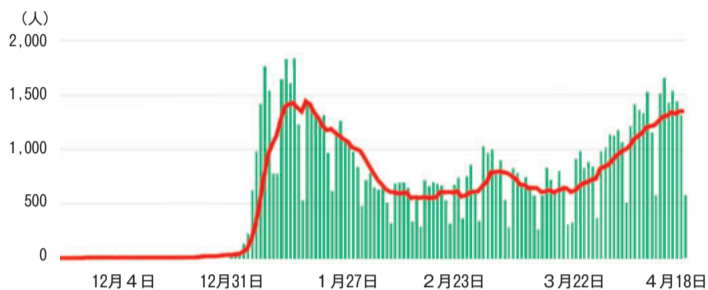
西山 本日はよろしく、お願いします。沖縄県では新型コロナウイルス感染症が今も拡大し、人口10万人当たりの患者数は、全国的に見ても非常に高い状況が続いているとのことですが、医療提供体制は維持できていますか。

高嶺 第6波のピークと同水準の患者数です。子どもの感染が多く、家庭内で感染が広がっているのに加え、まん延防止等重点措置が解除され、若者世代でも感染が広がっています。すでに第7波と言える状況かと思えます。

西山 入院者数や重症患者数、死亡者数はいかがですか。

高嶺 病床使用率も5割に近づいていますが、入院の適用を酸素投与が必要な患者に絞ることで、なんとか医療崩壊を防いでいます。私の病院

図 沖縄の新規感染者数は第6波に迫る



高嶺 例えは高齢患者さんで、普段から訪問診療を受けている場合はその医師が対応できますが、新患への往診は難しいでしょう。今は軽症患者にも保健所から定期的に電話連絡が行われていますが、今後逼迫すると、それも難しくなることが考えられます。



西山裕康 理事長

聞き手

西山 昨年末から急増しましたが、米軍由来であることは明らかだと思います。しかし、政府は

高嶺 日米地位協定では、防疫を米軍に任せるとし、日本国や沖縄県には権限がないことが定められています。しかし諸外国、例えばドイツでは、ドイツ国内法に従って、NATO圏内では各国の定めに従うとされています。

西山 基地問題は、沖縄だけの問題という意識なので、沖縄県では、いわゆるオール沖縄勢力が、新基地建設に反対する声を結集して国に訴えています。政府はこれを無視して新基地建設を強行しています。1月には県知事選の前哨戦と言える名護市長選挙で、オール沖縄候補が敗北してしまいました。

不平な防疫体制 日米地位協定見直しを

西山 さて沖縄のコロナは、最大の問題は、介護施設でのクラスター対策と、中等症患者さんを入院治療することができないことにある。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 入院のハードルを上げれば、入院患者数を減らすことが可能ですが、自宅や介護施設での療養は、特に高齢の患者では予後が心配です。

高嶺 職員と同居する家族が感染すると、休ませざるを得ず、どうしても診療に影響がでますね。検査キットで陰性を確認して出勤することもできますが、今後さらに感染が増えると第6波同様、検査キットの不足が心配です。

西山 若い兵士は軽症で済むし、文化の違いもあるのでしょうか。責任は個人にあるのではなく、その根底に日米地位協定があることは明らかですが、これはどうにか改善できないのでしょうか。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 入院のハードルを上げれば、入院患者数を減らすことが可能ですが、自宅や介護施設での療養は、特に高齢の患者では予後が心配です。

高嶺 職員と同居する家族が感染すると、休ませざるを得ず、どうしても診療に影響がでますね。検査キットで陰性を確認して出勤することもできますが、今後さらに感染が増えると第6波同様、検査キットの不足が心配です。

西山 若い兵士は軽症で済むし、文化の違いもあるのでしょうか。責任は個人にあるのではなく、その根底に日米地位協定があることは明らかですが、これはどうにか改善できないのでしょうか。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 入院のハードルを上げれば、入院患者数を減らすことが可能ですが、自宅や介護施設での療養は、特に高齢の患者では予後が心配です。

高嶺 職員と同居する家族が感染すると、休ませざるを得ず、どうしても診療に影響がでますね。検査キットで陰性を確認して出勤することもできますが、今後さらに感染が増えると第6波同様、検査キットの不足が心配です。

西山 若い兵士は軽症で済むし、文化の違いもあるのでしょうか。責任は個人にあるのではなく、その根底に日米地位協定があることは明らかですが、これはどうにか改善できないのでしょうか。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 入院のハードルを上げれば、入院患者数を減らすことが可能ですが、自宅や介護施設での療養は、特に高齢の患者では予後が心配です。

高嶺 職員と同居する家族が感染すると、休ませざるを得ず、どうしても診療に影響がでますね。検査キットで陰性を確認して出勤することもできますが、今後さらに感染が増えると第6波同様、検査キットの不足が心配です。

西山 若い兵士は軽症で済むし、文化の違いもあるのでしょうか。責任は個人にあるのではなく、その根底に日米地位協定があることは明らかですが、これはどうにか改善できないのでしょうか。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

西山 入院のハードルを上げれば、入院患者数を減らすことが可能ですが、自宅や介護施設での療養は、特に高齢の患者では予後が心配です。

高嶺 職員と同居する家族が感染すると、休ませざるを得ず、どうしても診療に影響がでますね。検査キットで陰性を確認して出勤することもできますが、今後さらに感染が増えると第6波同様、検査キットの不足が心配です。

西山 若い兵士は軽症で済むし、文化の違いもあるのでしょうか。責任は個人にあるのではなく、その根底に日米地位協定があることは明らかですが、これはどうにか改善できないのでしょうか。

高嶺 基地を抱える地域は感染が増えています。基地周辺の問題に矮小化されています。他の国では、地位協定は必要に応じて変更されますが、日米地位協定では運用は変えても条文を変えていません。明治期に日本は不平等条約を改正しましたが、今の政

西山 戦後の闘いの歴史の中で培われた沖縄協会の皆さんの運動のたくましさ、ぶれない姿勢に頭が下がる思いです。その姿勢を県民に示していくことが重要ですね。また、基地と経済で、県民を二分する状況に追い詰められた日本

特集 会員投稿 (2、4面)

ロシアによる ウクライナ侵攻

2月24日、ロシアがウクライナに侵攻したことについて、投稿が寄せられている。特集して掲載する(2、4面)。

戦争を止めるため 私たちにできることは？

須磨区・歯科 加藤 擁一

ロシアがウクライナに侵攻することを『侵略』と定義するして、2カ月になる。日々ニュースで流れてくる惨状を聞く、悲しみに怒りで胸が張り裂けそうである。他国の主権を蹂躪して、武力攻撃をす

主張

「おごごご、楽しく食べることは人生を豊かにする」とも健康の基本です。しっかりと噛むことで全身の健康状態を高めます。とくに今日の歯科医療は、糖尿病の管理をはじめ、致命的な疾患にいたる高血圧症や動脈硬化、歯性感染症、誤嚥性肺炎、認知症の予防など、全身の健康にとって不可欠な口腔機能を維持させる上で、ますます重要となつていきます。お口の健康を保障するために保険で安心して歯科医療を受けられることが望まれます」

これは、2009年に設

戦争につながる世界大戦の危機に、シレンマを感じながらも、かろうじて理性的な対応を保っているように見える。世界の理性が崩れないうちに、ロシアは無条件で戦争をやめるべきである。

行動を変えて

東灘区 口分田 真

この戦争を止めるために、私たちにできることは何だろうか。それは、声を上げること、自分の方法でメッセージを送ることである。私が若い頃、ベトナムで戦争があり、世界中で反戦運動が繰り広げられていた。デモや集会だけでなく、冷笑する人もいた。一枚の写真が、一篇の詩が、音楽が、映画が、報道が、絵や彫刻が、一人ひとりの小さな声が大国の横暴を止めたのは真実である。

この戦争がどういう形で決着するのか予断を許さない。この戦争がどういう形で決着するのか予断を許さない。この戦争がどういう形で決着するのか予断を許さない。

ウクライナ・ロシアの戦争から

西宮市 伊賀 幹一

ウクライナの虐殺現場などの悲惨な現状をテレビなどで見ると、なんとも表現しがたい悲しい気持ちになります。情報伝達方法が発達したおかげで、部分的にはフェイクである可能性はありますが、報道規制のない自由主義陣営の人々にはこの情報が即座に伝わり、軍事攻撃したロシアに非があることは明らかです。お互いの主張を理解するためにこの2国および周辺国の30・40年におよぶ歴史を勉強することが最低限必要と考えます。

これは、2009年に設

決をすすめる国際的な機運と枠組みが構築されることを願う。憲法9条を持つ国、日本の出番であると願っている。

今回の軍事侵攻については、世界の政治、経済、歴史について不勉強と自覚するばかりで、うまく考えをまとめる医師として、いや人として、戦争は断じて許せません！ 認めません！ 武力による、もっと端的に言うところ殺



診療所前でスタンディングアピールをする口分田先生

読ませていただきました。「反戦スタンディングやアピールに意味があるのか？」(略) 結論から述べると、むしろそのたまう御方に対してアピールしている、と主張したい。語弊を恐れず言えば、戦争が私の様な者一人が一回や二回のアピールでは変わらない。しかし、それは「私一人が一回や二回の」と言う意味だ。(略) もう一つ大切なことを私はしている。私の中の民主主義を、そして同時に日本の

攻撃したり、核兵器の用意があると発表したことを報道で知り、横暴な指導者が強権を振るったときの怖さを思い知りました。5大国に拒否権を与えている限り、その5大国が戦争を仕掛けた場合、国連がそれを止めるということは構造上できないのです。今後は、ロシアが北海道に攻め入る可能性も、中国が台湾や沖縄に攻め入る可能性も考慮しなければなりません。その際、アメリカや国際社会はそれを阻止できるのでしょうか？ 日本の自衛隊はどう対応すべきなのでしょう？ 今回の事件をきっかけに、「日本の国防」ということについて、核装備などもタプー視せず議論すべきではないでしょうか。

これは、2009年に設

ISR Intelligent Social Reliance
アウトソーシング サポート

社会保険労務士 ISR 梨本 働き方改革策定 労働条件・ハラスメント	合同会社(LLC法人) ISR パーソネル 副業推進支援 人材紹介・リーダー育成	株式会社 アイ・エス・アール データセンター ISR レセプト管理・情報デザイン
労働保険事務組合 経営者会議 概算確定・労災特別加入	ISR e-Sports シニア躍動・企業健康経営	ISR サテライトオフィス リモートワーク・ウェブ会議

信頼・向上 そして社会貢献
ISRグループ 検索
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2番 (ISRビル)
(業務案内) TEL 0120-366-761

医科 〈その2〉 新点数 Q&A

※保団連「新点数運用Q&A」、厚生労働省疑義解釈より抜粋・改変

初再診料関連

〈機能強化加算〉

Q 1 算定要件に変更はあるか。
A 1 以下の変更が行われた。
 ①専門医療機関への受診の要否の判断を行うことが追加された。
 ②必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内およびホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明することとされた。
 ア 患者が受診している他の医療機関および処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行うとともに、カルテに記載する。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員等が情報の把握を行うことも可能である。
 イ 専門医師または専門医療機関への紹介を行う。
 ウ 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じる。
 エ 保健・福祉サービスに係る相談に応じる。
 オ 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行う。

〈情報通信機器を用いた場合(初診251点、再診73点)〉

Q 2 情報通信機器を用いた診療を実施するにあたって、研修の受講は必要か。
A 2 オンライン指針により必要とされている。厚生労働省「オンライン診療研修」はホームページ(<https://telemed-training.jp/entry>)よりe-ラーニングで受講できる。
Q 3 どのような場合に算定できるのか。
A 3 算定要件は以下の通り。
 ①厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、オンライン指針)に沿って診療を行う。
 ②指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ診療を行う。
 ③処方を行う際には、指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえて処方する。
 ④指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、医療機関において対面診療を提供できる体制を有する。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合は、オンライン診療を行った医師が適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合は、他の

医療機関と連携して対応できる体制を有する。
Q 4 情報通信機器を用いた診療を行う場合は、医療機関内で実施しなければならないか。
A 4 原則として医療機関内で実施する。なお、医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。
Q 5 情報通信機器を用いた診療を行っている患者の急変等の緊急時には、自院で対応を行う必要があるか。
A 5 原則として自院で必要な対応を行う。ただし、夜間や休日など、当該医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明する。
Q 6 電話で診療した場合に算定できるか。
A 6 算定できない。
Q 7 初診料の情報通信機器を用いた初診を行った結果、医師が続けて対面診療を行う必要があると判断し、患者に来院して対面診療を受けよう指示し、同日に当該保険医療機関において対面診療を行った場合の初診料の算定は、どのように考えればよいか。
A 7 初診料288点のみを算定する。
Q 8 以下の費用は患者から別途徴収できるか。
 ①予約に基づく診察による特別の料金
 ②情報通信機器の運用に要する費用
A 8 ①徴収できない。
 ②療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。
Q 9 オンライン指針における「初診」は初診料を算定する患者を指すのか。
A 9 初診料を算定する患者に加えて、以下の場合もオンライン指針における「初診」に該当する。
 ①継続的に診療している場合において、新たな症状等(ただし、すでに診断されている疾患から予測された症状等を除く)に対する診察を行う場合
 ②疾患が治癒した後または治療が長期間中断した後再度同一疾患について診察する場合
Q 10 情報通信機器を用いた初診を行う患者に処方の制限はあるか。
A 10 初診の場合には以下の処方を行うことができない。
 ・麻薬および向精神薬の処方
 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品
 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方
Q 11 初診料の加算は算定できるか。
A 11 いずれの加算も算定要件を満たせば算定できる。

Q 12 再診料の加算は算定できるか。
A 12 外来管理加算は算定できない。それ以外の加算は算定要件を満たせば算定できる。
Q 13 情報通信機器を用いた診療により処方を行った場合、処方箋および処方箋料の加算は算定できるか。
A 13 算定要件を満たせば算定できる。
Q 14 情報通信機器を用いた診療で処方箋を発行した場合、処方箋の備考欄に記載する事項はあるか。
A 14 処方箋の備考欄に「情報通信」と記載する。
Q 15 カルテに記載する事項はあるか。
A 15 以下のとおり。
 ①診療内容、診療日および診療時間等の要点
 ②患者の急変等の緊急時において、夜間や休日など、当該医療機関がやむを得ず対応できない場合は、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で以下の内容を記載する。
 ・当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 ・当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法および患者の同意
 ③当該診療がオンライン指針に沿った適切な診療であったことを記載する。
 ④処方を行った場合は当該処方がオンライン指針に沿った適切な処方であったことを記載する。

〈外来感染対策向上加算〉

Q 16 施設基準の届出について、「当該加算の届出については実績を要しない」とされているが、この「実績」とは、具体的には何の実績を指すのか。
A 16 以下の実績を指す。
 ・「職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること」における研修の実施
 ・「院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること」におけるカンファレンスへの参加
 ・「感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること」における訓練への参加

〈電子的保健医療情報活用加算〉

Q 17 ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」とは、どのような場合が対象となるのか。
A 17 当該加算は、保険医療機関においてオンライン資格確認等システムが開始され、診療情報等を取得し、当該情報を利用して診療等を実施できる体制が整えられていることを評価する趣旨であることから、オンライン資格確認等システムの運用を開始している保険医療機関であれば、実際に患者が個人番号カードを持参せず、診療情報等の取得が困難

な場合であっても、ただし書の「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合」に該当するものとして差し支えない。
 また、患者の個人番号カードが破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明証が失効している場合なども、同様に該当する。
Q 18 施設基準において、「当該情報を活用して診療等を実施できる体制を有していることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること」とされているが、医療機関の窓口や掲示板に「マイナ受付」のポスターやステッカーを掲示することでよいか。
A 18 よい。

その他の点数

〈在宅自己注射指導管理料〉

1、血糖自己測定器加算
Q 19 「7」間歇スキャン式持続血糖測定器によるものについて、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストの自己注射を承認された用法および用量に従い1週間に1回以上行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合は、算定可能か。
A 19 対象はインスリン製剤の自己注射を「1日に1回以上」行っている患者であるため、算定不可。
2、バイオ後続品導入初期加算
Q 20 従前からバイオ後続品を使用している患者について、先行バイオ医薬品が異なるバイオ後続品を新たに使用した場合、当該加算は算定可能か。
A 20 算定可。

〈高度難聴指導管理料〉

Q 21 「その他の患者については年1回に限り算定する」とあるが、「年1回」とは、暦年(1月1日から12月31日まで)に1回のことを指すのか。
A 21 そのとおり。
Q 22 施設基準における「補聴器に関する指導に係る適切な研修」には、具体的にはどのようなものがあるか。
A 22 現時点では、以下の研修が該当する。
 ①厚生労働省「補聴器適合判定医師研修会」
 ②一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会「『補聴器相談医』委嘱のための講習会(秋季大会、地方部会)」

〈二次性骨折予防継続管理料〉

Q 23 施設基準において、「地域の保険医療機関等と連携し」とあるが、「地域の保険医療機関等」には、地域の保険薬局は含まれるか。
A 23 含まれる。

医科 『保険診療便覧』
一点数表とその解説

2022年改訂版を5月中に医科会員お届けします。



会員投稿 「ロシアによるウクライナ侵襲」 つづき

「大本営発表」に学ぶ

小野市・歯科 幸田 雄策

「NATOは1ミリの東方拡大しない」という約束を破ったのは西側諸国であり、中立化を受け入れなかったのは、ウクライナではなかったか？ 戦車が進軍して来るのを見て、砲撃を受ける前に、ウクライナ大統領がロシアと断交せずに真剣に対話をしていれば、今の惨状は避けられたように思う。

あまりに激しいロシアへの非難や制裁は、自分たちを正当化する効果はあっても、ロシア側と西側が、人類の未来を仲良く切り開いていく効果はない。憎悪だけの埋められない溝を作ってしまったかねない。そうやって新冷戦時代の構図が生まれるならば、今後日本も、ロシアや中国の侵攻

えは、社会福祉に回すお金が減少してしまうという考えがあるが、それは明らかでない。ただ指摘しておきたい。何故なら防衛に使うお金は多くの資源を必要とし、国際収支で得られる外貨の消費に

ウクライナ戦争における米国の戦争責任

明石市 永本 浩

ウクライナは日本から遠い国ではあるが、ロシアは日本の隣国である。かつては樺太で、北緯50度の国境で接していた。毎日の戦闘で罪のない一般市民や非戦闘員が多数犠牲になっている。TVの映像には眼を背けなくなる程、心が痛む。ロシアの暴挙は戦争犯罪そのものである。

一方、米国は西部開拓時、わずか150年ほど前まで先住民であるインディアンやハワイの原住民を残酷な方法で殺戮していた。そのことを筆者らは曾祖父世代から、直

的に加盟したいと思っていなかったが、バイデンが副大統領の頃の2009年、NATO加盟を勧めた。さらに2019年、バイデンはウクライナ憲法に「NATO加入」を努力義務とする条項を盛り込ませた。ワルシャワ条約機構のないロシアにとって緩衝国を失うことは、自宅の隣の空き地に建築基準法違反の不法建築が建てられるようなものである。ソ連崩壊時のマルタ

プーチンとの間で、米国はこの戦争に直接介入しないと約束した。この約束があった。米国から遠く離れた戦場で米兵は人も血を流さず、食糧、エネルギーは自給自足どころか輸出大国で、小麦や石油を輸入する必要もなく、大量の在庫

会員訃報

- 佐竹 甫先生 加西市 内・消科 12月28日 享年86歳
蓮池 堯明先生 兵庫区 内・小児科 2月17日 享年87歳
信原 克哉先生 たつの市 整外・リハ科 3月13日 享年88歳
藤網 徹也先生 佐用郡 整外・リハ科 3月28日 享年90歳
木下 幸子先生 北区 歯科 4月2日 享年90歳
神納 英治先生 垂水区 整外・リハ科 4月9日 享年73歳
島田 泰明先生 尼崎市 内科 4月11日 享年95歳



患者さん一人ひとりに賛同が得られるよう説明

西宮市 伊賀 幹二先生

協会が5万筆を目標に集めている「みんなでストップ!患者負担増」署名への医療機関の取り組みを紹介している。今回はこれまで約450筆を集めている、西宮市・伊賀内科・循環器科の伊賀幹二先生にお話を伺った。

この署名は要請項目が「75歳以上の医療費窓口負担2割化中止」の一点だけの署名な

紙をお渡ししています。家族・知り合いが少ないう場合は、その場(診察室)で書いてもらっています。



署名への取り組みをオンラインで語る伊賀先生

「これはやはり困る」と趣旨に賛同して、署名に協力してくれています。一方で、75歳以上の当事者であっても知らない人もまだまだ多くいるのは課題だと思っています。

このまま負担増は強行されてしまうかもしれませんし、数年後にさらなる負担増が狙われることも考えられます。しかし、今ここで反対した人がこれだけいたことを示すということ

Advertisement for insurance services including group insurance, medical malpractice, and pension plans.

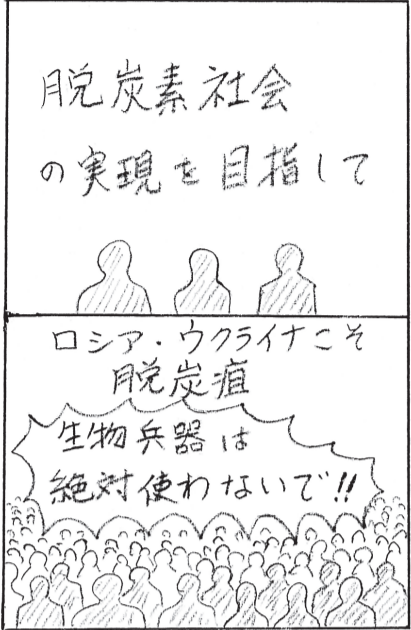
Advertisement for mutual aid services including medical malpractice, income compensation, and unemployment benefits.

会
員
投
稿

ホイホイ漫画³⁰

長田区 ぼん太with T.T.

世界の祈り



マイナンバーカードの保険証利用スタート



淡路島・うずしお温泉

うめ丸 (上)



淡路島の南端、大鳴門橋を望む西南西の岸壁に、うずしお温泉「うめ丸」はある。料... 理自慢の宿で、地元住民が宴会や法要に使用する。うずしお温泉は、伊弉地区、阿那賀地区、慶野・湊地区、丸山地区に分けられ、「うめ丸」は阿那賀地区にある。



露天風呂からは鳴門海峡、大鳴門橋を見渡せる

舞」が起源といわれる淡路人形浄瑠璃(国指定重要無形民俗文化財)は、三人遣いの人形、義太夫、太禰三味線で演じられる、淡路島を代表する伝統芸能で、南あわじ市で淡路人形座は、500年の歴史を持つ淡路人形芝居(淡路人形浄瑠璃)を公

新うずしお温泉は、地下1000mの約8000万年前の地層から湧出する療養温泉。「美人の湯」といわれる炭酸水素塩泉で、トリプトファン、シトルリナ湯が、優しく身を包む。炭酸水素イオンは、古い角質や汚れを落とし、肌の表面を柔らかくし、肌をスベスベにする作用があるといわれ、ナチュラル美容成分として女性に歓迎さ

浴である。日本三大美人の湯である群馬県の川中温泉はカルシウム硫酸塩泉、島根県の湯の川温泉はナトリウム・カルシウム硫酸塩・塩化物泉で、和歌山県の龍神温泉が炭酸水素塩泉である。龍神温泉は炭酸水素イオン濃度が893・3mg/kgであるのに対し、当温泉は4040mg/kgと日本屈指の含有量で、入浴した実感としてもナルナル度が高い。

芸術 Art 紹介⁵⁶

小さくてもすごい！ 喜多美術館

須磨区・歯科 加藤 擁一



春には桜も美しい喜多美術館

喜多美術館を紹介しよう。近鉄桜井駅から北に散策しながら歩いて30〜40分、山の辺の道に面した小さな私設美術館です。バスも通っていませんが、天気良ければ、古い歴史を体感しながらのウォーキングをしてみませんか。この美術館は、300年以上続く地元素封家、喜多才治郎氏(故人)が、私財を投じたコレクションを展示する

創業者である才治郎氏は若い頃病弱で、ひとり絵を見て楽しむ青年だったらしいです。初めて買求めたという、佐伯祐三の「食料品店」が、最初の展示室の真ん中にあります。ちょっと暗い色調の、夕暮れ時のパリの街角、お店から出てくる赤い服の買い物客が印象的で、才治郎氏な

会
員
投
稿

映画紹介「誰かの花」

長田区 田中 孝明



◎横浜シネマ・ジャック&ベティ30周年 企画映画製作委員会

今回は横浜から生まれた映画のご紹介をします。突然ですが、皆様には「忘れたい過去と隠したい今」はありますか？

団地のベランダから落ちた植木鉢が住民に直撃し、救急車やパトカーが駆けつける騒動となったのです。父の安否を心配して慌てた孝秋でしたが、忠義は何事もなかったかのように自宅にいました。

鉄工所で働く孝秋は、薄れゆく記憶の中で徘徊する父・忠義とそんな父に振り回される母・マチのことが気かりで、実家の団地を訪れます。しかし忠義は、数年前に死んだ孝秋の兄と区別がつかないのか、彼を



日時 5月29日(日) 13時30分~16時
特別講演 「健康の社会的要因(SDH)とは~コロナ禍での健康相談の経験を交えて~」
順天堂大学教授・医学教育科 武田裕子先生
ビデオメッセージ NPO法人ほっとプラス理事 藤田孝典氏
特別報告 「高齢者の医療費『2倍化』をとめよう」
全国保険医団体連合会 住江憲男会長
主催 神奈川県保険医協会 共催 千葉県保険医協会、兵庫県保険医協会

オンラインイベントは、<https://www.youtube.com/watch?v=um67a8MT19U>にて配信。右のQRコードからご参加いただけます。企画についてのお問い合わせは、☎078-393-1807まで



歯科〈その2〉 新点数 Q&A

〈咬合調整 (咬調)〉

Q1 2022年3月31日以前に咬調のイからホまでのいずれかの処置を算定していた患者について、同年4月1日以降に引き続き咬調を算定する場合、どのように考えればよいか。

A1 2022年3月31日以前の咬調の算定状況にかかわらず、同年4月1日以降は、改めて改定後の留意事項通知(1)のイからホまでに応じて算定してかまいません。改定前と後で、記号やレセプトコードが変更されていますので、ご注意ください。

※4月11日付疑義解釈(その3)を補足改定

Q2 歯周病に対する咬調と歯ぎしりに対する咬調は、6カ月に1回いずれかのみ算定だったが、それぞれの疾患に対して、6カ月に1回算定できることになったのか。

A2 その通りです。2022年4月1日以降のそれぞれの算定日から起算して、6カ月以内は算定できません。

(例：4/25に算定→次回は10/26以降の算定)

〈フッ化物歯面塗布処置

(F局)(1口腔につき)〉

Q3 F局の算定要件について整理したい。

A3 下記の通りです。

(1) F局は、主治の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が行った場合に、月1回に限り算定する。2回目からは3月日以降に行った場合に、月1回に限り算定する。

(2) 局所応用フッ化物製剤とは、2%フッ化ナトリウム溶液、酸性フッ化リン酸溶液をいう(フルオール・ゼリー歯科用2%など)。フッ化物歯面塗布とは、綿球による歯面塗布法、トレー法およびイオン導入法等の通法に従い、主治の歯科医師または歯科衛生士が行う局所応用をいう。薬剤料は、当該加算の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) F局は、1口腔単位での継続的な処置を評価したものであり、エナメル質初期う蝕および初期の根面う蝕を有する患者については、いずれかの主たる疾患に対してのみ算定できる。

(4) 歯科衛生士が行った場合は、

主治の歯科医師は、指示をした歯科衛生士の氏名をカルテに記載する。なお、F局を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

1 う蝕多発傾向者の場合110点

病名：C管理中

〈対象患者〉

歯科疾患管理料(歯管)または歯科特定疾患療養管理料(特疾患)を算定したう蝕多発傾向者の判定基準を満たすもの。

〈う蝕多発傾向者の判定基準〉

16歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの。

図 う蝕多発傾向者の判定基準

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
0～4歳	1歯以上	—
5～7歳	2歯以上 または	1歯以上
8～11歳	2歯以上 または	2歯以上
12～15歳	—	2歯以上

※フッ化ジアンミン銀塗布歯は歯冠修復終了歯には含まないが、5歳未満の患者の初期う蝕で、歯冠修復の実施が患者の非協力等により物理的に困難と判断される場合に限り、当該未処置う蝕歯にフッ化ジアンミン銀を塗布した場合、歯冠修復終了乳歯として取り扱う。初期う蝕早期充

填処置を行った場合は、歯冠修復終了歯として取り扱う。

2 初期の根面う蝕に罹患している

患者の場合110点 病名：根C

〈対象患者〉

①歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行っている通院困難な患者
②歯管を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者(か強診のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く)

3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合130点 病名：Ce

〈対象患者〉

歯管を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者*(か強診のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く)

*エナメル質に限局した、表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するもの。

当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定。画像をカルテ添付または電子媒体に保存して管理する。なお、写真撮影の費用は所定点数に含まれ別に算定できない。また、2回目以降は光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行っても良い。使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の検査結果をカルテに記載または添付する。

ウクライナ情勢を受けた金パラの急騰で

歯科用貴金属の5月緊急改定を4/13中医協で承認

金パラの告示価格：4月改定の3,149円(30gあたり94,470円)から、5月から3,413円(30gあたり102,390円)、264円(8.4%)の引き上げ

今診療報酬改定で、逆ザヤ解消を求めている歯科用貴金属についてのルールについて、変動率にかかわらず4回改定すること、各改定2カ月前までの平均素材価格を告示価格に反映させることとなりました。

4月13日の中医協総会で、ウクライナ情勢下で特にパラジウムの素材

価格の急騰がみられることから、7月の随時改定を待たず、5月での歯科用貴金属の緊急改定を承認しました。今回、5月は1月から3月までの平均素材価格を対象にしますが、その後7月の随時改定では4月の素材価格をもとに計算されます。

中医協での議論では、支払側から

「金パラの高騰は以前からあり、新しいルールができたにも関わらず緊急的に対応するのは早すぎるのでは」「患者負担増につながる。補助金での対応の検討を」などの強い反対意見が相次ぎましたが、厚労省は、ウクライナ情勢という特例的・個別的な事情により緊急改定で対応するとし、承認されました。

保団連「負担増には反対」

保団連は3月14日付で、厚生労働大臣に対し『金パラ高騰の異常事態への緊急対応を求めます』として、実勢価格と保険償還価格の差を補填する緊急対応と患者負担増とならない手だてを併せて講じることを。抜本改善の検討を進めることを要請しました。協会は、今後も国会要請、厚労省要請など積み重ねます。75歳以上の窓口負担2倍化を中止させる請願署名へのご協力も引き続きよろしくお願いたします。

診療内容向上研究会 第585回

貴方はどれだけ知ってる？ 尿試験紙法の意外な活用方法

日時 5月14日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 洛和会丸太町病院 救急総合診療科部長 上田 剛士先生

尿試験紙には実に多くの情報が含まれています。製品によって異なりますが、pH、比重、ブドウ糖、蛋白質、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、潜血、白血球、亜硝酸塩などが判定できます。これほど多くの項目を迅速に、簡便に判定できる検査は他にはありません。それでは尿試験紙を「尿」以外に適用してはどうでしょうか？

- きっと貴方の診療の幅を広げてくれることになるでしょう。
- ・髄液に尿試験紙を用いて白血球エステラーゼ反応を確認すれば、腰椎穿刺した直後には髄膜炎かどうかの推測ができます。
- ・経管栄養中の患者さんの唾液の糖が陽性であれば胃内容物逆流を疑い、気管吸引物の糖が陽性ならば誤嚥を疑います。
- ・腹水の白血球エステラーゼが陽性ならば特発性細菌性腹膜炎を疑います。
- ・関節液の白血球エステラーゼ $\geq 1+$ や糖(一)ならば化膿性関節炎を疑います。

ぜひ明日からの臨床に試験紙を応用してみたいと思います。

【上田記】

URL (<https://is.gd/CVqRq3>)、または右のQRコードからお申込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078-393-1840まで



歯科会員へ改定関連書籍をお送りします

5月緊急改定部分の歯科点数早見表、歯科保険診療の研究2022年4月版、歯科外来における院内感染防止対策(院内研修用冊子)第2版を、全歯科会員の皆様に4月中旬に発送します。ご活用ください。



歯科保険診療の研究



歯科外来における院内感染防止対策 第2版

薬科部研究会

イチから学ぶ腎臓食 糖尿食からいつ切り替える？

日時 5月21日(土) 16時～
会場 協会5階会議室 (Zoom併用) 会場定員 40人
講師 兵庫区・松田内科 管理栄養士 高島 里美氏
参加費 1,000円 (会員無料)

Zoom参加希望者は、<https://bit.ly/3Cgjnwn>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

診内研
より 528

わかってほしい！子ども・思春期の頭痛

筑波学園病院小児科、東京クリニック小児・思春期頭痛外来 藤田 光江先生講演

はじめに

頭痛は子どもにとって、よくある症状であると同時に疾患群でもある¹⁾。外来を受診する子どもの頭痛は、感染症を除けば原因疾患のある二次性頭痛は少なく、ほとんどは片頭痛や緊張型頭痛に代表される一次性頭痛である。

子どもの頭痛診療において成人と異なる点は、子どもは心身ともに発達途上である点である。外来受診の多い頭痛は片頭痛であり、片頭痛を正しく診断し治療することが、子どもの頭痛診療の第一歩である。思春期になると片頭痛の治療に抵抗し、学校欠席につながる慢性連日性頭痛もみられる。なお、本稿では18歳(高校3年生)以下を子どもあるいは小児と称す。

二次性頭痛を見逃さないコツ

小児・思春期の二次性頭痛は、感染症による頭痛が多く、次いで頭部外傷である²⁾。頭痛専門外来における二次性頭痛の頻度は低い²⁾。診察前に記載する頭痛の問診票³⁾と診察室に入ってくる子どもの様子で、おおまかに二次性頭痛の有無を把握できる。中枢神経疾患で重篤なものはずかであるが、危険因子がある場合には頭部CTまたはMRI検査を施行する。なお施行する際は放射線被曝に配慮する²⁾。

頭痛が主訴のもやもや病もあるので、MRIを施行する際はMRAも入れる。まれではあるが子どもにも高血圧による頭痛があるので、初診時に血圧測定は必ず行う。

頭痛の診断は成人と同じく、国際頭痛分類第3版(ICHD-3)¹⁾を使用する。

片頭痛の診断と治療

片頭痛は発作性の中等度～重度の頭痛で、動くとき痛みが増強する。頭痛の部位は前頭側頭部、持続時間は18歳未満では2～72時間で、両側性であることが多い¹⁾。悪心または嘔吐(あるいはその両方)、光過敏および音過敏の2項目中1項目を満たす¹⁾。発作中に静かな暗い部屋での安静を好むのは、光過敏・音過敏があると判断する。

これらの片頭痛発作が今まで5回以上あることで診断されるが、発作の曜日、時間帯はまちまちで、多くても月4日程度である。子どもの場合は1晩寝ると頭痛は軽減し、多くは翌日登校できる。ICHD-3¹⁾には含まれないが、片頭痛は家族集積性の強い疾患で、親のどちらかに片頭痛があれば、子どもの頭痛も片頭痛のことが多い⁴⁾。

片頭痛治療の第一歩は、正しい診断と、患児と家族が片頭痛を十分に理解することである。その上でまず生活指導や誘因を避けるなどの非薬物療法が推奨される。治療薬が必要な強い片頭痛発作には、第一選択薬はイブプロフェン、ついでアセトアミノフェンであり、いずれも安全で経済的薬剤である²⁾。トリプタンは12歳以下ではスマトリプタン点鼻薬とリザトリプタン、思春期ではスマトリプタン、リザトリプタン、エレクトリプタン、ナラトリプタン、ゾルミトリプタンが使われている。成人と同じく、頭痛が始まったらできるだけ早く使用し、その後の休息が必要である。学校で頭痛発作が起きた場合、学校スタッフの協力をお願いするため、日本頭痛協会のホームページから啓発活動を行っている⁵⁾。

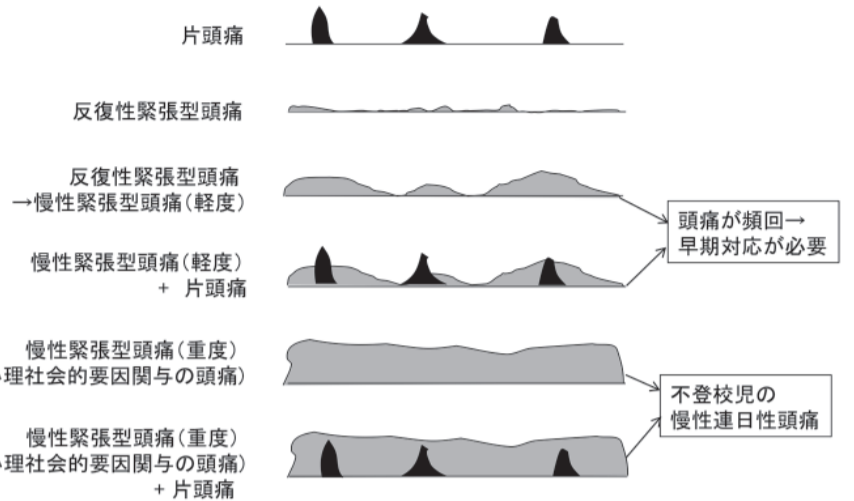
なお、日常生活に支障をきたす頭痛が月4回以上、あるいは回数は少ないが毎回嘔吐を伴う場合は、小児も予防薬を考慮するが、エビデンスが確立した薬剤はない²⁾。使用されている薬剤は、アミトリプチリン、トピラマート、バルプロ酸、プロプラノロール、ロメリジン、シプロヘプタジンであるが、トピラマートは片頭痛には保険適用外、バルプロ酸は思春期女子には使用を控えるなどそれぞれ注意が必要である。片頭痛は概ね非薬物治療および薬物治療が有効な頭痛と言える。

緊張型頭痛の診断と治療

緊張型頭痛の診断と治療

片頭痛が中等度～重度の発作性頭痛であるのに対し、緊張型頭痛は軽

図 片頭痛と緊張型頭痛の起こり方と違い(1カ月)⁷⁾



度～中等度の非拍動性(圧迫感または締めつけ感)の頭痛¹⁾であるため、外来受診は少ない。また、頻発反復性緊張型頭痛は、受診して診断に納得すると、生活支障度が低いため再診も少ない。一方、慢性緊張型頭痛は絶え間なく持続し、生活の質(QOL)を大きく低下させ、高度の障害を引き起こす深刻な疾患である¹⁾。特に思春期では、後述のように軽度～中等度の緊張型頭痛が重度の痛みに変容し、不登校などの社会不適応を来すことがある。

慢性連日性頭痛

1日に4時間以上、1カ月に15日以上、3カ月以上持続する頭痛を、慢性連日性頭痛(chronic daily headache:CDH)⁶⁾といい、ICHD-3¹⁾の慢性片頭痛であるか慢性緊張型頭痛であるかは、治療に大きく関わってくる。片頭痛の治療薬が無効の場合は、慢性片頭痛とは言えず、心理社会的要因が関与する慢性緊張型頭痛が主と考えられる(図)⁷⁾。

片頭痛の既往がある場合とない場合があるが、CDHの共通する基盤は、思春期という年齢的要因、気持ちを言語化するのが苦手な性格特性、起立性調節障害や精神疾患など共存症が関連することである。特に不登校が絡むCDHでは、不安症群、適応障害、身体症状症、神経発達症群など精神疾患の共存も見逃せない⁸⁾。

心理社会的要因関与のCDHの治療は、保護者とは別に子どもに支持的精神療法⁹⁾を行うことが有用である。子どもに治療薬が効かない頭痛であることを説明し、頭痛と付き合いながらできることを探すことを勧める。治療者とのコミュニケーションツールの頭痛ダイアリー⁵⁾や登校カレンダー⁷⁾は行動療法として有用である。保護者に対しては、頭痛の治療薬が効かないこの頭痛は、子どもの言葉にできない思いなので、心の成長と共に必ず軽減することを説明し、よき理解者として巻き込んで行くことが重要である。

おわりに

頭痛を訴える子どもは、小児科以外にも、成人対象の頭痛外来、内科

や脳神経外科も受診する。子どもの頭痛診療の第一歩は、片頭痛の診断であり、片頭痛が分かると難治な慢性連日性頭痛も理解できるようになる。子どもは心身ともに発達途上であることが頭痛診療にも大きく関わってくる。頭痛のみを診るのではなく、患児の性格特性、学校・家庭生活などの環境を診ること、頭痛で欠席が続く子どもの居場所の一つが外来であることを認識し、子どもの成長を見守ることも重要と考える。

(2021年12月11日、診療内容向上研究会より)

参考文献

1) 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会：国際頭痛分類第3版. 医学書院、3-205, 2018
2) 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会：小児・思春期の頭痛. 頭痛の診療ガイドライン2021. 医学書院、358-389, 2021
3) 頭痛の診かた～これならできる！頭痛専門小児科医のアプローチ. 藤田光江監修、荒木清・桑原健太郎編、南山堂、2-240, 2018
4) 藤田光江、牧たか子、仁井純子、他：小児片頭痛における家族集積性の検討. 日本頭痛学会誌 36:239-243, 2010
5) 日本頭痛協会ホームページ：養護教諭と教師向け資料：学童・生徒の頭痛の知識(2013年版)：http://www.zutsuu-kyoukai.jp
6) Silberstein SD, Lipton RB, Sliwinski M: Classification of daily and near-daily headaches: field trial of revised IHS criteria. Neurology 47:871-875, 1996
7) 藤田光江：わかってほしい！子ども・思春期の頭痛. 南山堂、2-161, 2019
8) 藤田光江、牧たか子、絹笠英世、他：不登校の絡む頭痛の対処法と予後. 小児科臨床 70:1667-1672, 2017
9) 日本小児心身医学会：小児心身医学会ガイドライン集. 改訂2版、南江堂、東京、p150, 2015

税経部
より

収入3割減の医療機関は
事業復活支援金を受け取れます

コロナ禍により、昨年11月から3月のいずれかの月の収入が、2018年11月～2021年3月から同月比3割以上減少した事業所は、国の「事業復活支援金」を受けることができます。

給付額 2018年以降の基準月を含む11月～3月の期間の売上高一対象月の売上高×5カ月分 ※給付上限は、下記の表の通り

申請には税理士や金融機関などによる「事前確認」が必要です。顧問税理士や融資を受けている金融機関にご相談ください。「事前確認」できる機関がない場合、協会までご相談ください。

申請締切 5月31日(火)(事前確認は5月26日(木)まで)
制度の詳細はウェブサイト(「事業復活支援金」で検索)をご確認ください。問い合わせ窓口は☎0120-789-140(全日午前8時30分から午後7時まで)

給付上限額

売上高減少率	法人	
	個人	年間売上高*1億円以下
▲50%以上	50万円	100万円
▲30%以上 50%未満	30万円	60万円

*基準月を含む事業年度の年間売上高

兵庫保険医新聞

第2004号
2022年4月25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)

女医の会 インタビュー

篠山の子育てのお役に立ちたい

丹波篠山市 小嶋 みち

夫が代々、丹波篠山市の医師の家系です。結婚後すぐにここに来て、内科の夫とともに小児科の診療をしています。もうすぐ20年になります。4人の子の出生・子育てと家事、診療。どれも無理しすぎないようにほごほごに手を抜くことを意識しながら、細く長く続けてこられたかなと思っています。患者さんと距離が近い開業医として、めざすは「不安になったお母さんが気軽に相談できるおはちやん先生」です。

母親の立場から地域に育児保育が要るとずっと思っていました。運営は基本赤字と聞いていて、なかなか踏み出せませんでした。でも、市が子育てしやすい町を打ち出したことを受け話が進み、5年前に市の委託という形で、病児保育室「ここにこ」をスタート



「ここにこ」をスタートすることができました。この辺りは祖父母と一緒に暮らしている世帯も多いので、緊急事態宣言が出た頃は利用者が増え、不安な日々でした。保育士もモチベーション維持が大変で、医師の手伝いをしてもらったり、会から移住してきた世帯も徐々に増えているので、当初の予想より多くの方に利用した

に、毎年の利用者にアンケートをもとに、時間延長や設備の見直しなどを行っています。コロナで診療も病児保育も非常に神経を使います。第6波では発熱外来で目が回るような忙しさでした。コロナ禍はもう2年以上続き、子どもの精神疾患が増えていると言われ、ストレスなど

で苦しむ子どもや親御さんが地域に隠れていると思います。生まれたときから周りの皆がマスクを着けている。2歳の子供も、マスクを嫌がらないどころか大好きで、自ら着けたがる子も増えていて、心配になります。子どもが相手の表情を読むことができなくなるとも言われていますね。こんな時こそ、新型コロナ以外の病気を丁寧に鑑別し、子どもとしっかり対面して診療することを心がけています。そして他の機関とも協力しながら丹波篠山の子育てを支援し続けたいと思います。

診療報酬改定インタビュー 病院
医療現場を顧みない改定
淡路市 松井 祥治先生
今回改定内容について、医療機関への影響を聞くインタビュー。第3回は入院料の改定内容について、淡路市・順心淡路病院院長の松井祥治先生に聞いた。
——新型コロナウィルス感染症が続く中での改定となり、迅速に対応するために心電図モニターは重要ですが、評価基準を厳しくする目的で項目から外されたりは明らかです。この項目が外れると、多くの医療機関ではないと感じました。コロナ禍で医療従事者の役割の大きさを国も痛感しているのに、診療報酬は引き上げられるどころか、ネットでマイナスイ改革、入院料は基準が一層厳しくなりました。
——一般病棟入院料の施設基準である「重症度、医療・看護必要度」における評価項目から、「心電図モニター」が削除されました。当院では地域包括ケア病棟入院料を算定していますが、在宅復帰率が70%から72・5%に引き上げられました。特別養護老人ホームは在宅復帰率に入りませんが、肺炎などで介護老人保健施設(老健)から入院した患者を老健へ戻した場合は、在宅復帰とみなされません。国は施設基準のハードルを上げ、算定可能な病院をふるいにかけていると言えます。

——従来の感染防止対策加算は「感染対策向上加算」に名称変更され、要件も大きく変更となりました。まったく別の点数になったと言っても過言ではありません。当院では、これまで感染防止対策加算2(90点)を届け出ていたのですが、主な内容は文字通り、院内での感染防止対策に関する評価でした。新たな感染対策向上加算では、院内感染対策に加えて、新型コロナウィルス感染症など新興感染症を診る医療機関に対する評価へと変更されました。改定後は、新型コロナの入院患者を受け入れる病院や、発熱外来を実施している病院だけが対象となります。
——改定について国に求めたいことは。すべての医療機関がコロナ禍の中で診療を続けており、感染対策などの人手も多かります。入院料を大幅に引き上げる改定をすべきです。また、新点数について把握するだけでも難しい内容が多く、ただでさえコロナ禍で過密労働になっている医療現場にとって大きな負担になっていきます。もっと分かりやすい診療報酬にしてもらいたいです。

燭心

大型連休の行楽シーズン。春の陽気が誘われて人出が増えているが、コロナ禍は新たな変異株も発生するなど断念を許さない状況が続いている。第6波が落ち着いた時期こそ、政府はコロナ対策をどうするか決めるべきであったが、経済の回復へ「イベントワクワク割」なるキャンペーンを実施しようと、躍起になっている。人流が増えれば感染者が増えるのは明白であり、日本政府の危機管理意識は非常に脆弱であると言わざるを得ない。▼毎年のように起こる洪水や大地震などの自然災害への対策不足、原発は事故を起こさないという安全神話なども危機管理意識の欠如の例である。新型コロナ感染症も2類相当とされたが、頼みの保健所を削減していたため、濃厚接触者の隔離政策もあつという間に破綻してしまつた▼ウクライナ侵攻に不安も重なり、小麦やガソリンなどの食料や資源の価格が高騰している。日本の食糧自給率は4割を切っており、上昇する心配もない。戦争がさらに拡大すると、諸外国の農産物生産にも影響を及ぼし、日本に食料を輸出してくれなくなる恐れもある。ウクライナ侵攻をめぐる、中国による台湾侵攻危機で日本本土も攻撃されかねないと主張する人もいふ▼危機管理は、医療でいうところの予防である。日本や諸外国の軍拡競争が重症化する前に、憲法9条をもとにした諸外国との平和外交に尽力し、他国による侵攻を予防するしかない。軍拡競争の末に起こる軍事衝突の先にあるのは、破滅である。(連)

今号の記事

主張 保険でより良い歯科医療実現へ二つの集会を成功させよう	2面
特集 会員投稿 ロシアによるウクライナ侵攻	2、4面
新点数Q&A (内科) (歯科)	3面 6面
研究 診内研より わかってほしい!子ども・思春期の頭痛	7面

GW特集号 次号5月5日号は休刊します

クイズで考えるコロナ禍での日本の社会保障2022

締め切りは4月30日です。医療機関に寄せられた分は、5月13日まで協会までご返送ください。

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

75歳以上窓口負担2倍化 中止を求める署名

4/21現在 7,513筆

75歳以上医療費窓口負担2割化 中止させよう!

「2割化」反対の政党から「廃止」法案の提案!

署名用紙

点数がより複雑化したと語る松井先生

非常に厳しい内容です。導入時は地域包括ケア病棟に誘導するために、基準を緩く目から、「心電図モニター」の設定していたものが、改定で厳しくされています。当院では地域包括ケア病棟入院料を算定していますが、在宅復帰率が70%から72・5%に引き上げられました。特別養護老人ホームは在宅復帰率に入りませんが、肺炎などで介護老人保健施設(老健)から入院した患者を老健へ戻した場合は、在宅復帰とみなされません。国は施設基準のハードルを上げ、算定可能な病院をふるいにかけていると言えます。

兵庫県保険医協会 第99回評議員会

日時 5月15日(日) 13時~ 会場 協会5階会議室
特別講演 16時~ 「グリーン・ニューディール ~環境投資が世界を変える~」
講師 東北大学 東北アジア研究センター 環境科学研究科 環境科学政策論 教授 明日香壽川氏

今、環境分野への投資で経済回復につなげる「グリーン・ニューディール」が注目されています。一方、気候変動対策は経済の負担になる、との論調も見られます。研究グループを作り日本版グリーン・ニューディールとして、エネルギー・産業構造を大転換すれば、日本社会の回復は可能と訴えている明日香壽川教授に、日本社会の今後進むべき方向性と具体的な政策についてお話しいただきます。

お問い合わせは、☎078-393-1817まで

お問い合わせは、☎078-393-1803(内科) ☎078-393-1809(歯科)



これからの研究会・行事のご案内

5月の診内研

第585回診療内容向上研究会

貴方はどれだけ知ってる？ 尿試験紙法の意外な活用方法

日時 5月14日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
 ※講師は来場せずZoomによる講演となります。
 ※会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境その他でZoom視聴が困難な場合はご来場ください。
講師 洛和会丸太町病院救急総合診療科部長 上田 剛士先生

無料

尿試験紙には実に多くの情報が含まれています。製品によって異なりますが、pH、比重、ブドウ糖、蛋白質、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、潜血、白血球、亜硝酸塩などが判定できます。これほど多くの項目を迅速に、簡便に判定できる検査は他にはありません。それでは尿試験紙を「尿」以外に適用してはどうでしょうか？

きっと貴方の診療の幅を広げてくれることになるでしょう。

- ・髄液に尿試験紙を用いて白血球エステラーゼ反応を確認すれば、腰椎穿刺した直後には髄膜炎かどうかの推測ができます。
- ・経管栄養中の患者さんの唾液の糖が陽性であれば胃内容物逆流を疑い、気管吸引物の糖が陽性ならば誤嚥を疑います。
- ・腹水の白血球エステラーゼが陽性ならば特発性細菌性腹膜炎を疑います。
- ・関節液の白血球エステラーゼ $\geq 1+$ や糖(-)ならば化膿性関節炎を疑います。

是非明日からの臨床に試験紙を応用してみたいと思います。
【上田 記】

Zoom視聴のお申し込み

申し込み 右のURLまたはQRコードからお申し込みください。案内メールが送付されます。

<https://is.gd/CVqRq3>



来場参加 ※Zoom視聴が困難な方等

FAX 078-393-1820

「歯初診」「外来環」施設基準に係る研修会

日時 5月29日(日) 午前10時～正午
会場 第一会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
 第二会場 兵庫県農業会館 11階大ホール(配信会場)
講師 ときわ病院歯科口腔外科部長 足立 了平先生
定員 200人
 ※「歯初診」新基準の歯科外来診療の院内感染防止に係る標準予防策および新興感染症に対する対策の受講証を発行。
参加費 1,000円 受講証発行します

お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

「歯初診」施設基準に係る研修会

日時 6月26日(日) 午後3時～4時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 神戸市立医療センター西市民病院 歯科・口腔外科部長 西田 哲也先生
定員 30人
参加費 1,000円 受講証発行します
 ※当日開催している「初級歯科助手講座」の最終講義にご参加いただけます。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員を絞って開催しますので事前にお申込み下さい。
 会場に手指消毒液をご用意、会場換気を致します。マスクはご持参下さい。

お申し込み FAX 078-393-1802

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

【第586回】

テーマ ワクチンの効果と安全性
日時 6月11日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授 鈴木 貞夫先生

歯科の行事

歯科定例研究会

テーマ 支台築造の基本からファイバーストレジンコアまで
日時 6月12日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 東京都・坪田デンタルクリニック 坪田 有史先生

初級歯科助手講座

日時 6月26日(日) 午前10時～午後4時
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 保険医協会講師陣 **参加費** 6,000円

その他 研究会・セミナー

九条の会・兵庫県医師の会講演会

テーマ アジア・太平洋戦争の真実
日時 4月30日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 一橋大学名誉教授、東京大空襲・戦災資料センター館長 吉田 裕先生

薬科部研究会

テーマ 喘息・COPDの病態と薬物治療の整理
 -吸入薬はどう使い分けるか？-

日時 6月25日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 神鋼記念病院長・呼吸内科部長 大塚浩二郎先生
来場定員 40人
参加費 1,000円(会員無料)

近畿反核医師懇談会・市民公開オンライン企画

テーマ 長崎原爆被害者の実相を聞く
 -「黒い雨」広島高裁判決を受けて-

日時 6月5日(日) 午後3時～
会場 大阪市・M&Dホール(オンライン併用)
講師 長崎総合科学大学名誉教授 大矢 正人先生
 長崎被爆地域拡大協議会事務局長 山本 誠一氏
来場定員 50人

保団連近畿ブロック 公害問題学習会

テーマ 地球温暖化・大気汚染を防ぐため
 神戸の石炭火力発電所ストップ！

日時 6月12日(日) 午後2時～
内容 ①神鋼火発建設反対の闘いの経過(石炭火力発電所問題を考える市民ネットワーク 丸山 寛氏)
 ②3・4号機増設・稼働差止め裁判について(神鋼石炭火力差止め裁判原告 廣岡 豊氏)
会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)

医院経営研究会 第421回例会

テーマ 日常記帳基礎講座
日時 6月25日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)
講師 田中 雄司税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 5月10日(火) 午後8時30分～
会場 (リモートミーティング)
話題提供 淡路市 栗田 哲司先生

「北阪神支部」接遇研修会

テーマ 押さえておきたい！コロナ禍での接遇のポイント -クレーン対応も含めて-
日時 5月21日(土) 午後3時～
会場 東りいたみホール3階 大会議室
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏
参加費 1,000円(受講証発行します) **定員** 40人

「神戸支部」研究会

テーマ コロナ禍における開業医の役割
 -コロナ後遺症とワクチン後遺症の病態にもふれて-
日時 5月26日(木) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 尼崎市・長尾クリニック院長 長尾 和宏先生
定員 40人(事前申込順)

Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号-を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

来場参加の方 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定員を絞って開催しますので事前にお申込みください。会場に手指消毒液をご用意、会場換気を致します。マスクはご持参ください。

※未入会の方は入会の上ご参加ください。



兵庫県保険医協会 これからの研究会・行事のご案内

兵庫県保険医協会 歯科部会・但馬支部共催

「歯初診」新基準研修会、歯科新点数懇談会

日時 4月29日(金・祝) 午後1時～3時30分
会場 日高地区コミュニティセンター2階6号室
講師 協会歯科社保講師陣
参加費 1,000円(歯初診「受講証」を発行・資料代含)

お申し込み **FAX 078-393-1802**

薬科部研究会

会員/
無料

イチから学ぶ腎臓食 糖尿食からいつ切り替える?

日時 5月21日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)
講師 松田内科(兵庫区)管理栄養士 高島 里美氏
来場定員 40人
 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため必ず事前にお申し込み下さい。
 お申し込み後のキャンセルも、ご連絡をお願いいたします。
参加費 1,000円(会員無料)

2018年の透析導入患者約3万8千人のうち、約1万6千人(42.3%)は糖尿病性腎症が原因である。統計より、糖尿病・糖尿病性腎症をコントロールすることは大変重要であることがわかる。健康サポート薬局には、今後地域において様々な相談が持ち込まれ、食事・栄養相談も含まれるだろう。病態に合わせた腎臓食の適切な指導によって、CKDの進行を抑制、透析導入を回避または遅延させること、また浮腫、代謝性アシドーシス、血清電解質異常、腎性貧血などを抑制し、全身状態を良好に維持することが期待できる。【高島 記】

Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/3Cgjnwn>



来場参加 **FAX 078-393-1820**

第420回 医院経営研究会

決算書から見直す医院経営

日時 5月28日(土) 午後2時30分～5時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
講師 松田正廣税理士事務所 松田 正廣税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

入会随時受付!

Zoom視聴のお申し込み

URLまたはQRコードからお申し込みください。

申し込み

<https://bit.ly/3hV0GVT>



来場参加 **FAX 078-393-1820**

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会

コロナ禍と女性の貧困 そして歯科医療

無料

日時 5月29日(日) 午後2時～4時30分(開場 午後1時30分)
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 一般社団法人Colabo代表 仁藤 夢乃氏
歯科分野の話題提供 『「歯科酷書」から考える“人権としての歯科医療”』
 尼崎医療生活協同組合生協歯科/当連絡会共同代表 富澤 洪基氏
定員 80人(事前申込制)
 ※終了後、歯の健康相談(感染対策の上開催/無料)

申し込み

FAX 078-393-1820

mail ysng@doc-net.or.jp

Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号一を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

初出演!

京都市生まれ、1971年から代目桂文枝に入門。古典落語を中心に舞台を重なる。網膜色素変性症のため、五十歳の時に光を失う。現在は盲導犬・勇吾(ゆうご)とともに笑いを届けている。当席は初出演



桂文太
かつら ぶんた

©YOSHIMOTO KOGYO CO.,LTD.

兵庫県保険医協会 文化部特別企画 落語会

**初夏を告げる
古典落語の会**

日時 5月28日(土) 17:00 開演 (16:30 開場)

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室 (神戸市中央区海岸通1丁目2-31-5F 元町駅徒歩7分)

料金 500円 (自由席・定員50人/着物の方は無料)

予定されるプログラム

- 露の真「手水廻し」
- 「風流寄席囃子」(三味線:勝正子/鳴物:露の真、露の真) & 桂文太による解説
- 桂文太「八度狸金玉仇討」(西の旅より)～中入～
- 桂文太「お楽しみ」

*新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会場に手指消毒液をご用意致します。また、会場換気を徹底致します。マスクは各自ご持参ください。

お問い合わせ ☎078-393-1809 文化部担当事務局・吉永

医療費の窓口負担ゼロの会オンラインイベント2022

コロナ禍でこそ お金の心配なく医療にかかれる社会へ

日時 5月29日(日) 午後1時30分～4時
会場 WEBによるライブ配信

無料

第1部 午後1時30分～2時30分 病気は自己責任? 窓口負担は当たり前?

特別講演 健康の社会的要因(SDH)とは
 ～コロナ禍での健康相談の経験を交えて～ **LIVE配信限定!**
 武田 裕子氏(順天堂大学大学院 教授)

第2部 午後2時50分～4時 病院の窓口負担について考える

ミニ講演 窓口負担ってそもそもどうなの?
 藤田 孝典氏(NPO法人ほっとプラス理事)

いろんな視点で窓口負担を斬る!

- ①大使館アンケートからみる世界の中の日本
- ②千葉県・多古町 子育て3つの「ゼロ」
- ③東日本大震災被災地から一窓口負担免除を守る取り組み
- ④歯科からみる窓口負担

兵庫県保険医協会
 千葉県保険医協会
 岩手県保険医協会
 宮城県保険医協会

特別報告 高齢者の医療費「2倍化」を止めよう
 住江 憲勇氏(全国保険医団体連合会 会長)

予約不要 **視聴はこちらから**



協会の共済制度

もっと 8月1日から大きな制度改善!
休業保障制度がよくなります

- ✓ 入院は1日目からお支払い
- ✓ 自宅療養は免責3日に短縮してお支払い

さらに、日帰り入院し2日目から自宅療養しても免責なしでお支払い

もちろん
 新型コロナウイルス感染症も
 手厚くお支払い

兵庫県保険医協会

お問い合わせ ☎078-393-1801