

兵庫保険医新聞

第2031号

2023年3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)

今号の記事

医科 4月からの診療報酬の特例措置 2面

会員意見実態調査結果⑥「診療報酬②・歯科」 3面

研究 国際部研究会より
「在日ベトナム人の診療に関するコソ」 4面

アンケート付きリーフレット ご協力を!



追加注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

ラジオ関西番組出演 毎週土曜20時02分頃〜

「医療知ろう!」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (県北部) FM91.1MHz

3月11日 医療で使えるさまざまな制度

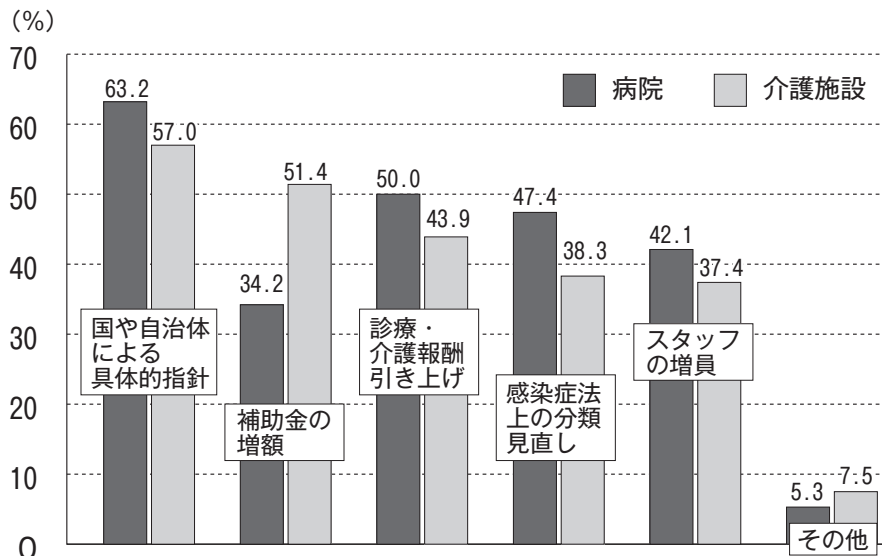
3月18日 歯科技工問題

病院・介護施設の面会制限に関する調査結果

社会は「ウィズコロナ」に向かわせながら…

病院や介護施設は「ゼロコロナ」?

図 新型コロナ感染流行時の面会制限の緩和に向けて、必要と思われること(複数回答可)



5月に新型コロナウイルス感染症の5類への移行を控えるなか、政府は入院患者や入所者に対する面会制限を緩和する方針を示している。面会の実態把握のため、協会は2月3日から13日にかけて、県内の病院・介護施設に対してアンケート調査を実施した。その結果、ほぼ全ての病院・介護施設で面会制限を行っており、その緩和に向けては具体的指針の策定とともに、補助金や診療報酬・介護報酬の抜本的な増額が必要であることが明らかとなった。

国の財政措置・具体的指針が必要

今回のアンケートは、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が、昨年11月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を改定し、「…面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、…対面での面会を含めた対応を検討すること」としたことを受けて、入院患者や入所者に対する面会について、病院や施設での現状を把握するもの。県内病院311件、介護施設885件にアンケートを送付し、病院387件、介護施設1077件から回答を得た。回答率は12.1%だった。

結果、現在ほぼ全ての病院・施設で面会制限が行われていることが分かった。面会制限の内容は多岐にわたっているが、病院・施設ともに5割以上でオンライン面会が導入されていることが明らかになった。

今回のアンケートは、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が、昨年11月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を改定し、「…面会は患者や利用者、家族にとって重要なものであり、…対面での面会を含めた対応を検討すること」としたことを受けて、入院患者や入所者に対する面会について、病院や施設での現状を把握するもの。県内病院311件、介護施設885件にアンケートを送付し、病院387件、介護施設1077件から回答を得た。回答率は12.1%だった。

保険証廃止ありえない

2・16中央要請行動

オンライン資格確認義務化・保険証廃止の撤回、後期高齢者の保険料引き上げの中止、患者負担増のストップ、「保険でより良い歯科医療を求める」請願署名の引き受けなどを求めて、協会・保団連

オンライン資格確認義務化は2月16日、中央要請行動を実施。協会から武村義人副理事長が参加し、兵庫県選出国会議員へ要請するとともに、国会内集会に参加した。

「停電なども考えられ、券面で番号を確認できるのが一番だと思つ」と理解を示した。



住江憲勇保団連会長(左)と武村協副理事長(右)が盛山正仁議員(中央)に要請書を手渡した



立憲・桜井周議員(右)と面談

「85歳まで入れる医療保険を新聞広告などでよく見るが、そういった保険の需要があること自体、少ない年金や高すぎる窓口負担など、日本の社会保障制度だけでは安心して生活できない高齢者が多いこと、証左ではないか」とし、これ以上の負担増をストップさせようと呼びかけた。

立憲民主党や日本共産党などから多数の国会議員が参加。現地では70人、オンラインで38人から参加があった。

パンフレット

医療機関を取り巻くサイバーリスクの現状と対策上のポイント

税務経営部が昨年9月3日に開催した「サイバー攻撃対策研究会」の講演内容をまとめたパンフレットを作成しました。一般社団法人医療ISAC理事の江原悠介氏が、ランサムウェア(身代金要求)攻撃など医療機関が直面するサイバーリスクの傾向を解説、診療データのバックアップなど「明日からできる対策」について紹介しています。

追加注文(無料)は、☎078-393-1807まで



燭心

新型コロナウイルスが世界に蔓延して3年あまり、ロシアのウクライナ侵攻が本格化して約1年が経過した▼「現在の事象」に直面したとき、「過去の出来事の結果」とみなす立場を「うつ病的」、「未来の予兆」を感じ取る立場を「統合失調的」と故・中井久夫氏は評した▼「うつ病的」立場から「軍事侵攻後の世界」を分析すると、感染症の蔓延により人々は「国家による支配や分断」の影響を受け、ナチズム的「友敵理論」(カール・シュミット)の復権を許した▼政治が人を「友(私たち)」と「敵(私たち以外)」に分断し、両者を対立させることで、人々は国家共同体へ組み込まれ、戦争が始まれば、政治が公的に「敵」とみなした相手と、私的な感情とは関係なく、武器を持って戦わざるを得ない。

当事者以外の人々も、政治の決めた「敵」を叩くため、「友」への支援を惜しまない▼かくして、「ウクライナ情勢の長期にわたる緊迫化」は「歴史的な必然」という絶望的な結論に至る▼一方、「統合失調的」立場は、未来の不確実性を重視する。「敵」や「友」という恣意的な関係性の外側に、大多数の「ふつうの人々」からなるフラットホー

医科保険請求

Q and A



4月からの診療報酬の特例措置

※いずれも2023年4月1日～12月31日に限る

「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診) 4点→**6点**
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(初診) 2点
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3(再診)※ 2点(新設)

※他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認することが要件。同一月に加算1または2を算定している場合は算定不可。

オンライン請求要件に関する特例措置 オンライン請求を行っていない保険医療機関が、オンライン請求を2023年12月31日までに開始する旨の届出を行った場合には、2023年12月31日までの間に限り、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の「オンライン請求を行っていること」との施設基準を満たしているものとみなされる(届出を行った保険医療機関が2023年12月31日までにオンライン請求を開始できなかった場合、届出時点で同加算の要件を満たさなかったものとみなされるので注意が必要)。

届出期間 今回の特例措置により

2023年4月診療分から同加算を算定したい場合は、2023年3月1日から2023年4月10日までに届出を行う。

届出様式 様式2の5「医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る届出書」(2次元コードよりダウンロード可能)



届出方法 様式2の5をファイル名の最初を保険医療機関コード7桁の数字にしてonline-seikyuu@mhlw.go.jpに添付送信(PDF化せずエクセルファイルのまま)するか、プリントアウトしたものを近畿厚生局兵庫事務所宛に郵送。

処方箋料「一般名処方加算」

- 一般名処方加算1 7点→**9点**
- 一般名処方加算2 5点→**7点**

追加の施設基準(届出は不要) 薬剤の一般名を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の

趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

処方料「外来後発医薬品使用体制加算」

- 外来後発医薬品使用体制加算1 5点→**7点**
- 外来後発医薬品使用体制加算2 4点→**6点**
- 外来後発医薬品使用体制加算3 2点→**4点**

追加の施設基準(届出は不要) ①医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して十分な対応ができる体制が整備されていること。
②①の体制に関する事項並びに医薬

品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

環境・公害対策部市民公開学習会

私たちの健康をむしばむ
マイクロプラスチック

マイクロプラスチックによる海洋汚染の人体への影響などが語られた

環境・公害対策部は2月19日、協会会議室とオンラインで「マイクロプラスチックと私たちの健康」をテーマに市民公開学習会を開催した。東京農工大学の高田秀重教授が講師を務め、医師・歯科医師・市民ら17人(会場8人、Z

oom9人)が参加した。高田教授は廃棄されたペットボトルなどのプラスチックが河川などを経て海上に放出され、世界中の海岸を汚染していること、世界各地の海岸の写真や荒川の河口付近の汚染の様子を示しながら報告。プラスチックは洋上での紫外線照射による劣化などで大き

過程で人体にも取り込まれていると指摘。すでに人間の糞便中や血中からもマイクロプラスチックが検出されていると調査結果を紹介した。そして、ホルモンの作用を攪乱する「環境ホルモン」(外因性内分泌錯乱化学物質)など、プラスチックに含

5mm以下のマイクロプラスチックになる。プラスチックは魚介類などの海洋生物、海鳥や海岸に生息する生物の命を奪っている。同時に、マイクロプラスチックになることで食物連鎖のなかで、マイクロプラスチックを減らしていく取り組みが紹介された。

参加者からは「子どもに安心して魚介類を食べさせるためにもプラスチックを減らしていくことが大切だと分かった」「人体に悪影響が出ていることをもっと多くの人に知ってほしい」などの意見が出された。

県社保協・社会保障学校

社会保障充実・
反軍拡の運動を

神戸大学の井口准教授が社保協結成の原点に立ち返ろうと呼びかけた

協会が参加し、武村義人協会副理事長が会長を務める兵庫県社会保障推進協議会(県社保協)は「第5回社会保障学校」を2月4日、協会会議室で開催。オンラインを含め44人が参加した。あいさつした武村先生は「岸田内閣は防衛費増の財源を歳出削減でうみだすとして

おり、一番のターゲットとなるのは社会保障費だ」と強調した上で「国が進める社会保障費抑制と大軍拡にNOをいえる自治体を統一地方選挙で作る」と呼びかけた。神戸大学の井口准教授が「社会保障政策の現局面と平和的生存のための社会保障運動」と題して講演。全国で

幼児から大学受験生まで
医学部受験 MEP

親身に生徒に寄り添い、医学部合格までサポートします

幼児・小学入試
家庭教師小学生・中学入試
家庭教師中学生・高校生
家庭教師 個別指導医学部入試
オンライン

今月のワンポイントアドバイス
「医学部受験に向けた学習体制の考え方」
詳細は MEP 特集記事へ <https://mep-jp.com/blog/advice>



医学部受験セミナー
日時：3月12日13:00～
場所：兵庫県保険医協会会議室
1. 医学部受験：23年度受験結果と地味な学習リズムの作り方
2. 中学受験：23年度受験結果と地味な学習の組み立て方
3. 個別相談



まずはお問い合わせください

<https://mep-jp.com>

06-4309-6515
FAX 06-4309-6520

info@mep-jp.com

大学別 医学部受験情報
各医学部の最新の入試情報を公開中
入試結果や出題傾向など、受験校選びに！

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

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に

保険医年金と積立年金DefLデフェル

✓新型コロナも手厚く保障

休業保障制度と所得補償保険

✓死亡・高度障害に

グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて

医師賠償責任保険

✓団体割引の

自動車保険と火災保険

✓天災や火災、新型コロナによる休業損害に

ビジネスキーパーの休業損害補償

✓三井住友海上あいおい生命の

医療保険とガン保険

✓サイバー保険もお問い合わせください！

<http://www.hhk.jp>

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

春の共済募集
4月1日受付開始！

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。



2022年度會員意見実態調査結果⑥「診療報酬②・歯科」

「歯初診」施設基準「廃止すべき」過半数

歯科診療報酬の大幅引き上げと不合理是正が急務

図1 歯初診の施設基準について

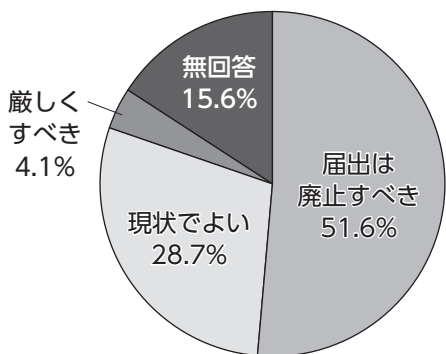


図2 金パラ価格改定について

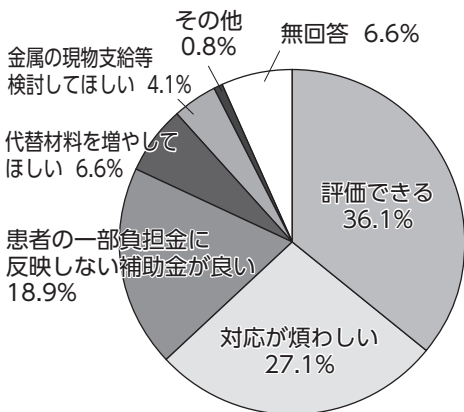


図3 歯科訪問診療をされていますか

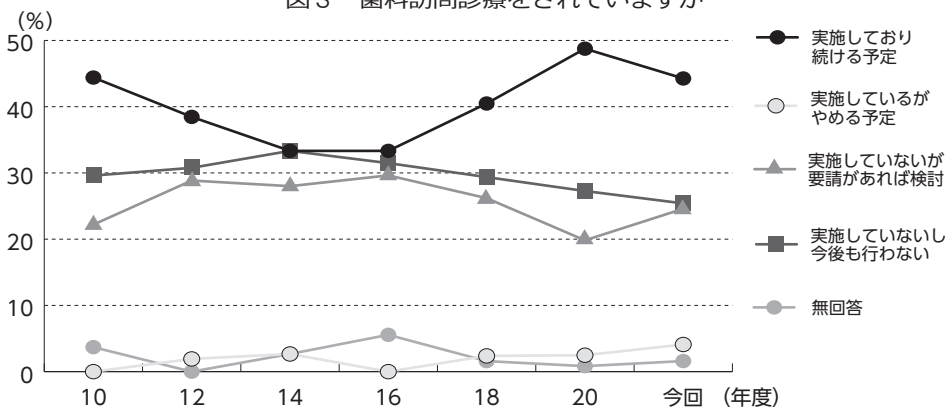


図4 歯科訪問診療の診療報酬で改善してほしい項目はなんですか（複数回答可）

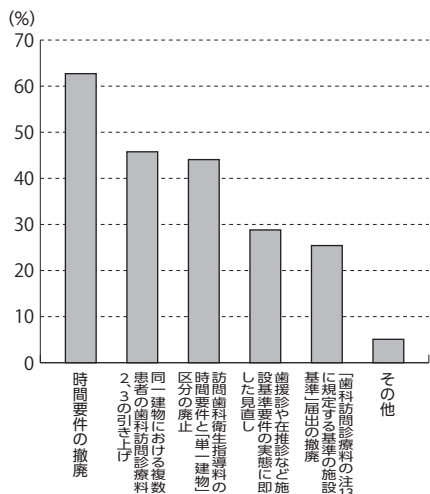


図5 在宅療養支援歯科診療所(歯援診)を届出をしていない理由(複数回答可)

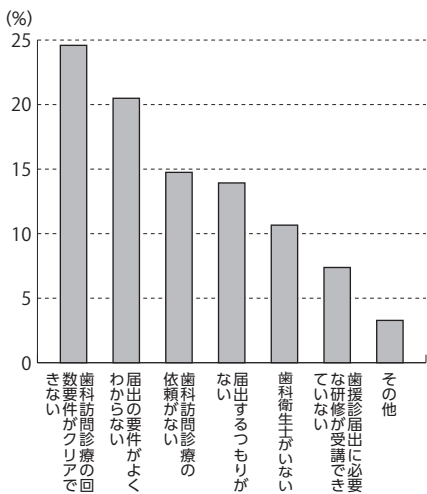


図6 今回の歯科診療報酬改定で、特に影響が大きい項目上位6項目
(五つまで選択可)

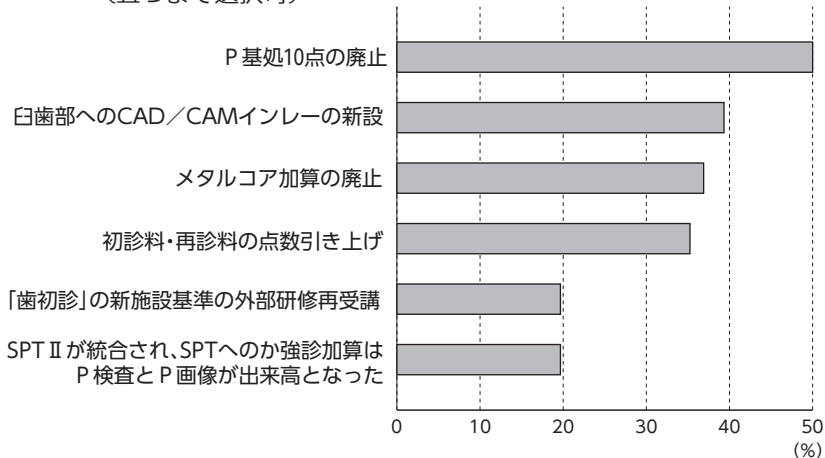
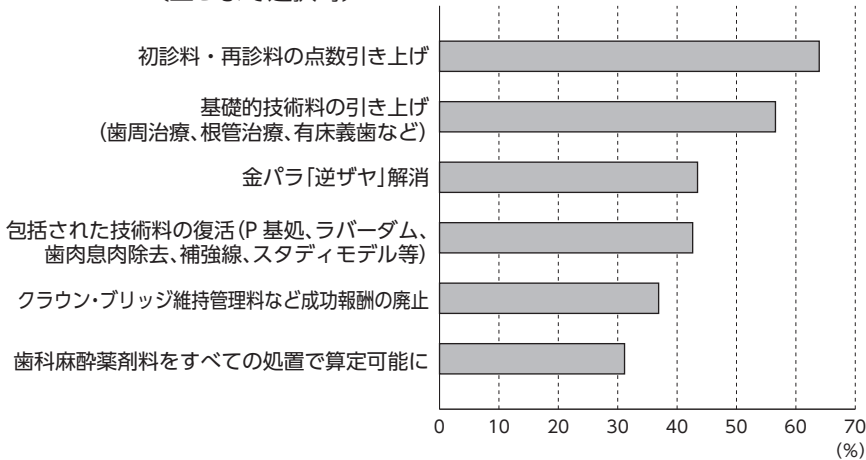


図7 歯科診療報酬について、特に改善してほしい項目上位6項目
(五つまで選択可)



協会が2年に1度、改定の態調査。前号で、2022年診療報酬改定（改定率+0.6%）と過半数で、「現状でよい」は28.7%、「厳しくすべき」は4.1%だった（図1）。

2018年に院内感染対策の施設基準として「歯初診」が導入されて4年が経過したが、そもそも医療法で院内感染対策のための体制を義務付けられており、歯科医療機関は院内感染防止対策を徹底しているため、多くの会員が届出廃止を求めていると思われる。

この歯初診届出医療機関は、初再診料が3点引き上げられたが、この財源としてP基処10点の廃止分が当てられたことについては、「評価できない」が52・5%で、「ど

金パラ逆ザヤ問題
抜本的解決を

金バラ価格改定方法の変更
(変動率に関わらず改定2力
月前までの平均素材価格に応

じ年4回の改定)については、「評価できる」が36・1%で最も多かったが、「対応が煩わしい」(27・1%)、「患者の一部負担金に反映しない補助金が良い」(18・9%)、「代替材料を増やしてほしい」(6・6%)、「金属の現物支給等検討してほしい」(4・1%)の合計56・7%が改善を求めていることが明らかにになった(図2)。金パラ逆ザヤ問題の抜本的な解決が求められる。

「金パラ高騰のなかでの具体的な対応(複数回答可)」については、「金パラ」が44・3%、「CAD/CAM・3D」が73・0%、「チタン冠」が73・0%、「自費」が23・0%、「銀合金」が13・2%、「義歯」が7・4%という結果となった。

歯科訪問診療

不合理是正の声強く

歯科訪問診療については、「実施しており続ける予定」が44・3%で最も多く、「実施していないし今後も行わない」(25・4%)、「実施していないが要請があれば検討」(24・6%)、「実施しているがやめる予定」(4・1%)と続いた(図3)。

「歯科訪問診療の診療報酬

齒科訪問診療
不合理是正の声強く

歯科訪問診療については、

「実施しており続ける予定」が44・3%で最も多く、「実施していないし今後も行わない」が10・5%と、実施しない意向が1割を占めた。

い」(25・4%)、「実施して
いないが要請があれば検討」
(24・6%)、「実施している
がやめる予定」(4・1%)
と続いた(図3)。

即した見直し」(28・8%)
『歯科訪問診療料の注13に
規定する基準の施設基準』届
出の撤廃」(25・4%)だっ
た(図4)。

歯科訪問診療の不合理な算
定要件や施設基準の是正が求
められる。

在宅療養支援歯科診療所を届け出していない会員への設問で「届け出をしていない理由（複数回答可）」は、「歯科訪問診療の回数要件がクリアで

切実な初再診料・基礎的技術料引上げ

今回の改定で、特に影響が大きい項目は、「P基処10占の廃止」(50・0%)、「臼歯部のCAD/CAMインレーの新設」(39・3%)、「メタルコア加算の廃止」(36・9%)、「初診料・再診料の占数引き上げ」(35・3%)、「『歯初診』新施設基準の外 部研修再受講」「SPTⅡが統合され、SPTへの加強診断加算はP検査とP画像が出来高となった」がそれぞれ19・7%の順で多かった(図6)。

歯科診療報酬について特に改善してほしい項目は、上位から「初診料・再診料の点数引き上げ」(63・9%)、「基礎的技術料の引き上げ(歯周治療、根管治療、有床義歯な

％）、「包括された技術料の復活（P基処、ラバーダム、歯肉息肉除去、補強線、スタデ、イモデル等）」（42・6％）、「クラウン・ブリッジ維持管理料など成功報酬の廃止」（36・9％）、「歯科麻酔薬剤料をすべての処置で算定可能に」（31・2％）となった（図7）。

2022年度診療報酬改定は、新型コロナ禍でさらに厳しくなった歯科医院経営を立て直すために診療報酬の大幅引き上げが求められていたが、改善は限られ歯科医療の充実には全く不十分であったことが、今回の調査結果で事付けられた。

基本診療料、基礎的技術料の引き上げを初めとする歯科診療報酬の大幅引き上げと、不合理項目の是正が強く求められている。

(おわり)



署名用紙のご注文は、☎078-393-1809まで

国際部 研究会より

— 4 —

在日ベトナム人の診療に関するコッ

～ベトナム人医師として外国人へのコロナ支援の経験から～

京都市民連中央病院 腫瘍内科医長 ファム グェン クイー先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1. はじめに

在日ベトナム人は約45万人に上り、国籍別では第2位になってきた。この9年間で16.5倍も増加してきたが、留学生と技能実習生の急増がその背景にある。日本で働く外国人の25.7%がベトナム人という状況になったが、それに伴う言語サポート体制が十分に整っていないため、健康問題も増えている。日本語が不慣れのため受診しにくく、医療従事者と会話できないため診断と治療が難渋することもしばしばみられる。

著者はベトナム出身医師として病院で勤務しながら、Facebookと連携ネットワークで無料健康相談を行っているので、在日ベトナム人の診療に関する注意事項とその対応策を紹介したい。

2. 在日ベトナム患者に関する健康の社会的決定要因

在日ベトナム人における新型コロナ予防接種の障壁について調べるために、2021年3月に京都府保険医協会と在日ベトナム大使館や20以上の在日ベトナム人コミュニティやネットワークと連携し、オンライン調査を実施した。全国から2062人の回答が集まり、20歳代と30歳代が97%を占めた。日本語能力については試験で分類される5段階の1級～2級レベルが約34%だったが、資格がない・ほぼ分からないと答えた人は25%もいた。

「予防接種を受けたいかどうか」との設問では、93.5%が「受けたい」と答えたが、6割が無料で接種できることを知らなかった(図1)。外国人向けの予防接種の情報不足について、「とても心配」と「心配」が合わせて66%で、「自宅へ郵送される案内が読めない」や「接種の予約ができないのではないかな」などの回答が多かった(図2)。アンケート回答者の世帯年収は、年収200万円以下が6割弱を占めたため、「仕事が中断される」など接種の収入への影響を心配する方も多かった。

この調査結果から在日ベトナム人には言語の壁、情報弱者、低所得という独特な健康の社会的決定要因(SDH)があると分かった。新型コロナワクチンのアクセス不良だけでなく、他の健康問題に関する受診困難も予想される。

ベトナム患者にとってやさしい診療を提供するために以下のような工夫を提案したい。

①患者の言語能力の確認

☐完全に意思疎通が可能の場合、通常どおりの問診、診察を行う。
☐ある程度コミュニケーションが取れる場合、通常より時間をかけてやさしい日本語で丁寧に説明するように心がけるが、必要に応じて通訳サービスを利用する。

☐全くコミュニケーションがとれない場合、日本語を話せる知人がいな

いか確認し、適切な通訳サービスを利用する。AMDAベトナム語無料電話通訳は水・金曜日(10:00～15:00、050-3405-0397)に利用できる。

②患者情報と受診目的の確認

受診希望に応じて対応が異なるので、最初から確かめる方が望ましい。

☐健康診断

☐急性疾患の診断・加療

☐慢性疾患の診断・加療

☐常備薬の継続処方

入職にあたり健康診断書が求められる人もいるが、受付で伝えることができず、人間ドックを受けてしまったこともあった。

一方、症状があるものの、受付で伝えることができず、「総合的に評価してほしい」と言ったために診療を断られた人もいた。

ベトナムでは健診を受ける機会が少なく、日本の健診と保険診療が区別しにくい。採血、単純撮影、超音波検査等を一通りに「総合的に」評価すればなんでも分かるかと勘違いするベトナム人もいたので問診票で確かめた方が望ましい。

もう一つの注意事項は、「グェンさん問題」である。ベトナムでは「グェン」(阮)との名字が全人口の約40%を占めているため、名前で呼ぶことが多い。

例えば：Nguyen Thi Lan/グェンティ ラン→「ランさん」と呼ぶ。

Nguyen Van An/グェン バン アン→「アンさん」と呼ぶ。

フルネームでゆっくり呼びかけるのが一番よいが、「グェンさん!」と呼ぶと隣のグェンさんと誤認する可能性があるので、注意が必要である。ちなみに、ミドルネームの「ティ」は女性を、「バン」は男性を指すことが多いので、患者の識別に役に立つこともある。

③説明文章の工夫

外国人患者が診療所や病院の中で戸惑わないように以下の工夫が望ましい。

✓受診順番の案内(ケアパスの配慮)
✓検査・処置に関する説明文章の翻訳

✓指差し表やピクトグラムの活用
✓説明用紙への記載(英語表記も)

受診しても何の病気か分からず、どのように治療するかも分からないと訴えるベトナム人が多いようで、日本語の病名(できれば英語も)を記載して渡した方が望ましい。

グーグル翻訳機能を用いて英語の病名→ベトナム語の病名へ翻訳し、自分で検索して関連記事を読むことができるので、口頭で説明するよりも記述の方が効果的である。翻訳機能付きの「グーグルレンズアプリ」を使用すれば日本語の案内がすぐに読めることも多いので通訳サービスがない場合、患者に提案してもよいと思われる。

病気がはっきり診断できないこと

図1 “情報弱者”に注意すべき

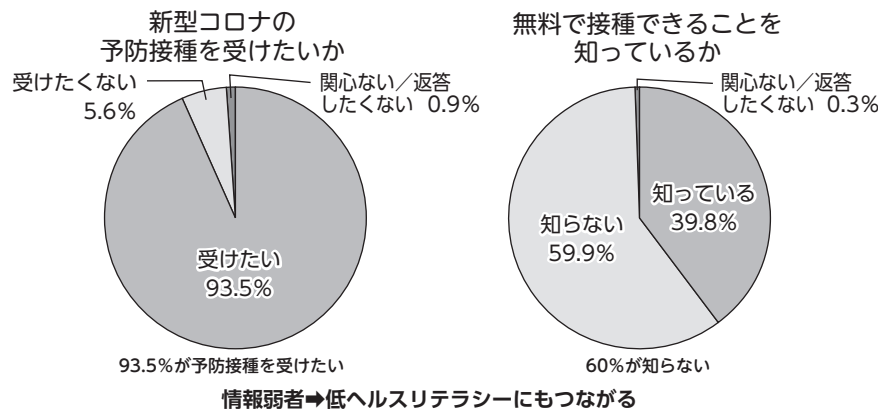
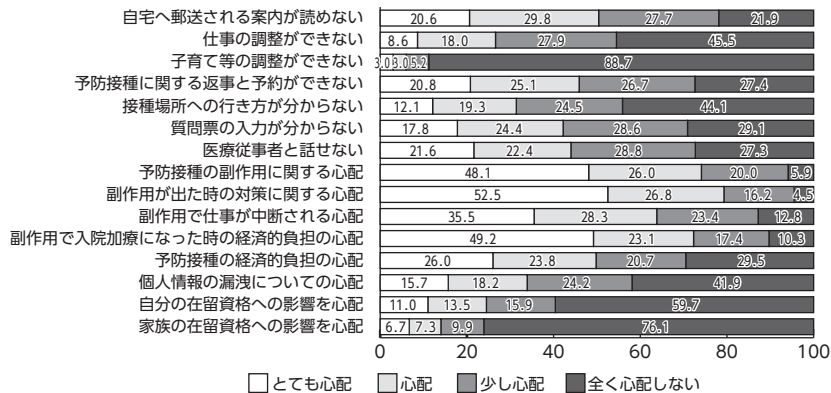


図2 コロナワクチンの具体的な心配やバリアについて



もあるが、「危険な疾患の可能性は除外されたか」と「どうなったら再受診するべきか」を説明した方が望ましい。自分の症状についてインターネットで先に調べる方が増えているが、逆にがんや心筋梗塞などについて過剰に心配する人が増えている。医師とコミュニケーションできず、何も説明されずに「大丈夫」としか言われないために不安が続いているベトナム人が多いと言われている。

多言語音声翻訳アプリ「VoiceTra」(ボイストラ)が自動で言語を識別することができるので活用してほしい。

このように在日ベトナム人は言語の壁、情報弱者、低所得というSDH

で医療アクセス不良になりやすい。誰もが平等に医療にアクセスできるはずの日本で、大勢の外国人が受診遅延して生命の危険にさらされないように適切な支援が必要であり、外国人が社会的に弱い立場で放置されるような状況を作らないことも重要である。受診障壁を少しでも緩和するには医療従事者は外国人患者の諸問題を意識し、コミュニケーションスキルとチームワークを高める必要がある。参考資料は以下にまとめたのでお役に立てば幸いである。

追加質問やベトナム語の翻訳書類があれば、beequy@kuhp.kyoto-u.ac.jpまで遠慮なくご連絡ください。(2022年11月5日、国際部研究会より)

〈問診票の参考資料〉

・受付の問診票
個人情報と受診動機を確認することができます。



・ <https://kifjp.org/medical/>
・ <https://www.mhlw.go.jp/content/000793422.pdf>

〈ベトナム語や英語の医療説明資料〉

・ <https://medlineplus.gov/languages/vietnamese.html>
・ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>
・ <https://yhoccongdong.com/> (←著者の慈善活動で管理しているホームページ)
・ <https://vinmec.com/vi/>

〈やさしい日本語のコツ〉

<https://easy-japanese.info/archives/589>

〈AMDA多言語各種書式〉

<https://www.amdamedicalcenter.com/usefulinformationviet>

〈指差し表〉

・ <https://www.tabunka.jp/hyogo/119/sheet/vi.pdf>
・ <https://medical.mt-pharma.co.jp/articles/foreign/hospital/eng-reception.shtml>

〈薬の説明(英語)〉

・ <https://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html>