

兵庫 保険 医 新 聞

第2039号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2023年6月5日

〒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)

今号の記事

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会が
第13回総会を開催 2面

審査対策部だより「プロカルシトニン
(PCT) 半定量の減点・復活事例」 2面

研究 歯科定例研究会より「くすり・検査値が
わかれば全身が見える Update 2023」(上) 4面

第101回評議員会を開催



診療報酬増・窓口負担軽減、保険証廃止の撤回などに取り組もうと確認された

軍事費倍増でなく 社会保障充実を

受療権を侵害し、民主主義に反する保険証廃止は中止を。協会は5月21日、協会会議室で第101回評議員会を開催。評議員ら89人が参加し、2022年度会務報告と23年度方針案、予算案の総会上程を可決し、西山裕康理事長ら役員を選出。医療費抑制政策を転換し、公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること、患者・介護利用者負担増計画の中止、保険証の廃止とオンライン資格確認義務化の中止などを求める決議を採択した。特別講演として、東京外国語大学の中山智香子教授が講演した。(3面に選出された役員一覧、次号に議事の詳報掲載)

西山裕康理事長は開会あいさつで、新型コロナウイルス感染症拡大後の3年間の政策の減されない限り、現場の努力



新自由主義の限界性、人間的社会の重要性を指摘した中山教授

オンライン請求 「義務化」の撤回

求める署名にご協力ください

署名用紙を今号に同封しています。
オンライン署名は右の二次元コードまたは下のURLから
<https://x.gd/5doul>



▲オンライン署名はこちらから

6月18日は、兵庫県保険医協会の 第55回総会にご参加ください

3面に案内

理事長 西山 裕康



協会は、6月18日、第55回総会を開催いたします。新型コロナウイルス感染症は3年間で8回のピークを形成し、病床逼迫に伴う入院制限のため、いわゆる「留め置き死」がみられ、医療崩壊と呼ばれる状況にいたりました。第9波が懸念されるなか、第一線の医療をつかさどる会員の皆さまにはこれまでの努力に敬意を表するとともに、いっそうご尽力いただきますようお願いいたします。

約3381万人の感染者、7万5千人の死亡者を出したコロナ感染症は、多くの国民

命と健康を奪い、日常生活に大きな不自由を強いて、経済的困窮を来し、現在も進行中です。同じ過ちを繰り返さないために、各種対策の功罪をデータとサイエンスに基づいて明らかにしなければなりません。

協会は、6月18日、第55回総会を開催いたします。新型コロナウイルス感染症は3年間で8回のピークを形成し、病床逼迫に伴う入院制限のため、いわゆる「留め置き死」がみられ、医療崩壊と呼ばれる状況にいたりました。第9波が懸念されるなか、第一線の医療をつかさどる会員の皆さまにはこれまでの努力に敬意を表するとともに、いっそうご尽力いただきますようお願いいたします。

に見合う十分な診療報酬、補助金が必要」「同時に受診抑制を来す患者窓口負担増への反対にも取り組む」などとして、診療報酬増・窓口負担引き下げの重要性を強調した。会務報告と方針案について、武村義人副理事長が提案。政府のオンライン資格確認義務化・保険証廃止方針に対して、国会議員や省庁への要請

08年頃の金融危機以降、新自由主義は限界を露呈している。自己責任が強いられる一方、富裕層や大企業は国家として守られるというのが実態と指摘。

ポスト新自由主義の世界に向けて、各自の身体の声に耳を傾け、国家や金融を人間的な価値観に資するためのものとするのが重要であるとした。

兵庫で開催したことなどを報告し、新年度方針として、軍事費倍増の中止とともに社会保障充実への政策転換を求める世論を高めるために全力を尽くすなど提案した。

かつて県立尼崎総合医療センター・淡路医療センターが入会したこと、保険証廃止・オンライン資格確認義務化の問題点や女性医師・歯科医師の会の活動報告などについて、17人から発言があった。

記念講演 ポスト新自由主義の経済を考える

経済思想家が専門の中山教授は、「ポスト新自由主義の経済を考える」一冊に引き合い、70年代以降、世界的に広がった新自由主義について、民営化や規制緩和を推進し自由を強調するが、一般の市民は自己責任が強いられる一方、富裕層や大企業は国家として守られるというのが実態と指摘。

「九条の会」兵庫県医師の会講演会パンフレット

『デュアルユース (軍民両用) 研究の危険性 科学者としての医師の使命と責任』

京都大学名誉教授 福島 雅典先生

今号に同封しています。追加注文は、☎078-393-1807まで



燭心

過而不改、是謂過矣(過ちを改めざる、是を過ちと謂う)。有名な「論語」衛靈公篇の言葉である。「人は誰でも過ちをする。しかし過ちを自覚して改めようとする。これが本当の過ちである」。2500年前、中国春秋時代、孔子の言葉であるが、蓋し名言である。以下に纏説する▼

バブル崩壊後30年だが社会経済的に日本は衰退、格差は拡大(賃金は増えず、GDPも伸びていない)。言論弾圧(放送法、学術会議等)、原発回帰(福島原発事故で懲りずに)、政治倫理の崩壊(東京五輪の談合や利権、大阪のカジノ)。この間の自民党、なかんずく政権に就いた小泉、麻生、安倍、岸田等に共通しているのは金持ちの政治家二世三世議員ということ。一般庶民の感覚からズレた者たちではないのか!▼先進国として天然資源の少ない日本は知恵を出し、ものづくり大國として復活すべきであるが、執るのは安易な円安誘導と観光やカジノ誘致など。一部の御用学者、たとえば高橋洋一氏はアベノミクスを継続せよと言っているが、アベノミクスは大失敗である。政治の結果、失われた30年、糞に懲りず踏襲(このままではG7から転落し、奈落の底へ突き落とされる。先進国として、たとえばバイオ医薬品、宇宙航空機産業等を世界に引き上げ重点的に復活させるべきだ。今のままでは無理である。米国の軀のため新しい産業へ転換できないことも考えられるが、もし孔子が見たら日本の君子たる者、全く進歩していないと思うだろう(鼻)

審査対策部だより

プロカルシトニン (PCT) 半定量の減点・復活事例

〈診療年月〉	2022年10月
〈主な傷病名・診療開始月〉	両変形性膝関節症 2017年7月
	両人工膝関節置換術後 2021年9月
	右化膿性膝関節炎 2022年10月
	右膝関節水腫 2022年10月
	敗血症の疑い 2022年10月
〈主な請求内容〉	
再診料	73×3
診療情報提供料	250×1
点滴注射	50×1
セファメジンα点滴用キット1g	69×1
関節穿刺	120×1
細菌培養同定検査(穿刺液)	220×1
血液化学検査(10項目以上)	106×1
末梢血液一般	21×1
末梢血液像(自動機械法)	15×1
CRP(定量)	16×1
プロカルシトニン(PCT)半定量	284×1

〈減点内容〉
プロカルシトニン(PCT)半定量 284×1→0 (C項査定(A・B以外の医学的理由))

〈協会コメント〉
プロカルシトニン半定量は「敗血症(細菌性)を疑う患者を対象として測定した場合に算定できる」との通知がありますので、認められて然るべきかと思われます。症状等、検査の必要性を詳記の上、再審査請求されてはいかがでしょうか。

〈再審査請求コメント〉
右人工膝関節置換術の手術歴あり。以前から2型糖尿病罹患もあり、易感染傾向のある患者。右膝関節に腫脹と熱感、激痛あり、膿状の関節液を多量に穿刺吸引した。人工膝関節置換術後の深部感染と判断し、敗血症に至るリスクも高く、高次医療機関に紹介搬送となった。生化学検査とともに、敗血症の除外診断のためプロカルシトニン(PCT)の測定は妥当だと思われる。

〈再審査請求結果〉
復活

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会・第13回総会

自主共済を守り発展させよう



障害者団体・登山者団体などの加盟団体などから62人が参加した



青山学院大学の本間昭光名誉教授が共済の意義などを話した

協会や県下の障害者団体、登山者団体などで構成する「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は5月13日、第13回総会・共済規制問題講演会を協会会議室で開催。加盟各団体などから62人が参加した。

2005年、日本市場のシェア拡大を狙う米国内国共済業界の共済規制要求を背景に成立した保険業法改悪法によって、保険医協会の休業保障制度など健全な自主共済まで規定など、懇話会は引き続き、自主共済を守り発展させるため活動を続

制対象とされたことを受け、同懇話会は、自主共済を運営する団体が集まり制度改善を求めて2007年に結成された。請願署名や議員要請などに旺盛に取り組み、2010年には自主共済の継続に道を開く保険業法再改正法の成立を実現させた。ただ、再改正法も自主共済にさまざまな要件を求めていることや、米国内国共済の誕生から発展の歴史を振り返り、自主共済規制問題がアメリカ共済業界の利益のために行われたこと、会員のために行う共済の意義などを語り、懇話会の息の長い活動と今後への期待を述べた。

西山裕康協会理事長が「共済規制の経験と視野」を有し、社会を運営する能力を「共済の誕生から発展の歴史を振り返り、自主共済規制問題がアメリカ共済業界の利益のために行われたこと、会員のために行う共済の意義などを語り、懇話会の息の長い活動と今後への期待を述べた。」と語った。

西山裕康協会理事長が「共済規制の経験と視野」を有し、社会を運営する能力を「共済の誕生から発展の歴史を振り返り、自主共済規制問題がアメリカ共済業界の利益のために行われたこと、会員のために行う共済の意義などを語り、懇話会の息の長い活動と今後への期待を述べた。」と語った。

様々な新制度の導入時は人為的エラーが避けられないものです。マイナンバーカードへの情報の紐づけは個人情報への扱いであるので、細心の注意が必要とされてきたはずですが、慎重にする時間の余裕もなく進められた結果、5月26日までに全国14の自治体で、公金受取口座のミスが20件確認されました。また健康保険証との紐づけのミスは不信感の根底にあるのです。

健康保険証を守れ! 2

川西市・歯科 島津 俊二

約7300件確認されています。こうした事件の発覚がこ

なかには発覚してからかなりの時間が過ぎていくケースもあると聞きます。マイナンバーカードへの紐づけのエラーは、政治的付度により報告発表が意図的に遅れたに違いありません。こうした配慮としか考えられない問題がそもそもマイナンバー制度自体の不信感の根底にあるのです。

これは政府への不信感です。マイナンバーカード取得は「任意」であったにもかかわらず、国民皆保険のわが国で現行の保険証を廃止するとなれば、カードの取得の「強制」ではないでしょうか。

コロナ対策に医療機関が四苦八苦している間に強行され、さらなる医療機関への負担を押し付ける。こんな政治を信頼などできるはずがないではありませんか。

先の評議員会で発言しましたが、わが地震大国・日本の通信網の断裂による保険証確認の遅れや確認不能時の対応を政府に聞きたいと強く感じます。国民の安心は後回しなのかと!



元JALキャビンアテンダントの西岡ひとみ氏が講演を行った

接遇のプロフェッショナルでした。日々の診療で活かせる内容もとても多く、少しでトクラスを担当されていた精も学んだことを患者さんとの対話で実践していければと思います。WBCで活躍した大谷翔平選手なら「思います」ではなく「決めました」というところでしょうか、そこはご容赦ください。

【姫路市・歯科 匿名希望】

姫路・西播支部は、3月25日に姫路市・じばさんびるで、元日本航空キャビンアテンダントの西岡ひとみ氏を講師に接遇研修会「輝く私づくり」一歩踏み込んだ接遇、患者さんの心とます医院づくり」を開催し、38人が参加した。参加者からの感想を紹介する。

感想文
接遇のプロから学んだ
最高のおもてなし

河合 哲先生
丹波篠山市 外科
4月15日 享年75歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

あたたく、エレガントで誠意ある接遇をすることの大切さ、「自分たちがやっていることに、もっと自信をもって」と研修に参加している私たちに語りかけていただき目頭が熱くなり非常に感動しました。

接遇研修会に参加することができて有意義な時を過ごすことができました。企画していただいた姫路・西播支部の皆さま、事務局の皆さま、貴重な機会をありがとうございます。

環境・公害対策部

空気の汚れ調査 延期のお知らせ

県内の公害患者団体等で作る空気の汚れ兵庫調査実行委員会が毎年6月に実施し、多くの医療機関にご協力いただいている二酸化窒素(NO₂)測定ですが、本年は諸事情により延期となります。今年の調査は秋ごろに行われる予定です。

具体的な実施日時が決まりましたら紙面等でお知らせいたしますので、その際はぜひご協力くださいますようお願いいたします。

※この件についてのお問い合わせは、
協会事務局 ☎078-393-1807まで

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 小学生・中学入試 中学生・高校生 医学部入試

家庭教師 家庭教師 家庭教師 個別指導 オンライン

今月のワンポイントアドバイス
「医学部のこれからの募集定員について」
詳細は MEP 特集記事へ <https://mep-jp.com/blog/advice>

生徒募集
本科生 一般生
最短で医学部合格 優秀な講師の授業を1コマから受講できる

メルマガ配信
@MEP98195068

Line @638mpacy
YouTube 医学部受験 MEP

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://mep-jp.com>
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
入試結果や出願傾向など、受験校選びに!



くすり・検査値がわかれば 全身が見える Update 2023 (上)

医療法人明和病院 歯科口腔外科部長 末松 基生先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

近年、医療の方向性は「多職種連携」で、歯科はチーム医療の一端を担うことになり、総合診療力と医科多職種との調整力が求められている。その力量向上には共通言語である「くすり・検査値」から患者の全身状態を把握する方法を習得するのが早道である。

ここでは「おくすり手帳」から患者の全身状態を瞬時に推知する方法について述べる。幸い医科の世界はEBM(根拠に基づく医療)による標準化が普及したため、処方薬をみれば診断プロセスが遡及できる状況になった。単に病名だけでなくその重症度まで概ね推測できる。

まず、典型的な生活習慣病患者に対する標準処方表1に示す。厚労省高齢者医薬品適正使用検討会によると慢性疾患を抱える高齢者は平均6剤服用しており、大半は循環器系薬(降圧薬、抗血栓薬、脂質異常症治療薬)、糖尿病薬、胃薬、眠剤の組み合わせである。なお以下はあえて商品名を使用し、先発・後発に拘わらずシエアが高い薬剤名を記載している。後発品は名称末尾に一定の法則性があり、薬剤名を覚えてなくても系統がすぐわかるメリットがある。

A) 降圧薬

降圧作用はCCBが強力であるがARBが市場シェアのトップを占めている。ARBとCCBは併用可能なことから合剤ザクラス、ミカムロ、アイミクスなどが販売されシェアを伸ばしている。2剤併用の抵抗例にはチアジド利尿薬の追加が推奨されている。また脳梗塞の元凶である心房細動診療のエビデンスが整ったことで心不全が絡む高血圧症には α/β 遮断薬の追加処方が増加し、ARB+CCB+ α/β 遮断薬の3剤処方も増加した。降圧薬の開発は滞っており市場全体が後発品になると予想されている。後発品名称の特徴としてARBは「-サルタン」、CCBは「-ジピン」、チアジド系利尿薬は「-チアジド」、 α/β 遮断薬は「-ロール」が末尾に付くので判別しやすい。おくすり手帳の中にこれらの降圧薬を発見した場合は、高血圧症への対応は当然であるが、腎機能障害に配慮し抗菌薬やNSAIDsの減量処方も考慮する。

B) 糖尿病薬

糖尿病は処方の標準化が最も進んでいる。第1選択メトグルコに上乗せして用いるDPP-4阻害薬が新患の7割に処方される標準治療薬である。血糖依存的に効くので低血糖になりにくくHbA1cが改善可能であることが根拠であり、合剤のエクメット・イニシンク・メトアナもある。SGLT-2阻害薬が登場し、心臓・腎臓保護作用のエビデンスが出てから処方が一気に増加し、単独で心不全治療薬として使用されることもあ

る。通常はDPP-4阻害薬で効果が不足の時に上乗せされる。

またかつてトップ薬剤であったアマリール(グリメピリド)は減少したが上乗せ薬としてまだ使用されており、これは特に低血糖を生じる傾向があるので覚えておく。

重症例ではインスリン注射剤が使用され、持効型と速効型の組み合わせ処方が多い。今後は「抗肥満薬」とも呼ばれるGLP-1受容体作動薬(リベルサス)がシェアを伸ばしてくると予想されている。また新薬としてミトコンドリア機能改善薬のツイミーグが発売されたがまだ動向は不明である。この分野も新薬開発は滞っており市場は縮小すると予想されている。

腎臓については確実に問診する。慢性腎臓病(CKD)や人工透析の有無をチェックし、抗菌薬とNSAIDsの減量処方の必要性を検討する。またHbA1c値を問診し、術後感染や根管治療・歯周治療抵抗性の可能性を説明する。

C) 脂質異常症治療薬

非常に処方数が多い薬剤であるが歯科治療に直接は関係ないので、薬剤名のみ覚えておけばよい。ほとんどがスタチン系の後発品となっているので「-スタチン」という名称である。またイコサペント酸エチル(エパデール)、ロトリガなどの脂肪酸も用いられており、これらは弱い血小板凝集抑制作用を持ち止血を延長させるが歯科臨床で困ることは滅多にない。

D) 抗血栓薬

国内では抗血小板薬は600万人、抗凝固薬は150万人に処方されている。ワーファリン以外の直接作用型抗凝固薬(DOAC)のシェアが急伸した。クロピドグレルは薬効個人差があるので、改良されたエフィエントが今後伸びる可能性がある。

1) 抗血小板薬: バイアスピリンのみの場合は脳梗塞予防目的であることが多く、クロピドグレルが同時に処方されている場合は大抵Dual antiplatelet therapy (DAPT)として、狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療が過去に実施され、冠動脈ステントが留置されていることを意味する。

2) 抗凝固薬: 主に心房細動由来の血栓による脳梗塞予防、あるいは深部静脈血栓症の治療に用いられているが、注意すべきは心臓血管外科手術後血栓予防目的投与の可能性である。特に人工弁置換術後においては感染性心内膜炎予防に留意する必要があり、術前抗菌薬投与を考慮せねばならない。

DOACはビタミンK非依存性で効果発現が速く、半減期も短く使用しやすいことから急速に普及している。ワーファリンとは利点欠点が相反するためケースバイケースで使い分けられている。相互作用としてワ

表1 最近の内科系標準処方セット

分類	系統	高シェア薬剤名(処方数順)
降圧薬	アンギオテンシン受容体拮抗薬(ARB)	アジルサルタン・オルメサルタン、テルミサルタン、カンデサルタン
	カルシウム拮抗薬(CCB)	アムロジピン>ニフェジピン・アゼルニジピン
	利尿薬(チアジド系)	トリクロルメチアジド
	α/β 遮断薬	ビソプロロール・カルベジロール
脂質異常症治療薬	スタチン	ロスバスタチン・アトルバスタチン・ピタバスタチン
糖尿病薬	DPP-4阻害(インスリン分泌促進)	ジャヌビア・トラゼンタ・テネリア・エクア
	ビッグアニド(インスリン抵抗性改善)	メトグルコ(メトホルミン)
	SGLT-2阻害(尿糖再吸収阻害)	ジャディアンス・フォシーガ・スーグラ
	α グルコシダーゼ阻害(グルコース吸収遅延)	ボグリボース
	スルホニル尿素(インスリン分泌促進)	グリメピリド(減少)
抗血栓薬	抗血小板薬	バイアスピリン・クロピドグレル>エフィエント
	抗凝固薬	リクシアナ・エリキユース>ワーファリン>イグザレルト>プラザキサ

ーファリンはジスロマックとニューキノロン系抗菌薬、DOACはクラリスやジスロマックなどのマクロライド系抗菌薬全般。また両者とも抗真菌薬で血中濃度が上昇して出血事故につながるため併用禁忌である。またDOACは腎排泄型なので腎機能が低下した多くの高齢者では想定外に

血中濃度が上昇して止血に難渋することがある。

最新の情報として、現在血液凝固第XI(a)因子阻害薬の治療が進んでいる。第XI因子は止血に必須の因子ではないため「出血リスクを伴わず抗凝固作用」を得る薬剤として登場が待たれている。(次号に続く)

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

春の共済募集
好評受付中!

✓中長期の資産形成に
保険医年金と積立年金DefLデフェル

✓病気やケガによる休業も安心
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

✓サイバー攻撃への備えに
サイバープロテクター保険

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険

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。



http://www.hhk.jp

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805