

兵庫保険医新聞

第2067号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2024年4月15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

県国保審査委員会と懇談 3面

歯科新点数Q&A〈その1〉 4面

研究 診内研より「収録音とケースで学ぶ、全身の聴診術」 6面



4月7日の神戸会場では加藤歯科部会長(右上)が情勢報告し、川村副理事長(右下)ら4人の講師が解説

診療報酬改定研究会 歯科会場も県内各地で 歯科低医療費政策の転換が不可欠

歯科医療現場の実態とかけ離れた改定内容は改善を。6月の診療報酬改定を前に協会が開催する研究会は3月31日から歯科対象の研究会が開始。4月7日までに3会場で465医療機関から541人が参加した。歯科部会講師陣が、改定内容のポイントをわかりやすく伝えるとともに不合理点を解説。研究会の最後には、再改定で基本診療料・基礎的技術料を大幅に引き上げることや不合理是正、健康保険証の存続を求める決議を拍手で採択した。

研究会では、今次改定は政府がベースアップ評価料という診療報酬になじまない点数を新設し、質上げの責任を医療機関に押し付けることや、マイナ保険証活用推進の旗振り役を医療機関に押し付け負担を強いるなど、歯科医療の

研究会では、今次改定は政府がベースアップ評価料という診療報酬になじまない点数を新設し、質上げの責任を医療機関に押し付けることや、マイナ保険証活用推進の旗振り役を医療機関に押し付け負担を強いるなど、歯科医療の

研究会では、今次改定は政府がベースアップ評価料という診療報酬になじまない点数を新設し、質上げの責任を医療機関に押し付けることや、マイナ保険証活用推進の旗振り役を医療機関に押し付け負担を強いるなど、歯科医療の

研究会では、今次改定は政府がベースアップ評価料という診療報酬になじまない点数を新設し、質上げの責任を医療機関に押し付けることや、マイナ保険証活用推進の旗振り役を医療機関に押し付け負担を強いるなど、歯科医療の

兵庫県保険医協会 第103回評議員会

日時 5月19日(日) 13時～ 会場 協会5階会議室

特別講演 16時～ 「政治家と裏金問題 ~企業献金のあり方を問う~」

講師 神戸学院大学法学部 教授 上脇 博之氏

裏金告発で 話題の講師です!



国会では連日、自民党の政治資金パーティー収入の裏金問題が追及されています。この問題を東京地検に告発した政治資金収支報告書チェックの第一人者である神戸学院大の上脇博之教授をお呼びし、自民党の裏金問題について詳しくお聞きします。2000年以降、4人の首相を輩出し、権勢を誇ってきた安倍派を解散にまで追い込んだ講師による貴重な講演です。ぜひご参加ください。

【かみわき ひろし】1984年関西大学法学部卒業、1988年神戸大学法学部研究科博士前期修了、1994年北九州市立大学法学部専任講師、1995年北九州市立大学法学部助教授、2002年北九州市立大学法学部教授、2004年神戸学院大学大学院実務法学研究科教授、2015年～現職

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

燭心

4月8日は釈迦の誕生日とされる。約2600年前のようだ。キリストとキリスト教の開祖とされる。国内の伝統的仏教とされるのは13宗派56派。政権与党・公明党の支持母体である創価学会も仏教系団体で「万人の幸福・世界の平和」を謳う▼仏教の信者は世界各地に及び、特に東アジアに多い。最近のレポートによると、東アジアでは近年戦闘による死者が世界各地に比して格段に少ないとのこと。

6月から実施される診療報酬改定で医療現場にどのような影響があるのか。インタビューをシリーズで掲載する。第1回目は西宮市・半田医院の半田伸夫先生(聞き手・編集部)。

診療報酬改定 インタビュー①

医科・診療所

開業医の工夫への信頼感じられない



西宮市・半田医院 半田 伸夫先生

診療所は大きなマイナズとなる予想されています。特定疾患療養管理料の対象疾患から、糖尿病・高血圧・脂質異常症の3疾患が外され、新設された生活習慣病管理料(Ⅱ)への誘導が図られ、内科系

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

生活習慣病管理料では、療養計画書の作成と患者の同意が必要とされていますが、われわれ開業医

原発賠償ひょうご訴訟

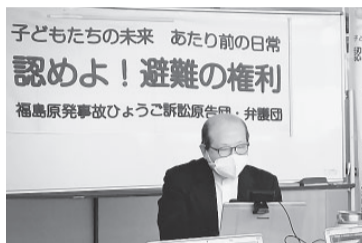
国の責任認めない 不当判決

東京電力福島第一原発事故で、福島、宮城県から兵庫県に避難した30世帯78人が2013年9月に国と東電に損害賠償を求めて提訴した原発賠償ひょうご訴訟。3月21日、神戸地裁で判決が出され、龍見昇裁判長は、東電の責任を認め、一部原告に賠償を命じたものの、国の責任は認めなかった。

本訴訟では郷地秀夫理事が証人として内部被曝の危険性と避難の必要性を訴えており、協会も支援してきた。今回の訴訟では、①津波の到来を予測し、対策を取っていれば事故を回避することができたかどうか、②放射性物質による内部被曝の危険性、



「認めよ！避難の権利」と書かれた幕を掲げ神戸地裁へ向かうひょうご訴訟原告団・弁護団



前日集会で郷地理事が内部被曝の危険性について説明

けるほどの知見とは認められないとした。また、国が長期評価を前提に、東電に適切な措置を指示したとしても、「津波で大量の海水が原発内に浸入することは避けられなかった可能性が高い」として原告の訴えを退けた。これは2022年6月に同様の争点で出された最高裁判決を踏襲したもの。

一方、東電に対しては、過去の有無にかかわらず、賠償責任を負うと規定する「原子力損害賠償法」に基づき、責任を認めた。居住地域の放射線量や原発からの距離などか

判決前日集会 郷地理事が内部被曝の危険性語る

判決前日の3月20日に、同訴訟の支援団体「ぼかぼか★サポートチーム」が灘区内で集会を開催。協会から、横田裕一理事・川西敏雄参与が参加した。

昨年2023年11月に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素(NO2)濃度測定調査(空気の汚れ調査)結果が明らかになりました。この調査は、協会を含む県内の公害環境関連団体が9年から毎年実施しているものです。

不溶性放射性セシウム含有粒子による長期にわたる内部被曝の可能性があり、安全性が担保されていないと各種データを示して、長期にわたる避難の正当性を訴えた。

明石市や阪神間で、特に主要幹線道路の近くで高い数値が出ていました。通学路の歩道橋で極めて高い値が検出されている箇所もあり、さらなる対策が求められます。

私たちの運動にもかかわらず、去年2月から灘区の神戸製鋼所の石炭火力発電所4号機が営業運転を開始しています。石炭火力は最新鋭の設備でも地球温暖化の原因となるCO2の排出量が多く、世界

【空気の汚れ調査概要】 実施日程 2023年11月9日(木) 17時~10日(金) 17時 (24時間) 協力医療機関数 109 回収 350サンプル中260サンプル 20ppb以上が観測された測定箇所 260カ所中37カ所 ※ppb...100万分の1ミリグラム。数値が高いほどNO2の濃度が高く汚染がひどいことを示している。WHOの環境基準は20ppbであり、国の旧環境基準も20ppbだったのが60ppbに環境基準が変わっている。 お問い合わせは、☎078-393-1807まで

世界で広がるESG投資

近畿反核医師懇談会が特別企画

近畿各府県の保険医協会や反核医師の会をつくる近畿反核医師懇談会は3月10日、特別企画を大阪市内とオンラインで開催。「未来を変えるESG投資」をテーマに、高崎経済大学学長の水口剛先生が講演し、20人(来場11人、オンライン9人)が参加した。兵庫協会から武村義人副理事長が参加した。



水口先生は日本国内外のESG投資の現状と課題を詳しく解説

責任投資は1920年代のキリスト教教会の倫理的投資に起源があり、70年代にはベトナム戦争時のナパーム弾製造企業からの資金引き揚げを

府年金基金は、金融庁が倫理的ガイドラインを策定し、独立した倫理委員会をつくらせて、投資先からの除外や監視の勧告を行っており、核兵器を含む非人道兵器の開発・生産を行う企業への融資がガイドラインで禁止されていると紹介。国の財産をどう運用すべきかには国民的議論が必要だと指摘した。

これは、近畿反核医師懇談会が重層的に取り組み核兵器製造企業への融資をやめさせるキャンペーン「Don't Bank on the Bomb」の一環として企画したもの。水口氏は、金融庁や環境省のESG(環境・社会・ガバ

ナンス)投資関連委員を務めてきた専門家。近年よく聞かれる「責任投資」や「サステナブルファイナンス」などの言葉について成り立ちや内容を説明し、核兵器等非人道兵器からのダイベストメント(資金引き揚げ)運動の位置

一方、約236兆円の運用資産残高をもつルウエー政

協会は4月6日、正副理事長会にて、原発賠償ひょうご訴訟神戸地裁の不当判決に対する下記の抗議声明を確認し、関係機関に送付した。 2024年4月6日 抗議声明 神戸地方裁判所 龍見昇裁判長 福島原発事故集団訴訟で国を免責した 神戸地裁の不当判決に抗議する 兵庫県保険医協会 環境・公害対策部長 森岡 芳雄 福島原発事故によって兵庫県内への避難を余儀なくされた被害者30世帯78名が損害賠償を国及び東京電力に請求している訴訟について、貴殿は3月21日、東京電力のみに対して法的責任を認め、賠償を命じる判決を言い渡した。福島原発事故を発生させた国の責任については、「国が、適切な対策を講じるよう東京電力に義務づけたとしても、事故を避けられなかった可能性が高い」として、国の責任は認めなかった。 本判決は東日本大震災の前に政府の地震調査研究推進本部が公表した「長期評価」の信用性を認めず、2022年6月17日の最高裁の不当判決を丸々コピーしたにすぎない不当判決である。 「長期評価」では、巨大津波を起こす地震が発生する可能性が示されていたが、判決は、「長期評価」はすぐに津波対策を義務付けるほどの知見とは認められず、仮に国が東電に想定津波に基づく防波堤を設置させたとしても「津波で大量の海水が原発内に侵入することは避けられなかった可能性が高い」として国を免責した。最新の科学的知見を反映して規制権限を行使するという国の責務を否定したに等しく、「想定外」という言葉で責任を回避しようとする国に付度した判決だと言わざるをえない。また、原告らが訴えてきた内部被曝の危険性についてもまともに評価しなかった。 国策として推進されてきた原発によって生じた被害について国の責任を認めないとする判決は不当である。地震本部は、阪神・淡路大震災を機に発足した国の機関であり、政策に直結する地震の調査研究推進などを目的とし、本部長は文部科学大臣が務める。その評価が信用できないのなら、何を根拠に災害対策をすればいいのか。 われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、今回の判決に強く抗議する。

県国保審査委員会と懇談

減点理由の明確化など要望 保険適用範囲で意見交換



懇談した国保連合会審査委員(上)と協会役員(下)

協会は2月17日に兵庫県国保連合会の審査委員会と懇談。事前に提出した審査改善に関する要望と、会員医療機関から寄せられた相談や減点事例などを議論した。

議していくこととなった。「国保連合会としても協議・動向に注意が必要だと考えている」と回答した。

「心理的安全性」で チームワークを高める

院長のパートナーのみなさまのための懇談会

協会は2月29日に「院長のパートナーのみなさまのための懇談会」を協会会議室で開催し、14人が参加した。



参加者それぞれの意見が出せるよう模擬ミーティングを実施

また、参加者にタイムキーパーや記録係など役割を持たせることで会議に能動的に参加することや、出た意見をホワイトボードに書いていくことで発言者は「自分の意見を聞いてもらっている」と感じるため、今後も発言するきっかけになるなど具体的な対応をアドバイスした。

税経部より

2023年分の確定申告の特徴

1. 確定申告現場の実情 デジタル化の注意点

ここ数年、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により確定申告に関しても様々な特例が設けられていました。

見られます。

税理士 松田 力

確定申告会場でも、まずはスマホ申告が案内されます。

①確定申告会場は入場整理券がないと入場ができません。入場整理券は当日配布となっており、配布状況によっては当日に確定申告会場に入れない(後日の来場となる)こともあります。

②スマートフォンで確定申告ができる範囲が拡大しています。しかし、連携が

まわっていないので自動入力されていない、自治体側の設定ミスにより情報がマイナポータルにアップされていない、家族の分が連携できない、という事象が発生しています。

2. オンライン資格確認システム導入の補助金の取り扱い

2023年は、医療機関の多くでオンライン資格確認装置を取得したことにより補助金を受領しているかと思えます。

3. インボイス登録番号の記載は必須ではない

青色申告決算書の3ページ目に、「売上(収入)金額の明細」「仕入金額の明細」という欄が新たにできました。

4. 来年の紙申告は税務署の押ながなくなる

2024年1月4日に、国税庁より次の発表が行われました。

「国税庁においては、納税者の利便性の向上等の観点から、『あらゆる税務手続が税務署に行かずにできる社会』を目指し、申告手続等のオンライン化、事務処理の電子化、押印の見直し等、国税に関する手続や業務の在り方の抜本的な見直し(税務行政のデジタル・トランスフォーメ

訂正

本号3月25日付4~5面に掲載の「診療報酬改定の要点(医科)」に一部誤りがあり、以下の通り訂正いたします。

- ① 4面3段目下から2行目から(誤) ②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)は、以下の項目を全て満たす病院・診療所。(正) ②外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)は、以下の項目を全て満たす無床診療所。
② 4面4段目上から13行目から(誤) 7) 届出は毎年3、6、9、12月に行うこととされた。(正) 7) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)ともに届出時期についての定めはないが、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)は、届出月以前の直近の3、6、9、12月を基準とした期間の実績により算定見込額と給与総額を算出し、届出を行う。

【医科】

『2024年6月版 点数表改定のポイント』

追加注文のご案内

1冊無料でお届けさせていただきます。『2024年6月版 点数表改定のポイント』につきまして、追加のご注文を受け付けております。1冊2000円(税込・送料別)

ご注文は、☎078-393-1840まで

【医科】

新点数・介護報酬 Q&A研究会

日時 5月18日(土) <診療報酬> 14時30分~ <介護報酬> 16時15分~ 会場 協会5階会議室 (Zoom併用) テキスト代 2000円(『新点数・介護報酬Q&Aレセプトの記載』)

来場お申し込み・テキストご注文は、☎078-393-1840まで Zoom視聴は5月8日(水)までに https://x.gd/UekCT または右から事前登録を



歯科

〈その1〉

新点数 Q&A

6月改定についての疑義解釈(その1)より抜粋・整理 240328発出

〈施設基準の届出について〉

【外来環1、か強診届出済みの場合】

Q1 外来環1やか強診の届出を、2024年(令和6年)3月31日時点で届出済みの歯科医療機関は、経過措置として2025年(令和7年)5月31日までは、歯科外来診療感染対策加算1(外感染1)の12点と歯科外来診療医療安全対策加算1(外安全1)の12点を算定できるのか。

A1 その通りです。2024年6月3日までの再届出は不要です。なお、2025年6月1日以降も引き続き算定する場合には、外感染1と外安全1の要件を満たし届出が必要です。(来年の5月末までに郵送)

【外感染1の届出について】

Q2 外来環1について、2024年3月31日時点で届出しておらず、2024年6月1日から新設の外感染1や外安全1などの要件を満たし算定する場合は、2024年6月3日までに新施設基準の届出を行えば良いか。

A2 その通りです。特に、外感染1については、施設基準の人員要件が緩和され、歯科衛生士がいなくても、歯科医師1人および院内感染対策研修を受けた職員(研修は院内でも外部研修でも可)が1人おられれば、歯初診の届出と口腔外パキユームの設置、院内感染管理者の配

置(院長で可)の要件がありますが即届出可能です。

〈医療情報取得加算〉

※レセプトオンライン請求等の施設基準有

Q3 初・再診料に規定する医療情報取得加算(現、医療情報・システム基盤整備体制充実加算)について、マイナ保険証を用いたオンライン資格確認により患者の診療情報等の取得を試みた結果、患者の診療情報等が存在していなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。

A3 医療情報取得加算2または医療情報取得加算4を算定します。

Q4 患者が診療情報などの取得に一部でも同意しなかった場合の算定について、また、マイナ保険証が破損など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書が失効(マイナカードは5年で失効)している場合の算定は、どのようにすればよいか。

A4 いずれの場合も、医療情報取得加算1または医療情報取得加算3を算定します。

〈口腔機能指導加算(歯科衛生実地指導料)〉

Q5 歯科衛生実地指導料の注3に規定する口腔機能指導加算について、「口腔機能の発達不全を認める患者」または「口腔機能の低下を認める患者」に対して指導を行った場合に算定できることとされているが、病名が口腔機能発達不全症また

は口腔機能低下症の場合のみ算定可能なのか。

A5 検査の結果、口腔機能発達不全症または口腔機能低下症の確定診断には至らなかったが、口腔機能管理の必要性があり口腔機能管理を実施する場合は当該加算を算定可能です。この場合の傷病名は、「口腔機能管理中」として差し支えありません。

〈歯周病重症化予防治療〉

Q6 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行っている保険医療機関(口管強)において、歯周病安定期治療(SPT)を行っていた患者が病状の改善により歯周病重症化予防治療(P重防)に移行する場合であって治療間隔の短縮が必要とされる場合は、治療間隔を短縮してSPTを実施していた患者のみ、P重防を毎月算定できるのか。

A6 この場合は、実施していたSPTの治療間隔によらず、P重防を毎月算定できます。

〈口腔内装置〉

「又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」について

Q7 通知(17)で「当該外傷歯の受傷日から起算して1年を超えた場合は、算定できない。」とあるが、①受傷日についてどのように考えればよいか。②2024年5月以前に受傷した場合についてどのように考えればよいか。

A7 ①患者が、当該外傷の受傷時に、口腔内装置を算定する保険医療機関を受診した場合は当該保険医療機関の受診日、それ以外の場合は患者またはその家族から聞き取った受傷日を受傷日とします。②当該外傷の受傷日から起算して1年以内であれば、受傷日が2024年5月以前であっても、口腔内装置の「又 外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置」を算定して差し支えありません。

Q8 対象は暫間固定等を行った患者とされているが、当該保険医療機関において、暫間固定を算定していない場合は算定できないのか。

A8 暫間固定を算定していない場合でも、当該外傷歯の歯冠をエナメルボンドシステム等により固定した患者に算定可能です。この場合、その旨を診療録に記載してください。

〈舌接触補助床〉

Q9 舌接触補助床を、口腔機能低下症の患者に対して製作する場合は、①舌圧検査を行い、その結果として低舌圧に該当している必要があるのか。②当該患者について口腔機能管理料を算定している必要があるのか。

A9 ①その通りです。②口腔機能管理料の算定の有無にかかわらず、口腔機能低下症と診断されていて、舌圧検査の結果、低舌圧に該当する患者に対して、舌接触補助床を製作し装着できます。

国際部 市民公開シンポジウム

入管＝「外国人収容所」の医療問題

日時 4月21日(日) 15時～17時
会場 協会5階会議室+WEB配信
登壇者 松本 亜土弁護士(関西合同法律事務所・ウィシュマさん名古屋入管死亡事件弁護団)
松坂 真帆氏(TRY～外国人労働者・難民と共に歩む会～)

2021年に名古屋の入国管理施設でスリランカ人のウィシュマ・サンダマリさんが必要な医療が受けられず死亡した事件以降、入管施設での医療や暴力問題が次々と明らかになり、人権侵害が指摘されています。

今回はウィシュマさん事件の弁護団の松本弁護士と、日本で生活する外国人労働者・難民の方々を対象に支援を行うTRYの松坂さんをお招きして、入管施設や日本に住む外国人を取り巻く環境について、またすべての人の命や健康を守るため私たちができることについてうかがいます。

オンライン視聴は、右の二次元コードからご登録ください。



来場お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

歯科部会

2024年改定対応！
歯科施設基準研究会好評につき
会場変更しました

日時 5月26日(日) 14時～17時30分
講師 ときわ病院歯科口腔外科部長 足立 了平先生
会場 協会5階会議室→県農業会館11階大ホール
参加費 1人1000円 定員 400人(受講証を当日発行します)

第1部 「歯初診」「外感染」「外安全」
第2部 「口管強」「歯援診」
施設基準対応研修

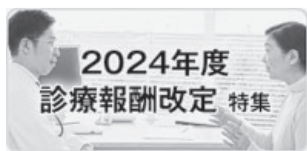
- ・「か強診」廃止、新設された「口腔管理体制強化加算」の研修要件に対応
- ・「外来環」廃止、「歯科外来診療医療安全対策加算」「歯科外来診療感染対策加算」に対応
- ・「歯初診」「歯援診」の施設基準届出研修にも対応

※協会未入会の先生は入会の上でご参加ください(入会金なし。月会費:歯科開業医5,000円、歯科勤務医3,000円)。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

2024年度診療報酬改定

特設ホームページ



<http://www.hhk.jp/kaitei2024/>
改定の最新情報や研究会一覧など
こちらからご覧ください



税経部 特別研究会

「定額減税」実務のポイント

日時 5月12日(日) 10時～12時
会場 協会6階会議室+Zoom
講師 協会税務講師団 松田 力税理士
来場定員 20人(先着順) 参加費 無料
対象 医療機関の院長・事務長・給与計算担当者など

令和6年度税制改正により、今年に限って、事業者は今年6月以降最初に支給する給与等の源泉徴収を行う際から、「定額減税」(所得税3万円、住民税1万円)の処理を行う必要があります。しかし職員の給与額や扶養人数などによって対応・処理が異なるため、給与計算が複雑になり事務負担が増えると考えられています。

このため協会は緊急に特別研究会を企画いたしました。協会税務講師団の松田力税理士に、「定額減税」の対象者、計算方法、給与明細への記載方法など、具体例を交えて実務のポイントを解説いただきます。

また、今年1月より施行されている電子帳簿保存法についても解説いただきます。

オンライン視聴(Zoom)申込

下記URLまたは右二次元コードから前日までに登録を登録後、アクセス方法や資料のダウンロード方法を案内するメールが届きます。<https://tinyurl.com/bdfue3r9>



来場お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

医師不足の議論における 24時間高度な医療を行う という前提

西宮市 伊賀 幹二

会
員
投
稿

先日、循環器救急疾患に対応している西宮市のある病院による講演会があった。夜間に循環器専門医を3名常駐させ、必要があれば病院の救急車で患者を迎えに行っているとの発表であった。1ヵ月延べ90名の循環器専門医を夜間に待機させるということである。

ト医師を雇っているのだろうが、この方法は持続可能だろうか？ 赤字部門は許されない私立病院で3名の医師を確保して、自治体からの補助金も含めどれくらい患者を受け入れれば採算がとれるのだろうか？

中規模病院勤務の一人の医師において、月曜から金曜で一日の超過勤務時間を2時間と仮定し、ひと月を4週と考えると、2時間×5日×4週の40時間の超過勤務となる。自院受診中の患者の救急対応を標準とするなら当直時間は勤務時間であるので、週に1回の当直なら、16時間×4週の64時間となり、計約104時間になる。31日の月ならもともと多くなり十分に国が定義している過労死レベルとなる。

は算数で考えれば小学生でも判断できる。過去の多くの医療政策はやる気のある医師個人の情熱にのみ依存して、彼らが疲弊して退場すれば続行不可能というシステムであった。日本では

年金制度改善に 必要なこと

三田市・歯科 小寺 修

会
員
投
稿

年金財政を持続可能なように改善するには、①保険料水準を引き上げる、②年金支給水準を引き下げる、③年金支給開始年齢を引き上げる、の三つしか方法がありません。これまでは三つとも総動員して立て直してきたのですが、①、②ともに限界に近づいており、もはや③の年金支給開始年齢の引き上げしか手段がなくなっています。年金制度が始まってから何年も、政府は投資というた

は、時間外の受診であっても各臓器専門医が診るべきかという風潮が強い。医師不足の解決を議論する時、上記の是非を国民も含めて議論しないとその医療制度が持続可能なものとはならないと思う。

い文句で、グリーンピアや海外投資や厚生年金会館等、国民が支払ったお金をドブに捨ててしまいました。フランスでは、以前、年金支給開始年齢を引き上げようとしたら、国民が大反対して全国でデモを行いました。今年初頭からフランス農民が政府の農業政策に反対して、トラクターで全国の高速度道路を封鎖するデモも行いました。フランスメトロもストを行い、われわれの要求を受け入

医師の働き方改革は 低医療費政策の転換から

中央区 武村 義人

医師の働き方改革とはそもそも、安倍内閣が19年4月に社保審で「2040年を展望した医療供給体制の改革について」として三位一体の方針(①地域医療の実現、②医師・医療従事者の働き方改革の推進、③実効性のある医師偏在対策)を打ち出したのが始まりである。

2006年頃にも「立ち上がり型サポーター」としての医療崩壊が問題になった。この根源は低医療費政策・絶対的医師不足であり、新自由主

権問題である。様々なアンケートで、高度急性期も含め3割程度の対応能力が減少するともいわれ、地域格差がますます増大するだけでなく、都市部の時間外対応にも大きな影響が出てくる。さらに研究や教育にも大きな影響があるようだ。「出産」の待機時間は労働にカウントされないよう、産科医がより困難な状況にあることは想像に難くない。これからは国家財政のお荷物から考えると、消防隊・救急隊の待機時間はどう考えるのか。実際に地方ではもとより都会でも出産できる医療機関はどんどん減少している。無理難題が山積し、労働者としての医師の人権を踏みにじる「働き方改革」、大打撃

を受けるのは国民である。今急務期も含め3割程度の対応能力が減少するともいわれ、地域格差がますます増大するだけでなく、都市部の時間外対応にも大きな影響が出てくる。さらに研究や教育にも大きな影響があるようだ。「出産」の待機時間は労働にカウントされないよう、産科医がより困難な状況にあることは想像に難くない。これからは国家財政のお荷物から考えると、消防隊・救急隊の待機時間はどう考えるのか。実際に地方ではもとより都会でも出産できる医療機関はどんどん減少している。無理難題が山積し、労働者としての医師の人権を踏みにじる「働き方改革」、大打撃

は、時間外の受診であっても各臓器専門医が診るべきかという風潮が強い。医師不足の解決を議論する時、上記の是非を国民も含めて議論しないとその医療制度が持続可能なものとはならないと思う。

「紅麴」事件について思う

丹波市 眞田 幸昭

小林製菓発売の「紅麴」入りを食った人に、3月26日現在、腎不全による死亡

は、消費者庁へのパブコメに、次のように記載した。「...と言われています」と、あなたも効能があるかのように、宣伝、販売しています。今回の「紅麴」事件は、製造過程で犯罪が行われた可能性も否定できませんが、実質上、「トクホ」の区別が消費者には分かりません。段階的に機能性表示食品を①廃止、②トクホに吸収、③残す

責任は 清き一票 入れること 世論さえ 無視する政権 鉄槌を 国民を 向く向かないが 基準です

は、消費庁へのパブコメに、次のように記載した。「...と言われています」と、あなたも効能があるかのように、宣伝、販売しています。今回の「紅麴」事件は、製造過程で犯罪が行われた可能性も否定できませんが、実質上、「トクホ」の区別が消費者には分かりません。段階的に機能性表示食品を①廃止、②トクホに吸収、③残す



私の映画案内
白岩一心
オッペンハイマー

米国映画界で最高の栄誉とされる、第96回アカデミー賞が、3月11日に発表され、最多の13部門の候補となり注目された「オッペンハイマー」が、作品賞や監督賞など7部門を受賞しました。監督は、クリストフ

オッペンハイマーが、広島と長崎への原爆投下の惨状を知り、原爆を開発したことについて苦悩を深めていく様子を描いてい

あなたの一筆が力になります 署名にご協力ください
「医療崩壊を防ぐため 医師増員を求める」医師・医学生署名
「現行の保険証を残してください」署名
日本の医療を守りたい 守るのは私たち医師・医学生の声
署名用紙のご注文は、☎078-393-1807まで

や核不拡散に取り組む必要性を訴えています。日本側の視点が描かれていないという点では、「日本人の中には、原爆投下後の広島や長崎の惨状が描かれていないことについて違和感を持つ方もいるかもしれないが、それも作品の一つの在り方であり、私たちは原爆について全く違う視点があるということを学ぶとともに、映画をきっかけに核兵器や原爆を考えるようになった世界の人たち」に、映画で描かれなかった広島や長崎のことを伝えていく必要があると思う」と話していました。映画は優秀な科学者たちを率いて世界で初となる原子爆弾の開発に成功する

【赤穂郡・白岩歯科】

はじめに

筆者の身体診察の師匠である須藤博先生(大船中央病院)は身体所見を学ぶための条件として「そこにその所見があること」、「そこに自分があること」、「その所見を教えてくれる人がいること」を挙げている。そしてこの3条件が揃うことを「僥倖」と言っている。

近年スマートフォンやソーシャルネットワークサービス(SNS)の普及に伴い、医学の領域でも個人情報に注意を払えば、身体所見を写真や動画で撮影し、他者と共有することができるようになった。特に目で見える所見は、写真や動画によってそこにいなくても学べる機会が多くなっている。しかし、聴診はその特殊性ゆえに共有することが難しく、習得するためにはベッドサイドで一緒に聴く他なかった。

今回自作の録音聴診器を用いて筆者が臨床の中で収録した音源をもとに、症例ベースで全身の聴診所見を紹介した。

頸部の雑音と甲状腺機能亢進症

頸部で雑音を聴取した場合に鑑別に挙がるのは、頸動脈のBruit、静脈コマ音そして甲状腺のBruitである。

頸動脈のBruitは収縮期に強調される雑音であり、両側の総頸動脈分岐部を聴診器のベル型を用いて聴診する。聴取するときは患者に息止めを促す。狭窄率が70-80%程度になると雑音が収縮期だけでなく拡張早期まで遷延することもある。また完全閉塞を来した場合は、むしろ雑音が消失することがあるため、注意が必要である(Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition.)。頸動脈のBruitを聴取するときは頸動脈狭窄に加えて高心拍出状態(貧血、妊娠、甲状腺中毒症など)が鑑別に挙がる。

静脈コマ音は拡張期に強調される連続性雑音である。名前の通り内頸静脈内に生じた乱流によって発生する音であり、頸動脈のBruitと比較して音が極めて低調で、微弱であ

る。被検者に軽く息止めをしてもらい、胸鎖乳突筋にベル型を当てて聴取する。鑑別は貧血や妊娠、甲状腺中毒症などの高心拍出状態である。

甲状腺のBruitは甲状腺直上で聴取される連続性雑音である。これは甲状腺内に動脈瘤が形成され、かつ甲状腺への血流量が増加することで発生する雑音である。甲状腺のBruitはTSHやTSHレセプター抗体によるTSH受容体に対する直接的な刺激が発生に寄与しており、甲状腺ホルモンのみが上昇する破壊性甲状腺中毒症とBasedow病の鑑別に有用である可能性が指摘されている(Am J Med. 2014 Jun; 127(6): 489-90., Eur J Endocrinol. 1999 May; 140(5): 452-6.)。

cracklesだけじゃない、肺炎の聴診所見

肺炎という診断から真っ先に想起される聴診音はおそらくcracklesであろう。cracklesの肺炎に対する陽性尤度比は2.3と決して高くない(マクギーのフィジカル診断学 原著第4版. 診断と治療社, 2019.)。ここでは肺炎の聴診所見として肺胞呼吸音の気管支音化とヤギ音を紹介する。

呼吸音は口腔から第7-9分岐までの気管・気管支内を気体で通ることによって発生する音である。気管直上や胸骨両側、肩甲骨間など、より中枢の気管支に近い部位では気管・気管支呼吸音が聴取される(図1)。一方肺野末梢では肺胞呼吸音が聴取される(図2)。正常な肺胞組織は高音を吸収し、低音を透過させる特徴がある。肺胞呼吸音は高音成分が吸収された気管・気管支呼吸音ということになる。

肺炎など正常な肺胞組織が硬化する病態では、音の透過性が亢進し本来なら肺胞呼吸音が聴取されるはずの肺野末梢で、あたかも気管の直上で聴診をしているかのような気管支呼吸音が聴取されることがある。これを肺胞呼吸音の気管支音化と呼ぶ。

ヤギ音は被検者に「イー」という発音をしてもらい、それを胸部にあてた聴診器で聴き取る手技である。

正常ではやくぐもったような「イー」という音が聴こえるが、肺炎のある部位に差し掛かると、「アー」という鼻にかかったような音に変化する。音の性状から「E to A change」ともいわれる。

口元で聴く crackles

慢性閉塞性肺疾患(COPD)では呼気にかけて比較的中枢に近い気管支が虚脱し、閉塞する。吸気早期にさしかかると閉塞していた気管支が再開放しcracklesが発生する(Thorax 29.2(1974): 223.)。これをearly inspiratory cracklesと呼ぶ。early inspiratory cracklesは口元に放散することがある。COPD急性増悪は呼吸困難や喘鳴といった症状を呈することから、しばしば心不全と鑑別を要することがある。心不全におけるcracklesは口元に放散せず、COPDとの鑑別の一助となることがある(Intern Med. 2007; 46(23): 1885-91.)。

腸閉塞のフィジカル

腸閉塞を示唆する聴診所見は決して多くはないが、ここでは金属音と振水音を紹介する。

金属音は腸閉塞の際に聴取される腸管の蠕動音であるが、原則として長い無音期にわずかに聴取される。音は非常に高調である。腸蠕動音の評価に関して、正常であっても腸管蠕動は活動のピークとピークの間隔が50-60分程度空くとされており、数秒の聴診だけで腸蠕動音の亢進・減弱を評価するのは現実的ではない。筆者は聴診器を当てた時に腸蠕動音が「ある」か「ない」か、によって評価している。腹痛が出現したときに聴いてみるのも一つの方法である。

振水音は腹部に聴診器を当てながら、腹部を左右に揺らすことで腹腔内の性状を評価する方法である。胃幽門閉塞や腸閉塞など腹腔内で多量の気相と液相が混在している場合は

図1 気管・気管支呼吸音の特徴



図2 肺胞呼吸音の特徴



「チャポン、チャポン」という水が跳ねるような音がすることがある。

大腿骨頸部骨折の聴診所見

長管骨は音の伝導性に富んでいる。大腿骨頸部骨折などでは、この特徴を生かして聴性打診により骨折の有無を評価してみる。

大腿骨頸部骨折の聴性打診は被験者の恥骨結合に聴診器の膜型を当て、両側の膝蓋骨を同じ強さでタッピング(打診)する。骨折側では健側と比較して打診音が小さく鈍く聴こえる。

おわりに

聴診は心臓や肺に限らない。血液検査や画像検査ができなかった頃、先人達は身体が発する音に耳を傾け、少しでも診断に近づこうとしていた。拙著が先達の苦悩と工夫に思いを馳せ、改めて聴診を愉しむきっかけになれば幸いである。

(1月20日、第605回診療内容向上研究会より、講師所属は講演時のもの)

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わせください。
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

書籍案内『医療系介護報酬改定のポイント』

(2024年4月・全国保険医団体連合会発行)

このたびの介護報酬改定は、短期入所や介護医療院、老健の改定実施時期は例年通り4月ですが、居宅療養管理指導など訪問・通所系の医療系サービスは6月実施となりました。全体の改定率は、わずか1.59%で、物価高騰への対応や介護従事者への賃上げ等には全く不十分です。しかも、訪問介護等の基本報酬が引き下げられるなどの大きな問題も含んでいます。

本書では、今次改定の概要とともに、居宅療養管理指導費や訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、介護療養施設、介護医療院などの医療系介護報酬の改定内容について、詳しく解説しております。

1冊4000円(税込・送料別)、ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1840まで





春の共済募集
好評受付中!

<http://www.hhk.jp>



死亡リスクに
格安の保険料と高い配当還元

昨年度は
年間保険料の
48%を配当

グループ保険
+
新グループ保険

掛金なしで
先進医療保険の加入OK

非営利だから
コスパで圧倒!

休業リスクに
保障をさらに手厚く

休業保障制度
+
所得補償保険
休業損害補償

天災や水漏れ等による
休業損害も安心

老後リスクに
中長期の資産形成に

保険医年金

加入者数 5万1千人、
積立金総額 1兆3千億円

+
もっと便利な積立制度

積立年金 **DefL**

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!



医事紛争リスクに
医師賠償
責任保険

「サイバー攻撃」への備えに
サイバー
プロテクター保険

団体割引きで
お得になります

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

個人保険の団体割引きも
ご利用ください。

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員
※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

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。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

詳しくは
裏面を
ご覧ください

保険医協会の共済制度 好評受付中!

締切 **5月25日** (8月1日加入)

対象

休業保障制度

ドクター

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
割安な掛金が満期まで上がりません
最長75歳まで、**730日**の充実保障
掛け捨てではありません
切迫流産、帝王切開も給付



	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円~3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象

グループ保険

ドクター
配偶者

死亡保険は安さが一番!
過去10年平均の配当率は**40%**
配偶者も**2,000万円**の
セット加入OK
毎年、**高配当を維持**
過去30年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!



締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象

新グループ保険

ドクター
配偶者
子ども

協会グループ保険の上乗せ保障に

掛金は協会グループ保険より低廉
新規加入は70歳までOK
子ども加入特約あり(400万円)

さらに!
掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK
(最高1,000万円)

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

締切 **毎月26日** (翌月1日発定)

対象

所得補償保険

ドクター
スタッフ

入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
連続休業は**最長2年**補償
精神疾患による休業も補償

サイバープロテクター保険

対象

クリニック

「サイバー攻撃」への備えに

ご加入例 開業医(医科歯科共通) 年間医業収入1億円
※割引確認シートによる割引50%適用

賠償損害: **1億円** 年間保険料 **62,480円**
費用損害: **2,000万円** ※詳細はお問い合わせください

締切 **6月25日** (9月1日加入)

対象

保険医年金

ドクター

急な出費にも**1口単位**で解約可能
都合に合わせて掛金中断・再開
満期日の**事前指定は不要**
万一の時はご遺族に**全額給付**

年金保険なのに
この自在性



56年の実績と信頼

予定利率 **1.202%** 2022年度の上乗せ配当は **0.042%** となりました。

保険医年金は、加入者数5万1千人、積立金総額1兆3千億円を超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円~ / ◎「一時払」1口50万円~

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

締切 **毎月20日** (翌月1日発定)

対象

医師賠償責任保険

ドクター

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例 医科勤務医 S型1事故 年間保険料 **53,840円**

締切 **7月1日** (9月1日加入)

対象

積立年金 DefL

ドクター
スタッフ

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。

少額単位の「月払」毎月5,000円~300万円
「一時払」で上乗せ 毎回10万円~1億円
解約せずに必要額の**払い出しOK**

受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも
一括受取もできます

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!



予定利率 **1.289%** 2022年度の配当率は **1.446%** となりました。

運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険

も協会にお問い合わせ
合わせください



自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで