

兵庫保険医新聞

第2066号

2024年4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)

診療報酬改定研究会

3疾患外し「大きなマイナス」

12会場で2300人超 4月以降も各地で

6月からの診療報酬改定を前に、協会は3月23日から県下各地で改定研究会を開催している。3月23日〜30日の医師対象の研究会には、入院外・入院あわせて12会場で会員・職員ら1589医療機関から2355人が参加。改定内容のポイントや問題点を学び、基本診療料の大幅引き上げ・改定内容の不合理な点を求めて決議を採択した。研究会は今後、5月まで県内各地で開催し、Q&A研究会も予定している。



会員・職員ら会場いっぱいの450人が集まった神戸会場（入院外）

研究会の冒頭では協会役員が診療報酬をめぐる情勢について報告。政府は医療費抑制の一方、防衛費増を進めており、感策対策費増、物価高騰など医療機関のコストが増加しているにも関わらず、改定率は全体で▲0・12%であり、基本診療料の大幅引き上げ、診療報酬の不合理な正が必要と訴えた。また10月からの「後発医薬品のある先発医薬品」に対する保険給付割合の引き下げは国民皆保険制度の根本的な原則である「平等」を揺るがすものであること、現行保険証の廃止は患者の医療を受ける権利を損ねることなどを解説。

研究会では各支部の役員32人が講師、司会、情勢報告を務めた。特定疾患療養管理料の対象疾患から高血圧・糖尿病・脂質異常症の3疾患が外されたことや新設された生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）の要件等、ベースアップ評価料の要件など、改定内容のポイントをわかりやすく解説した。

医療崩壊を防ぐための 医師増員を求める署名に協力を

今号同封
理事長 西山 裕康

4月1日から始まった「医師の働き方改革」により、勤務医の残業時間は原則年960時間、研修医や地域医療を担う勤務医については年1860時間に制限されます。しかし、EUでは医師の残業時間は年間約400時間が上限と言われており、日本の勤務医の過重労働は先進国の中でも異常な水準です。弁護士からも、医師の過酷な働き方は自死すら招きかねず、憲法13条（個人の尊厳）、14条（図）。

一方で、地域の病院では、「宿日直許可（いわゆる寝当直）」の取得、オンコール体制や「自己研鑽と労働時間」の見直しにより、医師をやりくりしながら、日常診療に加え救急治療を提供しています。60時間もの時間外労働が必要なのだろうか。それは、日本には交代制勤務が組めるだけの医師がいらないからです。例えば産婦人科では最低で8名、病欠等を加味すると10名の医師がいなければ交代制勤務が組めないという実態があります。交代制勤務がしっかりと組めれば宿直問題は起きません。これが過重労働の最たる原因です。また医者の過重労働の解消は大事ですが、それだけでは



今号同封の「医師増員を求める署名用紙」

このままでは日本の医療技術や医学の水準が低下する危険性もあります。こうした問題を解決するために、医師の増員を行う他ありません。日本の医師数は人口1000人当たりの現役医師数2・5人とOECD加盟38カ国のうち6番目に低い水準です。協会では、これに協力することを第1186回理事会で決定し、今号に署名用紙と返信用封筒を同封しております。先生のご署名を賜りたく、お願い申し上げます。



過重労働解消に 医師増員こそ必要

「医師・医学生署名をすすめる会」呼びかけ人
全国医師ユニオン代表 植山 直人

医師の過労死における根本原因は医師不足問題です。EUでは1週間の医師の労働時間は週48時間が上限で日本に換算すると年間での時間外労働時間は400時間程度です。さらに大半の医師がバカンスを取得できていません。なぜ日本の医師には年間9

60時間もの時間外労働が必要なのだろうか。それは、日本には交代制勤務が組めるだけの医師がいらないからです。例えば産婦人科では最低で8名、病欠等を加味すると10名の医師がいなければ交代制勤務が組めないという実態があります。交代制勤務がしっかりと組めれば宿直問題は起きません。これが過重労働の最たる原因です。また医者の過重労働の解消は大事ですが、それだけでは



燭心

大阪関西万博は来年4月13日開幕予定、ほぼ1年後となる。とても間に合いそうにないが、この荒唐無稽な計画は全力で推し進められ、能登半島地震復興と万博は二者択一ではないと維新の知事は押し通す▼本日の狙いは夢洲にカジノを誘致すること。そのため

春の共済制度募集 好評受付中!

3面に案内

4～6月は春の組織強化月間

仲間を増やし、さらに頼りになる協会に 共済加入・増口などご検討ください

組織部長 宮武 博明



協会は、4月から6月末まで「春の組織強化月間」「共済制度募集」に取り組み、会員数7770人の達成をめざします(3月25日現在7705人)。

提供と受診環境をいっそう悪化させる政策を進めていきます。協会は、新型コロナウイルス感染症拡大での医療崩壊の教訓から、余裕を持った診療体制を実現するために、診療報酬の抜本的引き上げ、病床削減計画の撤回、患者負担の軽減など低医療費政策を根本的に見直すことを求めています。「開業医の生活と権利を守り、安心・安全の医療の実現」のため、引き続き運動を展開します。

また、一味違うユニークな講演会を定期的に開催しており、会員の先生方に変化を求め、会員の先生方に変化を求め、研究会等各種研究会の開催、

保険請求や審査・指導相談、税務・雇用・開業相談など会員の身近な要求もよりいっそう充実させます。

この間、協会の共済制度は、休業保障制度が入院免責ゼロ等、一昨年8月から大幅に制度改善しました。定評のある保険医年金、コ・メディカルも加入いただける兵庫協会独自の積立年金DefL(デフェル)、1億2千万円の大規模保障を実現した二つのグループ保険、割安の自動車・火災保険をはじめとした損害保険他、あらゆるニーズに対応した協会事業が、みなさまの期待に応えます。ぜひ、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。

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



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。この問題で、岸田文雄内閣の支持率は22% (2024年3月・朝日) となり、すでに安倍派、岸田派、二階派、森山派が解散に追い込まれました。この背景には、2022年11月にしんぶん赤旗が5派閥の多額の不記載をスクープ。同月から東京地方検察庁への告発状が断続的に提出され、2023年11月に読売新聞やNHKなどが報じたことで裏金問題として表面化したといわれています。

今回は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

会員訃報

竹内神太郎先生
準会員 内放射線小児科
1月13日 享年93歳

久保田 温先生
灘区 歯科
1月24日 享年76歳

板谷 勝美先生
尼崎市 脳神経外科
3月9日 享年76歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

勤務医の先生方へ
住所・勤務先変更は
協会までご連絡を
☎078-393-1817
組織部まで

尼崎支部 医療と福祉を考える会

感想文① 患者視点で福祉を 考える

尼崎支部は2月17日、第104回医療と福祉を考える会「知って得る医療・福祉の役立つ制度」を尼崎市内で開催。神戸女子大学客員講師の阿江善春先生が講師をつとめ、会員、医療機関や介護施設スタッフなど24人が参加した。参加者の感想を掲載する。

「ご講義ありがとうございました。とても勉強になりました。身体障がい者手帳、特別障がい者手当、言葉・制度は知っているつもりでしたが、徐



阿江先生は特別障がい者手当などの制度の申請について解説

々にADLが低下している人は確かに取得していない方もいらっしゃると思いますし、タイミングが合わない(取得時期に入院・入所中)で取得されていない方もいらっしゃると思います。病院から離れてしまうと、誰も言ってくれないし自分から申請しないといけないけど、窓口がわからない、何が当てるのか自分でもわからない等、日本人は現状を受け入れて我慢してしまう…。

「身体と心が追いつめられる」と暮らしている方が、そして、助けてと言えない現

実はそのまま受け入れる日本人、どこに相談していいのかわからない制度・窓口(医療・県・介護・市・年金・年金事務所など窓口が違う)。

「重症化を防ぐことで医療等の費用が抑えられる」ためにもつる手当(傷病手当・雇用保険・特別障がい者手当・障害年金など)の取得を多くして、支払う税金(控除など)を少なくし、在宅で患者さまを守っていくように

神を追い詰められた時、生活に困るけど餓死するほどじゃない、自分からは言えない状況で、主治医から「特別障がい者手当の診断書、作成しようか?」とか、「精神障がい者手帳取れると思うから申請するなら書いてあげるよ」とか言ってきたらどう思いますか?

感想文② 制度を正しく理解し 適切な活用に繋げる

今回、「知って得る医療・福祉の役立つ制度」について、阿江先生の貴重な講義を拝聴する機会をいただき、ありがとうございました。

「重征化を防ぐことで医療等の費用が抑えられる」ためにもつる手当(傷病手当・雇用保険・特別障がい者手当・障害年金など)の取得を多くして、支払う税金(控除など)を少なくし、在宅で患者さまを守っていくように

自分にできるアナウンスはしてあげたいと思います。阿江先生、質問に答えていただきありがとうございます。

「取組みで実施しているものを、以下の中から選択」せよとの問いに「受付窓口での声掛けを『保険証、見せてください』から『マイナンバーカードをお持ちですか?』などに切り替え」等の5項目。

「取組みで実施しているものを、以下の中から選択」せよとの問いに「受付窓口での声掛けを『保険証、見せてください』から『マイナンバーカードをお持ちですか?』などに切り替え」等の5項目。

「取組みで実施しているものを、以下の中から選択」せよとの問いに「受付窓口での声掛けを『保険証、見せてください』から『マイナンバーカードをお持ちですか?』などに切り替え」等の5項目。

理事会 スポンサー

◇出席 24人
◇情勢 厚労省が医療機関に対して診療報酬請求時に「マイナンバー保険証利用促進状況に係るアンケートをお願い」と題するアンケートを強制していることが明らか。中身は「B:外来管理加算との併算不可など、非常に算定しにくい点数であることなどが解説された。②審査対策部が実施した兵庫県国保審査委員会との懇談(2/17)の特徴と概要が報告された。

◇環境・公害対策部 阪神・淡路大震災30年に向けた「30プロジェクト」への参加、賛同金支出が了承された。

審査対策部だより

オースギ半夏厚朴湯エキスGの減点・復活事例

〈患者〉国保
 〈診療年月〉2022年6月
 〈主な傷病名・診療開始日〉
 慢性胃炎、関節痛、神経痛 2018年10月6日
 過敏性腸症候群 2019年5月25日
 高血圧症、頭痛 2021年10月9日
 咽頭絞扼感 2022年3月19日

〈主な請求内容〉※院外処方
 再診料 73×1
 特定疾患療養管理料 225×1
 処方箋料 68×1
 特定疾患処方管理加算2 66×1

【主な処方内容】
 オースギ半夏厚朴湯エキスG 1g×15回
 コタロー桂枝加朮附湯エキス細粒 6g×42日
 ツムラ釣藤散エキス顆粒 5g×42日

〈減点内容〉
 オースギ半夏厚朴湯エキスG 1g×15回→1g×14回
 保険者より『コタロー桂枝加朮附湯エキス細粒、ツムラ釣藤散エキス顆粒、オースギ半夏厚朴湯エキスG』の過剰、「薬剤数量はいかががでしょうか」

〈協会コメント〉理由の不明な査定です。それぞれ1日量の満量ではなく調整しての処方でもありますので、その旨も含め必要性等詳記の上、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(抜粋)〉
 処方量は1日量の満量ではなく調整しての処方であり過剰ではないと考えます。甘草の少量の重複はありますが、効能に影響を与えるものではなく、忌避すべき数量ではありません。また、頓服の処方回数について公に定められたものはなく、頓服薬は必ずしも14回に制限されているとは理解していません。保険者のご判断には明示的な根拠がないと思われまます。

〈再審査請求結果〉復活

「嘘つきは 総理大臣の始まり」

三田市・歯科 小寺 修

自民党の裏金問題をめぐって、与党は追加の政倫審や証人喚問による真相究明に後ろ向きです。公明党の山口代表は3月19日の記者会見で証人喚問は「非常にハードルが高い」と指摘。自民幹部は「のめるわけがない」と完全否定した上で「仮に開いたとしても政倫審以上の話はない」と言い切りました。事件の真相はうやむやのまま、与党は関係議員の処分や再発防止に向けた法改正の議論を早く始める姿勢を示すことで、お茶を濁そうとしています。

裏金議員は会計責任者や秘書がやったことで、私は全く知らなかったし関与もしていない。私たちの世代は、「嘘つき

は泥棒の始まり」と教えられて育てられました。今や「嘘つきは総理大臣の始まり」です。

それ以上に悪いのは、日本人のメンタリティを変えてしまったことだと思います。

分かります。自分たちは「分かってる」です。自分たちは外国の入管施設でぬくぬくと暮らして、捨て駒に悪事をさせて尻尾切りをする。まるでそっくりです。

「美しい国日本」と言いますが、こんな尻尾切りをする

新婚時代はいつまで?

灘区 岡本 好司

50年以上前の話であるが、病院で当直をしていた時、新婚時代の女性の職員さんから「新婚時代はいつまでを言う」

「美しい国日本」と言いますが、こんな尻尾切りをする

「美し国日本」と言いますが、こんな尻尾切りをする

いていない。質問者はそのしばらくの期間を尋ねているから、「字引を見てください」では返事にならない。

そこで、今まで隠していたところを見せても平気になるまで、と言おうとしたのであるが、当時独身グループからいち早く脱却した男性の話を思い出した。

その彼が新婚旅行からいそ帰ってきた時、独身連中が「どうやった?」と尋ねたら「お前らあほかと言うような顔をして」「エエに決まっているやんか」と、その旅行のエピソードを語ってくれた。第一日目、旅館(ホテルと違います)に着いて、入浴を勧めたら、彼女が「入ってきたらいいよ、のぞかないでね」と言ったそうであるが、一夜明けると昨日そんなこと言ったのかなという顔を

う。その話を思い出したので、これはため。

そこで新妻が夫の前で、天気を聞かすまで、と言ったら、彼女が突然「や、や、や」と言って顔を真っ赤にした。なんだもう済んだのかと思った。そうではなかった。彼女が言ったのは、「見合いをして、初めてデートに行く時、車の助手席に座った途端聞かせてしまい、恥ずかしくて恥ずかしくて顔を上げられず、その後、どこへ行っただか、何を食べたか、全く記憶がなかった」と話してくれた。そこから話は脱線してしまい、結論は出ないで話は終わってしまった。

落語の大喜利のような解答がほしいが、今日まで結論はない。

どなたか教えてほしい。(注)天矢氣||放屁||隠語辞典より

会 員 投 稿

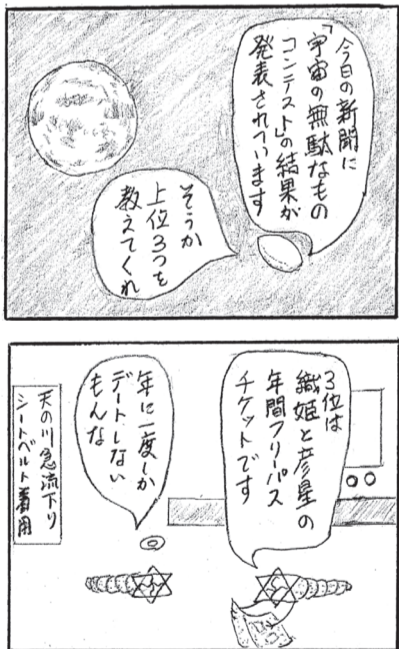
ホイホイ漫画 58

長田区 ぼん太with T.T.

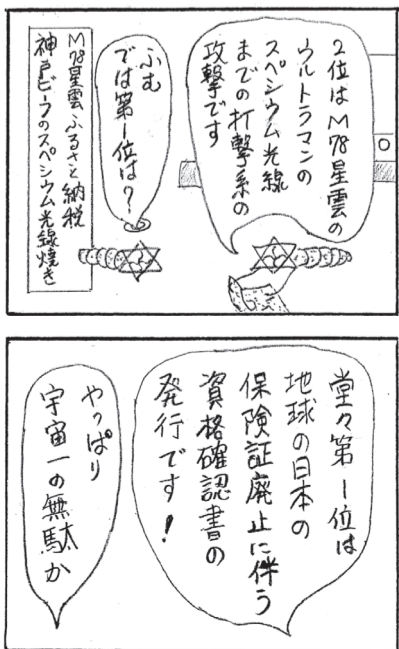
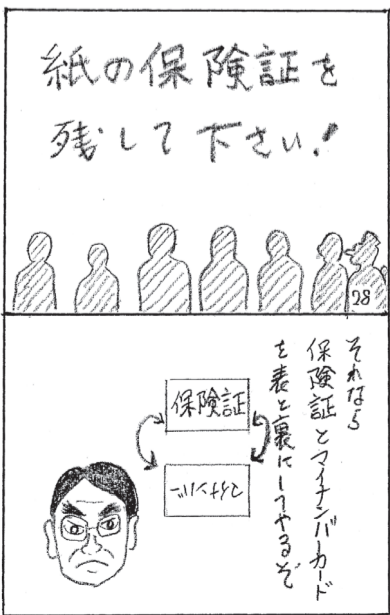
大臣の紙対応 1



無 駄



大臣の紙対応 2



ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

春の共済制度募集 好評受付中!

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。

- ✓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**
- ✓団体割引きの **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**

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

<http://www.hhk.jp>



エンドを成功に導くためのエッセンス

東京都・代官山デンタルサロンエンドオフィス 大森さゆり先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

2010年7月、その前年における保険診療請求回数の全国集計が政府統計の総合窓口(e-Stat)で公表された。そのデータから推計すると、2009年の1年間に行われた永久歯の抜髄と感染根管治療症例の総数は1,350万例以上にのぼり、抜髄処置よりも再治療の症例数が多く、その傾向は2019年も変わっていない(図1)。

これらのデータから、日本の歯内療法では、抜髄治療の成功率が低く再根管治療に移行するケースが多いということが推測される。その一方で欧米諸国における歯内療法専門医の抜髄の成功率は90%と非常に高く、その差はどこから来るのだろうか。

歯内療法における目的

歯内療法の目的は、主に根尖性歯周炎の予防と治療であるが、それらを達成するためには、根尖性歯周炎の原因である『細菌』を根管内に入れないこと、そして、根管内に定着している『細菌』の除去である。この二つは病気の治癒に大きく関与しており、治療における三つの柱は、①無菌的処置、②細菌除去、③根管充填、である。

①無菌的処置、に関し最重要事項であるのがラバーダム防湿である。ラバーダム防湿なしに根管治療を行うことは、自ら細菌を根管内に侵入させていることとなり、マイクロスコープやNiTiロータリーファイル、MTAセメントなどを使用しても全く意味がなく、治療の成功からは遠ざかる結果となる。②細菌除去は、根管内に存在する細菌を可能な限り除去することであり、根管形成拡大による機械的細菌除去と、根管洗浄や根管貼薬などの化学的細菌除去を

徹底的に行うことが重要である。③根管充填においては、細菌の侵入経路の遮断と埋葬が主な目的となり、①無菌的処置、②細菌除去、と比較すると根尖性歯周炎の治療における重要度は低くなる。すなわち、根管充填の質がX線レントゲン画像で良好に見えたとしても治療の成功には直結せず、むしろ①無菌的処置、②細菌除去が徹底されていないと病気の治癒は見込めない。

根管内からの機械的細菌除去

機械的細菌除去では、根管の拡大形成が主となるが、抜髄根管と感染根管では根管内の細菌の定着の有無により、根管拡大形成のゴールが異なってくる。例えば、抜髄根管では根管内に細菌が定着していないと考えられるため、炎症の存在する歯髄組織を除去すればよく、根管拡大形成は根管充填が可能なサイズに形成することが望ましい。従って、抜髄根管では過剰な拡大による歯質の切削は必要ないと言える。反対に、感染根管の場合は根管内に細菌の定着が想定されることから、細菌の除去を目的とした適切なサイズの根管拡大形成が必要となる(図2)。

近年、NiTiロータリーファイルの普及に伴い、様々なメーカーから多種多様なファイルが販売されている。手用ファイルで根管拡大形成を行った場合と、NiTiロータリーファイルで行った場合では歯内療法における成功率に優位差はない。しかしながら、手用ファイルに比べNiTiロータリーファイルは根管に追従しやすく、レジなどが生じにくいことが挙げられ、手用ファイルで根管形態を損なわないように拡大形成を行うには相応の技術と時間が必要となる。これらのことから、NiTiロータ

図1 保険診療請求回数の全国集計

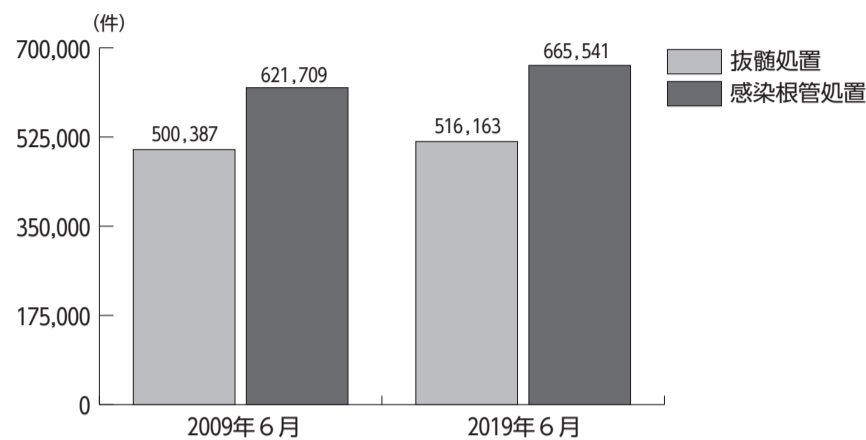


図2 抜髄処置と再根管治療の比較

	根管内の細菌感染	治療目的	根管充填時期	拡大形成	成功率
抜髄	非感染根管	歯髄組織の除去	即日充填可	根管充填可能な最小サイズまで拡大	80~90%
再根管治療	感染根管	細菌の除去	水酸化カルシウム貼薬後が望ましい	細菌除去に効果的なサイズまで拡大	40~70%

リーファイルの使用は直接に治療の成功には影響を及ぼさないが、治療の質や効率を向上させるものであると言えるだろう。

根管内からの化学的細菌除去

根管形態の複雑性から、根管拡大形成時にファイルで触れることができる根管壁は全体の根管壁のおよそ50%程度であると言われている。根管拡大形成による細菌の除去には限界があるため、根管洗浄や根管内貼薬による化学的細菌除去が重要となる。

根管洗浄液には殺菌と有機質溶解の効果から次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用し、根管形成に伴い生じるスメア層を除去する目的でEDTA溶液を使用する。この二つの洗浄液の使用目的は、根管拡大形成で生じた根管象牙質の象牙細管の表面を覆っている切削片(スメア層)をEDTAで除去し、その後で象牙細管内の細菌まで次亜塩素酸ナトリウムが行き渡るようにし、殺菌することである。

もう一つの化学的細菌除去に挙げられる根管貼薬は、根管からの細菌数の減少を目的としている。貼薬剤は日本ではFG、FC、ペリオドンといったホルマリン製剤が使用されているが、その発がん性や化学物質過敏症状、アナフィラキシーショック発症などが報告されており、生体への悪影響が懸念される。そのため、世界的に見ても歯内療法領域の貼薬剤は水酸化カルシウムが主流であり、他の薬剤はその効果や作用、細胞毒性の観点から使用されていないのが現状である。

歯内療法における再根管治療

日本の歯内療法の現場では再根管治療(retreatment)に遭遇する機会が多く、治療に伴いクラウンやポストコア除去、根管充填材料の除去を行う必要があり、抜髄処置に比べて治療の難易度と治療にかかる時間が増す。再根管治療(retreatment)の

図3 再根管治療の成功率69%

	根管形態維持	根管形態破壊
根尖病変(+)	83.8%	40%
根尖病変(-)	91.6%	84.4%
平均成功率	86.1%	48.3%

Gorni F, J Endod.2004

成功率は、歯内療法専門医が治療した場合であっても抜髄(initial treatment)と比較して30%程度低下する。前述したように感染根管は細菌が根管内に定着していると考えられることや、穿孔やレジなどが存在し根管形態が破壊されている場合には成功率はさらに下がる(図3)。

また、そもそも根管内から全ての細菌を除去することは不可能であるのに加えて、再根管治療では病気が治癒せず、外科的歯内療法が必要となる場合も多い。これらのことから、再根管治療の治療プランを立てる際には、外科的歯内療法までを考慮した上で治療プランを立てる必要がある。

歯内療法における重要なコンセプトは、根管への細菌の侵入経路を遮断すること、そして根管内に存在する細菌の除去である。終始一貫して無菌的な治療を行うことは最も重要な最初のステップであり、治療の成功に大きく影響する。

昨今、様々な新しい材料や器材、テクニックなどがセミナーなどを通じて多く紹介されているが、それらはいくまでも補助的なものであり、それらの器材やシステムを導入すれば歯内療法が成功するわけではない。歯内療法を成功させるには、先人たちの研究によって導かれた原理原則を遵守することが一番大切であるということを心に留めていただきたいと思う。

(2024年2月4日、歯科定例研究会より)

「保険証を残そう!!」署名にご協力を!! 「クイズで考える私たちの医療」も



▲全国版の「クイズで考える日本の医療」

▲リニューアルした署名用紙

「現行の保険証を残してください」——。協会が取り組む署名はこれまでに1万筆超が集まりました。さらに多くの声を集めて政府に届け、保険証廃止をストップさせるため署名用紙のデザインがリニューアル!マイナ保険証の利用率の低さや今もつづくトラブルについてお知らせしています。また、好評だったクイズ企画が全国版になって開始されます。ぜひ患者さんに協力を呼びかけてください!

ご注文は、☎078-393-1807まで