

兵庫保険医新聞

第2069号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2024年5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

診療報酬改定インタビュー③ 「歯科」 3面

新点数Q&A 医科 4面 歯科 3面

研究 診内研より「全世代のてんかん、ふるえ、意識障害：アップデート」 6面

「対論・ゼロの会2024」



パネルディスカッションでは、医療費窓口負担ゼロによって医療費の削減効果があることなど活発に議論が交わされた

みんなが語る「窓口負担ゼロ」

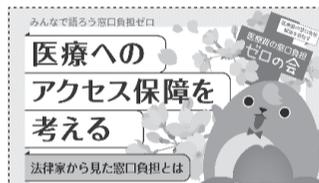
兵庫協会と神奈川協会、千葉協会で行く「対論・ゼロの会2024」実行委員会は4月14日、横浜市内で、「みんなが語る窓口負担ゼロ」医療へのアクセス保障を考える法律家から見た窓口負担とは〜を開催し、医療費窓口負担の問題点などについて交流した。会場参加の他、YouTubeでライブ配信も行った。

基調講演は、日本弁護士連合会貧困問題対策本部事務局次長の森弘典弁護士が務め、兵庫協会の西山裕康理事長、千葉協会の宇佐美宏副会長(保団連歯科代表)も報告を行った。

西山理事長は、「医療費の窓口負担」に関するQ&Aとして、兵庫協会国際部の調査をもとに日本の医療費窓口負担は年齢や所得で負担割合が異なる、世界でもまれな制度であると解説。多くの医療行為を受けた人が多く負担するべきだという「受益者負担論」について、「医療は病氣やけがになった人を日常生活が送れる状態に戻すものであり、利益ではない」「高速道路や鉄道のグリーン車とは、根本的に異なる『受難者負担だ』と述べた。さらに、窓口負担をなくすと患者さんがコンビニ受診をし、医師も念のためとそれほど必要のない検査などを行うというモラルハザードが起きるといふ政府の論調に対し、「窓口負担を引き上げれば、経済的に余裕のある層だけが、医療機関をコンビニのように受診できることになる。こちらの方が社会としてよほどモラルがない」と批判し、窓口負担の解消を訴えた。

森弁護士は、「人権としての『医療へのアクセス』保障の観点から見た『一部負担金』と題し、医療へのアクセスは、憲法13条(個人の尊厳)、憲法25条(生存権)、憲法14条(法の下の平等)から導き出される人権であり、それを制限する窓口負担は解消しなければ、今以上に受診抑制が進むと警鐘を鳴らした。

宇佐美先生は「歯科医療と『医療費の窓口負担』をテーマに、歯科は医科よりも経済的理由による受診抑制の影響を受けやすいことを様々な調査に基づいて明らかにした。また、後発医薬品のある先発医薬品が選定療養とされることについて、今後、医療分野でも歯科のように治療行為自体にも事実上の混合診療とも言える選定療養制度が持ち込まれる恐れがあり、そうしなければ、今以上に受診抑制が進むと警鐘を鳴らした。



▼アーカイブ配信はこちら



※当日の様子は上記か
<https://www.iiryoyou.com/zero/2024zero/>から視聴できます。

国際部が市民公開シンポジウム「入管『外国人収容所』の医療問題」

命・健康脅かす入管医療改善を

ウィシユマさん名古屋入管死亡事件弁護団の松本弁護士(右)と、外国人労働者・難民をサポートする松坂氏(左)が話題提供



国際部は4月21日、「入管『外国人収容所』の医療問題」をテーマに市民公開シンポジウムを協会会議室とオンラインで開催し、23人(うちZoom10人)が参加した。

ウィシユマさん名古屋入管死亡事件弁護団で関西合同法律事務所の松本亜土弁護士と、「TRY〜外国人労働者・難民と共に歩む会」の松坂真帆さんが話題提供し、日本の入国管理政策の非人道性、改悪入管法の問題点などについて、入管に収容されている人々の実態に基づいて語り、命と人権が脅かされている現状を改善するため、医療関係者も含め幅広い人々が連帯して声を上げることが必要だと訴えた。

(2面に参加者の感想を掲載)

「保険証を残そう!!」署名 引き続きご協力を!! 1万5千筆を超えました!



▲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1万5千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クイズでマイナ保険証の問題点を知ることができる「クイズで考える日本の医療」とあわせて、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

兵庫県保険医協会

第56回総会

日時 6月16日(日) 13時30分～ 会場 兵庫県保険医協会5F会議室

- ・総会議事 13時30分～
- ・記念講演 15時20分～



「ウイルス感染症の脅威から人々を守る」

国立国際医療研究センター 国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学特任教授・ウイスコンシン大学教授

河岡 義裕先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

燭心

集団的自衛権行使、安保法制を具文化する「安保3文書」改定から1年半、敵基地攻撃能力の保有、軍事費倍増、殺傷兵器の輸出解禁など、歴代政権が憲法に基づき堅持してきた「平和国家の理念」の礎を、閣議決定という形で崩そうとする現政権の暴挙を、見過ごすことはできない▼4月の日米首脳会談では、米軍と自衛隊の指揮統制の連携強化が画策された。米軍主導の「ミサイル防衛」において、「シームレスな統合」のため「主権の一部を切り離す」という構想もあり、その厳密な解釈を含め、政府は国民へ説明責任を果たすべきである▼今年度の診療報酬改定では、軍拡のため医療費を削減するという政権の構想を、現実化しかねない布石が盛り込まれていることに注意したい。人間のプライバシーである「身体・精神に関わる機密」を「医療の効率化」という名目で開示することで、生じかねない責任の所在についても慎重な議論が必要である▼いま日本に求められる役割は、軍拡による世界の分断、世代間のデジタルコミュニケーションという「新たな冷戦」に対峙するため、憲法9条を生かした平和外交に加え、多様なプラットフォームを通じた交流により、「平和国家の堅持」という国民的合意を示すことであると考える▼「一つの合意」を示すこと、そのためには過去の経緯や将来の理念の違いを問わず、ほんの一瞬でも相互にリスベクトすることが大切である——「別れに涙はふさわしくない、また会った時に恥ずかしいからね(真)

歯科

〈その3〉

新点数 Q&A

6月改定についての疑義解釈(その1)(その3)より抜粋・整理

〈歯科技工士連携加算、光学印象歯科技工士連携加算〉※要届出

Q1 歯科技工士連携加算1、歯科技工士連携加算2および光学印象歯科技工士連携加算について、対面または情報通信機器を用いて口腔内の確認などを行った歯科技工士が補綴物の製作を行う必要はあるか。

A1 口腔内の確認などを行った歯科技工士が補綴物の製作まで行うことが想定されていますが、別の歯科技工士が、口腔内の確認などを行った歯科技工士から、補綴物に係る情報について十分な共有を受け、その歯科技工士と連携した上で当該補綴物を製作する場合は、別の歯科技工士が製作する場合においても当該加算を算定して差し支えありません。

Q2 歯科技工士連携加算1および歯科技工士連携加算2について、「同時に2以上の補綴物の製作を目的として」とあるが、例えば、上顎両側中切歯に「レジン前装金属冠」を2個製作する場合に、同時に印象採得を行う場合の取り扱いはどう考えるべきか。

A2 同時に複数の歯冠補綴物に係る印象採得を行う場合は、当該加算は1回に限り算定可能です。

Q3 上下顎の義歯を製作する場合の歯科技工士連携加算1の取り扱いについて、例えば、上顎義歯については、咬合採得時に歯科技工士連携加算1を算定し、下顎義歯については、仮床試適時に歯科技工士連携加算1を算定することは可能か。

A3 可能です。なお、歯科技工士連携加算2についても同様の取り扱いです。

〈訪問歯科衛生指導料〉

Q4 訪問歯科衛生指導料の複数名訪問歯科衛生指導加算について、「複数名による訪問歯科衛生指導の必要性については、前回訪問時の状況等から判断する」とあるが、当該医療機関からの直近の訪問が、歯科衛生士のみでの訪問による訪問歯科衛生指導であった場合について、どのように考えればよいか。

A4 歯科医師が前回訪問した時の状況および訪問歯科衛生指導を行った際の歯科衛生士の報告等を踏まえ、歯科医師が総合的に判断します。

〈在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料〉

Q5 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料について、例えば、歯科疾患在宅療養管理料を算定した日と別日に実施した場合であっても当該指導料は算定可能か。

A5 算定可能です。なお、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料および小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日と別日に実施した場合であっても同様に算定可能です。

〈加圧根管充填処置〉

Q6 加圧根管充填処置の注4に規定するNi-Tiロータリーファイル加算(NRF)について、「歯科用3次元エックス線断層撮影装置(歯CT)を用いて根管治療を行った場合であって、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合」に算定することとされているが、NRFを算定するにあたって、2024年度診療報酬改定前の施設基準において求められていた手術用顕微鏡加算に係る届出(手頭微加)は不要になったということでしょうか。

A6 その通りです。3根管以上のCRFの際のNRFは、手頭微加の届け出と算定が必須でしたが不要となりました。歯CTで得られた画像診断の結果をふまえ、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に150点を加算できます。私たちの要求の一部実現です。なお、歯CTの費用は別に算定できます。自院にCTがなくても、他院に撮影を依頼しても要件を満たします。請求は依頼した方で行い、撮影した方に対価を支払うことが疑義解釈で示されています。

〈テンポラリークラウン〉

Q7 テンポラリークラウンについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った歯に対して算定可能か。

A7 算定不可です。なお、ブリッジの支台歯についてはリテーナーを算定します。

〈歯科矯正相談料〉

Q8 歯科矯正相談料の「1 歯科矯正相談料1」について、歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料の施設基準のみ届け出れば算定可能か。

A8 「1 歯科矯正相談料1」は、歯科矯正診断料または顎口腔機能診断料の施設基準の届出を行っている医療機関において算定可能であり、新たな施設基準の届出は不要です。なお、歯科矯正相談料2についても新たな施設基準の届出は不要です。

Q9 歯科矯正相談料について、診療録に健康診断の実施日、結果、学校名を記載することとされているが、診療録への記載に代えて学校健康診断の結果の写しを添付してもよいか。

A9 差し支えありません。

Q10 歯科矯正相談料において、「第13部歯科矯正に掲げる歯科矯正の適応とならないと診断された患者であって、咬合異常または顎変形症以外の歯科疾患について継続的管理が必要な場合は、歯科疾患管理料を算定できる」とされているが、口腔機能発達不全症により継続的管理が必要な場合、歯科疾患管理料および小児口腔機能管理料は算定可能か。

A10 算定可能です。

Q11 歯科矯正相談料を算定した場合、歯科矯正セファログラムは別に算定できるか。

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。インタビューシリーズ第3回目は伊丹市・かわむら歯科の川村一喜先生に、歯科医療機関について聞いた(聞き手・編集部)。

— 今回の診療報酬改定率は歯科で、プラス0.57%とされています。しかし、基本診療料の引き上げは初診料+3点、再診料+2点とわずかで、施設基準も大幅に変わり、複雑化しました。

物価がこれほど高騰している中、基本診療料がほとんど引き上げられなかったのは非常に残念です。その上で、評価できる点もありません。施設基準に関して、歯科外来診療環境体制加算(外来環)が、歯科外来感

染対策向上加算(外感染)と歯科外来診療環境安全対策加算(外安全)とに分かれました。型歯科診療所(か強診)は口腔管理という成功報酬の性質があり廃止してもらいたかったのですが、金属の単冠のみ部分的に成功報酬が外れる中途半端な改定となりました。

— わずかとはいえ、歯科医療現場の声を聞き、改善されたいです。細かい点かもしれませんが、非経口摂取患者口腔粘膜処置(非経口処)について、わざわざ経口摂取していても算定が可能となりました。医療現場の実態に基づいた改善であるように思います。

— 政府が医療関係者の賃上げも図っているというポーズを見せ、自分たちに矛先が向かないようにうまくこと作ったシステムだという印象です。医療機関としては、定期的な報告書を出さなければならぬ手間は増えます。あるいは、その部分を外注すると、それなりの金額を支払

うこととなり、結局、診療所が負担しなければ賃上げが実現しないシステムとなっていると思います。— 歯科訪問診療料も細分化しましたね。1人の場合のみ時間要件が撤廃されましたが、同一日に同一建物4人以上がごっそりと減点された印象で、このことで、当院でも年間数十万円の減収が予想されており、回復期等の病院との連携など、対応を模索中です。歯科の訪問診療を推進したいのではありませんので、1日に4人から9人くらいの枠を引き下げを撤回してほしいです。

A11 歯科矯正相談料1を算定する歯科医療機関(歯科矯正診断料の注1または顎口腔機能診断料の注1に規定する施設基準に係る届出を行っている歯科医療機関)においては別に算定可能です。

Q12 歯科矯正相談料を算定した患者について、当該歯科矯正相談にあたって歯科矯正セファログラムを別に算定した場合、歯科矯正診断に係る歯科矯正セファログラムの取り扱いはどのように考えればよいか。

A12 歯科矯正相談にあたって歯科矯正セファログラムを算定した日から起算して3月以内に、歯科矯正診断を行うに当たっての歯科矯正セファログラムは別に算定できません。

診療報酬改定 インタビュー③

歯科

歯科医療の充実 国はもっと考えるべき



伊丹市・かわむら歯科 川村 一喜先生

口腔管理強化加算(口管強)に名称変更され、訪問診療の要件が緩和され、届出がしやすくなったと感じます。しかし新たな研修要件を追加した上、どの歯科医療機関でも行える管理料に口管強加算を新設するなど患者さんにとってメリットを感じられない一物二価の拡大には疑問を感じます。そもそも施設基準が必要なのか見直して、低く抑えられている歯内療法や補綴関連の点数を引き上げていくことができます。

— たことは大きいですね。はい。しかし、今回の改定では、点数の細分化が非常に進みました。印象的なものが、エナメル質初期う蝕(CE)管理とフッ化物塗布処置、口腔機能発達不全症や口腔機能低下症などの算定の仕方です。細分化し、合計するとこれまでより少しだけ点数が増えるような体系にしました。ところが、併算定の組み合わせが複雑で、算定漏れしな

いか不安です。ややこしくすることで算定しづらくし、結果的に医療費を削減しようという作戦なのかもしれない、そう動線らずにはいられませんが、これほど細かくややこしいと、審査側も理解できているのかと心配してしまいます。近年はAIでの審査がほとんどだと聞きます。戦闘機

でも今、生身の人間がパイロットとして乗り込むよりも、AIが操作する方が生身の人間ができないアクロバットな動きをさせられるため強いそうです。どんなに保険算定がややくらくなることも、AI審査は複雑なルールもクリアし、われわれ生身のパイロット(歯科医師)を苦しめる、そういう図式と想像します。— ベースアップ評価料についてはいかがでしょうか。政府が医療関係者の賃上げも図っているというポーズを見せ、自分たちに矛先が向かないようにうまくこと作ったシステムだという印象です。

— 政府が医療関係者の賃上げも図っているというポーズを見せ、自分たちに矛先が向かないようにうまくこと作ったシステムだという印象です。医療機関としては、定期的な報告書を出さなければならぬ手間は増えます。あるいは、その部分を外注すると、それなりの金額を支払うこととなり、結局、診療所が負担しなければ賃上げが実現しないシステムとなっていると思います。

『歯科保険診療の研究』

『歯科保険診療の研究』2024年6月版、歯科点数早見表を6月に歯科会員に発送します。

医科

〈その2〉

新点数 Q&A

※厚労省疑義解釈「その1」(2024年3月28日)、「その2」(4月12日)、「その3」(4月26日)、保団連『新点数・介護報酬Q&A』より抜粋・改編

初・再診料

〈外来感染対策向上加算〉

Q1 施設基準にどのような変更があったのか。

A1 ①の変更があり、②が追加されました。

①新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制に係る施設基準要件について、第二種協定指定医療機関(発熱外来に係る措置を講ずるものに限る)であることに変更されました。

②以下の2つが追加されました。

ア. 当該医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受け入れを行う旨を公表し、受け入れを行うために必要な感染防止対策として、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有している。

イ. 感染症から回復した患者の罹患後症状が持続している場合に、当該患者の診療について必要に応じて精密検査が可能な体制または専門医への紹介が可能な連携体制があることが望ましい。

Q2 「第二種協定指定医療機関」とは何か。

A2 改正感染症法(2024年4月1日施行)による医療措置協定のもと、発熱外来または自宅療養者等への医療提供を担う医療機関として、都道府県知事から指定を受けた医療機関をいいます。

Q3 2024年3月31日において外来感染対策向上加算を届け出ている場合でも、第二種協定指定医療機関の指定を受ける必要はあるか。

A3 2024年3月31日において現に当該加算を届け出ている場合、A1①については2024年12月31日までの経過措置があるので、それまでに第二種協定指定医療機関の指定を受けた上で、改めて届出を出しなおす必要があります。

Q4 協定指定医療機関の指定を受

けた後、都道府県がホームページ上に当該医療機関を協力指定医療機関として掲載するまでの間も、届出は可能か。

A4 協定指定医療機関の指定を受けた後であれば、届出可能です。

Q5 施設基準において、「当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受け入れを行う旨を公表」していることが求められているが、当該公表については、当該保険医療機関が公表を行う必要があるのか。

A5 当該保険医療機関のホームページにより公表することが想定されますが、例えば、自治体、地域医師会等のホームページまたは広報誌に掲載されている場合等においては、別に当該保険医療機関のホームページで公表を行う必要はありません。

〈発熱患者等対応加算〉

Q6 外来感染対策向上加算の届出を行っていない診療所でも算定できるのか。

A6 算定できません。外来感染対策向上加算の届出を行っている診療所で算定します。

Q7 「発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状を有する患者に空間的・時間的分離を含む適切な感染対策の下で診療を行った場合に算定する」とあるが、情報通信機器を用いた診療の場合でも算定できるのか。

A7 算定できません。

〈抗菌薬適正使用体制加算〉

Q8 施設基準における「抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加していること」は具体的には何を指すのか。

A8 診療所版感染対策連携共通プラットフォーム(以下「診療所版J-SIPHE」)に参加し抗菌薬の使用状況に関するデータを提出することを指します。

Q9 施設基準における「直近6か月における使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用率が60%以上又は(2)のサーベイランスに参加する診療所全体の上位30%以内であること」について、どのように確認すればよいか。

A9 診療所版J-SIPHEにおいて、

四半期ごとに抗菌薬の使用状況に関するデータの提出を受け付け、対象となる期間(表)において使用した

抗菌薬のうちAccess抗菌薬の割合および参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位が返却されるため、その結果(初診料等における抗菌薬適正使用体制加算については診療所版J-SIPHEにおける結果を指す)が施設基準を満たす場合に、当該結果の証明書を添付の上届出を行います。なお、使用した抗菌薬のうちAccess抗菌薬の割合および参加医療機関全体におけるパーセンタイル順位については、提出データの対象期間における抗菌薬の処方件数が30件以上ある場合に集計対象となります。

※データ提出方法およびデータ受付時期並びに結果の返却時期の詳細については、診療所版J-SIPHEのホームページを確認してください。

・診療所版J-SIPHE「OASCIS(オアシス)」(<https://oascis.ncgm.go.jp/>)

Q10 施設基準を満たすことを確認した上で届出を行った場合について、どのように考えればよいか。

A10 施設基準の届出を行った場合には、届出後についても診療所版J-SIPHEに少なくとも6カ月に1回はデータを提出した上で直前に提出したデータの対象期間における施設基準の適合性の確認を行い、満たしていなかった場合には変更の届出を行う必要があります。

〈医療情報取得加算〉

Q11 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。

A11 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。

Q12 患者が診療情報等の取得に一部でも同意し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。また、マイナ保険証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書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

A12 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。

Q13 同一の保険医療機関において、同一月に、同一の患者について、他の疾患で初診料を2回算定した場合について、医療情報取得加算1または2を2回算定できるか。

A13 算定できません。

Q14 医療情報取得加算3および4について、それぞれ、3月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、同加算3を算定する患者について、3月以内に同加算4は算定可能か。また、同加算4を算定する患者について、3月以内に同加算3は算定可能か。

A14 いずれも算定できません。医療情報取得加算3または医療情報取得加算4のいずれかを3月に1回に限り算定できます。

表 J-SIPHEおよび診療所版J-SIPHEにおけるデータ受付時期等

データ受付時期(予定)	提出データの対象期間	結果の返却時期
2024年7月	2024年1月～6月	2024年8月
2024年10月	2024年4月～9月	2024年11月
2025年1月	2024年7月～12月	2025年2月

医学管理等

〈生活習慣病管理料〉

Q15 生活習慣病管理料(I)(II)等の施設基準において、「患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること」について、院内の見やすい場所に掲示していることが求められているが、本紙前号6面の「Q&A〈その1〉」のQA6の内容に加え、「当院では主に院内処方を行っています」または「当院では主に長期の投薬をご案内しています」といった内容を併せて院内掲示してもよいか。

A15 差し支えありません。

在宅医療

〈在宅ターミナルケア加算・看取り加算〉

Q16 往診料に在宅ターミナルケア加算が新設されたが、どのような場合に算定できるか。

A16 在宅で死亡した患者(往診を行った後24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む)であって、死亡日および死亡日前14日以内の計15日間に、退院時共同指導料1を算定し、かつ往診を行った場合に算定できます。

Q17 往診料に看取り加算が新設されたが、どのような場合に算定できるのか。

A17 死亡日および死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行った上で、死亡日に往診を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定できます。なお、事前に患者または家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行っている場合に限りです。

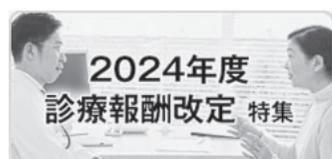
〈在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料〉

Q18 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注3について、「情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること」とされているが、他の保険医療機関でCPAP療法を開始した患者が紹介された場合の取り扱いはどうなるのか。

A18 当該指導管理を実施する保険医療機関において、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に算定できます。なお、当該診療に係る初診日およびCPAP療法を開始したことにより、睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを、当該指導管理を実施する保険医療機関において対面診療で確認した日を診療録および診療報酬明細書の摘要欄に記載する必要があります。

2024年度診療報酬改定

特設ホームページ



<http://www.hhk.jp/kaitei2024/>



最新の疑義解釈や訂正通知などはこちらでご確認いただけます

『保険診療便覧』

医科



医科『保険診療便覧一点数表とその解説』2024年版を6月初旬までに医科会員にお届けします。

(画像は以前のもの)

政治家の裏金①

会 員 投 稿

明石市 永本 浩

『心』という字は、昔は「うら」と読んだ。顔の表情は表に出るが、本心は裏から出ない。表に見えない「心」という文字は「裏」と同語源。

万葉集に「うらもなく我が行く道に青柳の張りて立てれば物思ひ出つも」とあり、「うらもなへ」はうらたてて思い煩うことがない、屈託がない、相手に対して自分の心の中を包み隠したりしないという意味。

「内心」「二心」。そこから派生して「占」「ト」「裏」：海外に対して内側(裏側)の海や湖も「浦」という。たと



ぬるい自民党内処分 国民が審判を!

三田市・歯科 小寺 修

自民党は安倍派の両院トップだった塩谷立元文部科学相、世耕弘成前参院幹事長を離党勧告、同派幹部を務めた下村博文元政調会長、西村康

検前経済産業相に党員資格停止1年、高木毅前国対委員長に同6カ月を科し、二階派事務総長の武田良太元総務相は党役員停止1年としました。岸田文雄首相と二階俊博元幹事長は処分対象にしませんでした。岸田首相は「自らの責任は国民に判断してもらおう」と言ったにもかかわらず、バイデン大統領に会いたし外遊したくても解散は宣言

して、4月4日、自民党の裏金議員に対する党内処分が下されたが、これまで常に与党に付度していた読売も産経も痛烈に批判している。国民の誰もが怒っている。その理由が裏金の全容が明らかになっていないから(使途不明金)。

現代社会では「裏」にはout law的な意味として「裏入学」「裏街道」「裏作」「裏番組」：公表をばはかる事情、好ましくない意味がある。

「五十歩百歩」「一寸法師の背競べ」と言える。すでに国民の怒りは沸騰している。次の選挙で自民党は大敗するだろうが、今の野党が第一党になれば自民党内の膿や悪事がさらに露見するかもしれない。次の政権与党が政策決定にあたり、岩盤のごとき抵抗勢力に対峙するであろう。筆者は裏金、特に私腹を肥やすことを肯定するつもりは毛頭ないが、今から22000年前、韓非子は「そもそも人間関係、社会は打算で決定する」といじりくも述べている。

一部例外を除いて今も昔も人間の心に変遷はない。政治的、政策的に「裏金」を使わないと、人間も組織も国家も動かない。必要悪なところがある。残念なことである。(次号につづく)

でも平等主義でもない国になつてしまったんでしょうか? 日本の主人公である国民こそが、審判を下さなければなりません。自民党の支持率が20%でも、50%の国民が票を捨てたら、20/50則ち40%の票を獲得できるのですから結局、元木阿弥です。

ですから、棄権せずに選挙で清き一票を入れましょう! それしかこの日本国を良くする方法はないのです! その決め手は、国民を 向く向かないが貴方持つ 清き一票 民こそが 行末決める 忘るまで 解散しない この国の 裏金議員 誰一人

「裏金」をばはかる事情、好ましくない意味がある。現代社会では「裏」にはout law的な意味として「裏入学」「裏街道」「裏作」「裏番組」：公表をばはかる事情、好ましくない意味がある。

一部例外を除いて今も昔も人間の心に変遷はない。政治的、政策的に「裏金」を使わないと、人間も組織も国家も動かない。必要悪なところがある。残念なことである。(次号につづく)

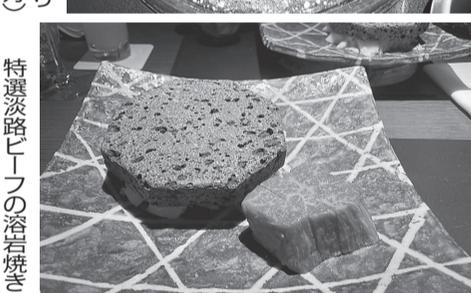
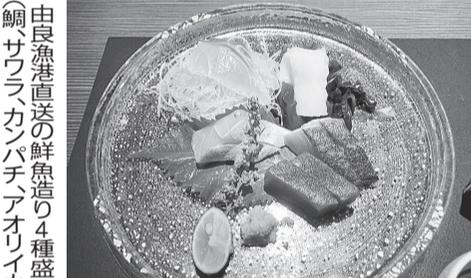
でも平等主義でもない国になつてしまったんでしょうか? 日本の主人公である国民こそが、審判を下さなければなりません。自民党の支持率が20%でも、50%の国民が票を捨てたら、20/50則ち40%の票を獲得できるのですから結局、元木阿弥です。

ですから、棄権せずに選挙で清き一票を入れましょう! それしかこの日本国を良くする方法はないのです! その決め手は、国民を 向く向かないが貴方持つ 清き一票 民こそが 行末決める 忘るまで 解散しない この国の 裏金議員 誰一人

「天原」(下) 大きな浴槽が棚田のように三段連なり、赤湯(古茂江温泉)と竹炭湯の湯船、サウナと水風呂を併設している。「くじらみの湯」は木製の大きな湯船が段になり、やはり木でできた八角形のジャグジー風呂、枕湯、サウナ、水風呂を有す。「湯宿閣・天空の雫」はメゾネットタイプで、1階には海面を真横に臨む波打ち際の露天風呂が洲本温泉と赤湯の二つある。2階には紀淡海峡や大阪湾を一望できる内湯と露天風呂があり、露天風呂に浸かると大海原と空と温泉の一体感を楽しめる。いずれの湯も紀淡海峡の向こうから昇

る朝日が壮大で感動的だ。客室にも半露天の個室風呂が併設され、ゆったりと紀淡海峡を望むことができる。淡路島は、通年の淡路ビーフのほか、春はサクラマスや玉葱、夏は鱧、冬は淡路島3年とらふぐと食の宝庫である。実はもともと淡路では年中鯛が食べられていたが、春は桜鯛、夏は鱧、冬はとらふぐという食の歳時記をホテルニューアワジ・グループが98年頃につくり上げた。「天原」の旬房「淡悦」の料理長は前田敦司氏。千年一酒造のオリジナル純米大吟醸「ほてるにゅーあーわーじー」にお猪口を傾けながら8月26日の夕食をいただきたい。ふっくらとしたもちもち

感特徴で、炊きあがりには光沢がある。さらに、「天原」には専用産物のポッシュ、特選淡路ビーフの溶岩焼き、鮎原米ゴールドのご飯、鳴門オレンジのヌガーグラスセなどなど、くつろいだスペースで、淡路島ならではの特産品をいただく幸せに没入した。淡路ビーフにつける金山寺味噌は、洲本市下賀茂・創業180年で無添加にこだわる「かわばたみそ」のもの。鮎原米は、粘土質の肥沃な土地で、国生み神話で最初にできた山といわれる先山を水源とする良質な水が流れる洲本市五色町の鮎原地区で育てられた。ふっくらとしたもちもち



由良漁港直送の鮮魚造り4種盛り(鯛、サワラ、カンパチ、アオリイカ) 特選淡路ビーフの溶岩焼き

洲本温泉 低張性、弱アルカリ性、高温泉 2018年に開湯した地下約1500メートルの新源泉「洲本温泉 うるお市の湯」(以前は三熊山の麓・洲本市山手の源泉からタンクローリーで運搬) 源泉温：約47度 湯量：300L/分(掘削、動力揚湯) 無色澄明、やや白濁、塩味臭 pH：8.63 加水有、加温有、塩素消毒有 循環式、濾過有 ナトリウムイオン：265.3mg/kg カリウムイオン：2.5mg/kg マグネシウムイオン：0.2mg/kg カルシウムイオン：18.3mg/kg 塩化物イオン：389.3mg/kg 硫酸イオン：0.6mg/kg 炭酸水素イオン：33.6mg/kg

古茂江温泉(赤湯) 高張性、中性、冷鉱泉。敷地内の海に隣接した源泉から湧き出た海ミネラルをたっぷり含む当館にしかない独自の源泉 源泉温：19.5度 湯量：不明(掘削、自噴)、自家源泉 薄茶褐色澄明、塩苦味臭 pH：6.7 加水無、加温有、塩素消毒有 掛け流し ナトリウムイオン：7296.0mg/kg カリウムイオン：226.4mg/kg マグネシウムイオン：885.0mg/kg カルシウムイオン：418.1mg/kg 総鉄イオン：5.1mg/kg 塩化物イオン：13720.0mg/kg 硫酸イオン：1813.0mg/kg 炭酸水素イオン：348.9mg/kg

【西区】前田 達生

前田達生のほっこり湯宿旅 洲本温泉・夢泉景別荘 「天原」(下)

大きな浴槽が棚田のように三段連なり、赤湯(古茂江温泉)と竹炭湯の湯船、サウナと水風呂を併設している。「くじらみの湯」は木製の大きな湯船が段になり、やはり木でできた八角形のジャグジー風呂、枕湯、サウナ、水風呂を有す。「湯宿閣・天空の雫」はメゾネットタイプで、1階には海面を真横に臨む波打ち際の露天風呂が洲本温泉と赤湯の二つある。2階には紀淡海峡や大阪湾を一望できる内湯と露天風呂があり、露天風呂に浸かると大海原と空と温泉の一体感を楽しめる。いずれの湯も紀淡海峡の向こうから昇

る朝日が壮大で感動的だ。客室にも半露天の個室風呂が併設され、ゆったりと紀淡海峡を望むことができる。淡路島は、通年の淡路ビーフのほか、春はサクラマスや玉葱、夏は鱧、冬は淡路島3年とらふぐと食の宝庫である。実はもともと淡路では年中鯛が食べられていたが、春は桜鯛、夏は鱧、冬はとらふぐという食の歳時記をホテルニューアワジ・グループが98年頃につくり上げた。「天原」の旬房「淡悦」の料理長は前田敦司氏。千年一酒造のオリジナル純米大吟醸「ほてるにゅーあーわーじー」にお猪口を傾けながら8月26日の夕食をいただきたい。ふっくらとしたもちもち

感特徴で、炊きあがりには光沢がある。さらに、「天原」には専用産物のポッシュ、特選淡路ビーフの溶岩焼き、鮎原米ゴールドのご飯、鳴門オレンジのヌガーグラスセなどなど、くつろいだスペースで、淡路島ならではの特産品をいただく幸せに没入した。淡路ビーフにつける金山寺味噌は、洲本市下賀茂・創業180年で無添加にこだわる「かわばたみそ」のもの。鮎原米は、粘土質の肥沃な土地で、国生み神話で最初にできた山といわれる先山を水源とする良質な水が流れる洲本市五色町の鮎原地区で育てられた。ふっくらとしたもちもち

感特徴で、炊きあがりには光沢がある。さらに、「天原」には専用産物のポッシュ、特選淡路ビーフの溶岩焼き、鮎原米ゴールドのご飯、鳴門オレンジのヌガーグラスセなどなど、くつろいだスペースで、淡路島ならではの特産品をいただく幸せに没入した。淡路ビーフにつける金山寺味噌は、洲本市下賀茂・創業180年で無添加にこだわる「かわばたみそ」のもの。鮎原米は、粘土質の肥沃な土地で、国生み神話で最初にできた山といわれる先山を水源とする良質な水が流れる洲本市五色町の鮎原地区で育てられた。ふっくらとしたもちもち

【西区】前田 達生

ホイホイ漫画 長田区 ぽん太with T.T.

保険証も 廃止し 資格確認書を 配布します 政府



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



署名用紙のご注文は、☎078-393-1807まで

診内研 より543

全世代のてんかん、ふるえ、意識障害：アップデート

広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 脳神経内科学 助教 音成秀一郎先生講演

はじめに

急速な社会と医療のアップデートとともに、われわれ臨床医も常に変化が求められています。てんかん領域も同様で、その病態解明とともに既存の知識では捉えられない多様性が明らかとなりました。一方で、てんかんはそもそも古くから知られたコモンな疾患であることも事実です。

それにもかかわらず、てんかん診療では、「診断エラー」が依然として大きな課題であり、てんかんと診断された患者の20~30%が実際にはてんかんでない可能性があることが指摘されています。また社会における啓蒙もまだまだ十分とはいえません。てんかんに関する正しい知識と理解が今改めて問われています。

1. 歴史は古いが正しい認知度は低い

てんかんは、医学的には古くから認知されているにもかかわらず、社会的な病態認知度が低い疾患です。例えば、ヒポクラテス全集には「てんかんは脳の病気であり、食事や薬で治療できる」と記されています。つまり、紀元前400年に「てんかん」はすでに医学的に正しく評されていたこととなります。

しかしながら当時古代の西洋社会では「てんかんは悪魔が取り憑いた病気」として扱われていました。実際に「てんかん (epilepsy)」の語源は、ギリシャ語の動詞である「epilembaneum」にあるとされ、「捕らえられる状態 (seizedやattacked)」を意味します。

このような偏見や誤解が、その後の歴史社会に大きな影響を与えたことはいまでもなく、近代社会となった現代においても「てんかん」という単語そのものは認知されていますが、その正しい理解は十分に浸透していません。

2. てんかんの誤解

よく見かけるてんかんの誤解を紹介します。表に示しているものはその一例ですが、これらは全て正しくありません。知的障害を伴うケース

も確かにありますが、そうでないケースの方が多数です。また、てんかんにおいて「遺伝性」はまれで、自動車についても適切な治療を受けて一定の条件をクリアすれば、道路交通法にて運転は許可されています。

もちろん、妊娠・出産も原則可能ですが、レーザー脱毛ができないことありません。確かに光反射てんかんというタイプはありますが、それは一部のてんかんですし、光反射てんかんだとしても遮光していれば問題ありません。また、てんかん焦点切除術などの治療によりてんかんは完治しえます。そもそも臨床において「生涯」を予測することなど不可能であり、進歩した将来のてんかん治療がどのようなものかは不確かです。

3. てんかんはコモン

ところで、てんかんの診断を告げると「なぜ私がてんかんなのか、家族にもてんかんの人はいないのに」と患者やその家族から質問を受けることがあります。これは、てんかんは小児特有の疾患であるという誤解によるものでしょう。てんかんはあらゆる年齢層において発症し「てんかんは100人に1人」のコモンな脳疾患です。

成人てんかんに関しては、てんかん発症率および罹患率は年齢とともに増加し65歳以上で最多となります。本邦は「超高齢社会」です。そう考えると、てんかんはまさに現在進行形のコモンな疾患といえるでしょう。高齢者のてんかんの罹患率は約2~5%と推測されています。この数値は高齢者が入所する老人介護施設など、あらゆるコミュニティにおいて、てんかんはコモンと言えるでしょう。

4. てんかん発作はてんかんと同義ではない

てんかん発作があったからといって、慢性病態としての「てんかん」の診断と同義ではありません。なぜなら、てんかん性の発作は頭部外傷や中枢神経感染症などさまざまな急性病態の一症状として一過性に生じうるからです。急性心不全の治療経

表 てんかんに関する誤解

- てんかんの患者は「知的障害」がある
- てんかんは遺伝性の疾患である
- てんかん患者は自動車の運転が認められない
- てんかんで治療中は妊娠や出産ができない
- てんかん患者は光刺激に弱いので、レーザー治療は危険である
- てんかんは一生治らない病気であり、生涯、薬を服用し続ける必要がある

過で、一過性に短時間の心房細動が出現したばあい、その後心房細動が再発をしなければ、発作性心房細動とは呼ばないのと同じです。

では「てんかん」とは何かといえ、慢性に大脳由来の発作が反復性に見られる病態をさします。つまり非誘発性の発作を慢性に繰り返す状態をさします。

5. 私は「何てんかん」ですか？

例えば、「今日、病院で癌と診断された」と家族から報告を受けた場合、ほとんどの人は「何癌なのか？」と尋ねるでしょう。当たり前ですが同じ癌でも肺癌と胃癌では全く異なりますし、解剖学的診断に加えた組織診断や遺伝子診断は癌診療において必要不可欠です。

本来であれば、てんかん診療もそうあるべきで、全般てんかんと焦点てんかんは根本的に異なりますし、焦点てんかんであればどの領域に焦点局在があるのかも重要です。ですが最終診断が「てんかん」だけで終了している状況がてんかん診療ではしばしば散見されます。患者さんが自分のてんかんのタイプについて把握していない、あるいは十分精査を受けていないようであれば、一度は専門医への紹介が望ましいでしょう。また、てんかんとして治療を受けていても発作が完全に止まっていない、あるいは日常生活に支障がある、または今後の見通しが不透明であるなど何かしらの問題点があれば、一度は専門医での評価を受けて良いと思います。

6. てんかんの予後

てんかんと診断されて薬物療法を

受けた場合の5年以内の発作寛解は約70%と報告されています。よって多くのばあい、治療により発作は抑制されます。

なお国際抗てんかん連盟 (International League Against Epilepsy: ILAE) の2014年のてんかんの臨床的定義に基づけば「10年間発作がなく、抗てんかん薬を少なくとも5年服用していない状況」を「てんかんは消失した (resolved)」と定義しています。適切な治療を継続することにより、治る (消失する) てんかんは存在するということが大事な視点です。

なお、ここで定義されている10年間という期間に関しては、今後も議論の余地はあるでしょう。しかし、少なくとも患者にとって治療の目的意識を高める一つの目安にはなることは明らかです。

そして、てんかん診療の目的地はてんかん患者の人生の好転化であり、てんかん患者がてんかんのことで制約を受けない人生を送ることができるようになることがILAEのミッションなのです。

おわりに

てんかんに関する正しい知識を持つことから始めましょう。適切な知識と管理があれば、てんかん発作は決して怖くありません。しかし、てんかんは個別性が高く、また社会背景が複雑であるケースや発作が難治性であるケースもあります。

てんかん診療において患者あるいは担当医に少し迷いがあれば一度は専門医への紹介が理想的です。

(2月17日、第606回診療内容向上研究会より)

兵庫県保険医協会

「個人保険」団体割引のご案内

明治安田生命、大樹生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の皆様へ

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

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



ドクターに最適を提供します 保険医協会 共済制度のご案内



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
コスパが秀逸!

休業リスクに
保障をさらに手厚く

締切迫る!
(8月1日発足分)

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!



デフェルくん

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
迫る!

5月25日 (8月1日加入)

対象
ドクター

休業保障制度

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日あたり	1ヵ月(30日)あたり
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
ドクター
配偶者

グループ保険

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
ドクター
配偶者
子ども

新グループ保険

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
ドクター
スタッフ

所得補償保険

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

「サイバー攻撃」への備えに

対象
クリニック

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 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター

医師賠償責任保険

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 6月25日 (9月1日加入)

対象
ドクター

保険医年金

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**

この年金保険なのに
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 7月1日 (9月1日加入)

対象
ドクター
スタッフ

積立年金 DefL

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