

兵庫保険医新聞

第2070号
2024年5月25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)

第103回評議員会を開催

社会保障充実へいっそう努力を

協会は5月19日、協会会議室で第103回評議員会を開催した。評議員ら94人が参加し、23年度会務報告と新年度活動方針、予算案の総会上程を可決。「いのちと健康を守る医師・歯科医師として、日本のさらなる軍事大国化を許さず、社会保障の充実で持続可能な経済社会をつくるため、全力で奮闘する」などとする決議を採択した。特別講演は「政治家と裏金問題―企業献金のあり方を問う―」をテーマに、神戸学院大学法学部の上脇博之教授が講演した。



兵庫県保険医協会第103回評議員会

自民党派閥を解体に追い込んだ上脇教授(下)の特別講演には多数が参加

特別講演 「政治家と裏金問題」 上脇 博之 神戸学院大教授が講演

西山裕康理事長は「診療報酬改定は全体マイナス。現場の実態を反映しない診療所の利益率の高さを取り上げ、マスコミによる後押しで、間違った世論が誘導され、診療所や病院間に分断が持ちこまれた。一方、防衛費は27年度で4兆円の追加財源を確保する。防衛費増額、医療費抑制では、国民の健康と命を守り、すべての国民に、安全・安心、必要かつ十分な医療を提供することはできない」「医科歯科一体となり、よりよい協会、よりよい地域医療を目指していっそう努力したい」などあいさつ。



武村義人副理事長が、「保険証廃止とデジタル化強制の背景には、国際競争力をなくした日本の大企業のために、赤旗日曜版のスクープ報道をきっかけに、自民党主要派閥の政治資金パーティをめぐるの収入明細収支報告書への不記載・虚偽記入、総売上額の過小記載、不記載のキックバック・中抜きが次々と明らかになり、現在も上脇教授はその調査と刑事告発を続けていると語った。

また、パーティだけでなく、収支報告が義務付けられていない政党(本部・支部)から公職の候補者(政治家)への寄付、国の内閣官房報償費(機密費)など、現在の政治資金制度が抱える多数の問題を指摘。

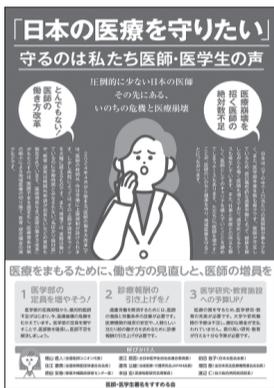
政治改革として、政治資金パーティの禁止に留まらず、企業その他の団体の政治献金の禁止、政党助成金の廃止、さらには完全比例代表制の選挙制度改革が必要であると訴えた。

今号の記事

| | |
|----------------------------|----|
| ラジオ関西「聴く医療」半年の放送が終了 | 3面 |
| 新点数Q&A 医科 | 5面 |
| 新点数Q&A 歯科 | 6面 |
| 研究 支部研究会より「人工冬眠と医療分野での可能性」 | 8面 |

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

税務経営部 特別研に63人

6月給与からの「定額減税」 実務のポイントを解説

6月給与の源泉所得税から控除必要



フローチャートを用いて、定額減税の対象や金額等を解説する松田税理士

協会税務経営部は5月12日に特別研究会「定額減税」実務のポイントを協会会議室で開催した。協会税務講師団の松田力税理士が講師を務め、63人(うちZoom49人)が参加した。

松田先生は、6月以降に支払われる給与などから源泉徴収される給与から定額減税が適用されるが、6月給与だけで控除しきれない場合には以降の給与などに繰り越し、2024年中に控除しきれない場合には年末調整の場合には年末調整の際に「年調減税」を行うこととなる。「年調減税」でも控除しきれない場合は、市町から給付がある予定だと紹介。

ポイントとして、6月1日以降に入職した職員や、職員の扶養親族の数に変更があった場合は、減税額は変更せず、年末調整または確定申告で調整することを解説。また、月次減税により、納付すべき源泉徴収税がない場合でも「所得税徴収高計算書」を所轄税務署に提出し忘れないように注意を促した。

最後に、住民税についても同様に1万円の定額減税があるが、市町から通知される特別徴収の通知書を基に、7月から来年5月の11回に分けて減税することなど手順を紹介した。

※定額減税については、本紙4月25日号「税経部より」もご参照ください。ご質問は、☎078-393-1807税務経営部まで

協会税務経営部は5月12日に特別研究会「定額減税」実務のポイントを協会会議室で開催した。協会税務講師団の松田力税理士が講師を務め、63人(うちZoom49人)が参加した。

6月1日時点で職員から提出されている「給与所得者の扶養控除等異動申告書」を基に、減税額を決定。給与や賞与にかかる源泉所得税から控除するが、6月給与だけで控除しきれない場合には以降の給与などに繰り越し、2024年中に控除しきれない場合には年末調整の場合には年末調整の際に「年調減税」を行うこととなる。「年調減税」でも控除しきれない場合は、市町から給付がある予定だと紹介。

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・ウィ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

スマホにAmazonオーディオブックを入れた。ナレーターの声が、文学の朗読で、文学作品からビジネス書までアプリで聞ける。移動中の「時間つぶしに」という不純な動機からだ▼サイトのトップに村上春樹の短編集があった。いつもノーベル文学賞の候補なのだが彼の作品を読んだことはない。聞いたのは「蝨」。村上氏が35歳の時の短編だ。進行がもどかしく「起承転」らしきものはあるが「結」が見当たらない。高齢者となった筆者の人生には役立たないし、「世界観」など興味が少ない。小説を読むデビューが遅すぎたか▼外科医だった筆者の30歳過ぎは、日々の術前準備・手術・術後管理の中、1症例1月足らずのP.D.C.Aサイクル。読むのは商業誌や学会誌で、必要なのは方法と結果と考察と参考文献だった▼医学部入学前も学習し修得、結果を求めているのは長短の戦略であった▼この生き方は日常生活にも表れ、早寝早起き早飯で朝寝坊も遅刻とも無縁。家族旅行などは細かい計画を立て、外れるとイライラ。YouTubeやDVDは1・3倍速の「段取り命の前のめり生活」で、何に向かっているのか今も不明瞭である▼ただ、数年前から「過程」が楽しめるようになってきた。旅行の予定外の道草も気にならないし、朝から予定のない休日でも悪くない。下戸だが酒席での無駄話も楽しい▼「蝨」も単行本を購入して読むと、味わい深いものがあった。そしてこの文章にも「結」がない(空)

主張

マイナ保険証の4月の利用率は6・56%、昨年12月の4・29%よりは上昇したものの相変わらずの低迷ぶりである。

何のメリットも感じないマイナ保険証に対する国民の正直な反応だろう。日本の携帯電話所有者のスマホ比率は96・3%というが、便利なものは放って置いても急速に普及するものだ。

一方、マイナ保険証は、政府が普及に躍起になり、医療機関への支援金制度を設けるかと思えば、一転、医療機関の受付での声かけが足りないとして利用促進に熱心でない医療機関を密告させる通達を出す。

4月25日、日本健康会議(共同代表 小林健日本商工会議所会頭、老川祥一読売新聞グループ会長)が医療DX推進フォーラムを開

催した。テーマは「使っていない。利用者である患者(国民)や現場で対応する医療者にとって何のメリットもないどころか過大な負担を課すマイナ保険証への切り替えを、これほどまでに急ぐ理由のひとつには、やはり健康情報の商用化があるのだろう。

この日本健康会議の第二期実行委員には、小林、老川氏のほかにも日本経団連、経済同友会のトップや

日本医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士の会長などが名前を連ねる。

経済界と政界、医療界の一部が気乗りのしない国民や医療者をなだめ、すかし、脅しながら必死で説得するという構図には胡散臭いものを感じずにはいられない。

市民とともに 現行の保険証の存続求めよう

にとって、国民皆保険で守られた日本人の健康情報は商業的に大きな魅力だ。糖尿

尿病と診断された翌日にルームランナーや方歩計のダイレクトメールが送られてくるなどという世界がすぐそこまで来ている。

「空気の汚れ調査」にご協力を 今年6月13〜14日に実施予定

環境・公害対策部長 森岡 芳雄

1991年から毎年実施している二酸化窒素(NO₂)簡易測定全国一斉調査を今年も実施します。去年は実行委員会の準備の関係で11月に実施しましたが、今年は例年通り6月に実施する予定です。

小さなカプセル(直径1・4cm、高さ4cm)を屋外に取り付け、24時間後に回収する方法です。一定区域内で複数カプセルによる測定を行うことで、科学的にも信頼のおけるデータが採取されます。

大気汚染はPM2・5を含め横這い状態ですが、幹線道路沿いの汚染は依然残り、高層住宅や歩道橋上などでホットスポットも見つかり、地形や風向きや建造物なども考慮に入れた、生活に密着した所での局地的大気汚染の測定が重要になっていきます。

灘区では神戸製鋼所が増設した石炭火力発電所が営業運転を開始しました。石炭火力発電はCO₂排出量が多いだけでなく、NO_xをはじめと

実施日程 6月13日(木) 17時〜14日(金) 17時の24時間
採取方法 天谷式簡易カプセル
※実施日時の変更も可能。昨年ご協力いただきました医療機関は、お申し込み不要。昨年と同じ数をお送りします。
【測定方法】 カプセルのふたを外し電柱・街路樹等の1.5mの高さに養生テープなどでカプセルの口を下向きに取り付け、24時間後取り外し、ふたを閉め、協会へ返送する。
調査お申し込み・お問い合わせは、担当事務局 ☎078-393-1807まで

保険診療法制研究会

報 告

マイナ保険証の問題点 県弁護士会へ働きかけ行う

協会役員と弁護士グループが、審査・指導問題など、開業保険医を取り巻く諸問題について検討している保険診療法制研究会。4月18日、49回目の研究会を協会会議室で開催し、7人が参加した。坂本



西山理事長(右奥)がマイナ保険証の実態と問題点を解説

2024年4月18日、第49回の保険診療法制研究会が開催されました。長期間にわたって準備をしてきた開業医向けの役立つ法的知識をまとめた書籍も内容がほぼ固まり、完成間近となったことから、より伝わりやす

いものとするため挿絵などについても検討しました。会員の皆さまにお届けできる日が待ち遠しいです。また、今回の研究会では、マイナ保険証(マイナンバーカードの健康保険証利用)についての問題点について改めて検討しました。医療機関の負担の実態については、弁護士を含む一般市民には実感が持てないところではありますので、医療関係者の方々から寄せられる現場の声にしっかりと耳を傾けて、その声を伝えていきたいと考えています。

【神戸花くま法律事務所 弁護士 坂本 知可】

理事會 スポット

4月13日 理事会より
◆出席 22人
◆情勢 厚生労働省は社会保障審議会・医療保険部会で、マイナ保険証の利用人数の増加に際して、診療所・薬局には最大10万円、病院には最大20万円を支給することを明らかにした。一時金制度は、1月以降の支援金制度を見直す形で設ける。昨年10月のマイナ保険証利用率と、今年5〜7月のうち、昨年10月から利用人数が最も増えた月の増加率を踏まえ、定額の一時金を出す。

4月27日 理事会より
◆出席 15人
◆報告・確認事項 ①評議員会(5/19)、「政治家と裏金問題」講師・上脇博之神戸学院大学法学部教授)、②第56回総会(6/16)、「ウイルス感染症の脅威から人々を守る」講師・河岡義裕東京大学特任教授)、③評議員会決議案、④24年度予算編成方針と予算案の概要等が確認された。
◆情勢 「マイナ保険証」の利用が広がらない状況を受け、河野太郎デジタル相が自民党所属の国会議員に対し、マイナ保険証を受け付けない医療機関の報告を呼びかける文書を出していた。文書では、「受付をしていない病院や、患者が受付をしようとしたが旧署名1万3027筆・新署名2016筆に達した」と、③政策パンフレット「医療費抑制政策の転換を」の全国での普及状況等を報告。
◆医療活動 診療報酬改定について①研究会を全国でも有数の26会場で実施、好評であること、②単発の往診の「夜間・休日往診加算」や「深夜往診加算」が大幅に引き上げられたことについて、往診事業を行っていた「ファストドクター」と、日本医師会の見解等が報告された。
◆春の組織強化月間と共済普及対策 4/1〜6/30を推進期間、目標を7770人と認された。
◆日常診療経験交流会 第33回日常診(10/27)のメインテーマを「かがやく未来はくのか」に決定したことが報告された。

「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

◆春の組織強化月間と共済普及対策 ①目標を7770人、②期間は6月30日までとする、等が確認された。
◆環境公害対策部 ノーモア・フクシマイわき市民訴訟原告団の「ノーモア原発公害市民連」要請書に賛同することが了承された。

ているのに(従来の)保険証の提出を求める医療機関がある」と指摘。「必要に応じ、厚労省から医療機関に事実関係の確認などを行う」とも訴えた。
◆医療運動対策 赤十字運動月間に係る新聞広告企画への協賛について提案し、了承された。
◆医療活動 新点数・介護報酬Q&A研究会(5/18)を開催することが報告、確認された。

ラジオ関西「聴く医療」 10月～3月の放送終了

“毎回勉強になり楽しみ”

協会が提供するラジオ関西番組「聴く医療」は昨年10月～3月の放送を終了した。今年も番組内コーナーから独立した番組となり、放送時間を日曜日朝6時30分に変更。会員ら26人が出演し、医療に関わるさまざまな話題をお届けした。パーソナリティを務めた、元NHKアナウンサーで医療ジャーナリストでもある寺谷一紀さんに全27回の放送を振り返ってもらい、「印象に残った5回」を選んでもらった。リスナーの声とあわせて紹介する。



「医師の働き方改革」について語る大澤芳清先生(左)

・医師の働き方改革のお話、聴かせていただきますし

(中央区 49歳・女性)

・「医師の働き方改革」のお話、聴かせていただきますし

(中央区 49歳・女性)

リスナーからの声

◆保険証の廃止、私も反対◆

私も従来の保険証を使うの賛成です。敬老の日に日本国民の10人に1人が80歳以上で

す。発表されていきました。高齢者にはマイナンバーカードは、それほど必要性は高くはないと思います。それを消費税を下げる方へ回してほしいです。

(奈良県 78歳・女性)

・寺谷さんの告知で知り、初めて聴かせていただきました。堅苦しい内容の番組かと思っていたのですが、ながらスマホ、歩きスマホと身近なお話で、とても楽しく興味深く聴かせていただきました。

(中央区 49歳・女性)

・12月10日の放送(社会保障費抑制を転換し、診療報酬引き上げを)でもふれられていましたが、新自由主義(自己責任論)の蔓延がどれだけ医療(だけに限りませんが)に悪影響を及ぼしたか。本来、公が担うべき役割(公助)を

(宝塚市 67歳・男性)

・1月21日の放送で、札幌市内の整形外科医、猫塚医師の「ガザ報告」がありました。インターネット、SNSなども全てイスラエルがコントロールしているガザの事実を外に発信することが困難とのこと、まさにガザは強制収容所化している。実際に医師団としてパレスチナと関わり、現地の状況も把握。猫塚医師の報告を日本のメディアが紹介すべきです。ラジオ関西の放

(中央区 64歳・男性)

・今日の、口臭のお話はとても参考になりました。子どものころから、ずっと口臭が気になっていたので、先生のお話、とても良かったです。参考になりました。

(中央区 64歳・男性)

・足立先生のお話し大変参考になりました。健康は食事からと思いがちですが、特に口腔ケアが大切だと思いました。肺炎から命を守るためにうがい・歯磨きなどまめに実行したいと思えます。

(中央区 50歳・女性)

・帯状疱疹のお話、友人が、最近帯状疱疹にかかったので、興味を持って聞かせていただきました。予防接種、したいと思いました。

(加古川市 64歳・女性)

寺谷さんが選ぶ 印象に残った5回

10月8日 「保険でより良い歯科医療を」 加藤擁一先生

10月22日 「保険証廃止とマイナンバーカード利用の問題点」 森岡芳雄先生

11月19日 「ながらスマホの危険性」 伊賀幹二先生

11月26日 「医師の働き方改革」 大澤芳清先生

3月24日 「管理職のメンタルヘルス」 岡本真吾先生

大手メディアが 取り上げない ならではのテーマ満載

今期の「聴く医療」は、独立した番組となったこともあり、よりのテーマやメッセージが明確に伝わったと思います。

「保険でより良い歯科医療を」や「保険証廃止とマイナンバーカード利用の問題点」などは、日本の医療を良くするための根本的な提言であり、この番組ならではの発信なので、毎回繰り返し伝えることが大切でしょう。

まさに、大手メディアが取り上げない、弱者の視点に立った企画であり、この番組のコンセプトそのものだと思います。

一方で、ドクター自らが啓発活動されている「ながらスマホの危険性」は、異色ではありますが、とても大切なことでもあり印象的でした。

また、「医師の働き方改革」は、医療ジャーナリストの私にとってもきわめて興味深い内容であり、リスナーさんに知っていただけて良かったと思います。勤務医の時間外労働の上限が、改革されても過労死レベルにあるという日本の現状は、慢性的な医師不足など、多くのことを教えてくれています。

そういう意味では、「管理職のメンタルヘルス」というテーマも、普段なかなか目にしない切り口であり、とても勉強になりました。

身近な健康に関する情報はもちろんですが、普段のテレビや新聞などではわからない医療の問題点についても、鋭い切り込みを期待しています。



フリーアナウンサー 医療ジャーナリスト 寺谷一紀さん

「聴く医療」は「玉」だと思いません。(北区・男性)

・パーキンソンさんという人物の、人となりについてとても勉強になりました。健康保険証の廃止、反対です。

(中央区 50歳・女性)

・送も「玉石混交」ですが、「聴く医療」は「玉」だと思いません。(北区・男性)

・パーキンソンさんという人物の、人となりについてとても勉強になりました。健康保険証の廃止、反対です。

(中央区 50歳・女性)

「兵庫県保険医協会の聴く医療」 YouTubeで配信中!

放送はすべてYouTubeでご覧いただけます。患者さんに知らせるなど、ご活用ください。

兵庫県保険医協会 聴く医療 検索 または右の二次元コードから

春の共済募集 好評受付中!

ドクターに最適を提供します 協会の共済制度

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

デフェルくん

死亡リスクに!

格安の保険料と高い配当還元

グループ保険

+

新グループ保険

休業リスクに!

非営利だからコスパが秀逸

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

医事紛争リスクに!

医師賠償責任保険

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

+ 介護保険(準備中)

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

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。

選んでよかった!

※サイバー保険もお問い合わせください!

環境・公害対策部 阪神・淡路大震災アスベスト被害に関する意識調査結果

被害の積極的掘り起こしが必要

阪神・淡路大震災から30年となるのを前に、長い潜伏期を特徴とするアスベスト疾患による被害者の発生が危惧されている。協会では会員（医科・歯科・薬科）対象に、震災アスベストに関する意識についてアンケート調査を行い、医科231人、歯科53人、薬科22人の総計306人の回答が得られた。結果の概要を報告する。

調査の概要

実施期間：2023年11月～1月
協会会員（医科3253件、歯科1488件、薬科71件）にFAX送信、医科準会員（勤務医）1471件には月刊保団連に調査票を同封し協力を呼びかけた

図1 阪神・淡路大震災時・震災後（数年間）は

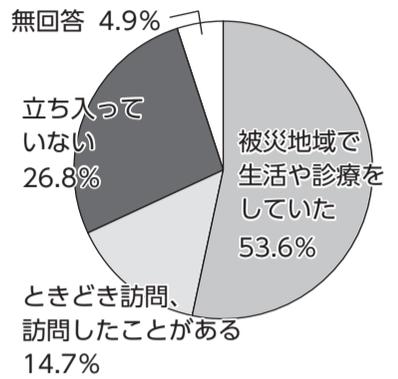


図2 アスベスト飛散量について

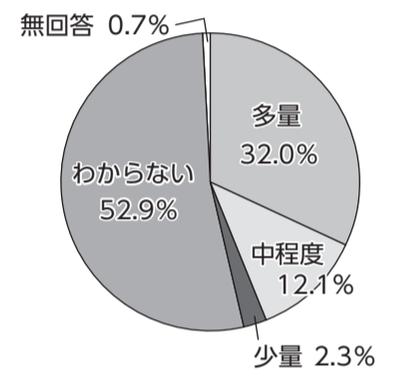


図3 アスベスト飛散による健康への影響は

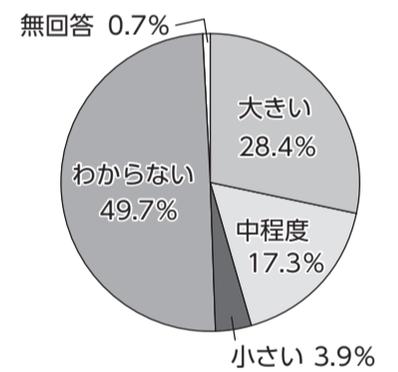
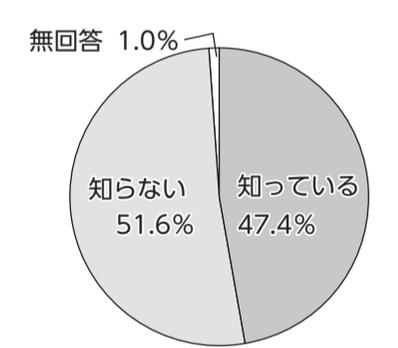


図4 震災によるアスベスト被害者が発生していることについて



回答者の年代は、50代が29・4%、60代が30・4%、70代以上が26・8%と50代以上が大半を占めた。20代の回答者はいなかった。

「わからない」半数

アスベスト関連疾患は主に呼吸器疾患であるため医科では、呼吸器疾患を診療しているかを尋ねた。呼吸器疾患を「専門として診ている」は9・1%、「ときどき診ている」は53・2%、「ほとんど診ることはない」が36・4%であり、約3分の2は呼吸器疾患の患者を診ている医師であった。

「わからない」が36・3%、増加する39・5%、多少増えてもそれほど多くない20・9%、ほとんど増えない1・3%、無回答2・0%。

「わからない」が52・9%、多量32・0%、中程度12・1%、少量2・3%、無回答0・7%。

「わからない」が49・7%、大きい28・4%、中程度17・3%、小さい3・9%、無回答0・7%。

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

「震災後（数年間）に被災地で生活や診療をしていた」は53・6%と半数程度で、

「わからない」が36・4%、増加する39・5%、多少増えてもそれほど多くない20・9%、ほとんど増えない1・3%、無回答2・0%。

「わからない」が52・9%、多量32・0%、中程度12・1%、少量2・3%、無回答0・7%。

「わからない」が49・7%、大きい28・4%、中程度17・3%、小さい3・9%、無回答0・7%。

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

図5 今後の被害者数は

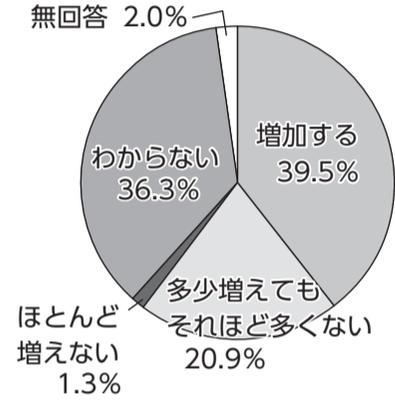


図6 阪神・淡路大震災当時や直後の粉じんやアスベスト対策について

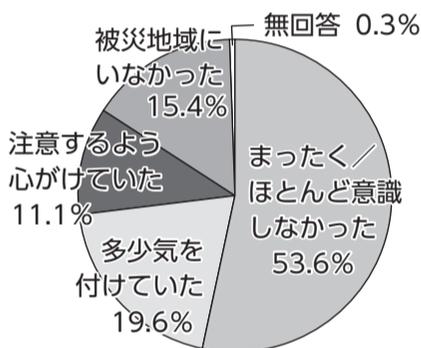


図7 震災被災者に肺がん検診の受診を勧めるか

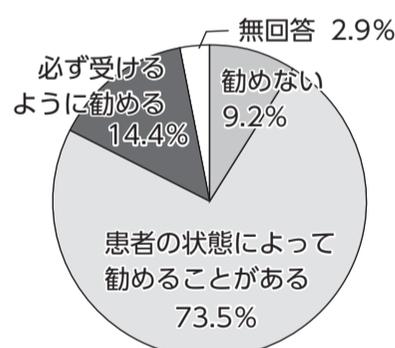
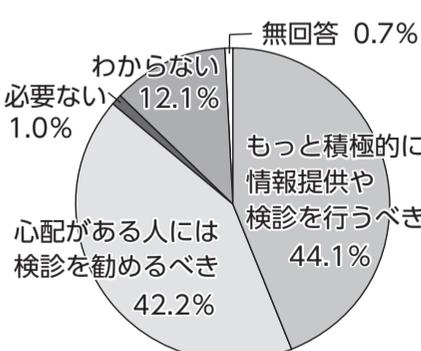


図8 アスベスト曝露者に対する行政の被害予防対策は必要と考えるか



「増加する」4割

今後の被害者数の推移については「わからない」が36・3%であったが「増加する」の回答が39・5%で、「多少増えてもそれほど多くない」が20・9%であった。「ほとんど増えない」の回答はわずか1・3%であった（図3）。

また、飛散の程度に応じて健康への影響が評価されていることを確認することができた。

さらに、呼吸器疾患を専門として診ている医師の方が健康への影響は「大きい」と考える傾向が認められた。

震災によるアスベスト被害者の発生について、「知らない」が51・6%、「知っている」が47・4%と、半数以上は「知らない」と回答した（図4）。

また、被害者が増加すると、被害者の発生を「知っている」割合は年齢が高くなるほど大きくなる傾向が認められた。それでも被害者の発生を「知らない」は全体の半数を占めており、30代では70%にも達していることが判明した。

「意識しなかった」半数超

震災直後に粉じんやアスベスト対策について「まったく／ほとんど意識しなかった」が53・6%と半数超を占めた（図6）。

「わからない」が49・7%、大きい28・4%、中程度17・3%、小さい3・9%、無回答0・7%。

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

「増加する」4割

今後の被害者数の推移については「わからない」が36・3%であったが「増加する」の回答が39・5%で、「多少増えてもそれほど多くない」が20・9%であった。「ほとんど増えない」の回答はわずか1・3%であった（図3）。

また、飛散の程度に応じて健康への影響が評価されていることを確認することができた。

さらに、呼吸器疾患を専門として診ている医師の方が健康への影響は「大きい」と考える傾向が認められた。

震災によるアスベスト被害者の発生について、「知らない」が51・6%、「知っている」が47・4%と、半数以上は「知らない」と回答した（図4）。

また、被害者が増加すると、被害者の発生を「知っている」割合は年齢が高くなるほど大きくなる傾向が認められた。それでも被害者の発生を「知らない」は全体の半数を占めており、30代では70%にも達していることが判明した。

積極的な検診呼びかけが重要

環境・公害対策部員 上田 進久

「知っている」が47・4%、知らない51・6%、無回答1・0%。

医科

〈その3〉

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)、「その4」(5月10日) 保団連『新点数・介護報酬Q&A』より抜粋・改編

初・再診料

〈医療DX推進体制整備加算〉

Q1 「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等(以下「診療情報等」)を診療を行う診察室、手術室又は処置室等(以下「診察室等」)において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

A1 オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧または活用できる体制あるいはその他の方法により診察室等において医師等が診療情報等を閲覧または活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取扱える体制のみを有している場合は該当しません。

Q2 A1の体制について、受付で診療情報等を印刷したものを、診察室等で活用する体制の場合でも該当するのか。

A2 該当します。

Q3 施設基準のうち経過措置、適用時期が設けられている事項は何か。

A3 以下の通りです。

①マイナ保険証の利用率が一定割合以上である(2024年10月1日から適用)。

②電子処方箋を発行する体制を有している(経過措置:2025年3月31日まで)。

③電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有している(経過措置:2025年9月30日まで)。

④院内掲示事項について2025年6月1日以降は、原則として、ウェブサイトにも掲載する。なお、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、ウェブサイトへの掲載は不要。

Q4 A3の施設基準①~③は、それぞれ経過措置、適用時期の時期が異なっているが、それぞれの時期までに届出の出し直しが必要なのか。

A4 不要です。なお、届出の様式1の6において、電子処方箋については導入予定時期を記載することとなっていますが、未定または空欄であっても差し支えありません。

Q5 A3の通り、経過措置等のある施設基準があるため、経過措置終了までは届出をしなくても算定できるのか。

A5 算定できません。経過措置を除く施設基準を満たして届出を行います。

Q6 届出をした場合、経過措置等

がある施設基準について経過措置期限までに準備をする予定であれば、経過措置終了までは加算が算定できるのか。

A6 算定できます。

Q7 「マイナ保険証の利用率が一定割合以上である」とあるが、何割以上なのか。

A7 利用率の割合は今後示される予定です。

Q8 「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制」とは何か。

A8 厚労省が医療DXの中で整備をすすめている以下のサービスを含む仕組みのことをいいます。2025年度に運用開始が予定されています。

①文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス

②全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報(6情報)を閲覧できるサービス

③本人等が、自身の電子カルテ情報(6情報)を閲覧・活用できるサービス

なお、6情報とは「傷病名」「アレルギー」「感染症」「薬剤禁忌」「検査(救急、生活習慣病)」「処方(処方は文書抽出のみ)」をいいます。

Q9 院内掲示事項として、どのような内容が設けられたのか。

A9 以下の①~③です。

①診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している。

②マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて医療を提供できるよう取り組んでいる。

③電子処方箋の発行(経過措置:2025年3月31日まで)および電子カルテ情報共有サービス(経過措置:2025年9月30日まで)などの医療DXにかかる取組を実施している。

Q10 A9の①~③の事項は別々に掲示する必要があるか。

A10 まとめて掲示しても差し支えありません。

〈地域包括診療加算〉

Q11 施設基準が変更されたが、届出の出し直しは必要か。

A11 必要です。2024年10月1日以降算定する場合は、それまでに届出てください。

Q12 すでに地域包括診療加算を届け出ている医療機関における慢性疾患の指導に係る適切な研修の2年毎の届出について、新型コロナウイルス感染症に係る施設基準の特例の取扱いが、2025年4月5日で終了となるが、それまでに通算20時間以上の研修を修了した上で、届出を行う必要があるか。

A12 その通りです。

〈明細書発行体制等加算〉

Q13 発行状況に関する院内掲示について、2025年6月1日以降は、原則としてウェブサイトに掲載することとされているが、自ら管理するホームページ等を有しない場合、ウ

ェブサイトへの掲載は不要か。

A13 不要です。

投薬

〈貼付剤63枚制限の対象外となる薬剤〉

Q14 1処方につき63枚を超えて貼付剤を投薬する際に処方箋およびレセプトに記載が必要となるが、貼付剤の枚数を数えるときに対象外となるものはなにか。

A14 貼付剤のうち以下のものは枚数制限の対象外です。

- ①鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する麻薬または向精神薬であるもの
- ②鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する専ら皮膚疾患に用いるもの
- ③各種がんに対する鎮痛目的で用いるもの

検査

〈コロナ検査〉

Q15 月初に「SARS-CoV-2抗原定性」を行い陰性だった患者が、月末に再度新型コロナウイルスの疑いで来院したため改めて「SARS-CoV-2抗原定性」を行うなど、一連でない治療期間において同一の検査をさらに1回算定する場合、レセプトの「摘要」欄に医学的根拠の記載は必要か。

A15 不要です。一連の治療期間においてさらに1回算定する場合のみ医学的根拠を記載します。

Q16 初回検査時に抗原定性を行い陰性で、2回目の検査時に核酸検出を行うなど、初回と2回目では別の検査を実施した場合であっても、2回目に行った検査については医学的根拠の記載が必要となるのか。

A16 不要です。同一の検査をさらに1回算定した場合のみ、医学的根拠を記載します。

その他

〈ベースアップ評価料〉

Q17 新設した医療機関において、外来・在宅ベースアップ評価料(I)(II)の届出を行うに当たって、対象職員に対する給与の支払い実績は必要か。

A17 必要です。ベースアップ評価料の種類に応じて、給与の支払い実績として必要な期間は以下の通りです。

○外来・在宅ベースアップ評価料(I)については、届出前の最低1月における給与の支払い実績が必要。

○外来・在宅ベースアップ評価料(II)については、届出様式における「前年3月~2月」「前年6月~5月」「前年9月~8月」「前年12月~11月」とあるのは、それぞれ「前年12月~2月」「3月~5月」「6月~8月」「9月~11月」と読み替え、当該期間の給与の支払い実績が必要。

Q18 ベースアップ評価料による収入を対象職員の賃上げに用いる場合、例えば現行の賃金水準が低い職員・職種に重点的に配分するなど、対象職員ごとに賃金改善額に差をつけてよいか。

A18 差し支えありません。

Q19 ベースアップ評価料の届出および賃金改善計画書もしくは賃金改善実績報告書の作成を行うに当た

り、対象職員の給与総額に法定福利費等の事業主負担分を含めて計上するに当たって、法定福利費が必要な対象職員の給与総額に16.5%(事業主負担相当額)を含めて計上してもよいか。

A19 差し支えありません。

Q20 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の施設基準において、2024年度に対象職員の基本給等を2023年度と比較して2.5%以上引き上げ、2025年度に対象職員の基本給等を2023年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医、事務職員等の当該医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く)の改善(定期昇給によるものを除く)を実績に含めることができることとされているが、どの時点から40歳未満の勤務医、事務職員等の賃金の改善を行うことができるのか。

A20 2024年度に対象職員の基本給等を2023年度と比較して2.5%以上引き上げた月または2025年度に対象職員の基本給等を2023年度と比較して4.5%以上引き上げた月以降に可能となります。具体的には、以下の時点以降から40歳未満の勤務医、事務職員等の賃金の改善を行うことができます。

①2024年度において、「賃金改善計画書」の「Ⅳ.対象職員(全体)の基本給等に係る事項」に示す「(19)ベア等による賃金増率」で算出される値を2.5%以上として、当該計画書を地方厚生局長に届け出た上で、算定を開始した月。

②患者数等の変動等により当該評価料による収入が、「賃金改善計画書」において予定していた額を上回った場合において、ベースアップ評価料を算定した月まで遡及して、対象職員の基本給等を2023年度と比較して2024年度に2.5%以上引き上げ、2025年度に4.5%以上引き上げた時点。なお、2024年4月より賃金の改善を行った保険医療機関については、2024年4月以降の賃金の改善分についても、当該評価料による賃金改善の実績の対象に含めても構いません。

Q21 6月1日から算定するためには、いつまでに届出が必要か。

A21 2024年6月1日からの算定に係る「外来・在宅ベースアップ評価料(I)」の届出については、2024年6月21日までに届出を受理した場合に、同月1日から算定できます。

なお、2024年6月1日からの算定に係る「外来・在宅ベースアップ評価料(II)」を含む他の施設基準の届出については、2024年6月3日までに届出を受理した場合に、同月1日から算定できます。

『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)

歯科

〈その4〉

新点数 Q&A

6月改定についての疑義解釈(その3)(その4)より抜粋・整理

〈歯科外来診療医療安全 対策加算(外安全)〉

Q1 外安全1の施設基準に係る届出書添付書類(様式4)の「4 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」および外安全2の届出書添付書類(様式4の1の2)の「3 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」について、今改定前の歯科外来診療環境体制加算(外来環1または2)の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、研修の受講歴等を記載する代わりに、外来環の届出をすでに行っている旨を記載してもよいのか。

A1 差し支えありません。ただし、その際には、様式4または様式4の1の2にある「常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」の「受講者名」の欄に常勤歯科医師名を記載し、「講習名(テーマ)」の欄に外来環の届出時の受理番号を記載することが必要です。

Q2 外安全1の届出書添付書類(様式4)の「8 医療安全対策に係る体制」の「① 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への登録状況」について、登録完了年月日を記載することになっているが、当該施設基準の新設に伴い、登録希望が多く、「参加登録申請書」を郵送後、本登録までに時間を要する場合、本登録完了まで当該施設基準の届出を行うことができないのか。

A2 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請が行われ、「参加登録申請書」の郵送を行った場合は、仮登録完了時に機構から送付される「仮登録のお知らせ」の電子メールの受信日を「登録完了年月日」欄に記載し、日付の前に(仮登録)と記載することで差し支えありません。その場合は、当該機構から送付される「仮登録のお知らせ」の電子メール(またはその写し)を本登録が完了するまで保存するようにしてください。また、本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信されますが、仮登録から一定期間が経過しても本登録が完了した旨の電子メールが届かない場合は、当該機構にお問い合わせください。

なお、本登録が完了した歯科医療機関(参加登録歯科診療所)は、当該機構のWebページでも確認が可能です(本登録完了から約1カ月程度で掲載)。

(登録・確認はこちらから)

公益財団法人
日本医療機能
評価機構



〈総合医療管理加算、歯周病ハイリスク患者加算〉

Q3 歯科疾患管理料の注10「総合医療管理加算」を算定している糖尿病の患者に対して、歯周病安定期治

療の注4に掲げる歯周病ハイリスク患者加算は算定可能か。

A3 算定可能です。

〈口腔内装置〉

Q4 口腔内装置調整・修理の注2において、「口腔粘膜等の保護のための口腔内装置」とあるが、当該装置は口腔内装置の通知の(1)のイからヌのうちどれが該当するのか。

A4 口腔内装置の算定留意事項通知の(1)のチ「不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として制作する口腔内装置」が該当します。

Q5 通知の口腔内装置の(1)のヌに規定する「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、同通知の(13)において「18歳未満の患者であって、外傷歯に係る受傷から1年以内であり、暫間固定を行った患者に対し、日常生活時または運動時等における当該外傷歯の保護を目的に製作する装置をいう。」とあるが、当該装置の印象採得時点で18歳未満の患者が対象となるのか。

A5 その通りです。

〈光学印象〉

Q6 光学印象の施設基準に係る届出書添付書類(様式50の2)について、光学印象の施設基準に係る届出のみを行う場合、「3 当該療養に係る歯科技工士の氏名等」「4 当該療養に係る医療機関の体制状況等」の「使用する歯科用CAD/CAM装置」に係る記載は必要か。

A6 いずれも不要です。様式50の2は、1の光学印象に○を付け、2の歯科医師氏名と経験年数、4の使用デジタル印象採得装置を記載してください。

〈情報通信機器を用いた歯科診療〉

Q7 厚労省「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」において、「厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければならない」とあるが、歯科点数表の初診料の注16および再診料の注12に掲げる施設基準に係る届出を行う場合、当該研修を受講しなければ届出できないのか。

A7 その通りです。研修受講が必須です。

なお、2024年6月診療分の施設基準の届出に限っては、「初診料の注16及び再診料の注12に掲げる情報通信機器を用いた歯科診療の施設基準に係る届出書添付書類」(様式4の3)に受講番号等を記載する代わりに、厚労省医政局歯科保健課または日歯が実施するオンライン診療に係る研修を6月中に受講予定であることを記載してください。ただし、2024年7月診療分以降も引き続き施設基準を満たす場合には、当該研修を受講の上、再度、施設基準に係る届出を行う必要がありますのでご注意ください。

歯科臨床談話会

感想文

訪問歯科医として 背筋の伸びる熱い会

歯科部会は3月31日、第31回歯科臨床談話会「はじめよう! 歯科訪問診療」を協会会議室で開催し、歯科医師ら100人が参加した。宝塚市・芦田歯科医院院長の芦田貴司先生が話題提供した。参加した吉川周志先生の感想を紹介する。



訪問診療を始めるにあたってのアドバイスを語る 芦田先生

先日、訪問診療の新点数研究会に引き続き行われた談話会についてご報告いたしました。宝塚市で開催されている芦田貴司先生を演者に迎え「始めよう! 歯科訪問診療」との演題で、講演が行われました。正直な感想として、質量ともに大変充実した内容だったと思います。

まず、歯科訪問診療を開始する方や訪問診療が継続する場合に歯科側が用意する書類、またケアマネからの情報、また介護保険の請求時の注意点や、医療保険と介護保険の算定の見分け方なども話され、演題通り、訪問診療が未経験でも始めてみようかと、背中を押していただけた講演内容でした。

さらに、芦田先生の講演はこれにどくまらず、歯科訪問診療に取り組みべき理由を経営的観点や歯科医師やスタッフのやりがいなどから話され、また訪問診療のデメリットもしっかりと説明されました。最も心に残ったことは要介護者やそのご家族に対する先生の熱い思い、それとスタッフへの感謝の気持ちでした。いち訪問歯科医として背筋の伸びる1時間半でした。

さらに、芦田先生の講演はこれにどくまらず、歯科訪問診療に取り組みべき理由を経営的観点や歯科医師やスタッフのやりがいなどから話され、また訪問診療のデメリットもしっかりと説明されました。

盛り返りだくさんな内容の講演で、訪問診療未経験者からビギナー・ベテランまで、どの立場の先生にも役に立つ内容でした。

歯科部会は5月12日、協会会議室で「勤務医のための開業実現セミナー・理想の歯科診療を実現する新規開業」を開催。白山智也先生(西宮市・しらやま歯科クリニック院長)、(株)エニータイムヘルスケアコンサルティングマネージャー・細羽雄太氏を講師に4人が参加。川村雅之副理

「そのためには、めざすべき」

「そのためには、めざすべき」

歯科開業特別セミナー

理想の歯科開業のポイント学ぶ



(左から) 講師を務めた白山先生、細羽氏、司会の川村副理事長

開業のコンセプトの策定に特に時間とエネルギーを割くべき」とし、早めの準備とチームワークの重要性を強調した。

また細羽氏は「開業コンセプト策定と開業地選定のポイント」をテーマに話題提供し、少子化と人件費・資材高騰の進む状況下での歯科医院開業のトレンドや、開業コンセプトの策定法などを解説。「チェアやレセコンなど医療機器メーカーとのミスマッチが増えて

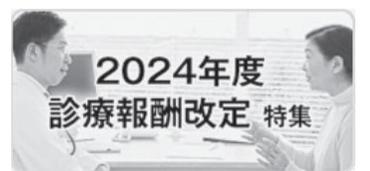
『歯科保険診療の研究』



『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。

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

投稿員

政治家の裏金(下)

明石市 永本 浩

(前号からのつづき)

正論が認められないことも多々あると思われる。特に発展途上国や専制独裁国家との外交交渉において、外交機密費を裏で使ったり、きれいなことでは済まされない局面もあるかもしれない。

そうであっても、政治において結果よければ国民にとってよいことである。それは歴史が示している。古くは田沼意次、近くは田中角栄の時代は、金権腐敗で賄賂(裏金)が横行していたが、経済は高度成長し国民は豊かになった。しかし、物価は上昇した。一方、謙蔵美直、真面目で頭脳明晰であった東条英機首相は、日米戦争を始めて日

と一般国民を同列に扱ってよいのか? 筆者にはわからない。政治家の私腹を肥やす裏金は論外だが、国民の幸せ、国家の繁栄に寄与するためなら、陣笠議員は別にしても一部の国会議員の裏金も、野党対策、選挙対策等状況によっては必要悪として許されるかもしれない。ただしそれは20年以上経ってからの国民に公開する必要がある。

嘘も方便と言いが、国会議員のウソは国民にとって良い結果をもたらす手段として時には必要であるかもしれない。冠婚葬祭の際の慶弔の出し金は領収書を取りがたく、海外旅行先でサービスを受けた時のチップは一般国民でさえ領収書も得ることが困難。いざわんや国会議員においてをや。

私の映画案内 白岩一心

ミッシング

最近の世の中、何か異常ではありませんか? 4月に行われた衆議院議員選挙の補選。与党が3連敗したにもかかわらず、各世論調査では、敗退した与党である政権支持率が7%も上昇しています。ニュースで

今回は、幼女失踪事件を軸に、失ってしまった大切なものを取り戻していく人たちの姿を、現実的にかつ繊細に、他人事ではなく描き出す社会的映画「ミッシング」

グ」を紹介いたします。テーマは、「その先にある光に...」です。主人公・沙織里の娘の美羽が突然いなくなり、懸命な捜査も甲斐なく、虚しく3カ月が過ぎていきます。沙織里は、世間の関心が薄れていくこととともに孤独感、社会への不信感、絶望感、強い焦りを感じていきます。

一方、砂田は、視聴率獲得を狙う局の上層部や幹部の意向と指示により、沙織里や弟・圭吾に対する世間の関心を一挙に引く取材を命じられてしまいます。人間関係の恐るべき偏向には戸惑いを感じてしまっています。

愛する娘の失踪で徐々に心を失くしていく沙織里役を石原さとみさんが熱演。記者・砂田を中村倫也さん、沙織里の夫・豊を青木

後に表面化する新興資産家(ブルジョワジー)と労働者、主に工場労働者(プロレタリアート)の対立に焦点を当て、従来の庄屋と小作農民、商人、職人という階層とは異なる二極構造に注目した。

資本主義の中心であるブルジョワジーは不必要な商品も大量に生産し、売りさばき、巨利を得ても、労働者の職場環境や、賃金には反映されない。それを是正するには全世界的にプロレタリアートの組織、政党をつくり、現在の資本主義を根底から覆す革命が必要だと説いた。

このマニフェストの理念により、第二次大戦前後にロシア革命、中国共産主義革命など相次いで生じた。しかし振り返ってみると、ロシアは産業革命が遅れ、本邦の意味でのブルジョワジーはまだ存在しなかったし、中国に至っては、産業革命すらまだ起こっていない。どちら



英語版の表紙

共産主義宣言と題するこの本は、1848年にマルクスとエンゲルスによってドイツ語で書かれ、その後203年

界中に広がった(写真)。産業革命後、荘園主や貴族でない資本家(ブルジョワジー)が登場した。彼らは主に工場経営者であり、資金援助者であり、多くの工場労働者(プロレタリアート)を使用し、大量生産し巨利を得た。

マルクスとエンゲルスは産業革命により、メディアの視聴率だけを追う、煽り報道にさらされ続けたことで、沙織里の言動は次第に過激かつ過剰になり、いつしかメディアが求める「悲劇の母」を演じ、身も心もどん底に陥ります。

現代社会は、正しいことよりも、他人の不幸を喜んだり、利益誘導に導いたり、そして本来の倫理観から目をそらして、正しい声を上げる人材不足に陥っているのかもしれない。

このマニフェストの理念により、第二次大戦前後にロシア革命、中国共産主義革命など相次いで生じた。しかし振り返ってみると、ロシアは産業革命が遅れ、本邦の意味でのブルジョワジーはまだ存在しなかったし、中国に至っては、産業革命すらまだ起こっていない。どちら

「ALPS処理水」の海洋放出中止と新たな汚染水の発生を抑える抜本対策を求める要請署名へのご協力をお願い

国際部 韓国視察ツアー 民主化の歴史と医療の現在をたどる

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

支部 研究会 より

人工冬眠と医療分野での可能性

国立研究開発法人 理化学研究所
生命機能科学研究センター 冬眠生物学研究チームリーダー 砂川玄志郎先生講演

人口冬眠研究の世界に 飛び込んだきっかけ

私は2001年から医師となり小児科医として研鑽を積み、主に小児救急医療や集中治療に従事してきた。小児の重症例は成人や高齢者と異なり基礎疾患がない症例が多く、最も症状が重い時期を乗り越えたと助かることが多い。しかし、最重症期を乗り越えずに命を落とす小児が存在するのも事実である。臨床に明け暮れていた2005年に大きな転機がおとされた。

世界で初めて発見された冬眠をする霊長類の論文(Dausmann KH, *Nature*, 2004)を偶然目にしたのである。数百グラムしかないこの小さな冬眠動物はフトオコビトキツネザルとよばれ、主食である木の実がなくなる乾季に冬眠する。私はこのキツネザルが冬眠中に呈する体温を見て驚愕した。彼らは外気温よりも高々数度しか変わらない23°C程度の体温を1週間以上も維持していたのである。

私はこの論文を見た瞬間に、キツネザルができるのであれば人間でもできる、と思った。そして、人間の体温を20°C程度まで下げることができれば、代謝を半分程度まで低下させることが可能で、いわゆる重症例の生体維持がいまよりも容易になるだろうと直感的に感じたのである。

その後、既報を調べていくうちに、人間に冬眠を誘導できれば臨床に大きく貢献できると確信し、2006年から基礎研究の世界に飛び込んだ。

冬眠とは

哺乳類や鳥類は体内で発熱する機構をもつ内温性動物であり、生体恒常性の一部として恒温性、すなわち、環境にかかわらず体温を一定に保つ機構を備えている。この恒温性により季節、時間帯、地域による体外環境の温度変化に対して、体温を一定に保つことができ、哺乳類や鳥類の時空間的な生息範囲が大きく広がったといわれている。

ところが一部の哺乳類は恒温性を一時的に大きく変容させ、能動的に

自らを低代謝状態に移行させる。この現象を冬眠(torpor)とよんでいる。冬眠は代謝が低下している期間によって大きく二つに大別される。すなわち数カ月間に渡って冬眠を呈する冬眠(hibernation)と、1日の中で数時間の冬眠を呈する日内冬眠(daily torpor)である。

冬眠は主に冬季に見られる季節性の冬眠で、低代謝・低体温を特徴とする冬眠状態と正常代謝・正常体温の中間状態が交互にみられることが特徴である(図1左)。日内冬眠は冬眠と異なり数時間の冬眠であり、マウスのように絶食時に出現するものや、一部のコウモリのように1日に1回冬眠を呈する動物も存在する(図1右)。冬眠時は恒温性を一時的に緩和することで個体としての酸素消費量を大きく低下させ、少ないエネルギーで生存できるように体の状態が切り替わる。

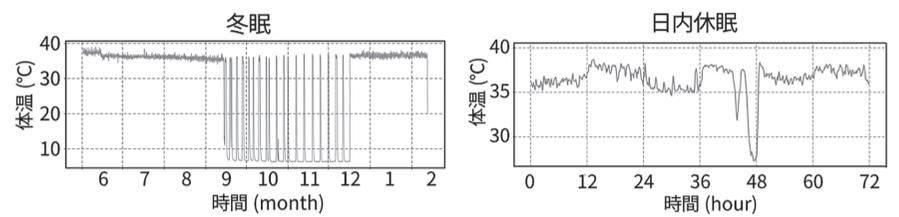
冬眠中の哺乳類は、正常時と比較して1~30%程度の酸素消費量まで低下する。消費エネルギーが著しく低下すると、細胞が障害を受けることが予想されるが、冬眠中の動物の組織では障害が観察されない。低代謝(低エネルギー産生)でも無事なのは、細胞レベルで必要なエネルギーが低下していると想像できる。このような低代謝適応能を臨床に応用したいのだが、現時点でメカニズムはほぼ未解明であり、冬眠現象そのものの研究が必要である。

研究に大きな転機をもたらす QIHの登場

冬眠現象について調べたいときに、長い冬眠を呈する冬眠動物を用いたいと思うことは当然である。しかし、冬眠動物は基礎研究には不適切な生物と言わざるを得ない。まず、冬眠は原則として1年に1回の現象である。

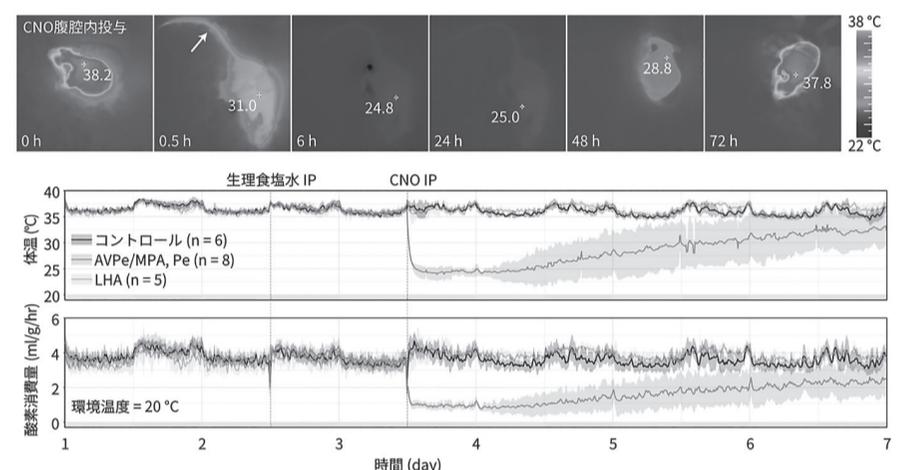
また、ほとんどの冬眠動物は野生由来で実験動物として純化が行われていない上に、遺伝子改変技術が樹立されていないため、遺伝子改変動物が作成できない。これらの事情が冬眠研究の進展を大きく阻んできたが、2020年に冬眠研究分野に大きな転機が訪れた。筑波大学の櫻井武先

図1 冬眠の分類



冬眠は動物が能動的に代謝を下げた状態であり、制御された低代謝である。冬眠は期間によって冬眠(数カ月)と日内冬眠(数時間)に分けられる。(左)冬眠前後のゴールデンハムスターの体温(北海道大学山口良文教授 提供)(右)日内冬眠前後のマウスの体温

図2 Q神経誘導性低代謝



マウスの視床下部のQRFPペプチド陽性神経(Q神経)を興奮させると冬眠をしないマウスを冬眠状態に誘導できる。Q神経に人為的にヒトM3ムスカリン様アセチルコリン受容体変異体を発現させ、clozapine-N-oxidase(CNO)にてQ神経が特異的に興奮できるマウスを作成。対照群は同受容体が発現していない。生理食塩水(図中SAL)を腹腔内投与しても体温・酸素消費量に変化はないが、CNOを投与すると48時間以上の代謝低下が観察された。この冬眠状態をQ神経誘導性低代謝(Q neurons-induced hypometabolism; QIH)と名づけた。QIHでは2枚目のサーモグラフィーにあるように尾の末梢血管拡張が認められ(白矢印)、制御された低代謝であることがわかる。

生のグループと私たちの共同研究でマウスの脳を興奮させることでマウスを冬眠に酷似した状態(QIH; Q神経誘導性低代謝; 図2)に誘導できることを明らかにしたのである(Takahashi TM, *Nature*, 2020)。

QIHは薬剤を投与することで約30分で冬眠がはじまり約2日間にわたって冬眠状態が継続する。この間、マウスの体温は環境温度とほぼ同じ程度まで低下し、体動は消失し、摂食・飲水もしなくなる。QIHの登場により、冬眠研究がようやく仮説検証サイクルをまわしながら真実に近づいていくという近代科学の俎上にのったと言える。

医療分野の人工冬眠技術の 応用の可能性

現在、私たちの研究チームでは、人工冬眠の実現を目指して、QIHを用いてどのような神経回路が冬眠誘導に関わっているのか、QIHによって末梢組織でどのような変化が生じているのか詳細に調べている。

また、自然の冬眠では不可能であった冬眠が疾患に与える影響についての研究も進めている。たとえば、

心臓血管外科領域で行われる大血管置換術では一時的に下行大動脈の血流が途絶し、腎臓が虚血性障害を受けることが知られている。手術中に低体温を誘導することで腎障害を予防することが可能だが、低体温は感染性を高めたり凝固異常を誘導するため、両刃の剣である。

私たちは体全体を冬眠誘導することで腎臓の酸素需要を低下させ、虚血から保護できるのではないかと考え、QIHを用いて実験にて検証した。QIHを誘導した動物では体温が低下することもあり、腎臓の虚血性障害が軽減することが示された。

興味深いことに、QIH中に外から加温し体温を36度に保っても腎障害が抑えられることがわかった(Kyo S, *JTCVS Open*, 2022)。つまり「温かい冬眠」でも虚血性障害を予防できることを示したのである。今後、様々な疾患において冬眠誘導が重要であることを示しながら、少しでも早く人間を冬眠誘導できるように、人工冬眠技術の研究開発に勤しみたい。

(2023年10月21日、神戸支部第44回総会・記念講演より)

ISR Intelligent Social Reliance アウトソーシング サポート

社会保険労務士

ISR 梨本

働き方改革策定

労働条件・ハラスメント

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

副業推進支援

人材紹介・リーダー育成

株式会社

アイ・エス・アール

データセンター ISR

レシピ管理・情報デザイン

労働保険事務組合 経営者会議

概算確定・労災特別加入

ISR e-Sports

シニア躍動・企業健康経営

ISR サテライトオフィス

リモートワーク・ウェブ会議

信頼・向上 そして社会貢献

ISRグループ 🔍 検索

〒650-0026 神戸市中央区古湊通1丁目2番 (ISRビル)

(業務案内) TEL 0120-366-761





これからの研究会・行事のご案内

6月の診内研

第610回診療内容向上研究会

無料

発熱診療外来編 —不明熱を含めて—

日時 6月22日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
講師 佐賀大学医学部附属病院 感染制御部 特任准教授 的野 多加志先生
※講師来場での講演です

来場定員 50人
※現地参加は必ず事前にお申し込みください。
お申し込み後のキャンセルも、ご連絡をお願いいたします。

William Oslerは診断に至るためのプロセスを「医学は不確実性のサイエンスであり、確率のアートである」と言い表している。その臨床推論の誤りは、診断エラー、すなわち診断の見逃し、間違い、遅れを引き起こす。特に、感染症、悪性腫瘍、心血管疾患は診断エラーが多く、悪い転帰に直結することもある。なかでも、外来における発熱診療では、数多くのかぜ症候群や急性胃腸炎のなかから、真に精査・加療が必要な疾患を正確に探り当てる能力が求められる。今回は、発熱患者における診断エラーや未診断(不明熱)を減らし、適切な診断に辿り着くために必要なTIPSを概説する。 【的野記】

Zoom視聴のお申し込み

申し込み 右のURLまたは二次元コードからお申し込みください。 <https://x.gd/0ZWYk>



来場参加

FAX 078-393-1820

医院経営研究会 第441回例会

日常記帳基礎講座

医院のお金の動きを基礎から学ぶ!

日時 6月22日(土) 午後2時30分～5時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
講師 保険医協会税務講師団 田中 雄司税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

Zoom視聴のお申し込み

申し込み URLまたは二次元コードからお申し込みください。 <https://tinyurl.com/5n93uxxb>



来場参加 FAX 078-393-1820

歯科定例研究会

歯科治療時の緊急対応と有病者歯科治療

会員/無料

日時 6月2日(日) 午後2時～5時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(オンライン併用)
講師 大阪府・社会医療法人大道会森之宮病院 歯科診療部 部長 旭 吉直先生

お申し込みは FAX 078-393-1802

Zoomによる視聴希望の方 ysng@doc-net.or.jp 事務局・吉永宛

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第611回」
テーマ 臨床現場での歩行障害へのアプローチ
日時 7月13日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)
講師 足利赤十字病院院長補佐 後藤 淳先生

歯科の行事

歯科定例研究会
テーマ “リンゴ丸かじりができる”全部床義歯
日時 7月28日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 千葉県・ぐみょう今井歯科医院理事長 今井 守夫先生

その他研究会・セミナー

薬科部研究会
テーマ 摂食嚥下の機能に合わせた食支援を考える
—安全に美味しく食べていただくために—
日時 7月6日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 川崎医科大学高齢者医療センター栄養室管理栄養士 森光 大先生
来場定員 40人 **参加費** 1,000円(会員無料)

医院経営研究会「第442回」

テーマ パソコン記帳講座
日時 7月27日(土) 午後2時30分～
会場 神戸市産業振興センター8階ソフトウェア研修室
講師 保険医協会税務講師団 田中 雄司税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏
定員 15人(先着順)
参加費 7,000円(医経研会員はPC使用料1,000円)

九条の会・兵庫県医師の会 講演会

テーマ 「8月ジャーナリズム」と私たちの歴史認識
日時 7月13日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 日本大学法学部新聞学科教授 米倉 律先生

県下各地の行事

「但馬支部」他科を知る会
テーマ 皮膚科専門医に聞く“開業医でここまで診てほしい”
日時 6月8日(土) 午後3時～
会場 公立豊岡病院2階第5会議室-1
講師 公立豊岡病院皮膚科部長 秋山 創先生

「淡路支部」ミニ勉強会

日時 6月11日(火) 午後8時30分～
会場 (リモートミーティング)
話題提供 栗田 哲司先生

「西宮・芦屋支部」ファイアサイド・ディスカッション

テーマ 依存症としてみた「ながらスマホ」
日時 6月15日(土) 午後3時～
会場 西宮市民会館中会議室301(オンライン併用)
講師 医療法人北仁会旭山病院精神科医長 中山 秀紀先生

「明石支部」職員接遇研修会

テーマ 接遇力アップ!—クレーム対応のポイント
日時 6月15日(土) 午後2時～
会場 明石商工会議所7階ホール
講師 元大手前短期大学教授 水原 道子先生
定員 80人 **参加費** 1,000円(受講証発行)

「姫路・西播支部」職員接遇研修会

テーマ 接遇力アップと円滑なコミュニケーション
日時 6月22日(土) 午後2時30分～
会場 姫路・じばさんびる601会議室
講師 (株)クリニックイノベーションサポート代表 奈良県香芝市・永野整形外科クリニックヘルプデスク 永野 光氏
定員 60人 **参加費** 1,000円(受講証発行)

北阪神支部 文化企画「俳句吟行会」

日時 6月23日(日) 午前10時30分～午後5時
会場 小林一三記念館・邸宅レストラン「雅俗山荘」(昼食)、池田市立カルチャープラザ円卓会議室
講師 宝塚市・岡本クリニック院長 岡本 純子先生
定員 15人 **参加費** 9,000円

「尼崎支部」医療と福祉を考える会

テーマ 医療・看護・介護にかかわるすべての人に知ってもらいたい、知っているようで知らない—介護ベッドの選び方と使い方
日時 6月27日(木) 午後6時～
会場 アマルネス・ガーデン5階
講師 フランスベッド(株)

「尼崎支部」第53回総会・市民公開寄席特別企画

テーマ 落語&トークのタベ「仏教・医療から考える“生きづらさ”の支えかた」
日時 7月27日(土) 午後4時～
会場 尼崎商工会議所7階
出演 落語家 露の団娘さん、むこのそう心の診療所 院長・精神科医 岡本 真吾先生

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

薬科部研究会

/会員/

無料

便秘の原因と薬物治療

—便秘の病態により治療薬の使い分けは必要か?—

日時 6月8日(土) 午後4時~6時

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)

講師 県立はりま姫路総合医療センター 院長 木下 芳一先生

来場定員 40人(事前にお申し込みいただき、キャンセルもご連絡をお願いします)

参加費 1,000円

慢性の便秘症は有病率の高い疾患で高齢者では10%前後、若い人でも女性を中心に4%前後の人に慢性便秘症を認める。便秘には大腸がんによる腸管狭窄などが原因となる器質性便秘、パーキンソン病などの疾患に伴って発症する症候性便秘、麻薬系鎮痛薬など薬剤が原因の薬剤性便秘があるが、最も有病率が高いのはこれらの原因がない機能的便秘である。機能的便秘の原因として大腸の運動能力が低下して便の大腸通過に時間がかかる病態や、直腸や肛門部周辺の知覚系や運動機能に異常があり便をうまく排泄できない病態が考えられている。便秘の治療には様々な作用機序の薬剤が使用されているが、本講演では便秘の病態によって治療薬をどのように使い分けるべきか解説を試みたい。【木下記】

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。
Zoom視聴は保険医協会会員のみです。会員外の方には薬剤師研修センターの単位付与もできません。

<https://x.gd/TR59f>


来場参加 FAX 078-393-1820

申し込み

勤務医のための開業実現セミナー

理想を実現する新規開業

日時 6月29日(土) 午後2時30分~午後5時

会場 兵庫県保険医協会 6階会議室

第1部 「私の開業体験」開業医の経営と実際

西宮市 さかお内科・消化器内科 坂尾 将幸先生

第2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント

エニータイムヘルスケアコンサルティング(株) 代表取締役 牟田 修氏

参加費 会員2,000円 非会員6,000円

お申し込み・お問い合わせは 兵庫県保険医協会組織部 ☎ 078-393-1817

女性医師・歯科医師の会研究会

無料

下肢むくみにお困りの方への対応方法

およびそれにつつまる

最新の下肢静脈瘤治療について

日時 7月4日(木) 午後6時~7時30分

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室(Zoomによるオンライン配信)

講師 尼崎市・兵頭内科眼科・ハートクリニック 院長 兵頭 永一先生

※講師はオンラインでの講演となります

下肢むくみとは、組織に余分な液体が溜まって起こる多くの人が経験する問題で、さまざまな原因が考えられます。今回の講演では下肢むくみをきたす原因の鑑別、その対処方法に対してまずお話をしたいと思えます。

次に下肢静脈瘤とは、下肢の静脈が拡張し、表面に浮き出る状態を指します。これは主に静脈弁の機能不全により血液が逆流することで起こります。下肢むくみと下肢静脈瘤は密接に関連しています。そこで最近の治療法についても講演の中で述べたいと思えます。【兵頭記】

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

<https://x.gd/bDXDy>


来場参加 FAX 078-393-1820

申し込み

Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号一を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

国際部

韓国視察ツアー

民主化の歴史と医療の現在をたどる



日時 8月11日(日)~8月13日(火) (2泊3日) 関西空港発着

旅費 22~26万円※調整中

(食事7回分、航空券、宿泊費、KTXなど現地交通費込み)

宿泊先 フォーポイントバイシェラトン ジョソン・ソウル駅(ツインルーム予定)

定員 15人(現地合流やご家族の同行、子ども料金などご相談ください)

1日目 「人権医学研究所」…医療者は、患者の尊厳を守るため人権の観点を持つべきだと訴え、民主化運動の弾圧など国家による暴力被害者の支援に取り組むイ・ファヨン先生に「韓国の民主化運動と『人権医学』」についてお話を伺います。

2日目 大邱(テグ)市医師会…大邱市医師会と協会は2020年に新型コロナ対策への両国の対応などをオンラインで意見交換しました。今回は、医師の養成数や、新興感染症への対応などについて対面で交流します。

3日目 医療DX(訪問先調整中)…ソウルにある病院を訪問し、AIによる画像診断や投薬管理など医療DXの現状と課題について視察します。

スケジュール(変更になる場合があります)

| | | |
|--|--|---|
| (8/11) 8:30関西空港に集合→11:10発OZ1135→13:10ソウル(金浦空港)着→専用バスで「人権医学研究所」訪問→ソウル市内で夕食→ホテル泊 | (8/12) 11:30ソウル駅より高速鉄道(KTX)乗車→14:05東大邱駅着→大邱市医師会との交流→夕食(調整中)→KTXでソウルに戻りホテル泊 | (8/13) 午前中病院視察→専用バスで金浦空港へ移動17:40発OZ114に搭乗→19:20関西空港着 お疲れさまでした! |
|--|--|---|

お申し込み

FAX 078-393-1820またはメールarimoto@doc-net.or.jpまで

お問い合わせは ☎ 078-393-1807

歯科部会

初級歯科助手講座

日時 6月9日(日) 午前10時~午後4時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

参加費 6,000円(テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」・「修了証書」・「スタッフ向け受講証」・弁当・お茶代等含む)

定員 80人

| | |
|----|----------------------------------|
| 内容 | 10時~ 「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」 |
| | 11時30分~「麻酔・投薬・歯周疾患、外科・口腔内装置」 |
| | 13時40分~「診療ワークの基礎・歯科外来における院内感染対策」 |
| | 14時30分~「患者接遇とコミュニケーション」 |

歯科医院での勤務経験のない新人の方から、経験1年程度の方が主な対象です。1日コースで、歯と口腔の基礎知識、診療の流れ、医療法で研修が義務化されている院内感染対策の基礎知識、受付業務の心得とレセプトの流れ等のポイントを講師陣が解説します。医療安全管理研修の「受講証」もお渡しします。また、今次歯科診療報酬改定において「外来環」の後継となる「外感染1」の施設・人員基準の要件緩和がなされ、歯科衛生士が不在でも院内感染対策の研修を受けているスタッフがれば届出が可能になりました。外部研修としてご利用ください(院内研修でも可)。「受講証」をお渡しします。

新人職員教育の一環としてぜひこの機会をご利用ください。多数のご参加をお待ちしております。

お申し込み・お問い合わせは ☎ 078-393-1809 FAX 078-393-1802

会場

兵庫県保険医協会

元町駅から南徒歩10分兵庫農業会館向かい

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

お問い合わせは ☎ 078-393-1801