

兵庫保険医新聞

第1639号

2010年11月15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)

今号の記事

詳報「民主党の成長戦略をどう見るか」 3面

文化部ウォーキング感想 2面

研究 診内研より 6面
面 アドバンスド身体診察

ラジオ関西「医療知ろう!」好評放送中

リスナーから多くの反応



11月6日に出演した綿谷理事(左)

10月からスタートしているラジオ関西「医療知ろう!」コーナーが、リスナーから好評を得ている。これまで「保険でより良い歯科医療を」(10月9日)「高すぎる日本の窓口負担」(10月9日)などのテーマで協会が出演しており、放送中や放送後にメール・FAXでたくさん意見・感想が寄せられている。

リスナーからの声(抜粋)

▼「最近、入れ歯がちっとと合わなくなってきたので歯医者さんに行ったら『作り直しましょうか』と言ってもらいましたが、値段を聞いたら結構するんですよ。今の入れ歯を作る時も『いいやつを作った方が長持ちしますよ』と言われてたので、そこそこの値段で作った記憶があります。もうちょっと安くならないものでしょうかねえ」

(9日分、尼崎市60代男性)

▼「このあいだの放送で窓口負担の話をしていましたが、本当にその通りだと思います。私の親のころは確か70歳以上は無料だったと記憶しています。高齢者が増えているから仕方ないのかなとも思いますが、年金もそんなに多くないので負担が増えていくのはきついですね」

(30日分、尼崎市70代女性)

▼「このあいだの放送で窓口負担の話してましたね。私ももう後何年かしたら例の後期高齢者とかの対象になるんで、どんだけお金持っていけるんやろうと心配です。民主党って、廃止するとか言ってましたけど、あれどうなったんですかね? まあ、鳩山さんとか見てたら、期待したのが間違っちゃったのかなと、なんかあきらめ気分です」

(30日分、守口市60代女性)

協会・保団連の「休業保障制度」の継続運営に道を開く保険業法改正法案が、12日の参議院本会議で全会一致で可決成立した。協会は保団連と連携した運動に加え、知的障害者互助会など県下の自主

共済団体と「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」を結成し、請願署名活動や政党、国会議員、関係省庁への要請を精力的に行ってきた。6年越しの運動が実り法案成立に至った。

全会一致で可決、6年越しの運動実る

今後の課題は 政省令策定

今回の改正法は、対象を2005年以前から運営されてきた自主共済に限定し、法人格の取得、保険計理人の関与、責任準備金の積み立て等の認可要件を満たせば、存続を認めるもの。また、制度内容の変更を禁止し、認可要件の詳細は今後公表される政省令に委ねるとしている。

2006年の新保険業法施行で協会の「休業保障制度(休保)」などの自主共済が適用対象とされ、この4年間に多くの団体の自主共済が解散に追い込まれた。協会・保団連は休保の新たな加入受付を停止し、既存の加入者を守り制度保全に努力しながら、新保険業法の適用除外実現を目指し粘り強く運動してきた。

よりよい共済制度へ 「適用除外」実現を

協会の「休業保障制度」は設立から40年を迎え、加入者の増加とともに数度にわたって大幅な制度改善を行ってきたが、今回の法案では制度の大幅変更を認めていない。また、米国を中心とした外資保険業界からは、すでに金融庁の担当官と懇談を重ね、政省令が利潤を目的とした保険会社並みの規制内容とならないよう求めている。また、公認会計士等の専門家の協力も得て、再開に向けた対応を検討している。

談話

会員の協力に謝意 今後も運動を継続

副理事長 多田 梢



会員・加入者の皆さまには、国会請願署名や院長署名にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。協会は引き続き他の自主共済団体と共同して、よりよい共済制度の実現へ運動を継続していきます。

改正保険業法が成立

「休業保障」継続へ大きな一歩

NHK「おはよう関西」が 受診抑制実態調査を報道

協会が実施した「受診抑制実態調査」の内容が、11月1日のNHK番組「おはよう関西」で5分半にわたって放送された。

7、8月に実施した同調査で、回答のあった839の医療機関のうち37%で受診抑制が起きていたと報道。NHKは調査内容のうち、手書きの自由意見欄も丁寧に映像で紹介し、「多くは糖尿病や高血圧など長期的な治療を必要とする患者で、中にはがんやC型肝炎の患者もいた」(受診抑制は)「働く人のなかで広がる傾向にある」と説明した。

取材したいとのNHKの要請に、尼崎市の西原弘道理事が対応、3時間にわたる取材を受けた。番組では西原クリニックの患者の声や「お金がかからないために医療機関にかからない患者が増えている」との西原理事の発言を紹介。さらに「病人にはなれずとも患者にならない。国民皆保険という制度の真ん中がなくなっている」との協会事務局のコメントとともに、アナウンサーが「経済的事情で受診できない状況に追い込まれるという、深刻な実態がある」とまとめている。

協会では放送ビデオを受診抑制実態の訴えに活用することになっている。同調査結果は読売、朝日、毎日、神戸、赤旗の5紙でも掲載された。(2面に取材を受けた西原先生のコメントを掲載)



インタビューに応える西原理事

「お金がかからないために医療機関にかからない患者が増えている」

西原理事が取材対応

実際の診療現場

燭心

6月、鳩山前首相は沖縄米軍の海兵隊について「学べば学ぶほど『抑止力』として重要」と述べたことをきっかけに首相を辞任した。8月、菅首相は広島・長崎の平和式典出席後、記者会見で「米国の核『抑止力』はわが国にとって引き続き必要」など核抑止論を展開し多くの人々を驚かした。10月、核なき世界を唱えるオバマ米大統領が核実験を実施。「核兵器が存在する限り核による『抑止力』は持続する」と▼うんざりする理論構成だ。この力関係で真の平和が生み出されたことが、かつてあったか。銃社会の米国、理由の第一は護身とか。私は武器を持っています。私に危害を及ぼすならば攻撃します。まさに『抑止力』だ。しかし実際に発砲の原因の一番は喧嘩だそう。誰も傷つくと『抑止力』という言葉には魔物が棲む▼このようなときは発想を変え、『抑止力』で得をする者がいるのかどうか考える。大勢いそう。まず武器弾薬を作る者とそれを売りさばく者、平和・正義のためと戦争を起し国民に兵役を課す者、常に戦争ができるよう敵国をでっち上げる者、「もし攻めてこられたら」等々扇動する者▼一市民一国民の視線に立って考える。「国を守る」ということ「正義のために人を殺すこと」つい最近大きく反省したではないか。二度とこのようなことは繰り返さない。文化の日、すなわち11月3日は不戦平和を誓った現行憲法が公布された日。『抑止力』の呪縛から解放される日だ(無)

ご協力ください

患者負担軽減署名と 景品付クイズチラシ

④署名「安心の医療をつくる 患者窓口負担の大幅軽減を」、⑥クイズで考える日本の医療「窓口負担をゼロにしませんか!?!」

追加注文は、☎078-393-1807まで

ラジオ関西「医療知ろう!」

毎週土曜日の朝
8時45分頃、558kHz

11月20日：在宅医療・介護の現状と課題
27日：医療と消費税
12月4日：新しい後期高齢者医療制度
11日：歯科の訪問診療
18日：女性医師の働く環境
25日：新成長戦略と医療ツーリズム

神戸支部 総会・記念講演

「トラブル対策」で
快適な医院づくり

神戸支部は10月16日に協会会議室で、第31回総会を開催。議事では田中孝明支部長を再選するとともに、新幹事を選出した。記念講演「医院のトラブル対策2010年版」(講師は尾内康彦・大阪府保険医協会事務局次長)には会員やスタッフなど105人が参加した。記念講演参加者の感想文を紹介する。



会場いっぱいの105人が参加した

今年5月に皮膚科医院を
ブルの傾向や、それに対
る対策を把握しておくた
めに、今回の講
演に当院職員
とともに出席
させていた
き、大変勉強
になりました
。職員とも
ども厚くお礼
申し上げます
。

北摂・丹波支部 レク企画

連携いかし最高の
バームクーヘンが



北摂・丹波支部は10月17日、レクリエーション企画「バームクーヘン作り」を六甲山カントリーハウスで開催した。会員や家族、職員ら20人が参加し、初めての体験に苦戦しながらも楽しい一日を過ごした。参加者の感想文を紹介する。

せんし、想定外のことも生じてくると思っております。その後、想定外のことでも生じてくると思っております。その後、想定外のことでも生じてくると思っております。

がらの作業は楽しく、でき上がった時の喜びはとても大きいものでした。できたてホカホカのバームクーヘンは、柔らかく、とてもおいしかったです。わく歯科では、日頃からチームワークを大切にしております。患者様中心の医療を実現するには、スタッフの連携が不可欠です。



NHKの取材を受けて
思い伝えたかった

尼崎市・理事 西原 弘道

10月23日、当院において自己負担増額等による受診抑制の実態をレポートしたいとの主旨で、約3時間にわたり取材および撮影が行なわれた。実際の放送は約5分半で、私のインタビューも約40分行われたものに対し放送では1分弱と、職員の一同腰砕けになった。放送を見終わっての印象および反省点を少し述べます。

まず印象においては、もう少し私の意見を使用してほしかったこと、もう少しハンサムに撮ってほしかったこと(これは無理であることは十分に承知)だ。

反省点においては、NHKの放送の趣旨を十分に踏まえ、先方と当方との打ち合わせを十分に、私たちが医療現場で働く医師の実感と意思をもう少し伝えられれば良かったかなと感じた。しかし、今回の放送はレポートという形式であったがために、あのような放送になり、しかたなかったものと思われる。最後に、次回このような機会に恵まれたならば、先方と十分な打ち合わせを行い、当方の最も伝えたいことを伝えられるようにしたい。また、放送前にできあがったものを見せてもらい、再度当方の主張すべきことが表現できているのかをチェックし、事前に修正を可能にして、より有意義なものになるようにできればと強く感じた。

文化部ウォーキング

国際色の豊かな
六甲アイランド

感想文

文化部は11月3日、「はっぴーウォーキングin六甲アイランド」を開催。会員やスタッフ、家族など18人が参加し、青空の下で六甲アイランドを楽しく縦断した。参加者の感想文を紹介する。



一日の内の寒暖差など心配されていたが、当日は天候に恵まれた。ポートアイランドに比べると日ごろあまり訪れる機会が少なく、エキサイティングに感じていたのは、うちの家族3人のみではなかったはずだ。準備体操の後、人工

時折すれ違ふ人たちは色々な言葉が飛び交っていた。高いヤシの木を見ると、先ほど出会った、おそらく南太平洋の島国をルーツとする人が登っている姿を想像するのは容易だった。想像力が少し豊かになったところで、無造作に置いてあるオブジェが遊具かわからない物の意味とその意図を考えながら歩く。息子は拾ったドングリと小枝で何か作っていた。南端まで到着して磯の香りを味わった後、今度は街中の路を歩く。カナディアンスクールの前を通る。確か私の友人が、この小学校に入学して1年間何も分

支 部 の 催 物 案 内	
■西宮・芦屋支部■Medical English	■明石支部■医科・歯科交流会
日 時 12月10日(金) 14時～	日 時 12月11日(土) 18時～
会 場 西宮医療会館1階	会 場 グリーンヒルホテル明石2階
内 容 医療英会話基礎その1	テ マ 歯科疾患と全身疾患との関係
講 師 Mr.Robert Conroy	講 師 明石市・吉本歯科医院 吉本 秀雄先生
■神戸支部■研究会	※終了後、忘年会(会費3000円)
日 時 12月11日(土) 14時30分～	■北摂・丹波支部■会員懇談会
会 場 協会会議室	日 時 12月11日(土) 18時～
テ マ 脳卒中の地域連携診療と慢性期管理について	会 場 三田市・キッピーモール
講 師 神戸中央市民病院神経内科・脳卒中センター医長 山上 宏先生	テ マ 今から備える相続税対策
	講 師 浦上 立志税理士

九条の会・兵庫県医師の会 映画と講演のつどい



加藤周一さんの
思い出と憲法9条

日 時 12月12日(日) 14時～17時
会 場 協会会議室
定 員 150人(事前申込制) 参加費 500円

- 第Ⅰ部 DVD上映(14時05分～15時40分)
ドキュメンタリー「しかしそれだけではない。加藤周一 幽霊と語る」
- 第Ⅱ部 講 演 「加藤周一さんの思い出と憲法9条」(15時50分～17時)
講 師 立命館大学名誉教授 安齋 育郎先生
- お問い合わせは、☎078-393-1807まで

政策研究会「民主党の成長戦略をどう見るか」

狙いは医療の市場化

9月25日、神戸大学の二宮厚美教授を講師に行われた政策研究会の情報を掲載する。



神戸大学 発達科学部 二宮 厚美教授

1947年生。経済学、社会環境論専攻。『新自由主義の破局と決着—格差社会から21世紀恐慌へ』(2009年、新日本出版社)など著書多数。

国民の支持得た 格差是正路線

昨年の総選挙後の新政権は、従来の自民党を中心とする政権とは一線を画していた。

それまでの自公政権は、小泉構造改革に象徴される「新自由主義」と呼ばれる政策をとり、社会保障の担う再分配機能を縮小・解体させた。「新自由主義」は市場における自由競争の結果に政治が極力介入しない。労働者の賃金など、最初に市場を通じて配分される第1次所得はそのままにされる。

しかし、それでは、強い者、能力のある者は高い所得を得るが、失業者や高齢者といった弱い者や市場にアクセスできない者は十分な所得が得られず、不公平や不平等が生じてしまう。実際に日本の所得格差は、小泉構造改革以降拡大し、OECD諸国の中ではアメリカに並ぶものとなってしまった。

新政権が画期的だったのは、こうして生み出された格差の是正を行うという路線を打ち出したことだ。この路線が昨年の総選挙で国民に支持された。

民に支持された。

例えば、こども手当の創設、診療報酬の若干の引き上げ、農家の個別所得補償、公立高校の授業料無償化などは、所得の再分配機能を強化する政策である。先生方も期待をしたのではない。

財源を消費税に求めた菅政権

しかし、所得の再分配を行うためには財源が必要だ。当初は財源はいまいで、新政権は、さしあたり消費税増税はしないという立場をとってきた。

しかし、予算編成の問題にぶつかり、09年の総選挙でマニフェストに書いた政策が実施できなくなった。そこで、消費税増税を行うというのが菅政権である。財源を消費税増税に求めたことが鳩山政権と違うところだ。しかし、この路線も参議院選挙で国民に拒否された。これでは、来年度の予算編成は、自公政権以来の緊縮財政に戻すしかないだろう。

菅政権は消費税増税を打ち出したが、これは所得再分配としては、水平的所得再分配である。所得再分配

は必要だが、垂直的でなければならぬ。「垂直的」というのは富裕層や大企業などお金のあるところからお金を吸い上げて、一般の国民に向かってお金を流すものだ。しかし、消費税増税では全体としては、国民全体からお金を吸い上げるといって「痛み分け」型の所得再分配になってしまう。

市場化で作る「強い社会保障」

菅政権が掲げる「強い財政、強い経済、強い社会保障」というスローガンであるが、「強い財政」というのは、消費税を増税して大きな財源を確保することだ。そして、この「強い財政」を使って、「強い経済」と「強い社会保障」をつくるということだ。「強い経済」のために政府が行おうとしているのは、法人税の引き下げだ。

では、「強い社会保障」とは具体的に何をさすのか。もちろん、自公政権によって壊された社会保障制度を、それなりに再生させることも含んでいるが、それだけではない。「強い社会保障」を実現するために、企業に社会保障分野への参入を行わせるというのが政府の方針だ。参議院選挙で、消費税増税に当面、歯止めがかかったもので、どのように「強い経済と社会保障」を築いていくのだろうか。法人税の5%減税は行うだろう。しかし、そうすれば、社会保

障にまわすお金がなくなってしまう。

だから、社会保障を経済成長戦略に包摂して、市場規模を大きくしていくというのが、政府の方針だ。具体的には社会保障に関わる保育サービスや介護サービス、医療サービスを市場で売り買いすることになるだろう。

企業要求受けた「新成長戦略」

政府の新成長戦略は、経団連が発表したものと構成も中身も二つだが、中心となって作ったのは経済産業省だ。

経済産業省、以前の通商産業省というのは、一物一課といわれていて、一つのモノに対して一つの課があった。それぞれの課長とその部下は、各業界団体からの出向だった。

つまり、業界団体が国の産業政策を決めてきたのだ。これは経済産業省になった今もそれほど変わらないう。だから、社会保障の市場化は、企業にとってのビジネスチャンスを増やすとともに、企業の社会保障負担を軽減させたいという財界の要求を政府が飲んだものであることは間違いない。

市場化は「内需拡大」のため

成長戦略において、日本の成長を海外の購買力に依存して伸ばすのか、それとも内需に依拠するのか。少し前まで、リーマンショックで日本経済は散々な目にあっただけで「アメリカや中国向けの輸出に依存しすぎるのはいけない」「基

本的には国内の需要を喚起する必要がある」というのが、支配的な議論だった。しかし、日本では賃金が低く抑えられており、大衆的な購買力が向上しないため、内需は拡大していない。

一方、昨年の半ばくらいから、アメリカ以外の中国やインド向けの輸出が再び盛り返してきた。それで、経済界は再び外需依存の経済を志向しだしている。日本経済新聞の編集委員などは「内需依存型は無理だ」などと言いだしている。

しかし、それだけでは、リーマン以前のバブル状況と同じ道を歩むことになってしまふので、政府は「双発エンジン」という言い方で、言葉の上では内需を重視する姿勢も見せている。それで、成長戦略では、国内向け産業でそれなりに期待できそうなところを起爆剤として位置づけている。

一つは、環境ビジネスで、もう一つがヘルスケア産業だ。そのためには医療の市場化が必要になる。市場では原則として自由に価格が設定されなければならないため、自由診療を拡大する必要がある。それで、経団連は「混合診療の解禁」を主張しているのだ。50兆円の医療市場をつくるというのが菅政権の目標だ。

「経済成長」とは

「経済成長」という概念はGDP、つまり市場で取引される金額を拡大させることであって、お金で取引されない分野、社会保障制度の発展具合などは計れない。一橋大学の学長を務めら

れた経済学者の都留重人氏は「日本の経済成長を2倍にするには、主婦が家事を隣の家でして賃金を得、その賃金で隣の主婦に自分の家の家事をしてもらえばよい」と言っていた。つまり、家事労働に賃金を媒介させれば、同じことをしていてもGDPは増えるということだ。

市場化で支出を抑制

これを踏まえれば、政府が成長戦略の中に医療を入れたというのは、医療を市場化するということだ。財源をたたかれて菅政権は、財政支出の総枠を圧縮して緊縮財政を行う。社会保障予算は幸いにも1割削減を行わない方針だが、緊縮財政に変わりはしないし、市場化は進められる。

社会保障の市場化は、地域主権改革と一体で行われるだろう。本来、国が行うべき社会保障サービスを自治体に丸投げしていくことになるだろう。この動きの実験台が保育制度である。来年度からは、日本から保育所と幼稚園がなくなり、「こども園」になる。この「こども園」は、各家庭が学習塾のように自由に選択することになる。ただ、実費を負担するのは大変だからという理由で、国や自治体が一割を補助するという方針だ。

もう一つは、補助をどれほど手厚くするか、「こども園」の整備をどこまで進めるかは自治体に任せられ、その財源として、一括交付金が国から交付される。また、こども手当を使ってもかまわないことにな

っている。実施されれば、自治体ごとに保育分野にまらで違った状況が出現する。最終的には、国が責任を持つ義務教育を廃止し、人件費も含めて一括交付金を自治体に交付する形にしてしまえば、こういった学校教育をするのかを各自治体で決めることになるのではないだろうか。

医療でも、政府は同じことをしようとしている。国保を広域化して後は自治体に任せる。

三つの評価軸

今後、民主党の政策をみる上で、三つの評価軸を持つ必要がある。

1点目は、所得の再分配を垂直型で行うのか水平型で行うのかである。例えば、水平型の典型である消費税の15%への増税で財源を得ることになれば、同じ100万円を使っても85万円しか使えないことになる。これでは、消費は冷え込んでしまふ。経済を縮小させる可能性が高い。経済が縮小すれば、他の税収も縮小してしまう。

これに対し、垂直型の再分配を行えば、金あまりの大企業や大資本家の使い道のない資金を、中小企業や一般消費者に配分し、国内需要を刺激する。経済学の常識では、不況時には銀行や大企業、大資産家に金が貯まる。景気が冷え込めば、企業の資金需要は低くなるし、資金需要が必要な企業は倒産の恐れがある。だから、金融機関は企業に金を貸せなくなる。また、最近では、大企業は大量の現金を抱えており、銀行に金を借りる必要

がなくなっている。だから、銀行や大企業の抱える大量の資金を、再分配の原資にすることは可能である。

2点目は、提供される社会サービスの現物給付が守られるのかということだ。これは医療で言えば、窓口負担を払えば、いつでもどこでも医療が受けられることを保障するものだ。これを、菅政権は現物給付ではなく現金給付にしようとしている。

3点目は、増税が必要だということをはっきりさせるということだ。菅政権は消費税増税を訴えたが、国民の中には、医療や介護を充実する際に公共事業などのムダを見直したり、行政を効率的にしたりすれば、増税は必要ないという議論がまだ残っている。これは、間違いだ。

参議院選挙で、消費税増税をしなくても公務員を減らせれば大丈夫だと訴えた「みんなの党」が大勝したのは、そうした国民感情をうまく利用した結果だ。しかし、与謝野馨氏が言っているように、これは「デマ」だ。公務員の給与は、年間5兆円。それをどれだけ削減しても、40兆円の赤字を穴埋めすることは無理だ。増税が必要なのははっきりしているのだ。その上で、消費税なのか、他の増税なのかという議論をしなければならぬ。

参議院選挙で負けた政党の教訓は、ここをばっちり示さなかったことだと思ふ。増税が必要だという前提にして、国民に消費税なのかそうでない税なのか選択肢を明確にしなければならぬ。

歯科保険請求

Q and A[®]

Q1 SPT(歯周病安定期治療)期間中に、P急発でのGA切開は算定できるか。

A1 算定できます。SPT中には、SC、SRP、PCur、P処、咬調は算定できません。

Q2 歯の移植手術を行うにあたって、移植に用いるために埋伏歯または智歯を抜去した場合に、抜歯料は算定できるか。

A2 算定できます。移植のための歯を提供する部位は埋伏歯または智歯に限ら

れています。なお、保存不適の歯の抜歯については抜歯手術料等は算定せず、抜歯窩への移植について、歯の移植手術の点数を算定します。

Q3 延長ブリッジの場合の7番ポンティックは大臼歯と小臼歯どちらで算定するのか。

A3 対合歯の挺出防止のための最小限の大きさとして、小臼歯(鑄造ポンティックの保険医療材料)で算定します。対合歯があることが前提です。

◆不当な査定・減点には、再審査請求をしましょう。

◆歯科保険請求、返戻・減点等のご相談は、☎078-393-1809(歯科直通)まで。

内科医院を運営する父親と共に約2カ月前から診療を開始した新米開業医として、今回、保険医協会の新規開業医研究会に参加させていただきました。

ご自身の多大な努力の上に開業された先生方とは違い、すでにある程度軌道に乗ったものに乗っかる形であったこともあり、恥ずか

会には10月17日に新規開業医研究会を開催。開業直前・直後の医師や歯科医師など10人が参加し、「役立つ情報が学べた」と好評を得た。感想文を紹介する。

感想文

直面する問題も 気軽に質問

新規開業医研究会



役立つ知識が得られると好評

しながら、開業医・事業を営むものとしての基礎知識に欠けている自覚がありました。

今回の研究会に参加して、医療保険制度のあらまし、医療行政との関わり、税に関する知識、労務に関する知識を総括的に知ることができたことは、非常に良かったと思

原田耕作^{参与}が「上寿」に

田村歯科部会長(写真右)が表敬訪問



【はらだ こうさく】1910年(明治43年)生まれ。日本歯科大学専門学校(現・日本歯科大学)を卒業後、高砂市阿弥陀で開業。78年協会入会。80〜85年評議員、85〜95年監事、現在は参与

歯科部会の設立間もないころから部会の発展に貢献されてこられた原田耕作先生(協会参与)が、今年9月に上寿・満100歳を迎えられました。

歯科部会への偏見や誤解にもとづく「反協会」色が強かった当時、歯科部会世話人を引き受けられ、地元の高砂市に「自宅」をお伺いしました。

今でも天気が良ければ毎日畑仕事に精を出され、隅に建てた小さな家に2匹の猫とお住まいです。

三度の食事はもちろん、身の回りのことはほとんど自分でこなすなど「自給自足・悠々自適」を体現されていますが、神戸に嫁いだ娘さんはさすがに心配して、週に一度ぐらいの様子を見にくるとか。

長生きの秘訣は? 「そんなものはない。いつも自然や神の恵みに感謝している。強いて言えば煙で体を動かす少しの酒で体を癒す

こと。父は40歳で亡くなり、母は『とにかくおまえは長生きせよ』が口癖だった。

また、「協会が強くなると思っただけは、思想の違いを超え、上に立つ人間がすべて無欲で見返りを期待せずに果敢に行動を起こしておられた姿に接したこと」と感激する言葉もいただきました。

協会は10月23日、医院経営研究会10月例会「厳しい経営時代のパートタイマー活用術」を開催。社会保険労務士の桂好志郎氏を講師に、15人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

医院経営研究会「パートタイマー」

職員が安心して 働ける医院へ

ポイントや活力ある職場づくりについて、お話を伺いました。

以前から雇用契約について、また就業規則の重要性について認識しており、労働基準局等のホームページや書籍を見ておりました。

ところが、この研究会では何よりも医療機関対象、それも個人の診療所が直面する問題を扱ってくださり、その内容も具体的かつ的確で本当にありがたかったです。

桂先生ご監修の、できあがったばかりの『医院経営と雇用管理2010年度版』と先生の資料を、次はテキストの何枚目と、めまぐるしく移動し、ついでにのに必死でしたが、本当に自身が濃く、短時間に詰め込んでいただいたので、達成感がありました。時間をオーバーしていただいた質問に答えては疑問



雇用契約、就業規則の重要性を学ぶ

雇用契約、就業規則の重要性を学ぶ

●医院経営研究会 11月例会
パソコン記帳・決算
日時 11月27日(土) 14時30分〜18時30分
会場 CSネットパソコン教室三宮駅前校
講師 松田 正廣税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏
参加費 7000円 (医経研会員はPC使用料1000円のみ)
定員 25人(事前申込順)

お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1817 山田まで

も解消され、充実した一日でした。

惜しみなく情報をお教えいただいた桂先生に感謝いたしますとともに、このような機会を与えてくださった保険医協会に厚くお礼申し上げます。

受講後、早速テキストを読み、就業規則の作成、職員への説明会、労働局への届け出、正職員とパート職員の労働条件通知書作成

【三木市・職員 K・T】

月刊保団連 臨時増刊号

『医院経営と雇用管理』 B5判 156ページ 2010年版

会員頒価 1,000円(送料込)



ご注文は税経部 ☎078-393-1817石本まで

医院における労務管理の実用書。この間の労働法規の改正点を踏まえて内容を刷新。就業規則、労働契約書などの最新モデルを収録したほか、パートタイム労働者向け就業規則など新法に対応させた新資料も追加した充実の一冊。

これから開業しようとする

【垂水区 高橋知三郎】

でなく、保険医としてやっていく上で重要な事項であり、とても参考になりました。

本研究会は、時間的な制約もあり、これだけで開業できるといったものではないかもしれませんが、少人数でもあり、参加者が直面する現実的な問題を気軽に質問することもできます。

一勤務医会員向け融資制度のご案内一

車、家具等の購入に
勤務医生活安定資金
500万円・5年返済
基準金利+1.0%

居住住宅の購入、建築に
住宅資金
3000万円・20年返済
基準金利-0.125〜+0.5%

開業に関わる資金に
新規開業資金
1億円・15年返済
基準金利+0.4%

- 各金融機関の基準金利は次の通りです(いずれも変動金利型)。
みなと銀行2.050%、但馬銀行1.975%、中兵庫信用金庫3.425%
尼崎信用金庫2.300%、日新信用金庫2.125%、淡路信用金庫1.675%
姫路信用金庫0.800%
- みなと銀行の住宅資金融資のみ、上限1億円、35年返済、基準金利-0.175%です。
- 融資実行時に斡旋手数料を借入金より差し引きます。
- お問い合わせ・お申し込みは、協会融資部☎078-393-1817まで

アスベスト尼崎の会総会

環境曝露の責任
認めさせよう

協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」は10月30日、尼崎市内で第6回総会を開催し、70人が参加。協会からは同会代表委員の八木秀満副理事長・尼崎支部長らが出席したほ



あいさつする八木先生

か、森岡芳雄環境・公害対策部長が連帯のメッセージを送った。同会は、アスベスト被害に対するクボタと国の責任を追及し、尼崎市・クボタ

旧神崎工場周辺住民の遺族が原告の環境型裁判と、下請け・孫請け業者遺族による労災型裁判の支援を行っている。同会会長の船越正信尼崎

医療生協理事長は「アスベストが地域へ飛散した環境曝露被害を一貫して認めず、資料提出にも応じないクボタの姿勢を広く知らせ、企業と国の責任を認めさせよう」とあいさつ。八木副理事長は「裁判の傍聴をはじめ、被害の実態をデータなどで

広く知らせ、息の長い活動」と呼びかけた。弁護団から八木和也弁護士が、裁判勝利の展望について報告。9月に実施した訪米調査にもふれ、「クボ

国で唯一の裁判。勝利めざして運動を広げよう」と強調した。

会員計報

上野 一也先生
姫路市 眼科
8月17日 享年82歳
藤定 英夫先生
加西市 眼科
11月1日 享年55歳
向井 達郎先生
垂水区 内科・呼吸科
11月3日 享年86歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

代議士は魅力のある仕事？

投稿員

高砂市 多木 喬郎

2010年9月、東国原英夫宮崎県知事は、次回の県知事選挙には立候補しないと宣言した。「それでは以後どうなるのか」という記者団の質問に答え、「今はまだ決めていない。これから考える」とした。

その少し前、すなわち前回衆議院選挙の直前、清潔を売りに当選し、後に口蹄疫でも名をあげた東国原知事に、当時の自由民主党選挙対策委員長・古賀議員は、票稼ぎのためか、衆議院選挙出馬・内閣入りを勧誘し、知事はそれに少し傾きかけた返事をした。

それから少し後に施行された参議院選挙で、民主党の小沢元幹事長が、これも票稼ぎの目的で柔道の谷亮

子選手を当選させた。このとき、「代議士というのは、著名人であれば柔道でも野球でもプロレスでもなれるのか？」と、世襲議員と併せ世間の批判が強かった。

濁されたが、東国原知事にとつて内閣入りは魅力があったのであろう。しかし、これでは経験なしの世襲議員、スポーツ議員が、国民の視線を置き去りに、景気対策・年金・雇用・医療介護等国政を司ることになる。こんなことができるのか、私は疑問に思う。やはり、専門家である霞ヶ関のご指導よろしくを得て、国政を遂行せねばならないのかなあ。棒読み国会では少し寂しいなあ。

プリモ脈管系(PVS)
研究をめぐる覚書

投稿員

洲本市・歯科 藤原 知

「PVSに関する国際シンポジウム」に参加して

韓方医薬学の科学化、産業化、そして世界化を国家戦略に据える韓国。「PVSに関する国際シンポジウム」(堤川市、2010・9・9/16~17)が開かれ

た。韓国はすぐぶる元気である。韓国の研究グループが初めて記載し、続いて私

年代初頭、金鳳漢教授と彼の経絡研究集団(北朝鮮)が初めて記載し、続いて私

ちなみにPVS (Primo-Vascular System: 脈管系)とは、臓器表面と管腔の内部にも存在をみる、血管系・リンパ管系とは明確に区別され得る第3の脈管系の謂であり、現代生物学・医学が不覚にも見落としてきた、その限りで未確認の存在である。

それからおおよそ40年の空白を経て、北朝鮮の「経絡」研究は私の研究成果をも一つの媒介項として、韓国はソウル大学の蘇光燮教授とその一門の研究グループに引き継がれた。

「心ここに在らざれば在れども見えず」である。「経絡」の実体を科学的に探り当てるという問題意識を持つての動きがなかった初めて、人間の眼に見えてきたこの脈管系。そして、この脈管系こそが「経絡」の物質的なリアリティであること

その研究は「プリモ脈管系(PVS)」の研究として、欧米の研究者の関心も呼んで、今や世界に広がるメジャーな研究分野となった。そのペーパーが形態学の分野で権威ある国際的学術誌、例えば「Anatomical Record」誌に掲載をみる程度である。

それらの研究成果を結果として、今後のシンポが開かれた。私もPVS研究のパイオニアの一人としてゲスト招待され、スピーチするの栄をたまわった。「経絡」の正体をあばき

を、研究の進展の中で開示しつつあるこの脈管系。このような構造物の存在を、1960



税経個別相談会

日 時 12月12日(日)・19日(日)、1月29日(土)・30日(日)
2月5日(土)・6日(日)・13日(日) 各13時~17時の間
会 場 協会会議室
費 用 1時間あたり5000円(医経研会員は年2回まで無料)
お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1817 山田・田村まで

秋の共済制度普及 11月末締切です！

万ーのためのコストは安さが魅力です！ 毎月10日締切(翌々月1日発足)

(団体定期生命保険)
グループ保険 昨年度配当は50%
過去16年連続配当！

- 団体保険だから断然安い保険料
- 毎年高配当を継続
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 医師による診査はありません
- 最長75歳まで保障

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方や、上乘せ補償をご希望の方へ。

所得補償保険

- ・ うつ病等の精神障害、認知症による就業不能も補償
- ・ 入院による就業不能は1日目から、自宅療養は5日目から補償
- ・ 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
- ・ 地震など天災によるケガも補償
- ・ 協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険の給付に関係なくお支払い

医師賠償責任保険 他医賠償責任保険にご加入でない先生方へ。
・ 医療上の事故、医療施設の事故を補償

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

投稿員

多くの人と交流広げて

赤穂郡・歯科 白岩 一心

「保険でより良い歯科医療を」街頭宣伝

出す仕事にはロマンがある。未知へ挑戦するなかで、規範ないし法則に合わない現実には遭遇した時、変更を要するのは法則ないし規範であって現実ではない。科学とは、人間の認識

経済導入阻止や国民皆保険堅持に向けて、まずは窓口負担軽減を訴えることで、多くの人たちに関心を持っていただけました。活動終了後、隣で街頭活動をしてもらった、兵庫県盲導犬協会の方々とお話する機会がありました。目の見えない方々の歯科治療受診も抑制をされないように、今後対話がはかれたらいいなと思います。またその隣では、あしなが育英会も街頭活動をされていきました。神戸近郊の学生や神戸市内の中高校生たちにも、私たちの強いメッセージが伝えられました。いろんな事情で親を亡くされた遺児の高校生や大学生の人たちも、経済格差による、医療格差が生まれている。県下に広げると同時に、他団体との交流も草の根の運動につながると実感し、微力ながら、私なりに活動したいと決意を新たにしました。

10月23日、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会主催の街頭宣伝に、同会代表世話人の吉岡正雄協会副理事長、池内春樹協会理事、武村義人協会副理事長をはじめ、多くの歯科医師の先生方と共に参加しました。歯科医療の市民アンケートと署名への協力を求め、医療の市場化阻止、市場

活動の趣旨を書いたパンフレットを配布することが主な活動でしたが、多くの県民や患者さんたちに協力をお願いできました。歯科治療への不信感の相談をされる人もおられ、今後は相談室コーナーも設置すると活動の意義も深まると思います。

今後は、国民皆保険制度を守りつつ、貧困・格差の

診内研

より441

アドバンスド身体診察

筑波大学水戸地域医療教育センター総合診療科

徳田 安春先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

血圧計を用いない動脈圧の推定法

検者の両側の2～4指で、患者の片側腕の上腕動脈と橈骨動脈を同時に触診し、上腕動脈に圧迫を加えて、橈骨動脈の脈が消失するかどうかを診る。

軽度の圧迫で脈が消失した場合には収縮期圧はおよそ80mmHg、中等度の圧迫で脈が消失した場合には収縮期圧はおよそ100mmHg、強い圧迫で脈が消失した場合には収縮期圧はおよそ120mmHgである（Jules Constant著：Bedside Cardiologyより改変）。

ショックの定義と鑑別診断

ショックは、「低血圧＋主要臓器循環障害」であり、臨床症状・所見を伴わない低血圧はショックではない。

主要臓器循環障害の主な症候には、脳血流の低下による気分不良・意識障害・けいれんなどがあり、腎血流の低下による乏尿、冠血流の低下による心筋虚血などがある。このうち、「脳血流の低下」による症候が最も早く出現する。頸静脈圧の測定は、ショックの鑑別診断に有用である（表1）。

頸静脈圧 jugular venous pressure (JVP) の測定法

頸静脈圧（内頸静脈圧）は、右心房から内頸静脈の「拍動の頂点」までの垂直距離である。

内頸静脈は皮下を走行しており、直視できない。そのため、皮膚の拍動を確認することによって内頸静脈の拍動を診る。内頸静脈の拍動は2峰性の波形をなす（図）。

右心房から内頸静脈の「拍動の頂点」までの垂直距離は、直接体表から測定することは困難である。そのため通常は、胸骨角から内頸静脈の「拍動の頂点」までの垂直距離をまず測定する。体位（座位の角度）にかかわらず、胸骨角から右心房までの垂直距離は約5cmであるので、胸骨角から内頸静脈の「拍動の頂点」までの垂直距離を測定したあと5cm加算し、内頸静脈圧とする。

例えば、胸骨角から内頸静脈の「拍動の頂点」までの垂直距離が2cmであれば、内頸静脈圧は2＋5＝7cmH₂Oとなる。内頸静脈圧の正常値は3～9cmH₂Oである。静脈圧が上昇しているかどうかを診る場合には、まず立位（坐位）で右の鎖骨上を観察して、静脈拍動を確認することから始めてもよいが、静脈圧が低下している場合には、立位（坐位）では拍動を確認できないので、静脈圧は測定できない。

外頸静脈と手背静脈を用いた静脈圧の測定

外頸静脈の観察が容易な患者の場合、外頸静脈を用いた静脈圧の推定を行ってもよい。ただその場合は、正確度が落ちる。なぜなら、外頸静脈は上大静脈に直通しておらず（2回の分岐でつながる）、静脈弁の影響もあり、さらには、

内頸静脈より細いからである。

内頸静脈と外頸静脈のいずれも観察が困難な場合には、手背静脈を利用してもよい。まず、手背面を上部に向けたまま手を心臓の高さより低い位置に置く。しばらくすると、手背静脈が怒張してくる。手背面を上部に向けたまま、徐々に手の高さを上げていき、心臓の高さを越えて高くしていくと、急に手背静脈が虚脱するポイントに到達する。そのポイントの高さから、右心房までの垂直距離が静脈圧となる。

心拡大（心肥大）の診方

心尖拍動または心拍動最強点（Point of Maximal Impulse：PMI）は通常、坐位で第5肋間鎖骨中線上（胸骨中線より10cm以内）にある。心拡大があると最強点は外側・下方に移動する。

心音

心尖拍動の位置を必ず触診で確認してから、心尖部にベル型聴診器をあてて、その後、心基部へ徐々にずらしながら聴診する。

S1の分裂とS2の分裂に加え、A2の消失、P2の亢進にも注意する。心尖部でP2が聴かれれば、P2は亢進している。過剰心音のS3・S4は低音である。そのため、ゆえに心尖部にベル型で軽くあてて聴取する。S1の分裂とS4の判別が困難な場合、ベル型を強くあてて聴取し、消失すればS4の可能性が高い。S4はまた、触診で触れることが多い。

心雑音

心雑音は心臓内血流の乱流により生じる。心音よりも長く、心周期における雑音のタイミングによって、収縮期雑音、拡張期雑音、連続性雑音に分けられる。

心雑音は強度により6段階に分けられる（Levineの分類）。心周期における雑音のタイミングは、その成因と関連する。

呼吸副雑音

呼吸運動に伴って生じる異常呼吸音を、呼吸副雑音と呼ぶ。断続性と連続性のものがある。断続性呼吸副雑音には、Cracklesがあり、これまではFine crackles（soft & high-pitch）とCoarse crackles（loud & low-pitch）に分けられていた。

最近の研究により、聴取されるフェーズによって、成因を推定できることがわかった（表2）。

連続性の呼吸副雑音にはWheezing（下気道狭窄）やStridor（上気道狭窄）、Rhonchi（気道分泌亢進）がある。Rhonchiが触診できるときRattlingと呼ばれる、気道分泌の過剰亢進（重症の畜痰）を意味する。

肝脾腫

肝臓の腫大は触診、打診、聴診（スクラッチテスト）を組み合わせで診る。肝臓の下縁を触診できても肝臓の位置が下

方へ移動しているだけのことがある（COPDなど）。

必ず、肝臓のサイズ（右鎖骨中線で打診上6～12cmが正常）も確認する。脾臓の腫大も触診や打診を組み合わせで診る。左前腋窩線上の最下肋間を打診し、吸気時に濁音dullnessを確認したときはsplenic percussion sign陽性とし、脾腫の可能性を示唆するが、特異度は高くないのでエコーなどと合わせて評価する。

胸水と腹水

胸水の評価では、打診上の完全濁音complete dullnessと触覚振盪音tactile vocal fremitusを診る。触覚振盪音は、患者に大きな声で「ひと～つ」と言わせて、両手で振盪音の左右差を比較する。

腹水の評価では、側腹部の濁音flank dullness、体位による濁音境界線の移動shifting dullness、打診によるfluid waveの確認などを診る。

浮腫

浮腫の鑑別ではまず、pitting edemaかnon-pitting edemaかを判別する。non-pitting edemaの場合、リンパ浮腫（術後や放射線療法後、フィラリアなどによる）や粘液性水腫（甲状腺機能異常による）、脂肪性浮腫lipedemaのことが多い。

Lipedemaは女性のみに認められる脂肪の異常蓄積であり、足関節より末梢には脂肪の沈着はなく腫脹しない。pitting edemaでは、Pit recovery timeの測定を行う。すなわち、浮腫部分を指でpitさせ、pitが元に戻る時間を腕時計などで測定する。40秒以内で戻る「早い浮腫fast edema」は低蛋白血症（低アルブミン血症）を伴う浮腫のことが多い。

地域医療を考える懇談会

在宅医療における
他職種連携を考える

日 時

12月4日(土) 14時30分～17時

会 場

姫路商工会議所605号室

話題提供

だいとう循環器クリニック院長

大頭 信義先生

石橋広畑センチュリー病院理事長

石橋 悦治先生

つだ歯科医院院長

津田 賢治先生

訪問看護師

田中美佐子氏

ケアマネージャー

嶋 美穂氏

参加費

無料

定員

100人

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1807 長澤・小西まで

審査・指導相談日

●12月9日(木)15時～

●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078－393－1803まで 歯科は随時 ☎078－393－1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。

※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。