兵庫保険医新聞

第1664号
2011年9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）

今号の記事

2010年国保自治体アンケート結果　3面
私の地元自慢(2)「坂越」　5面
研究面　第19回日常診より　CKD通院者にみられるリスクファクター　6面

協会メーリングリスト
参加者募集中！
診療情報や医療制度から趣味まで
会員同士による交流、情報交換の場
お申し込みは、hyogo-hok@doc-net.or.jpへ

被災民間医療機関　再建へ公的支援を

国民新党・新党日本の仲介で厚労省医政局長に直接要請

保団連・協会は8月11日、東日本大震災対応について中央要請行動を実施し、国会議員への働きかけや厚労省交渉、院内集会などを行った。兵庫協会から川西敏雄副理事長、藤田誠治事務局長が参加した。兵庫県選出議員では田中康夫（新党日本）、室井秀子両衆院議員（民主）と面会。阪神・淡路大震災時に実績のある医療施設近代化施設整備事業など、被災民間医療機関への公的支援の早期実施を強く要請した。要請を受けて田中議員は、厚労省に対して被災民間医療機関への公的支援の問題を指摘。8月24日に保団連・兵庫協会、厚労省、新党日本・国民新党による懇談会が実現した。

厚労省医政局長らと懇談し公的支援の抜本拡充を求めた（８月24日、国民新党本部）

8月11日の議員要請で、被災医療機関への公的支援について田中康夫衆院議員は「少なくとも阪神の際に適用された実績のあるものは早急に実現しなければならない」と強調。室井秀子衆院議員も「医療機関の再建は地域の再生に極めて重要」と応じた。

室井秀子（上右）、田中康夫（下左）両衆院議員に川西敏雄副理事長（上左）と藤田事務局長（下右）が要請（8月11日）

「医療施設災害復旧費補助金」活用は不十分

厚労省は現在、阪神・淡路大震災時に行われた「医療施設近代化施設整備事業」の被災医療機関への拡大適用を引き継ぐ位置づけで「医療施設災害復旧費補助金」の適用を進めている。

11日の保団連の厚労省交渉と、その後の資料提供で明らかになった進捗状況では、申請医療機関は一部損壊・半壊のみで病院123件（被災300件・41％）、医科診療所153件（被災1259件・12％）、補助金の申請額（事前協議額）は116億円となっている（いずれも公的医療機関含む）。

しかし、この申請に対して実際に8月18日に医政局が発表した交付決定は、わずか3施設で1億282万円にとどまっている。

阪神・淡路大震災では最終的には203医療機関に94億円の補助金が執行されたものの、2次救急・在宅当番医等、国の政策医療への協力が前提であったため、産婦人科、歯科医療機関等が対象から外された。

今回の災害復旧費補助金でも同じ条件となっており、対象医療機関を選別する重大な問題を含んだ制度内容となっている。

厚労省医政局長らと懇談会
「医療施設補助金　早急に」
国民新党・下地幹事長、新党日本・田中代表も出席

11日の田中康夫議員への要請を通じて、24日に保団連・兵庫協会、厚労省、新党日本・国民新党による懇談会が、国民新党本部で開催された。

このなかで住江憲勇保団連会長は、医療施設災害復旧費補助金の早急な支給決定を求めるとともに、産婦人科、歯科医療機関等を除外せず、すべての被災医療機関を対象とすることなどを強く要請した。

兵庫協会からは、産婦人科について地域独自の救急対応が行われていること、歯科については休日歯科診療所が国の救急医療事業に組み込まれていることなどを指摘した。

これに対して厚労省の大谷泰夫医政局長は、阪神で適用外になったものを今回対象にする場合理由が説明できない、地域独自の産婦人科の救急対応を国の補助金の対象とするのは無理がある、などと対象拡大は困難との姿勢を示した。また、歯科診療所が除外されている根拠については明言を避けた。

住江会長は「すでに被災医療機関からは116億円もの補助金申請が出ている。一刻も早い執行のために、仮払いなどの対応も含めて早急に検討してほしい」と重ねて要望した。

田中康夫議員は「対象拡大は政治の決断が必要」とした上で、産婦人科・歯科医療機関等が対象から外れていることに対しては「患者の立場からみて説明がつかない」と指摘。厚労省に対して、改めて文書で根拠を示すよう求めるとともに、補助金の早期執行を改めて要請した。

この日の出席は、新党日本から田中康夫代表、国民新党から下地幹郎幹事長、中村慶一郎・吉村剛太郎両顧問、斉藤豊事務局長、厚労省から大谷泰夫医政局長、外村正美・柴山圭広両課長補佐、岡耕一郎係長、保団連から住江憲勇会長、寺尾正之事務局次長、工藤光輝事務局主幹、兵庫協会から藤田誠治事務局長、高山忠徳事務局員。

兵庫・福島協会が共催
二胡コンサートと健康相談
被災地に「ほっと一息」

協会は被災地支援の取り組みとして、福島協会の協力も得て、8月20日にいわき市湯本で「ほっと一息コンサート」と健康相談を開催した。避難者や被災地ボランティアなど50人が集まり、協会から広川恵一、清水映二両理事が参加した。

広川理事が医療活動で被災地を訪れた際に、「不安な中で毎日を過ごされている皆さんに、ほっと一息していただきたい」との思いから今回の企画となった。

会場は、福島第一原発から49キロメートルと原発に最も近い温泉地。当地に28軒ある旅館はすべて避難者や支援の人たちの受け入れで通常営業は行っておらず、再開の見通しもない状態となっている。

盛況だったコンサート

清水理事（奥右）らが健康相談に応じた

コンサートでは、協会西宮・芦屋支部で以前から交流のある二胡奏者の劉揚（りゅう・やん）氏が、会場となった旅館「新つた」とゆかりのある野口雨情の「赤い靴」など童謡のメドレーや美空ひばりの曲などを奏で、参加者は心に沁みる二胡の音色に眼を潤ませて聞き入った。

健康相談では、清水理事や、福島協会から木村守和理事、緑川靖彦医師らが応対し、参加者の血圧測定や発作性頻脈などの相談に応じた。

燭心

人は必ず死ぬ。わかっていても身近な人が亡くなると冷静にはなれない。病気で亡くなっても、どうしても医療ミスではないかと思ってしまう。したがって医療訴訟が起きる。しかし警察が業務上過失致死で頻繁に介入し逮捕者が相次ぐのは行き過ぎだ。福島の大野病院での産婦人科医師逮捕などがそうだ。ただし、美容外科手術の際の患者死亡など過失が強く疑われる例もある▼死因究明推進法を成立させて厳密に死因解明を図る必要はある。しかし、司法はなにがなんでも犯罪を証明したがり、ミスをした医師の一部には責任逃れに必死の人もいるらしい。死因究明には医療の特殊性を考えてメンバーを選ばねばならない。権力に迎合する人を避けなければならないのは当然だが、専門家と称する大学教授などでも臨床の実態には疎い人もいて、人選はなかなか難しいようだ。船舶や航空機の事故調査委員会などを参考にすべきだろう▼かつて日本でも、軍が絶対権力を持っていた時代には多くの事件や事故が闇に葬られた。天皇陛下のために死ぬのが日本臣民の務めだった時代では、人の命なんぞは大日本帝国を維持するためにしか存在しない。人権などという概念すら存在しなかった。広島や長崎の原爆は旧日本軍だけでなく米軍も事実を隠匿しようとした▼現代でも、高速鉄道事故で中国当局は事故の真実を隠そうとする姿勢が目立った。究明すべき真実を隠すのは恥ずべき行為で、真実は追究せねばならない（海）

近畿ブロック学習会

隠される放射線被害の実相

郷地副理事長が講演

保団連近畿ブロックは8月20日、「被爆者医療から見た福島原発事故」をテーマに学習会を開催し、兵庫協会の郷地秀夫副理事長が講師を務めた。

近畿各県から82人が参加。兵庫協会から、武村義人、加藤擁一、林祐介、川西敏雄各副理事長、口分田勝、八木秀満、田渕光各理事、山中忍評議員ら22人が参加した。

近畿各地から82人が参加した

郷地先生は、被爆者医療に携わってきた経験から、東京電力福島第一原発事故による人体への影響などを解説した。

「直ちに健康に影響を及ぼす心配はない」との政府の説明に対し、放射線障害は何年も後に表れると強調。広島・長崎原爆でも、2020年に被害が最大になると予想されており、放射線障害の実相はまだ一部しか明らかになっていないと述べた。特に問題なのは、内部被曝を起こすα線・β線が全く測定されていないことで、これは原爆症と共通していると指摘した。

郷地先生はまた、今回の事故について、原子力安全委員会も保安院もヨウ素とセシウムの放出量しか公開していないが、正確な実態把握にはその他の核種と放出量が必要であると述べた。チェルノブイリ原発事故の際には、その他の核種についても放出量が公開されていたと紹介し、政府が被害を過小評価するために情報をコントロールしていると批判。土壌・水の汚染状況などとあわせ、情報の公開を求め、被害の実相を明らかにしていかなければならないと訴えた。

会場からは、「内部被曝の実態を知るためには、どんな調査が必要か」など質問が出され、郷地先生が丁寧に回答した。

反核医師の会・総会

被爆者苦しめる戦争被害受忍論

核戦争を防止する兵庫県医師の会（代表・口分田勝協会理事）は8月20日、第30回総会を協会会議室で開催し、45人が参加。記念企画として、九州大学准教授の直野章子氏による講演「被爆者の声を聴いてきて」と被爆ピアノ平和コンサートを開催した。

直野氏は、政府が戦後貫いてきた、太平洋戦争で日本国民が受けた被害は、すべての国民がひとしく受忍しなければいけないという「戦争被害受忍論」が、原爆被爆者たちを苦しめてきたと述べた。「戦争被害受忍論」により、原爆被爆者対策が戦争被害の補償ではなく、「特別の社会保障」と位置づけられたために十分な保障ができていないと解説した。

今回の東京電力福島第一原発の事故に際しても、すでに被曝者への差別が発生していると懸念を示した。

（左）被爆ピアノによる平和コンサート
（上）講演する直野氏

続いて行われた被爆ピアノコンサートでは、「国際平和デー会議」で、国連の潘基文国連事務総長の前で演奏を行った林琢也氏のピアノ演奏と石崎育子氏によるヘルマンハープの演奏が行われた。

総会議事では、活動方針として、政府の原発依存のエネルギー政策から転換を求める活動を行うこと、全国反核医師の会作成の核兵器廃絶国際キャンペーン（ICAN）パンフレット日本語版の普及を進めることが確認された。

本の紹介

被爆者医療から見た原発事故

協会副理事長　郷地　秀夫　著

被爆者2000人を診察した医師の警鐘

福島第一原発事故を契機に、放射能被曝による健康被害が多くの書籍で取り上げられるようになりました。

しかし、その書籍の多くは工学技術系の研究者や医学研究者やジャーナリストによるもので、人体への健康被害への警鐘にとどまっていました。

著者は、長年にわたり被爆者医療に携わり、被ばくによる健康被害と被爆者認定訴訟の経緯を目の当たりにしてきました。

原爆の影響を矮小化し続ける政府に対し、臨床の場で学んだ放射能汚染・被曝の真実に今回の福島第一原発事故を照らし合わせながら、これから起きるであろう健康被害について率直な意見を述べています。

政府の「直ちに健康への影響があるわけではない」という言葉は、被爆者医療への対応と同様、放射能の影響を詐欺まがいに矮小化する象徴以外の何物でもありません。

原爆と原発事故による放射能汚染の相違、放射性物質から崩壊過程で放出されるアルファ線、ベータ線、ガンマ線、中性子線の細胞の障害性の違い、検出のされ方の違いなどに触れ、高濃度汚染地域で今後多大な健康被害をもたらすであろう晩発障害（確率的影響）、確実に拡大を続ける汚染自然環境・生態系を通して二次的に起きてくる内部被曝による晩発障害について詳しく書かれています。

丁寧で分かりやすい記載に著者の思いが込められており、放射能による健康被害とわが国の原子力政策の闇を見つめ、今、日本国民が取るべき道を考える上でまたとない教科書になっていると思います。

【東灘区　森岡　芳雄】

発行　かもがわ出版、定価1000円（税抜）お求めは、☎078―393―1807協会事務局まで

核兵器廃絶国際キャンペーン（ICAN）パンフレットをご利用ください

核兵器禁止条約の多国間交渉を2015年までに開始しようという声を高めるための国際キャンペーン「ICAN（international campaign to abolish nuclear weapons）」。この活動を紹介するパンフレットの日本語版を、核戦争に反対する医師の会が作成しました（無料）。ぜひ、ご利用ください。

ご注文・お問い合わせは、☎078－393－1807　平田まで

会員訃報

金田　安弘先生
姫路市　内・循・呼科
8月17日　享年65歳

土肥　勝先生
明石市　外・泌・放科
8月28日　享年84歳

ご冥福をお祈り申し上げます

会員いんふぉめーしょん

求人

◇**歯科医師**（常勤）
◇**勤務地**　神戸市北区
◇**条件**　40万円以上
◇お問い合わせは
☎078―393―1809
協会　松村まで

市民公開講座

どうする？米軍基地問題

～日米安保の是非を超えて～

日　時　9月23日（祝・金）14時～16時30分
会　場　県農業会館11階大ホール
講　師　前宜野湾市長　**伊波　洋一**氏
元官房副長官補（安全保障・危機管理担当）
柳澤　協二氏

コーディネーター
石川　康宏氏（神戸女学院大学教授）
参加費　500円
主　催　兵庫県保険医協会、兵庫県民主医療機関連合会

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

協会文化部幹旋企画　市民100人が、中村哲医師の30年の軌跡を描くミュージカル

ドクターサーブ

ペシャワール会、中村哲医師
「命を救うには薬よりも、まず水だ」
孤立のアフガンに、1600の井戸を掘る

10月30日（日）14：30～　神戸文化ホール

10月1日（土）門真市・ルミエールホール／10日（祝）大阪市・メルパルクホール／22日（土）八尾市・プリズムホール／23日（日）岸和田市・浪切ホール

チケット　2800円（高大生2300円、中学生以下・障がい者1800円、当日券は＋500円）
作・演出　田中暢　**振付・演出**　石橋寿恵子　**音　楽**　Matsunobu
主　催　大阪・神戸憲法ミュージカル2011実行委員会

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817　吉永まで

2010年国保自治体アンケート

保険証未交付 過去最悪に

県下全自治体を対象に協会が毎年実施している国民健康保険自治体アンケートの2010年分結果で、国保保険証の未交付率が6・8％と、調査開始以降、引き続き最悪の水準であることが明らかになった。短期保険証の発行率も、今年は調査以来、過去最悪の7・0％となった。

加入者「高すぎて保険料払えない」
自治体「国庫負担を増やすべき」

国保アンケートは、1988年以来、18年連続ですべての自治体から回答を得ている。

今回のアンケート結果では、国保保険証の更新時期である2010年12月1日現在の保険証の「未交付」は5万5777人で、全交付対象者に占める割合は6・8％。過去最高となった昨年の6・6％からさらに増加した（図1）。

未交付状況を自治体別にみると、姫路市の15・7％から尼崎市13・8％、小野市12・6％、三木市の12・5％と続き、7自治体で10人に1人は保険証が交付されていない。昨年、一昨年と未交付10％超の自治体は5自治体であり、状況の悪化を示している（表）。

減額制度利用が半数超 負担能力超える保険料

保険料の減免制度を利用している世帯は、保険証交付世帯比55・3％。半数以上が正規の保険料を払えないということは、加入世帯の所得に対して保険料が高すぎることを示している。

「短期保険証」発行世帯は、5万9217世帯で、昨年の5万1578世帯から増加している。被保険者世帯比で7・0％とこれまでで最悪の水準となった（図2）。

「資格証明書」発行世帯も、8585世帯で、被保険者世帯比で1・0％と昨年の1・1％よりは改善したものの、依然、滞納者への対応の厳しさは増していると言える。

今回から国民健康保険法44条に基づく医療費自己負担軽減（※2）について回答を求めたところ、09年の台風9号による水害被害者を含め全県で455人しか適用がないとともに、10自治体で、対応する条例が整備されていないことも明らかになった。

国庫負担を元に戻せ

41自治体のうち37自治体が、こうした厳しい状況の改善のために「国保への国庫負担を増やすべきだ」と回答している。

自治体国保会計に占める国庫負担の割合は79年に64・2％あったが、07年度には25％まで減らされてしまった。国庫負担減が、保険料を高騰させる大きな原因になっている。

協会は、自治体に国保運営の改善を迫るとともに、国に対しても国庫負担を80年代の45％に戻すことを求めている。

※1　短期保険証と資格証明書＝国保法では、保険料滞納世帯に対して、さまざまなペナルティーが科されることになっている。納付期間を過ぎ、督促を行っても納付しない場合は、通常の保険証よりも有効期限の短い（1カ月～6カ月）短期保険証の発行対象となる。

さらに、納付期限から1年が過ぎると、被保険者資格証明書の発行対象となる。資格証明書は、医療機関を受診した際、いったん全額を自己負担しなければならなくなるというもので、医療機関にかかることが極めて困難になる。97年（00年施行）の国保法改定で、発行が義務化された。

※2　国保法44条による一部負担金の減免＝災害・事業の休廃止・失業・生活困窮などの場合、医療費の一部負担金が減免される制度。これまでも国保法上の規定はあったが、実施主体である市町村が条例を整備していないことや、予算措置をしてこなかったことから、適用例がほとんどなかった。協会は、社会保障推進協議会などと連携し、市町村に条例の整備を求めるとともに、国にも財政措置を行うように要求。国は10、11年度で、適用となる三つの条件を示すとともに、減免費用の2分の1を国が負担することを決めた。

表　市町別の国保保険証交付状況と保険料減免状況

（2010年12月1日現在）

自治体名	交付対象世帯数	未交付数	未交付率（%）	減免世帯数	減免率（%）
神戸市	242,619	10,798	4.5	158,594	68.4
尼崎市	80,736	11,157	13.8	44,027	63.3
伊丹市	30,090	3,362	11.2	13,590	50.8
宝塚市	33,166	117	0.4	13,379	40.5
川西市	保険証の更新なし			9,118	—
三田市	10,860	39	0.4	4,562	42.2
西宮市	65,556	4,616	7.0	30,279	49.7
芦屋市	12,957	358	2.8	7,966	63.2
明石市	42,331	1,490	3.5	26,491	64.9
加古川市	39,391	2,085	5.3	世帯数の把握なし	—
高砂市	13,990	799	5.7	8,443	64.0
西脇市	7,062	139	2.0	3,509	50.7
三木市	12,860	1,607	12.5	140	1.2
小野市	7,165	904	12.6	3,363	53.7
加西市	6,752	52	0.8	36	0.5
姫路市	81,018	12,724	15.7	36,888	54.0
相生市	5,140	367	7.1	2,367	49.6
赤穂市	7,120	554	7.8	3,306	50.4
たつの市	11,486	219	1.9	5,296	47.0
宍粟市	6,117	0	0.0	2,345	38.3
加東市	5,193	527	10.1	28	0.6
洲本市	8,028	303	3.8	4,415	57.2
淡路市	8,887	786	8.8	4,390	54.2
南あわじ市	8,716	226	2.6	4,246	50.0
豊岡市	13,727	636	4.6	7,417	56.7
養父市	4,059	136	3.4	20	0.5
朝来市	4,736	204	4.3	21	0.5
篠山市	6,446	62	1.0	2,788	43.7
丹波市	9,920	173	1.7	4,659	47.8
猪名川町	3,905	2	0.1	1,256	32.2
多可町	保険証の更新なし			1,383	—
稲美町	4,668	564	12.1	2,107	51.3
播磨町	5,259	224	4.3	415	8.2
神河町	1,720	48	2.8	回答なし	—
市川町	保険証の更新なし			913	—
太子町	4,081	0	0.0	1,768	43.3
福崎町	2,659	264	9.9	14	0.6
上郡町	2,510	142	5.7	0	0.0
佐用町	2,787	93	3.3	1,143	42.4
新温泉町	2,527	0	0.0	1,192	47.2
香美町	3,254	0	0.0	8	0.2
計	819,498	55,777	6.8	411,882	55.3

注1：減免率は、保険証交付世帯数における減免世帯数の割合。
注2：保険証の更新のない自治体については減免世帯数のみ実数で表記し、合計欄の減免率計算には含めていない。

図1　保険証未交付率は過去最悪の6.8%

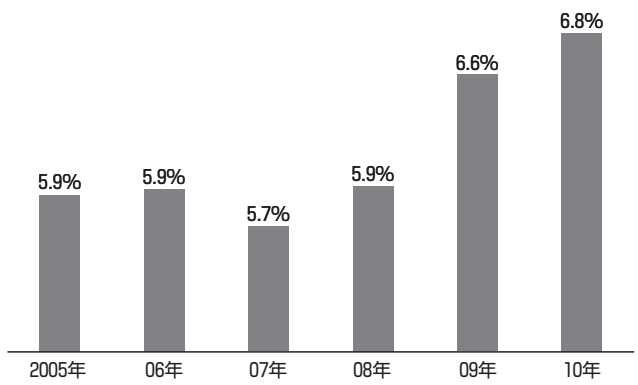
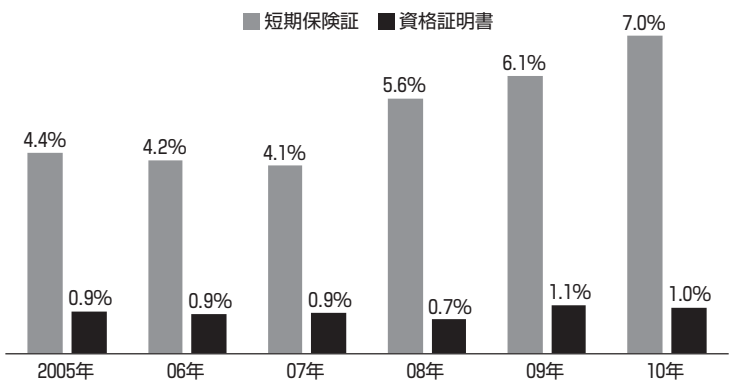


図2　短期証の発行状況も過去最悪の7％



憲法県政の会が脱原発学習会
「自然エネルギー中心の社会へ」
和田・日本環境学会会長が講演

2013年の県知事選挙で、憲法にもとづく憲政の実現をめざす「憲法県政の会」（憲法県政の会、代表幹事・武村義人協会副理事長）が、8月27日に神戸市内で学習会「脱原発、自然エネルギー中心の社会へ」を開催した。日本環境学会会長の和田武氏が講演し、会場いっぱいとなる120人が参加した。

会場いっぱいの120人が参加した

和田氏は、日本は温暖化対策を理由に原発を推進してきたが輝く兵庫県政をつくる会」を開催した。

が、世界的には太陽光・風力・気液バイオマスなどの自然エネルギーが急増していると説明。ドイツやデンマークの住民所有の風力発電設備などを紹介しながら、市民参加・地域主導で設備導入を進めれば、自然エネルギーは飛躍的に普及し、地域産業の活性化にもつながるとして、「市民が変われば地域が変わり、国・世界が変わる」と、脱原発・自然エネルギーへの転換を呼びかけた。

また、「電力兵庫の会」の松崎保実氏が「福井の原発と兵庫の再生可能エネルギー」をテーマに報告し、福井県にある原発の概要と、兵庫県内の太陽光やバイオマスなどの再生可能エネルギー設備や助成制度を紹介した。

姫路・西播支部／総会・記念講演

感想文

楽しい気持ちで褥瘡に向き合う

姫路・西播支部は7月30日、第26回支部総会を開催。「楽しい褥瘡対策チームをたちあげよう!」をテーマに神戸協同病院副院長の石川靖二先生が記念講演し、72人が参加した。役員改選では、新たに桃井健仁先生、広田勝之先生を評議員に選出した。広田先生の感想文を紹介する。

今まで褥瘡は暗いイメージとされてきた。脳梗塞、糖尿病などを有する高齢者が寝たきりになり、栄養状態も悪くて、その上に長時間圧迫された部位の循環不全をもたらし、局所組織壊死と潰瘍が形成された状態。在宅と特別養護老人ホームの入所者に見られる。いったん褥瘡が発生したら、なかなか治らない。毎日回診する時に、スタッフが悩まされている。

このたび、石川先生の講演会「楽しい褥瘡対策チームをたちあげよう!」に参加させていただき、褥瘡に対する古い観念が改まった。

まず、褥瘡対策委員会を立ち上げ、できるだけ楽しく、明るく学んで治療していく。

その中で、特に感銘したのは、「FISH哲学」の観念。一つ目は遊び心を忘れない。二つ目は、お客様を楽しませること。三つ目は、お客様と向き合う。四つ目は、態度を選ぶ。すばらしい哲学だと思われる。褥瘡治療の従来の暗い雰囲気を一転させた。

褥瘡ケアの工夫が紹介された

治療チームが楽しい気持ちで寝たきりの患者と向き合うことは、まるで暗闇に一線の光が差した感じ、患者とスタッフ全体に希望と目標を生み出した。

傷の治療の新しい知識も紹介された。褥瘡が治癒するまでに黒色期、黄色期、赤色期、白色期などの時期をたどってくる。しかも各時期に使用する軟膏も違う。

その他、自己考案されたゴム輪結紮法、シートン結紮法の応用も実践的だった。

主催者の皆様に感謝いたします。

【宍粟市　広田　勝之】

北摂・丹波支部／上映会&学習会

原発が抱える問題を実感

北摂・丹波支部は8月7日、映画「ミツバチの羽音と地球の回転」上映会&学習会を市民公開で開催し、105人が参加した。学習会では、協会環境・公害対策部長の森岡芳雄理事が「福島原発～一般病院の小児科医が想定する放射線被害」をテーマに講演した。

この映画は、原発建設反対運動を続けている山口県祝島（いわいしま）の島民と自然エネルギーの活用に取り組むスウェーデンの人々を描いたもの。自然と共存しながら生活を営む島の対岸、山口県上関に1982年に持ち上がった原発建設計画に立ち向かう島民に、中国電力担当者が「原発は絶対壊れません」と強調する様子には、会場から驚きの声が上がった。

多数の市民が参加し、原発への関心の高さを示した

森岡先生は、福島第一原発事故で汚染は広がっており、今後放射線による健康被害が出てくると危険性を強調。不完全な核燃料サイクルや解決していない廃棄物問題など、原発が抱える問題点についても幅広く解説し、原発はもうやめにすべきだと訴えた。

参加者からは、「原発政策を進めてきたツケの大きさに身震いしている」「スウェーデンを見習わなくては」などの感想が多数寄せられた。

歯科医療安全管理対策研究会

感想文

最新情報を取り入れたリスクマネジメントを

歯科部会は、7月31日に医療安全管理対策研究会を開催。神戸常盤大学短期大学部の足立了平教授を講師に、75人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

今回は足立先生より医療安全管理対策について、大変わかりやすく面白くお話していただいた。会場には衛生士や歯科助手など、女性の方が非常に多かった。足立先生より「医療安全管理を一番わかっていない人はDrである」と言われていたのを証明するかのように。

全身管理との関わりなど歯科に必要な知識を説明

歯科医院でよく使われるロキソニンにより、難治性喘息発作が起こることがあるということなど、教えていただいた。

全身管理に心得のある口腔外科医なら、麻酔や薬剤による緊急の出来事に対しても十分に冷静な対応ができるであろうが、多くの歯科医は日常の診療において全身管理を行っていないため、いざ全身的なトラブルが生じると動揺し、対応に苦慮するだろう。百聞は一見にしかずと言ってはいけないだろうが、全身管理は経験がないと頭だけでは難しい。

また、スケーリングから感染性心内膜炎など考えもしないことであるが、そういうこともあるということにびっくりした。

個人経営が多い歯科医院では病院と違い、全て自分で対応しなければならず、非常に難しい場面にも遭遇する可能性がある。また、年々新たなタイプのリスクが発生する。

そのため、新しい情報を日々取り入れるためにアンテナを張り巡らせ、最善のリスクマネジメントができるよう勉強しておかなければいけない。

【中央区・歯科　山之内哲治】

歯科定例研究会

感想文

患者を追い込まないセルフケア

歯科部会は7月24日、定例研究会「『予防力』を強化するプロケアの新コンセプト」を開催。東京都港区・高輪歯科院長の加藤正治先生を講師に、会員・スタッフら95人が参加した。参加者の感想を紹介する。

「患者を追い込まないセルフケア」。この言葉に衝撃を受けた。今まで患者のやる気やブラッシングテクニックを上げることが、歯科衛生士の腕の見せどころであり、口腔内環境を整える近道だと思っていた。しかし、これは患者次第であるし、ましてや高齢者や手指の不自由な人に高いブラッシング技術を求めるのは難しい。

それがドラッグリテーナーにリナメルをプラスして除菌効果を活用すると、ブラシの届かない部位にも、楽に歯肉の改善が期待できる。ブラッシング指導で患者を追い込まないセルフケアを提供できるとのことなのだ。

患者のセルフケアについて学んだ

次に、プロケアとは回を重ねるごとに予防力を向上させることを目指すという考え方について。

私は今まで現状維持が中心で、例えばステインの場合なら、ブラッシング指導や食事指導、または来院間隔を短くして対応していた。

しかし、ADゲルで歯面を傷つけず化学的清掃し、リナメルとポスカを併用することで、来院するたびにステインがつきにくくなり、その上、歯質は強化され、回を重ねるたびに予防力が向上するとのことである。

具体的にホームケア用品を、個別に薬のように処方する方法も興味深い。

やはり患者も術者も、楽に効果が出る方法に出会えた方が幸せである。ケアに必要な金額や予防に対する考え方も、患者さんとよく話し合いながら押し付けにならぬよう行わねばならないが、一人ひとりに合った、楽でより良い方法を提供できたらと思った。

【北区・井尻歯科クリニック　歯科衛生士　小曽根直枝】

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会　市民公開講座

食生活と歯の健康
～歯科医院は予防医療の最前線～

日　時　10月9日(日) 14時～16時　会　場　県農業会館11階大ホール
講　師　幕内　秀夫先生（写真）

「フーズ&ヘルス研究所」代表。社員食堂改革、プロスポーツ選手の個人指導、保育園・幼稚園の給食改革などを行う。帯津三敬病院において食事相談を行う。

参加費　500円　　定　員　400人（事前申込制）
共催　兵庫県保険医協会、保険医協会・女性医師歯科医師の会、兵庫県民主医療機関連合会
協賛　兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科技工士会、兵庫県歯科衛生士会　後援　神戸新聞社

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1809まで

歯科社保学習会&減点・返戻事例検討会

［第4回］9月23日(金・祝) 10時30分～12時30分　「処置」「手術」
［第5回］10月9日(日)　10時30分～12時30分　「歯周疾患」
会　場　協会会議室　　参加対象　会員のみ　　参加費　無料
※保団連発行「歯科保険診療の研究2010年4月版」をご持参ください
お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1809　本田まで

私の地元自慢 ⑫

歴史を感じて わが町 坂越（さこし）

姫路・西播支部　澤田　周

赤穂と言えば忠臣蔵が有名ですが、今回は私の医院がある坂越（JR播州赤穂駅の一つ手前）の町を紹介させてもらいます。

江戸時代には海運業と漁業が盛んで、医院そばにある坂越港から塩を船で運び出していました。

400メートル沖合にはひょうたん形をした生島（いきしま）という島が浮かび、元日にちょうど真ん中のくびれの所から朝日が昇る姿は、とても美しいです。

夏休みに入ると小学校の海洋訓練があります。これは明治時代に始まった海上運動会が起源とか。6年生児童が海岸から生島まで往復遠泳するもので、教師・親・OB・地元民が協力する一大イベントです。私も例年、学校医として船に乗り同行します。前日、CPRとAEDのチェックをして。今回もカキで足を切ったりクラゲに刺されたりで済み、やれやれでした。

ふんどし姿の男たちが勇ましい船渡御祭

10月になると大避神社（おおさけ）の船渡御祭。これは江戸時代に始まり、瀬戸内海三大船祭の一つとして毎年第2日曜日に行われます。御神体を御輿に担いで海岸まで運び、御輿船に乗せます。そして、ふんどし姿の漕ぎ手が乗る櫂伝馬（かいてんま）という2そうの船に引かれて港を1周し、生島に上陸するといったものです。夕闇迫る中、船が港に戻ってくる際には、かがり火が灯され、とても幻想的です。

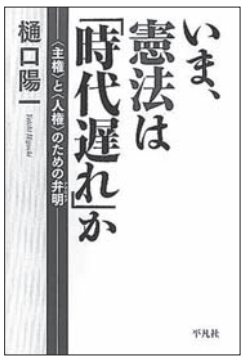
最後に食べ物の話。何と言っても冬の味覚のカキです。個人的には殻つきで焼いたのが好きですが、海の駅では鍋料理も味わえます。地元、奥藤商事の造る地酒「忠臣蔵」とも、よくあいますよ。

古い町並みの残る坂越、ぜひ一度散策あれ（坂越駅に地図あり）。

本の紹介

いま、憲法は「時代遅れ」か
―〈主権〉と〈人権〉のための弁明（アポロギア）

樋口　陽一　著



発行　平凡社
価格1500円（税抜）

今まで読んだ文章の中でも日本国憲法前文は格調高く、この憲法が制定された時の状況と憲法作成に努力された人々の情熱と努力を思い、「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する」を読むと、誇らしさで自然に涙が出てきます。

さて、このような素晴らしい日本国憲法の精神を、私たちは実現してきたでしょうか。東日本大震災が発生し、この国のありかたと未来が問われている今こそ、わたしたちは国の最高法規であり、その精神が国際的にも注目される憲法について、もう一度勉強しなおす時にいるのではないでしょうか。

自由の究極の形である万人の万人への戦いとリバイアサンとしての国家、ルソーの『社会契約論』、無知のベールを拠りどころとするロールズの『正義論』、議論を通じてより高みを目指すサンデルの『これから正義の話をしよう』などを思い出させる、すばらしい憲法入門書です。

「レス・プブリカ（公共社会）」をキーワードの一つとして、山梨学院大学法科大学院での「比較憲法及び現代社会論」の講義を下敷きに書かれています。

最後に目次を示します。I・非・常識に対して常識を、常識に対して反・常識を言う必要／II・「自然」の集団と「人為」の個人／III・「リベラル」＝社会民主主義VS「リベラル」＝市場主義／IV・「自分のことは自分で決める」自由と、しかし侵してはならない「人間の尊厳」／V・競争を制限して護るべきもの／VI・「55年体制」は悪かっただけか／VII・「市民」は「国民」の代役になるか／VIII・「身近な司法」であればよいか／IX・君主の役割のパラドックス／X・「普通の国」を越えるのか、「普通の国」以下でよいのか／XI・「この国のかたち」ということの意味／XII・近代国民国家の「罪」？／あとがき／日本国憲法全文

【姫路市　小野寺医院　池内　春樹】

会員投稿

スマートフォンはやがて、大脳の「機能局在」マップを書き換えるか

洲本市・歯科　藤原　知

読み書きに加えて、あるいは読み書きはさて置き、タッチする人間の方が、読み書きするだけの人間より急速に増えてきた。

携帯電話に始まるスマートフォンなどの携帯型電子機器は、大津波のような早や技で、日本列島に襲来して日本を占領した。

その勢いにアナログ的な日常の営みは急速に萎んだ。そしてパネルタッチするデジタル主導の日常が取って代わった。

タッチするという指動作が日常化される社会現象的現実を受けて、大脳皮質に描かれる「機能局在」のマップも、示指の動きと、それに伴う目の動きや、その時の姿勢、そしてさらには心構えまでもを映して、そのマップは大胆に描き直されていく。運動野・体性知覚野、統合中枢、そしてそれらを結ぶ神経路も、そのシナップ仕様の変更を受けて、新たな神経路が形成されていく。

しかし歯科学はそこに留まらない。

奥歯を噛みしめ、息をこらして――たとえ軽くであっても――パネルタッチするという事実がある。

歯牙は元々、弾性繊維に豊富に含む、強靭な結合組織性の繊維束（シャーペイ氏の繊維束）によって、歯槽窩内に懸垂されて存在する。これは噛むことを本領とする歯牙が、咀嚼圧の変動に自在に対応し得るための絶妙の仕組みである。

歯牙と歯槽窩壁を結ぶこの繊維束の融解、ないし断絶がいわゆる歯槽膿漏の基本的な病態である。

はたしてパネルタッチの常態化、日常化は歯牙とその周辺にやがて何をもたらすか。シャーペイ氏繊維束の運命はどうなるのか、依然として傷害の外にあり得るのか。今はまだ誰も知らない。しかし私には気になるところである。

審査対策部だより

アルダクトン錠の減点復活事例

〈患者〉国保・男性
〈診療年月〉2010年10月
〈傷病名並びに診療開始月〉
高尿酸血症、水腎症　03年5月
不眠症　09年2月
ウェルニッケ脳症の疑い　09年5月
肝硬変、黄疸　09年8月
難治性逆流性食道炎　09年9月
肝癌の疑い　10年10月
〈実日数〉2日
〈請求内容〉

(12)再診料・明細書発行体制等加算　70×2
外来管理加算　52×2
(13)薬剤情報提供料　10×1
特定疾患療養管理料　225×1
(21)ノクスタール錠0.25mg 1錠 1×49
EPLカプセル250mg 4 cap 4×49
アイデイト錠100mg 1錠
ラシックス錠20mg
アルダクトンA錠25mg
オメプラール錠「トーワ」10mg 1錠　10×49
調剤料　9×2
(25・26)処方料・麻毒・長期投薬加算　153
(32)静脈内注射　30×2
ネオファーゲンC静脈注20ml
アスコルビン酸注射液100mg 1管
ナイロジン注10ml　19×2
(50)血液学的検査、生化学的検査（1）・（2）（項目省略）
超音波検査　1237

〈減点内容〉
保険者からの「病名からアルダクトンA錠25mgの算定いかがでしょうか」との再審査申出により減点。10×49→8×49

〈主治医のコメント〉
肝硬変の病名でアルダクトン（25）1T／日が認められないことは納得できない。

〈協会コメント〉
アルダクトンA錠やラシックス錠が投与されていることから、「肝硬変（非代償性）」であると判断できますので、本来であれば請求は認められるべきであり、保険者からの申し出を安易に容認した査定であると考えます。投与された理由を記載して、ぜひ再審査請求してください。

なお、最近は適応病名がない場合には査定される傾向が強くなっていますので、今後は傷病名を「非代償性肝硬変」とされることをおすすめします。

〈再審査請求結果〉
復活

秋の共済制度普及 好評受付中！

団体定期生命保険 グループ保険
昨年度配当は42%
過去17年連続配当！
■ 団体保険だから断然安い保険料
■ 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

ご家族、スタッフも加入いただけます
所得補償保険
• うつ病等の精神障害による就業不能も補償
• 入院は1日目から、自宅療養は5日目から補償
• 再発も含めて通算1000日補償
• 地震などの天災によるケガも補償

保険医年金も受付開始　10月25日締切（1月1日発足）
お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

第20回日常診療経験交流会プレ企画
安齋育郎先生市民公開講座　福島原発事故による放射能災害と私たちの生活

日　時　10月8日（土）17時30分～19時30分
会　場　県農業会館11階大ホール　　定　員　400人（要事前申込）
講　師　立命館大学名誉教授・国際平和ミュージアム名誉館長　安齋育郎先生（専門は放射線防護学）
お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

第19回
日常診療
経験交流会
演題より

－保険診療のてびき・646－

当院の高血圧と合併するCKD通院者にみられる脂質異常症をはじめとするリスクファクターの検討

西宮市　広川内科クリニック　　広川　恵一

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

はじめに

2009年の第18回日常診療経験交流会の話題提供「日常診療での〈ABCDE〉リスク評価による高血圧症通院者の健康管理の検討」で、当院高血圧者任意抽出100人について、A（Age）、B（Blood Pressure）、C（CKD）、D（Drugs）、E（etc：癌・高血圧・糖尿病の合併）に関する報告を行った。

その中で、慢性疾患通院者の健康管理のマンネリ化を避け、質を高めるために、①受診者の予後についての自院でのデータを持つこと、②合併症・併発症など自院でのデータを持つこと、③日常診療の実感を数値化すること、④同時に高血圧症診療ではCKD概念を活用することは有用であることを示した。

上記について、１年後の変化とリスクファクターについての検討を行うことにした。

目的と方法

今回は日常診療に役立てることを目的に、前回対象者についてCKD患者を中心に

Ⅰ．１年後の状況(2010年７月末時点)の
　①中断とその原因
　②CKD者の全体に占める比率
　③非CKD・CKD者の１年後の血圧コントロール状況を比較した。

Ⅱ．現在通院中88人の非CKD者59人・CKD者29人に対し、
　①脂質異常症
　②糖尿病合併
　③高尿酸血症

それぞれの合併の実際について調査を行った。

対象

2009年４～６月高血圧にて受診した男性38人、女性62人、計100人を任意抽出。平均年齢70歳（当時）。

男性平均年齢　71歳・49～94歳
女性平均年齢　70歳・45～98歳
１年後の状況（2010年７月末時点）

結果

（図１～13に示す）

Ⅰ．１年間の経過について

①昨年調査100人中１年後の中断12人の内容は、CKD者で死亡が肝癌・脳出血・COPD各１人。入院中が心筋梗塞１人、誤嚥性肺炎各１人、非CKD者では死亡なく、入院が総胆管結石・骨折・転居それぞれ１人、認知症で施設入所・不明がそれぞれ２人であった。

②88人中CKD者は29人（33%）であった。

③非CKD者は昨年度調査では血圧140/90未満コントロールが78%、本年は83%。CKD者は昨年度調査では血圧130/80未満コントロールが28%、本年は41%であった。

Ⅱ．通院中88人の非CKD群59人・CKD群29人について

①脂質異常症合併では非CKD者が39%、CKD者が41%であった。

②脂質異常症併発者に対する改善薬使用は、CKD者38%、非CKD者29%であった。

③糖尿病合併では非CKD者が20%、CKD者が14%であった。

④高尿酸血症合併では非CKD者が７%、CKD者が41%であった。

⑤高尿酸血症合併ではCKD者に限れば男性67%、女性33%であった。

まとめ

①高齢者も多く年間数パーセントの死亡をあわせて１割余りの中断があり、個々の予後を想定しながら対応することは、慢性疾患の健康管理をすすめる上で大切と考えられた。

②１年後の降圧管理目標の達成は昨年に比してすすんでいる。一律な降圧目標の設定は適切でないが、降圧実績を数値で確認することで、より降圧目標を追求した診療内容へと反映できる。

③CKDについて、ネフローゼタイプ・腎障害タイプと分けて脂質異常の検討を考慮したが、例数が少ないため両タイプの検討は行わなかった。

④脂質異常症併発者に対する薬物治療はCKD者に多くみられた。

⑤糖尿病は、CKD・非CKDに合併について差はみられなかった。より多くの件数で年齢別での比較が必要と考えられる。

⑥高尿酸血症は、日常診療の実感に一致して多くCKDに合併し、またその増悪因子であるが、その成り立ちから考えて、対応の検討が必要と考える。

⑦他のリスクファクターとCKDを軸に意識した健康管理は、薬剤副作用を防ぐためにも大切である。

⑧自院での日常診療での実感を数値化して見直すことで、診療の質を高めることができる。

⑨日々の高血圧診療は、経時的変化、合併症の面でも実に変化と奥行きに富んだテーマであると考える。

図１　対象

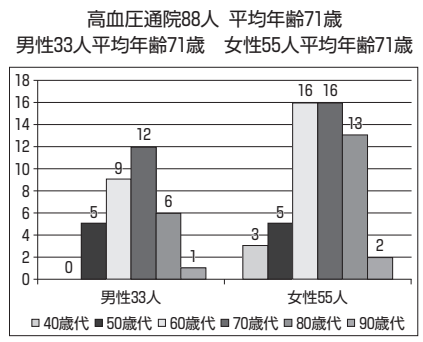


図２　昨年調査100人のうち１年後の中断12人の内容

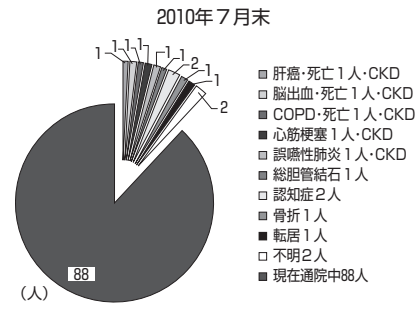


図３　全88人のeGFR値について

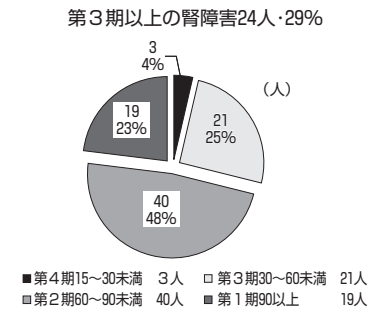


図４　全88人の尿蛋白の状態

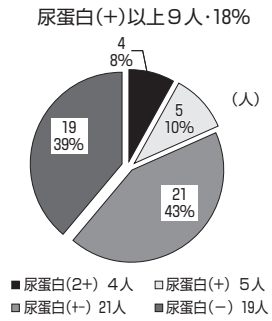


図５　非CKD群について140/90未満の占める割合　2009年と2010年のコントロール状況の比較

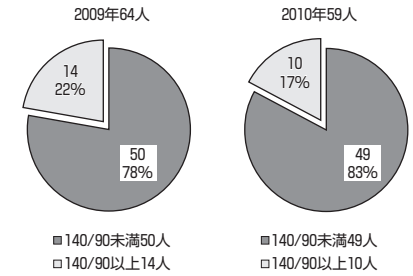


図６　CKD群について130/80未満の占める割合　2009年と2010年のコントロール状況の比較

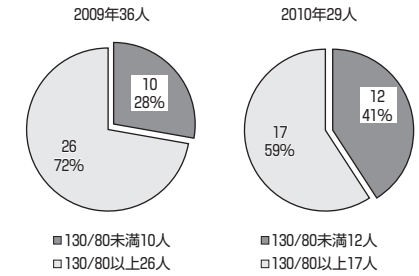


図７　CKD者29人の脂質異常症合併

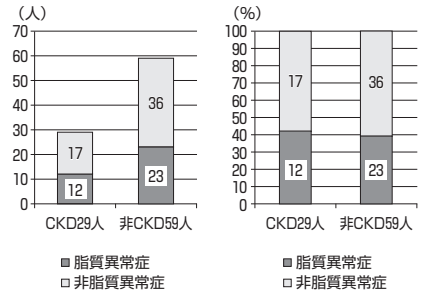


図８　CKD者29人・非CKD者59人の脂質タイプ分類

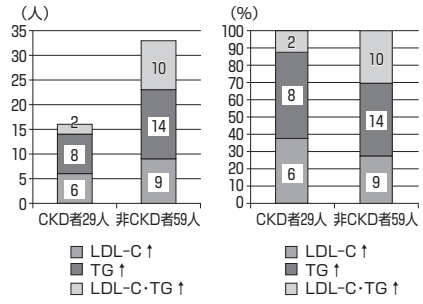


図９　CKD・非CKD者への脂質異常症改善薬使用状況

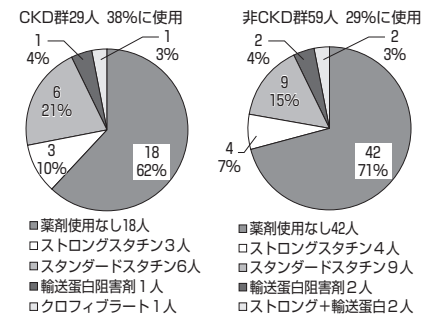


図10　CKD者29人・非CKD者59人のDM合併状況

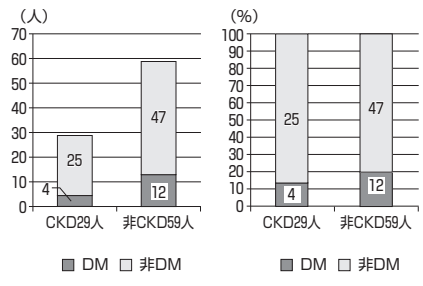


図11　CKD者29人・非CKD者59人の高尿酸血症合併状況

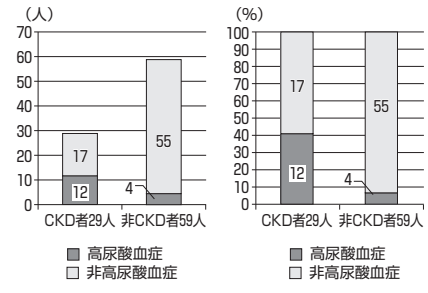


図12　男性33人・女性55人について高尿酸血症合併の実際

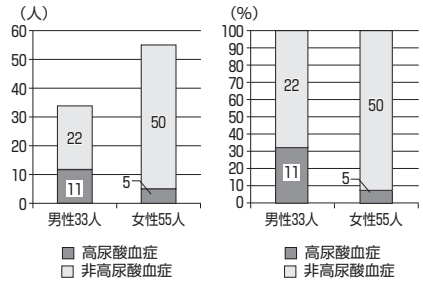
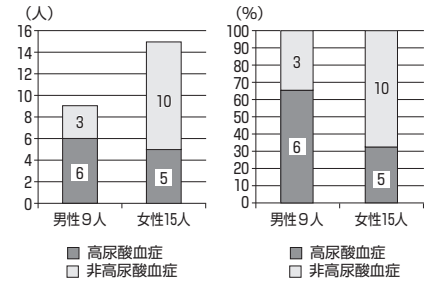



図13　男CKD者９人・女性CKD者15人について高尿酸血症の合併の実際