兵庫保険医新聞

第1687号
2012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

県民フォーラムで郷地副理事長らが講演　2面
主張「生活保護制度」　2面
研究面　診内研より　アトピー性皮膚炎診療が楽しくなる　6面

国会要請

消費税増税やめよ

院長署名515筆を提出

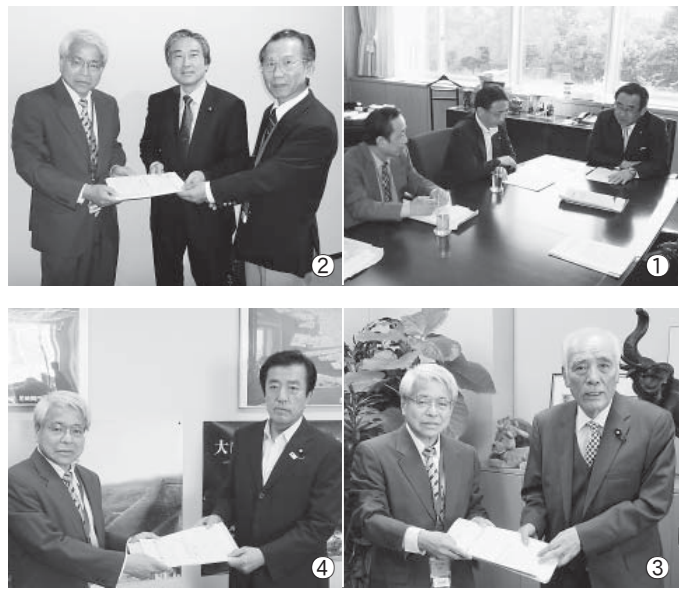
協会・保団連は5月17日、消費税増税と医療機関損税や大飯原発再稼働、TPP参加などについて、国会要請行動を実施。兵庫協会から武村義人副理事長（保団連副会長）、吉岡正雄副理事長（同理事）、加藤隆久理事が参加し、兵庫選出国会議員らに要請するとともに、協会が取り組んでいる消費税増税中止を求める院長署名515筆を財務省に提出した。

財務省に消費税増税撤回とゼロ税率導入を要請

財務省交渉では、松井誠二・同省主税局税制第二課課長補佐と中島正之・同課消費税第二係長が応対。住江憲勇・保団連会長や武村副理事長らが、院長署名「消費税増税はやめよ―医療機関を倒産させてよいのか。医療にゼロ税率を導入せよ」を提出した。

武村副理事長は「消費税損税に対する病院・診療所の不満の声は大きい。『医療機関が倒産するかもしれない』という危機意識をもってほしい」「損税分を診療報酬で上乗せするのは複雑すぎて限界がある。ゼロ税率を適用するのが一番の解決だ」と訴えた。

その他、辻泰弘厚労副大臣、石井一・室井邦彦両参院議員ら地元議員と面談。院長署名に記載された協会会員の声を紹介し、消費税増税撤回などを要請した。



①石田内閣府副大臣（右）とTPP問題で懇談・辻厚労副大臣（②中央）、石井（③右）、室井（④右）各参議院議員に要請した

TPPは医療滅ぼす 内閣府副大臣に要請

保団連・協会は、石田勝之・内閣府副大臣にTPP参加撤回を要請。「日本の医療が営利産業化し、受けられる医療に格差が生じる」と訴えた。石田副大臣は、「国民皆保険制度は対象になっていないが、懸念は理解できる」などと述べた。

第44回総会へ、ぜひご参加を

理事長　池内　春樹

兵庫県保険医協会会員の皆様、6月17日（日）は協会の最高の意志決定の場である第44回総会です。

今回の診療報酬改定の影響はいかがでしたか。OECD並みの医療費にするとの民主党のマニフェストを実現するための、私たちの闘いはまだまだ終わっていません。

フランスの大統領選挙では、緊縮財政を優先し大企業・富裕層への減税による景気刺激策を訴えたサルコジ大統領を、大企業・富裕層への増税による雇用拡大を訴えたオランド候補が打ち破りました。保守長期政権から社会党大統領への交代です。「国民の生活が第一」を訴えた民主党による日本の政権交代となんと似ていることでしょう。しかし日本との相違は、大統領が政策決定の大きな権限を持っていることです。

普天間基地の国外移転を求めた鳩山・小沢政権は早々と潰され、今は小泉政権のように米国べったりの野田政権になっています。

大企業と富裕層のための「税と社会保障の一体改革」を弱者のための一体改革にし、米国独り勝ちのTPP参加よりも日中韓の経済協力関係を深め、消費税の増税よりも大企業・富裕層への増税を求め企業の役割とは何かを問い直し、復帰後40年になる沖縄に思いをいたし、日米安保を問い直し、いまだに収束すらできない福島原発事故を総括し、がれき処理もままならない東日本大震災の支援を続けましょう。

少子高齢の今こそ、全ての人々にやさしい、緑あふれるふるさと日本をどう作っていくか、みんなで大いに議論し、私たち一人ひとりが行動を起こしましょう。私たちの武器は署名と投票権で、考えの基礎となるのが、世界一すばらしい日本国憲法です。

1年間の協会の活動方針を決める総会へ、皆さまのご参加を心からお待ちしています。

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会
結成5周年総会

TPPで共済も危機に

協会も参加する「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は5月12日、結成5周年第6回総会を開催した。協会会員や市民ら101人が参加した。池内春樹協会理事長が開会あいさつした。

同会は、協会の「休業保障制度」など自主共済を運営している県下の団体が、不当な自主共済規制を盛り込んだ保険業法からの適用除外や自主共済存続を求め、2007年に結成した。

総会では、2010年の保険業法再改正法を受け、金融庁による認可により制度継続をめざす団体、あくまで適用除外を求めていく団体など、自主共済を守るための各団体の活動が報告され、今後も自主共済存続めざし共同した活動を進めることが確認された。

「あらためて共済のあり方を考える―震災・助け合い・TPPの中で―」をテーマに、日本大学生物資源科学部食品ビジネス学科の高橋厳教授が講演した。

高橋氏は、TPPは関税・非関税障壁を例外なく撤廃する「究極の多国間自由貿易」で、事実上の日米自由貿易協定と説明した。

TPP参加は食料自給率の低下、地域経済の崩壊を招く上、アメリカが金融・保険や医療などの市場開放を狙い「郵貯・簡保やJA共済、全労済など国内にストックされたマネー市場の流動化をめざしている」ため、自主共済を含めた共済も危機に陥ると強調。助け合いの共済事業の意義を問い直す必要があると訴えた。

今回の講演には、懇話会の呼びかけに応え、JA兵庫中央会やJA共済、JAバンクからも多数の職員が参加した。

助け合いの共済を守るため活動の継続を確認

兵庫県保険医協会　**第44回総会**

日　時　6月17日(日) 13時30分～
会　場　チサンホテル神戸（「高速神戸」駅　直結　徒歩1分、JR神戸駅から徒歩3分）
記念講演　15時30分～

カプセル内視鏡の有用性と今後の展望

講　師　慶應義塾大学医学部　内視鏡センター助教
細江　直樹　先生（写真）

懇親会　17時30分～（参加費不要）
お問い合わせは、☎078－393－1801　協会事務局まで

燭心

言葉は生き物だ。絶えず変化し現代に適応しつつ生き延びている。視線が目線に、ちなみに目線とはテレビ映画業界言葉。また輿論が世論（よろん）と変化し定着。少し前まで蘊蓄をたれて一所懸命が正しいという方々も多かったが、いまや一生懸命が不動の地位を占めている▼これは新語、造語の分野かもしれないが、タイヤメーカーのミシュランで製品製造過程の危機管理に使用される「クリティカルパス」が周知のごとく、医療システムに利用されるようになって久しい。当初は医療関係用語のように「クリニカルパス」と混乱したかのような表記があったが、どうもこのまま定着しそうだ▼俳句のことには不案内だが季語は厳密に決められているものと思っていたが、そうでもないようだ。伝統的な立場を重視するものと、新感覚派があるようで季節にして約1カ月ずれがある。金子兜太・現代俳句協会名誉会長は、生活実感とのずれを解消すべく「現代俳句歳時記」を物した。きっかけは戦争体験。従来の秋は立秋8月8日頃、すると広島の原爆は夏であり、長崎の原爆と終戦は秋になる。〝戦争体験者の実感として、この三つは暑い盛りの季語でなくてはならない〟と▼今年もまたあの暑い日を迎える。しかし今年は福島原発事故で「世論」は大きく変わった、原爆と原発の関連、安全神話の崩壊、核の平和利用の嘘。現に原発は「世論」の力で全ての稼動が停止に追い込まれている(無)

フォーラム「放射能汚染と医療」

原発被害の深刻さ訴え

川島県医会長、郷地協会副理事長、小出京大助教が鼎談

県医師会や歯科医師会などでつくる「兵庫県民の医療と福祉を守る会」は5月13日、県医師会会議室で「放射能汚染と医療」をテーマにフォーラムを開催し、市民ら約400人が参加した。

協会副理事長の郷地秀夫先生（中央区・東神戸診療所所長）と京都大学原子炉実験所の小出裕章助教が、それぞれ「福島原発事故における内部被曝」「原子力利用の犯罪」をテーマに講演し、その後、川島龍一県医師会長と3人で鼎談を行った。

川島会長は冒頭、「福井の原発で事故が起きれば琵琶湖が汚染される危険性がある。被曝の恐ろしさに対し警鐘を鳴らし続けてこられた2人から学ぶ機会としたい」とあいさつした。

小出氏は、福島第一原発事故では、福島県を中心に、広大な地域を放射線管理区域にしなければならないほどの汚染を受けたと、被害の深刻さを解説。原発推進の責任が全くない子どもが放射能による被害を最も受けやすく、対策を考えるべきだと強く訴えた。

市民ら400人が参加し、３氏の話に聞き入った

郷地副理事長は、2千人の被爆者を診察した経験から、被曝による健康被害について語った。放射線影響研究所の最新の寿命調査で、低線量も含め放射線とがんとの因果関係が初めて証明されたことや、内部被曝量を推計する際の「実効線量係数」に疑問があることなどを解説。何十年という長い期間にわたり、先入観なしに何が起こるのか見守っていかなければならないと述べた。

鼎談では、事前に寄せられた質問をもとに、福井原発で事故が起きた場合の影響や食品汚染、エネルギー需要の問題など、川島会長が論点を示し、講師2人が見解を述べた。

主張

生活保護 バッシングは見過ごせない

生活保護受給者の急増とともに、一部のマスコミは「不正受給」問題をことさらにとりあげている。中には、医療機関を貧困ビジネス並みに扱うような論調の報道すらある。貧困と格差の拡大を問題にするのではなく、「生保イコール不正」という図式をイメージさせるような、まさに生保バッシングというべき事態である。

こうした論調の特徴は、第1に「就労能力があるのに生保を受給するのは不正」とみなしていること、第2に「不正」の排除を理由に需給条件をもっと厳しくしろと主張していること、第3は生保費用は抑制すべき、などとしていることである。

一見、なにも間違っていないことのようだが、ここには落とし穴がある。

生活保護法では、困窮する国民の保護を目的としており、就労能力の有無それ自体を給付の要件にはしていない。

就労について保護法第4条は「利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件」としているが、これは能力を活用しなさいと言っているにすぎない。どんなに就労能力があっても、就労する場がなければ生活困窮に陥らざるを得ない。

完全失業者数が300万人を超え、年収200万円以下のいわゆる働いても生活できないワーキングプアが1100万人を超えている状況は、就労能力として個人の責任で解決できる問題ではない。

札幌市白石区で、3度も区役所を生保申請に訪れながら、受給することなく姉は病死、妹は凍死した事件があった。

報道によれば、区役所は「就労能力」を盾に、申請者を追い返していたことが明らかになっている。担当者は「もう一度、来てもらえば保護の対象になっていたと思う」と言い訳していたが、「就労能力」を盾にした「指導」が間違っていたとは言っていない。おそらくは4回来ても同じ結果であったろう。しかし、これは憲法違反だ。

このような生保行政の「指導」は、「水際作戦」と呼ばれる。北九州方式とも呼ばれ、これまでに何度も「事件」を引き起こし、社会保障推進協議会などの運動で、その是正が働きかけられてきた。

しかし、生保申請を抑制する行政の仕組みは、長年の自公政権のもとで強化されており、民主党政権になっても、いささかも改善されていない。

日本の保護率（利用者／人口）は1・57で、ドイツ9・7、イギリス9・27に対して6分の1程度で、先進国最低である。なぜ、生活保護制度で貧困者が救われないのか。

医療と貧困の関係は、切っても切れない。貧困は人間の心と体を蝕み、病んだ心と体では貧困から脱出することができない。

自殺者が3万人を超えている日本の格差社会の是正こそ必要なのに、生保バッシングは、問われるべき行政の責任を覆い隠し、患者と医療者を分断しようとするものだ。

われわれには、社会保障としての医療を担うものとして、生保患者の医療を守り、貧困と病気の悪循環を断ち切るための役割がある。

6・3TPPシンポ

JA兵庫に参加要請

「医療者の運動、心強い」

協会の池内春樹理事長と加藤擁一政策部長は5月16日にJA兵庫中央会を訪れ、6月3日に予定している政策シンポジウム「TPPが医療を壊す」への参加・協力とTPP反対運動での共同を要請した。

JA兵庫の浜田（右２人目）、渡邊両氏（右端）に要請

JA兵庫中央会からは、浜田充専務理事と渡邊力之農政広報部長が応対した。

協会からの要請に対し、浜田専務理事は「TPPには当初、農協など農業関係者だけが反対しているとマスコミに報じられてきたが、最近は医師や歯科医師をはじめ医療関係者からの反対運動が大きくなって、非常に心強い。今後ともぜひ一緒に反対していきたい」「世界人口が増える中、これ以上国民の食生活を外国に依存することは非常に危険である」と応じた。

また、浜田専務理事は全国の農協を挙げて集会など反対運動に取り組んでいることや、JA兵庫中央会では元町駅前での街頭宣伝に取り組んでいることなどを紹介した。

これに対し、池内理事長は「ぜひ、地元での街頭宣伝など一緒に取り組みましょう」と応えた。加藤政策部長は、協会政策部で作成中のパンフレットを紹介し、「農業の専門家として、ぜひご意見を寄せてほしい」と依頼した。

憲法県政の会が総会

福祉医療改悪など県政の課題を討議

協会も参加する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」（憲法県政の会）の第8回総会が5月16日、神戸市勤労会館で開催され、県政の課題や2013年の知事選挙にむけた取り組みなどを議論した。加盟団体や市民など103人が参加。協会から池内春樹理事長と武村義人副理事長が出席した。

同会代表幹事の一人としてあいさつした武村副理事長（写真手前）は、井戸県政の福祉医療改悪や県立こども病院移転問題などにふれ、県民医療の拡充のために県政を変えようと訴えた。

同会は、「憲法を設計図に兵庫県政を転換しよう」との一致点で共同する組織で、労組や婦人団体、市民団体、学識者など35団体・個人が参加している。

人事法務コンサル
社会保険労務士
ISR梨本事務所
労働条件・就業規則
（労働保険事務組合）
経営者会議
労務監査・給与計算

職能人材メンター
合同会社（LLC法人）
ISRパーソネル
医療・福祉人材紹介
（士業プロジェクト）
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修

ISR
アウトソーシング サポート
信頼・向上 そして社会貢献

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2（ISRビル）
お気軽におたずね下さい

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表（CEO） 梨本剛久
☎078-360-6611 大代表

会員いんふぉめーしょん

求人①

◇歯科医師・歯科衛生士
◇勤務地　神戸市北区北五葉4丁目
◇条　件　いずれも経験等相談の上
・歯科医―院内での治療、施設への訪問治療を行える常勤医師、または訪問診療のみのパート（経験により、常勤40万～、パート1日2・5万～）
・衛生士―常勤またはパート（経験により、常勤22万～、パート時給1350円～）
◇お問い合わせは、☎078―393―1809 協会・松村まで

求人②

◇歯科医師
◇勤務地　神戸市北区
◇条　件　常勤、アルバイト可（月額給与50万円）
◇委細面談のうえ　お問い合わせは、☎078―393―1809 協会・松村まで

会員訃報

中井 益代先生
尼崎市　内・小児科
4月11日　享年83歳

半田 祐彦先生
相生市　外・整外・内・神科
5月9日　享年81歳

井尻 博和先生
北区　歯科
5月10日　享年51歳

ご冥福をお祈り申し上げます

- □ に✓を
- □ 患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ
- □ いざというときの蓄えがない
- □ 医事紛争の備えができていない

✓ チェックが入ったドクターにオススメ

保険医協会 共済制度のご案内

保険医協会の団体定期生命保険
グループ保険

断然安い保険料とさらに配当金も！

▶死亡保険は安さが一番。いま話題のネット生保の保険料と比べてください。

▶昨年度の配当率は**63%**でした　2010年度は42%、2009年度は50%、2008年度は46%

新規・増額申込受付中！

締切 毎月10日（翌々月1日発足）

8つのポイント！

1. 断然安い保険料
2. 最高5000万円の高額保障
3. 配偶者も1000万円のセット加入OK
4. 毎年、高配当を維持
   過去18年連続配当！平均配当率は31%
5. ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
6. 保険金額にかかわりなく、面倒な医師による診査不要
7. 病気、事故、災害、死亡原因に関わらず、ご加入の死亡保険金額を保障
8. 最長75歳まで保障

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認下さい。

保険金額と月額保険料

安い保険料、他の保険と比較してください

保険金額	生年月日	35歳まで 1976.7.2～	36～40歳 1971.7.2～1976.7.1	41～45歳 1966.7.2～1971.7.1	46～50歳 1961.7.2～1966.7.1	51～55歳 1956.7.2～1961.7.1	56～60歳 1951.7.2～1956.7.1	61～65歳 1946.7.2～1951.7.1
5000万円	男性	5,050円	6,900円	9,550円	14,250円	21,600円	31,550円	——
	女性	2,950円	5,200円	6,550円	9,150円	12,700円	15,650円	——
4000万円	男性	4,040円	5,520円	7,640円	11,400円	17,280円	25,240円	37,120円
	女性	2,360円	4,160円	5,240円	7,320円	10,160円	12,520円	17,320円
3000万円	男性	3,030円	4,140円	5,730円	8,550円	12,960円	18,930円	27,840円
	女性	1,770円	3,120円	3,930円	5,490円	7,620円	9,390円	12,990円
2000万円	男性	2,020円	2,760円	3,820円	5,700円	8,640円	12,620円	18,560円
	女性	1,180円	2,080円	2,620円	3,660円	5,080円	6,260円	8,660円
1000万円（注）	男性	1,010円	1,380円	1,910円	2,850円	4,320円	6,310円	9,280円
	女性	590円	1,040円	1,310円	1,830円	2,540円	3,130円	4,330円

今年から新設！

（注）配偶者セット加入1000万円の月額保険料も同額となります。

※加入資格：2012年1月1日現在で65歳6カ月以下の方。いったん加入されますと、以後の更新時に、たとえ病気中であっても、前年と同額以内で継続できます。ただし、年齢別加入限度額の範囲内とします。
※66歳以上になられた場合は、75歳まで所定の保険金額（2000万円～700万円）で継続加入できます。　※上記保険料は、ご加入後も年齢ランクであがります。

拠出型企業年金保険

保険医年金

医師・歯科医師の老後保障に最適

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命、ソニー生命が共同受託しています。

- 保険医年金は、加入者数5万6千人、積立金総額1兆1千億円を超える大規模年金制度(拠出型企業年金保険)です。
- 自在性にすぐれており、急な資金需要にもおこたえできます。

年金保険商品なのにこの自在性 4つのポイント！

1. 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
2. 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
3. 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。受取方法(10年・15年定額型、15年・20年逓増型、または一括受取)は受給時に選択
4. 万一の時はご遺族に全額給付

締切 6月25日(9月1日発足)

予定利率1.259%

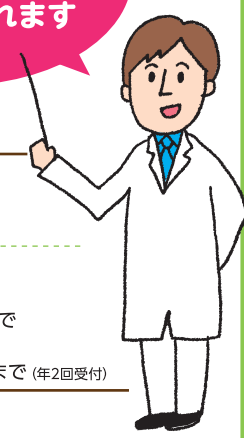
※2012年5月1日～の予定利率(最低保証利率)。決算配当が出ればこれに加算されます。
※昨年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.299%となりました。

予定利率1.259%で試算した場合、「月払」で3年10カ月、「一時払」で1年10カ月積立額が掛金を下回ります。

この点も、ぜひ他の年金保険商品と比較検討ください。

「月払」で無理のない資金づくり ＋ さらに 余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

ライフプランに合わせて組み立てられます



「月払」にご加入の場合

35歳	月払	7口(7万円)	加入	年間 約310万0000円	月々 約25万8300円
				65歳から10年確定で受給の場合	
38歳	月払	7口(7万円)	加入	年間 約230万7000円	月々 約19万2000円
				70歳から15年確定で受給の場合	
40歳	月払	10口(10万円)	加入	年間 約442万9000円	月々 約36万9000円
				70歳から10年確定で受給の場合	
42歳	月払	12口(12万円)	加入	年間 約336万7000円	月々 約28万0600円
				70歳から15年確定で受給の場合	
45歳	月払	13口(13万円)	加入	年間 約575万7000円	月々 約47万9800円
				75歳から10年確定で受給の場合	

「一時払」に10口500万円加入した場合

経過期間	脱退一時金額	基本　年金月額	
		10年確定年金	15年確定年金
5年	約 5,183,000円	45,440円	31,240円
10年	約 5,492,000円	48,150円	33,090円
15年	約 5,819,000円	51,030円	35,070円
20年	約 6,167,000円	54,060円	37,160円
25年	約 6,535,000円	57,300円	39,380円
30年	約 6,924,000円	60,690円	41,720円

※2012年4月1日現在の予定利率(最低保証利率)1.258%で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。
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・申込書等を必ずご確認ください。

加入資格
満74歳までの協会会員
(増口の場合は満79歳まで)

加入口数
◎「月　払」
1口1万円通算30口まで
◎「一時払」
1口50万円毎回40口まで(年2回受付)

所得補償保険

8つのポイント！

締切 毎月26日(翌月1日発足)　好評受付中!

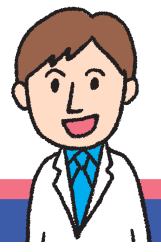
協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方、上乗せ補償をご希望の方にお勧めします。

1. うつ病等の精神障害、認知症による休業も補償
2. 入院による就業不能は1日目から補償
3. 自宅療養は5日目から補償
4. 再発の場合も含めて通算1000日まで補償
5. 地震などの天災によるケガも補償
6. 代診をおいてもお支払い
7. 連続休業は最長2年補償
8. 協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険制度による給付に関係なくお支払い

先生のご家族、スタッフもご加入いただけます

医師賠償責任保険

医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに



他の医師賠償責任保険にご加入でない先生方にお勧めします。

			セット型	A型
限度額	支払	医療行為	1事故	1億円
			期間中	3億円
			免責金額	なし
(年額)	保険料	医科勤務医(※)		48,290円
		歯科勤務医(※)		6,420円

(※)勤務医については、建物・設備に関する賠償はセットされていません。免責金額は、医療行為はなし、建物整備は1,000円となります。
B型(5000万円)、C型(3000万円)はお問い合わせください。

お申し込み・お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認下さい。

会員投稿

TPPの夢幻あるいは悪夢

洲本市・歯科　藤原　知

TPPがやってくる。規制緩和と市場開放。医療産業の参入が当たり前の時代がやってくる。

収入の多寡によって、医療機関がランク付けされる。医療機関は上位のランクを目指す。自らの裁量権を放棄してまで、保険企業の診療メニューに従って、経済活動としての診療を営業する。

自由診療と云われてもそこにあるのは、経済活動体としての歯科。そんな歯科理念が歯科界に浸透する限りにおいて、利益を生んでくれる先進的な技術開発が進む。そしてその技術開発は、さらなる差別化をされた医療の提供につながることになる。

歯は抜かない、あるいは歯を削らず歯質を残して噛める歯に再建する、そんな金嵩の上がらない地味な仕事はやめにして、金嵩の上がる大仰な仕事にのみ皆精を出す。TPPは歯科医師を堕落させる。

金嵩の上がるという理由でもって、普通を捨てて特別の施術に走る。歯科医師としての尊厳の放棄であり、歯科医学自体の堕落でもある。

それは確かに、現行の保険制度も医療機関にそれなりに限定的な経済的「格差」を生んでいる。自由診療が解禁されれば、その「格差」は疑いもなく限定の枠を度外れに超えて拡大していく。強者が弱者を淘汰して時には死を与える。

歯科医師は淘汰される運命の影におびえながら、「格差」ある歯科医療を提供する。自らの経済的「格差」にもとづいて、患者は「格差」ある歯科医療の提供を受ける。その陰には、〝医療難民〟や医療からの〝落ちこぼれ〟の大群がいる。そこにはもはや、歯科医師としての面目の一片もない。

いつでもどこでも、誰もがアクセスできる国民皆保険の崩壊を許してはならない。TPPを押しつけるアメリカにNOを告げねばならない。

私の映画案内 ⑲

白岩一心

わが母の記

第35回モントリオール世界映画祭・審査員特別グランプリ受賞作品「わが母の記」をご案内します。「天平の甍」「敦煌」などのベストセラー小説を生んだ昭和の文豪・井上靖氏の自叙伝的小説を映画化した、親子の絆を描く物語です。

小説家・伊上洪作は、幼い頃、両親と離れて育てられたことから、母親に捨てられたと思い込みながら生きてきた。家庭内では、厳格で心配性の父親。洪作は妻や3人の娘たちとぶつかりながらも、明るく賑やかな家庭を築いていた。ある日、伊豆に住む父が亡くなり、残された母親のことが問題となる。

長男である洪作は、家族や妹たちに支えられ、母親・八重とずっと距離を置いて過ごしてきたが、向き合わざるを得ない生活が始まった。もどかしい思いを抱えたままでの母親との生活。ちぐはぐした心情で交わす会話。年老いて次第に失われてゆく母親の記憶。

その中で、唯一かき消されることがなかったのは、母親の真実の記憶だった。洪作の前で、初めて母の口からこぼれ落ちる、繰り返される言葉。50年の月日を超えて知る母の想い――映画の一番の見せ場である。

主人公の伊上洪作に役所広司さん、母親の八重に樹木希林さん、娘の琴子に宮崎あおいさんと、日本を代表する実力派俳優たちの豪華競演。

若干30歳でドラマ「寺内貫太郎一家」のおばあちゃん役を演じ、名ゼリフ「ジュリー」で有名になった樹木希林さん。本作品では、68歳で演じる、年老いていく母親役。役所広司さんと樹木希林さんの迫力ある俳優魂が、じわりじわりと涙を誘う。母のわが子に対する生涯消えない尊い愛情、母を愛しく思い続ける息子。しかし、宿命たる人間の老いは確実に忍び寄る。

殺伐とした現代にあって、家族のあり方が問われている。家族だからこそ、言えないことや許せないことがある。けれども社会が複雑になり、困難な未来が訪れることがあっても、人と人のふれあいは変わらない。

撮影には、井上靖氏が家族と過ごした東京都世田谷区の自宅を使用している。伊豆・湯ケ島、軽井沢を舞台に広がるわさび田、海から眺める富士山などの日本の美しい風景も見どころだ。

日本の家族愛が、世界中から絶賛される理由が、日本文化として描かれています。希望に満ちあふれた普遍的なストーリーが、鑑賞する全ての人たちに、感動を包み込んで呼び込む作品です。

【赤穂郡　白岩歯科】

研究部 保険請求 Q and A 〈医科〉

〈強化型支援診・支援病〉

Q1　機能を強化した在宅療養支援診療所・病院（強化型支援診・支援病）の届出にあたり、過去1年間の緊急の往診が5件以上、在宅における看取りが2件以上の実績を満たす必要はあるのか。

A1　届出にあたって、直近1年間の緊急往診・夜間・深夜加算を算定する往診実績5件以上、在宅における看取り実績2件以上が必要です。

Q2　在宅医療を担当する常勤医師3人以上の要件について、非常勤医師を常勤換算できるのか。

A2　常勤医師に限られ、非常勤医師を常勤換算して算入することはできません。

Q3　在宅支援連携体制を構築してグループで強化型支援診・支援病の基準を満たす場合、連携する医療機関に制限はあるのか。

①連携する医療機関数
②連携する対象医療機関
③連携する医療機関間の距離
④都道府県を越えた医療機関との連携
⑤特別の関係にある医療機関との連携

A3　要件は次の通りです。なお、連携するすべての医療機関が強化型支援診・支援病になることが想定されています。

①10未満とされています。
②診療所または200床未満の病院に限られます。
③制限は示されていませんが、患家からの距離が16kmを超える場合は、往診料が算定できないため、当該患者については実質的に連携体制を組むことができません。
④⑤連携できます。

医科用出版物のご案内

医療事務の必須アイテム
『新点数・介護報酬Q&A　レセプトの記載』
定価　2000円（送料込み）

お問い合わせは、☎078－393－1803　研究部まで

●医院経営研究会　6月例会

税理士さんとの上手な付き合い方

日　時　6月23日(土) 14時30分～17時　会　場　県学校厚生会館7階北会議室
講　師　協会税務講師団　佐藤　庸安税理士
参加費　3000円（医経研会員は無料）

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817　田村まで

勤務医のための開業特別セミナー

開業を考えるためのポイント

日　時　6月23日(土) 15時～18時
会　場　協会会議室
参加費　2000円（会員外6000円、テキスト代含む）
①私の開業体験
　明石市　辻　一城先生
②開業地選定のポイント、開業資金の作り方と資金調達の実際
　㈱日本医業総研　柳　尚信氏
　税理士法人日本経営
　小松　裕介氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817まで

新規開業、開業予定の先生方へ
6カ月指導対策は万全ですか？

新規開業医研究会

日　時　6月10日(日) 10時～17時
会　場　協会会議室
参加費　5000円(昼食・資料代含む)
テーマ　審査・減点の現状と対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お申し込み、お問い合わせは、☎078－393－1817まで

支部の催物案内

■尼崎支部■医療と福祉を考える会

日　時　5月31日(木) 18時30分～
会　場　尼崎市・合志病院
テーマ　健康を考えた正しい靴選び、変形性膝関節症
講　師　阪田茂宏氏（シューフィッター）、合志明彦先生

■淡路支部■日常診療勉強会

日　時　6月16日(土) 15時～
会　場　洲本市健康福祉館3階
テーマ　頭痛診療のコツ
講　師　西宮市・山口クリニック院長　山口三千夫先生

■北摂・丹波支部■接遇研修会

日　時　6月23日(土) 14時30分～
会　場　三田市総合福祉保健センター3F第3・4会議室
テーマ　クレーム対応のポイントと敬語の使い方（上級編）
講　師　マネジメントコンサルタント　松田幸子氏
参加費　1000円（受講証を発行）

■神戸支部■講習会

日　時　6月23日(土) 15時～
会　場　協会会議室
テーマ　アナウンサーが明かすプロのスピーチ術
講　師　アナウンサー　田村正浩氏

薬科部研究会

日　時　6月23日(土)　会　場　県農業会館10階105・106号室

16時～18時　最近のOTC薬の現状と今後

講　師　エーザイ・ジャパン薬粧事業部　関西・四国部　兵庫県担当
　加藤　憲司氏

18時10分～19時40分
第3回薬剤師のためのフィジカルアセスメント研究会
胸部X線写真で何がわかるか

講　師　西宮市・広川内科クリニック院長　広川　恵一先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

診内研より453

アトピー性皮膚炎診療が楽しくなる

金沢大学大学院医学系研究科皮膚科学教室教授　竹原　和彦先生講演

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

Ⅰ　はじめに

アトピー性皮膚炎の治療をめぐっては、ステロイド外用薬に対する不信感の広がりなど、わが国においては不幸な混乱が続いており、結果として不幸な経過に甘んじている患者が少なくない。

本講演では、演者が2011年５月に上梓したアトピー性皮膚炎治療の実践書「アトピー性皮膚炎診療が楽しくなる！」（南江堂、**右図**）の内容の一部を紹介したい。本書は、右側のページにおいてケーススタディの形式から５択で正解を選び、見返りの左側のページに正解と解説が記述されている。

初診の対応、再診時の対応、ステロイド外用薬、ネオーラル、プロトピック軟膏、抗ヒスタミン薬、生活指導などについて、ガイドラインやエビデンスにとらわれない実践治療学を、筆者の長年の臨床体験をもとに紹介した。

Ⅱ　設問の抜粋

上記の書籍より、Question２「私のアトピー性皮膚炎はいつ治る？」、Question32「ステロイド外用薬・軟膏かクリームか？」の設問部分を紹介する。

Question２　私のアトピー性皮膚炎はいつ治る？

症例：24歳、女性。フランス料理店のパティシエ兼シェフ。オーナーシェフと２人で、１軒のフランス料理店を運営している。

小児期よりアトピー性皮膚炎と診断され、今日に至っている。これまでいろいろな医療機関を転々としたが、今ひとつ改善しない。最近徐々に増悪し、睡眠不足となり仕事に集中できないが、店の事情で休みを取れない。休職も考えているが、それは店の休業を意味するのでオーナーの同意を得られない。これまでどの医療機関でも十分に話を聞いてもらったことがなく、治療法について細かく指導されたこともない。

最近加療を受けていた皮膚科からは、体幹・四肢に対してアンテベート軟膏®とヒルドイドローション®、顔面に対してはプロトピック軟膏®が処方されていた。外用の方法についての細かい指導がなく、外用の仕方がよく分からないままに適当に使用しており、その結果、症状は悪化する一方となった。

全身の診察終了後、患者より「私のアトピー性皮膚炎はどのくらいで治りますか？」と聞かれた。さて、どのように答えるのがベストか？　ａ～ｅのうち、最も適切なものを一つ選べ。

ａ．３カ月で治るよ。君の考え方次第で。
ｂ．数年で多分自然治癒するだろう。
ｃ．あせらないで病気と付き合っていくことが大切だよ。
ｄ．多分治らないけど、治らないものと思って生活の質を落とさないようにすることが大事だよ。
ｅ．治らない。それがどうしたの。世の中に治らない病気って、いろいろあるじゃない。

Question32　軟膏かクリームか？

症例：すべての患者。

同じ成分のステロイド外用薬で主成分が同一の濃度の場合、軟膏とクリームはどちらの効果が強いか？　ａ～ｅのうち一つ選べ。

ａ．軟膏の方が少し強い。
ｂ．クリームの方が少し強い。
ｃ．軟膏もクリームもほぼ同一の効果である。
ｄ．ステロイドごとに軟膏の方が強い、同一、クリームの方が強い、のどれかが調べられているので、成書を参考にする。
ｅ．患者の個体によっても軟膏とクリームの効果が異なる可能性があるので、個々の患者で軟膏とクリームを比較するのが良い。

Ⅲ　正解と解説

Answer２
正解：ａ．３カ月で治るよ。君の考え方次第で。

私は嘘ではなく、すべての初診患者に対しａの説明をしている。具体的には、アトピームンテラの最初に、「**もし、私が『今から３カ月であなたたちアトピーが治る』**と言ったら信じられる？」と奇襲攻撃をかける。まさかこのような質問が飛んでくるとは予想していない無防備な患者は、「信じられません」と答えるのが通常だ。「信じたいと思います」と言う人もいるが、本心から信じていないのは明白である。

そして、以下の患者の話を紹介する。何となくキツネに騙されたかのような顔をして聞いているが、**３カ月後に「『３カ月で治る』って言った意味、今では理解できる？」**と聞くと、半分近くの人がうなずくようになる。パティシエ兼シェフも「アトピー性皮膚炎に対する見通しがついたこと自体治ったようなもので、今では治ったのも同然と思って毎日楽しく料理を作っています」と言っている。

以下の事例を紹介して、「もしあなたが19歳のこの患者が『私はアトピーじゃありません』と言ったのと同じ気持ちになれれば、あなたのアトピーは治ったも同然でしょ。早い人で３カ月で同じ気持ちになれるみたいだよ」と説明しているのだ。アトピー性皮膚炎は、気持ちの持ち方だけで「治った」と思えることを、以下の事例の女の子より教えられたのだ。

初診時：14歳時：女子中学生。数カ所の医療機関で脱ステロイド療法を受け、著しく悪化。全身の皮膚が著明に苔癬化し、さらにびらんを伴うようになり、診察時に**空気が滲みる**と言うまでに悪化した。そのまま入院となり、約３週間後に良好なコントロールが得られ退院。

17歳時：高校２年生の際、１年間オーストラリアへ留学することとなり、出発の直前に受診。母親より「海外へ行って環境が変化して、悪化するのではないかと心配で夜も眠れません。先生、行かせて大丈夫でしょうか？」という訴えがあった。「多分大丈夫でしょう」と答えたものの、母親の安心は得られず、気まずい雰囲気が残った。

ところが、この女の子は明るく「お母さん、大丈夫。竹原先生に教えてもらった薬の使い方を理解しているので、世界中どこへ行っても悪化させないで帰ってくる自信あるよ」と言ってくれた。皮膚科医になって良かったと、心の底から思った。そして１年後、彼女は良好な状態で帰国した。

19歳時：大学１年生で受診。皮膚の状態は極めて良好。「大学の新しい友達に、以前重症のアトピーだったと言っても信じてもらえないよね」と言った私に、**「私はアトピーじゃありません。重症のアトピーだったこともありません」**との答えが返ってきた。

私の頭の中は真っ白になった。意味が分からなかった。「ごめん、意味が分からない」。彼女は笑って、「１年に１回、病院を受診するその日だけアトピーを自覚しますが、残りの364日はアトピーってこと忘れて生活しています」。

23歳時：彼女は夢であった航空会社のキャビンアテンダントの職を得て、**湿度０％の苛酷な職場**でも悪化することなく、笑顔で働いている。

正直、キャビンアテンダントの職場環境で悪化しないだろうかと当初は心配したが、それはなかった。確かに彼女は１年に１回程度とはいえ通院し、ステロイド外用薬の処方も受けている。しかし通院時の診察時ですら皮疹を確認できないまでにコントロールされている彼女の、**「私はアトピーじゃありません」**という気持ちは誰も否定できないだろう。

Answer32
正解：ａ．軟膏の方が少し強い。

教科書的には、ｄが正解であろう。一部の成書には確かに
・軟膏＞クリーム
・軟膏＝クリーム
・軟膏＜クリーム
に分類されたステロイド外用薬の一覧表が記載されている。

しかし私は、これまでにこの表を暗記しようと思ったこともないし、コピーして外来に貼ろうと提案した教室員もいない。その必要がないことを、誰もが実感しているからである。

医師としての経験上でも患者の訴えでも、ステロイドの種類のいかんに関わらず、軟膏の方がよく効く。なぜなのか。

実は、繰り返し患者に対して行っている外用指導の中で解答を得た。ちなみに、私はすべての初診患者に対して、自分の肘関節を使用してステロイド外用を実演している。左肘関節では、握り拳範囲に対して米粒大ぐらいの軟膏を実際塗って指導する。一方、右肘節でのクリームの外用指導では、同じ量でもより広い面積（約1.3倍）に塗れることに気付いたのだ。

したがって、同じような塗り方をすると、単位面積当たりに付着する外用薬の主成分の量が軟膏でクリームより多いことになり、結果として軟膏の方が良く効くのである。

すでに現役を引退されたご高名な先生でｅを主張されていた方がいたが、私は自分の体験に基づく法則を信じているのでｅの方法は実践していないし、その気もない。

Ⅳ　まとめ

アトピー性皮膚炎の治療に関する医療関係者向けの本を単著で書くのは、これが３冊目であり、２冊は約10年前に書いたものである。これらの著書を読みなおす機会があったが、「堅い」「息苦しい」「力の空回り」と感じ、この10年の間に自分の何が変わったのだろうかと考え続けた。そして約１カ月考え続け、ようやく一つの回答に辿り着いた。

10年前の私は、患者を診察しながらも様々な敵と戦っていたのだ。アトピービジネス、脱ステロイド療法、ストロイドバッシングのメディア報道…。患者の向こう側に存在する別の敵と戦いながら、診療していたのである。すなわち、目の前にいる患者を「暗黒面」から取り返そうと、「熱くなって」戦っていたのだ。

しかし約10年の歴史を経て、アトピービジネスや脱ステロイド療法は衰退し、メディアの論調もかつてほどには異常なものでなくなった。もはや、現在の私は診察室の中で戦っていないのである。

そしてアトピー性皮膚炎治療について、徹底して患者サイドに立って考え直してみると、これまで常識とされていた治療の数多くが必ずしも正しくないことに気付いたのである。ガイドライン全盛の世の中であるが、臨床のがちんこの現場ではガイドラインは必ずしも有用でない。

正直に告白すると、最近は各種アトピー性皮膚炎の診療ガイドラインを、細部にわたって真剣に読んではいないのだ。アトピー性皮膚炎診療においては、患者と心と心で向かい合うことの方がより重要であり、無味乾燥なガイドラインは無用の長物だと思うからだ。

もしこの本を読んだ人が、竹原の回答は間違いである、自分であれば別のものを正解とすると考えたとしても、それはそれで構わない。アトピー性皮膚炎の治療について、読者が今までとは異なる角度で考え直すチャンスとなれば、それでこの本の使命は果たせると思うからだ。

アトピー性皮膚炎の診療を「楽しい」と感じながら診療している医療関係者には、この本は必要ない。しかし「辛い」「苦しい」「煩わしい」「うっとうしい」と感じている医療関係者には、ぜひ読んでもらいたい。ひょっとして、明日からあなたの診療が**「楽しく」**なるかもしれないから…。

そして、あなたの**「楽しさ」**は、患者の**「幸せ」**へとなるかもしれないから…。