

兵庫保険医新聞

第1699号
2012年10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

- こども病院 山下参院議員インタビュー 2面
- 詳録「医療特区と東北メディカル・メガバンク」 4～5面
- 管理栄養士配置義務化に関する調査結果 6面

兵庫協会企画編集、保団連発行パンフレット

「TPPが医療を壊す」



TPP参加により日本の医療がどうなっていくのか。その危険な狙いを分かりやすく解説します。(A4判・20ページ)

追加注文は、☎078-393-1807 政策部まで

JA兵庫中央会と懇談

力を合わせTPP阻止を



(右から) JA兵庫中央会の渡辺力之農政広報部長、高品藤吉常務理事、浜田充専務理事と、協会の川西敏雄副理事長、池内春樹理事長、藤田誠治事務局長、加藤擁一副理事長が意見交換を行った

協会は9月19日、兵庫県農業会館でJA兵庫中央会とTPPに関する情報交換会を行い、TPP交渉参加反対で一致。日本の医療と食を守るため、共同してTPP阻止の取り組みを発展させていくことを確認した。JA兵庫中央会からは浜田充専務理事、高品藤吉常務理事が、協会からは池内春樹理事長、加藤擁一・川西敏雄両副理事長ら5人が参加した。

JA兵庫中央会からは、団連が全米主要都市でTPP野田総理が財界首脳と頻繁に面会しており交渉参加圧力が強まっていること、交渉参加に向けて取り組みを進めようとしていること、米通商代表部は年内の交渉受結目標を断念したが、国内の推進勢力はこれを利用して、ルールづくりへの関与は可能であると早期交渉参加表明を求めるだろうことなどが報告された。

また、JAグループの今後の取り組みとしてTPP交渉参加反対のネットワークを広げるとし、保険医協会や医師会など医師層が反対していることについて、浜田専務は「非常に心強い」と述べた。協会側は池内理事長が「食の健康と命を守るためには人の健康と命を守るように、医療も食も究極的には人の健康と命を守るものだ」と述べ、協会企画編集のパンフレット「TPPが医療を壊す」の普及を中心に活動を強化していると対応。川西副理事長は「今後、ラジオ番組でもTPP交渉参加反対を訴える予定なので、ぜひJAからも一緒に出演を」など、具体的に共同の取り組みを発展させる提案を行った。これに対し、JA兵庫中央会では「ぜひ、一緒に取り組みたい」と応じた。

第21回日常診療経験交流会へ みんなで集まろう

理事長 池内 春樹

10/28
8面に
プログラム



JR神戸駅南の「神戸市産業振興センター」へみんなで集まりましょう。10月28日(日)は、兵庫県保険医協会の秋祭り「第21回日常診療経験交流会」です。参加者全員に協会各支部の特産品がもれなく当たります。ぜひ、ご家族やスタッフのみなさまとご参加をお待ちしています。今回のテーマは「五感!!ふれあう医療」感性を研ぎすましてです。特別企画として「今さら聞けない、教えて!医療・歯科・薬科の連携へ他科に聞いてみたいちょっとしたこと」を計画しました。小生も「さし歯」とはどんな治療ですかと質問していただきました。回答は当日なので、今から楽しみです。質問はどんな協会の研究部へお寄せください。

恒例の内科・歯科・薬科交流会企画は「抗凝固剤の最近の知見」です。最近、食事制限を気にすることなく使用できる抗凝固剤が開発されています。高脂血症よりも血管内凝固や血小板凝集の方が、脳梗塞や心筋梗塞と関連するとの知見も話題になっています。抗凝固剤の使用量も急増が予想されます。抜歯の時、抗凝固剤をどうするかもう一度再確認しましょう。いざという時のためにCPRの講習会も年に一度は受けましょう。展示コーナーには、恒例の「あなたと私の展示会」や前回評判の良かったポスターセッション、院内新聞、情報ネットワークコーナーや兵庫協会会員も利用できる大阪府保険医協同組合のコーナーがあります。

恒例のプレ企画は10月6日「心肺蘇生法実技講習会」や、診療内容向上研究会「不定愁訴への対応」、13日の同研究会「プライマリ・ケアの現場で役立つ一発診断」一目で見ぬく診断の手がかり、27日には福島県南相馬市の大町病院の看護部長・藤原珠世氏をお招きして「東日本大震災の教訓から学ぶ」と題してご講演をいただきます。みなさまのご参加を心からお願い申し上げます。

燭心

風に秋の気配を感じる、鉢植えの日日草の花の大きさが日ごと小さくなる。名前は日日草だが毎日新しい花が咲き一日で咲き終わるわけではない、そして丈夫な花で虫がつかない。今では「ピンカ」という呼び名が一般的、ピンクリスチンという抗がん剤と同じ成分を含む。一日で咲き終わるのは芙蓉と権(むくげ)、これもこの季節になると花数がどんどん減っていく▼とにかくこの夏も暑かった。熱中症は室内、特に寝ているとき起こる。夜間クーラーを切るな、28度でつけておけ。特に高齢者には口がすっぱくなるほど言い続けたが、脱水症は多かった。その上に、せん妄状態、認知症の悪化、心不全や感染症、転倒による骨折もあった。関西電力が原発稼働の意義を強調すべく、節電・計画停電などの脅しもあり、腹の立つ気の重い猛暑であった▼さらに増して厳しい結果が示された。野田内閣自身が、消費税10%に引き上げられた場合の家計負担の試算を出した。公表される予定はないという。ただ高齢者世帯は「年金生活者支援給付金(一人年間6万円)」という未成立の法案を前提としている、いわゆるダメシである。消費税のみでは、75歳以上の単身者、年収180万円で年間5・5万円、夫婦年収240万で7・4万円。これはかなり収入の多い高齢者、実際にはもっと厳しい生活を強いられるであろう。猛暑だけでなく、一年中を通して金欠病による生活困窮症状となる。何とか対策を。(無)

秋の大型宣伝スタート!

まだの方はグッズ(無料)をご注文ください

医療への関心を高め、医療制度の拡充を求める世論を盛り上げようと、協会が毎年実施している大型宣伝「クイズで考える日本の医療」と「ラジオ関西」出演が10月から始まった。「クイズで考える日本の医療」と「ラジオ関西」出演が10月から始まった。2013年1月から3月までが第2シーズンとなり、200人超に液晶テレビなどの景品が当たる。医療機関の待合室などに応募箱を置いて、応募用紙を回収していただく方式です。応募用紙を返送する。



クイズチラシ

毎週木曜19時40分～20時頃 AM558kHz/1395kHz(県北部)

ラジオ関西番組出演 「医療知ろう!」放送中!!

〈放送予定〉

- 10月11日 夢前町産廃処分場建設問題
- 18日 消費税増税で医療制度は良くなるのか(仮)
- 25日 国民皆保険制度とTPP



秋の共済制度普及好評受付中!

3面に広告

こども病院ポアアイ移転を国会で追及 山下芳生議員インタビュー

厚労省「医療団体の了解なければ計画変更を」と回答

県立こども病院のポートアイランドへの移転問題について、8月20日に参議院の行政監視委員会で質問を行い、小宮山厚労相に「検討」を約束させた山下芳生参議院議員(9月5日付既報)。本問題を取り上げた背景やその後の国の動きについて、インタビューした。国会質問ダイジェストとあわせて掲載する。



日本共産党 山下芳生 参議員

——質問にあたっては、どのくらい調査されたのですか。

——調査の中で特に感じられたことは、どのようなことでしたか。

国会質問ダイジェスト

8月20日・参議院行政監視委員会での質疑より作成(文責・編集部)

○山下芳生議員

兵庫県立こども病院は、1970年、全国2番目にできた小児専門病院であり、重い病気を抱える子どもと家族にとってかけがえのない存在である。

そのこども病院が老朽化、狭小化に伴って建て替えが必要となり、兵庫県は病院を神戸市の人工島ポートアイランドに移転する計画を推進している。しかし、ポートアイランドへの移転には、兵庫県医師会をはじめ医療関係団体がこぞ

反対している。厚労省は、こども病院には、近畿・医師会、保険医協会、障害者連絡協議会、心臓病の子どもを守る会を訪問してご意見を伺いました。

ッドに横たわり、ご両親が付き添う姿が何組もありました。ICUにいた子は、お母さんのお腹にいるときからこの病院にやってくる。数力月の間に何度も手術をして幼い命をつないだ。子どもと家族にとってかけがえのない病院だと実感しました。

同時に病院の老朽化と狭さは大変深刻です。早期建て替えは必要ですが、災害リスクの高いポートアイランドへの移転は避けるべきだと思います。

後日、大震災のときポートアイランドがどうなったかを調査しました。当時、水道やアクセスが遮断され、中央市民病院の報告書でも「十分にその役割が果たせなかった」と報告されています。

——質問を行ってどのよう感じましたか。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

大の理由は、災害など緊急時に最も機能を発揮しなければならぬ高度医療機関を災害に弱い人工島に移転することにある。

17年前の阪神・淡路大震災でポートアイランドは、約50センチの地盤沈下と液状化現象による泥水の湧出が各所で起こり、道路は25カ所でクラックなどの損傷が生じた。神戸大橋は、内陸部の取り付け部分が損壊をし、緊急車両のみ通行可などの交通規制がかけられた。新交通システムポートライナーは不通となった。

神戸市立中央市民病院がまとめた「大震災を体験した市民病院からの報告」で

した。小宮山厚労大臣は、私からの問題提起をしっかりと受け止めてくれたと思います。「目配り」にとどまらず、計画の見直しも「検討する」と答弁していただきます。

——質問後、国はどのように対応をとっているのでしょうか。

厚労省は、兵庫県に対して国会での質問と答弁を伝えた。県はまだ対応を検討中ですが、国としては、「医師会等の医療団体の了解が得られなければ計画の変更を考慮すべき」との考え方を示しました。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

計画がギリ押しされれば、地域医療の再生に逆行する事態になります。ともにがんばっていきましょう。

は、人工島による特別の困難が報告されている。ライフラインが途絶し

「特に一カ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった」として、平常時1日700トンないし900トンの上水を使用しているが、水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンで、絶対的に不足状態であったと述べている。断水は人工呼吸器や消毒装置の使用不能などをもたらした。

さらに道路もポートライナーも寸断されて、当時の病院長は、ライフラインと交通、情報、通信の寸断の収容しており、大災害発生時にはライフラインの途絶は想定内とすべきだが、非

る。忸怩たる思いであったろうと拝察する。そういう場所にわざわざ県立こども病院を移転させることに医療関係団体がこぞって反対するのは、当然だと思わないか。

○辻泰弘厚労副大臣

厚生労働省としては、病院機能に必要な敷地面積や病院までのアクセスなどの立地条件を総合的に勘案した上で立地場所を決定することが重要だと考えている。

新病院の防災面については、津波高を現在の防災計画の2倍に想定した場合でも浸水することのない地盤高とする、病院の整備にあたっては最新の免震構造を採用することにも自家発電設備や受水槽などを2階以上で設置する、ライフラインに甚大な被害が生じた場合に備え水や燃料などを最低3日分備蓄するなどの対策を講じると兵庫県から聞いている。最終的には県が関係者と調整の上、総合的に判断して決めていただくべきものと考えている。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

計画がギリ押しされれば、地域医療の再生に逆行する事態になります。ともにがんばっていきましょう。

は、人工島による特別の困難が報告されている。ライフラインが途絶し

「特に一カ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった」として、平常時1日700トンないし900トンの上水を使用しているが、水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンで、絶対的に不足状態であったと述べている。断水は人工呼吸器や消毒装置の使用不能などをもたらした。

さらに道路もポートライナーも寸断されて、当時の病院長は、ライフラインと交通、情報、通信の寸断の収容しており、大災害発生時にはライフラインの途絶は想定内とすべきだが、非

常用ライフラインでもってこれらの重症患者に対して安心、安全な医療を長期安定的に施すことは極めて困難」だ。

○小宮山洋子厚労大臣

指摘は非常に重要な。ポートアイランドへの移転を進める場合には、大規模地震発生後も医療機能を維持できるような建物の構造を採用すること、また、今後国が発表する予定の詳細な津波高とか浸水域などの被害の推定結果を基に、患者の命がしっかりと守れるような対応を行う必要がある。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

計画がギリ押しされれば、地域医療の再生に逆行する事態になります。ともにがんばっていきましょう。

は、人工島による特別の困難が報告されている。ライフラインが途絶し

「特に一カ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった」として、平常時1日700トンないし900トンの上水を使用しているが、水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンで、絶対的に不足状態であったと述べている。断水は人工呼吸器や消毒装置の使用不能などをもたらした。

さらに道路もポートライナーも寸断されて、当時の病院長は、ライフラインと交通、情報、通信の寸断の収容しており、大災害発生時にはライフラインの途絶は想定内とすべきだが、非

うな配置の見直しであるとか、あるいは近隣の高山等へ通じる避難路の整備など、各地域の実情等をふまえた津波対策を講じることが必要である。

○山下芳生議員

東日本大震災では、実際に津波被害によって沿岸部の拠点病院が軒並み機能しなかった。その教訓をふまえて、浸水の危険性の低い場所に立地するような配置の見直しが提起されている。中央防災会議の中間報告の指摘をふまえる必要があるのではないか。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

計画がギリ押しされれば、地域医療の再生に逆行する事態になります。ともにがんばっていきましょう。

は、人工島による特別の困難が報告されている。ライフラインが途絶し

「特に一カ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった」として、平常時1日700トンないし900トンの上水を使用しているが、水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンで、絶対的に不足状態であったと述べている。断水は人工呼吸器や消毒装置の使用不能などをもたらした。

さらに道路もポートライナーも寸断されて、当時の病院長は、ライフラインと交通、情報、通信の寸断の収容しており、大災害発生時にはライフラインの途絶は想定内とすべきだが、非

療関係団体がこぞって反対している計画を強行して、はたして地域医療再生に資するものか。計画の再検討が必要ではないか。

○小宮山洋子厚労大臣

委員ご指摘のような懸念がないように、厚生労働省としても、基本的にはその地域の中で話し合うということだが、基金も使ったりと、バックアップする立場であり、そうした懸念が生じないように目配りをしていきたい。

——最後に、一言メッセージをお願いします。

計画がギリ押しされれば、地域医療の再生に逆行する事態になります。ともにがんばっていきましょう。

は、人工島による特別の困難が報告されている。ライフラインが途絶し

「特に一カ月余に及ぶ断水の影響は甚大であった」として、平常時1日700トンないし900トンの上水を使用しているが、水道局や自衛隊の給水車による供給は当初1日20トンで、絶対的に不足状態であったと述べている。断水は人工呼吸器や消毒装置の使用不能などをもたらした。

さらに道路もポートライナーも寸断されて、当時の病院長は、ライフラインと交通、情報、通信の寸断の収容しており、大災害発生時にはライフラインの途絶は想定内とすべきだが、非

「目配りでは足りない」「計画見直し検討すべき」

こども病院のポートアイランド移転撤回
周産期医療の拡充を求める



署名にご協力ください

ご注文は、☎078-393-1807まで

北阪神支部 第8回在宅医療研究会

感想文
目的から考える認知症治療

北阪神支部は9月8日、第8回在宅医療研究会を伊丹シティホテルで開催。

「認知症の知識〜アルツハイマー型認知症の話題と当院の認知症診療から〜」と題し、つちやま内科クリニック(西宮市)の土山雅人先生が講演した。医師、コメディカルら95人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

はじめ、世の中、スローガンだけが目立つなか、圧倒されつつもそれを自分なりにいかに咀嚼しようかと日々悩む毎日である。そこ

で今回、「認知症の知識」を土山先生が講演していただけた。参加させて

いただいた。

先生は講演の中で、高齢化率の推移にはじまり、実は高齢者のみの世帯数が1000万世帯に達していることにはじまり、最新の画像診断、臨床症状出現の相

常にはじまり、最新の画像診断、臨床症状出現の相対前からアミロイド蛋白が出現していること等々を非常にわかりやすく説明してくださった。

特に、MCI(軽度認知障害)の段階で、将来はバ

イオマーカーでアルツハイマー型認知症の可能性を判断できるという

北摂・丹波支部が加入する「篠山市の医療をよくする会」は、9月11日に地域医療の問題で篠山市医師会と懇談した。

懇談は、会が昨年市民対象に行った「地域医療に関するアンケート」の回答をもとにまとめた要望書を市に提出するに先立ち、医師会の意見を求めて実現したもの。

懇談には、医師会から河合岳雄医師会長ほか8人、



土山先生が最新の認知症治療を解説

ドクターズ・デモンストレーション

医療再生被災地でアピール

保団連が実行委員会に参訴するドクターズ・デモンストレーションが9月15、16日、仙台で開催された。協会から

川西敏雄副理事長、鈴木明彦理事、小寺修評議員が参加した。

初日は元毎日新聞記者である杉山正隆保団連理事による「医療再生とTPP」米国・韓国FTAの現状を視て〜と題した記念講演と、シン

ポジウム「震災復興・医療再生―震災から一年半を経て」が行われた

(詳細は全国保険医新聞9月25日付掲載)。フロアから小寺評議員が発言し、レントゲン買い換えなどで不要になった機器を仮設医療機関で使ってもらうなどの取り組みができないかと提起。被災地をバックアップしたいと表明した。

2日目はドクターズ・ランニングが行われ、「医療再生」などのゼッケンをつけた医師、歯科医師が市内をランニングし、アピールした。協会から参加の3氏は10キロコースに参加した。参加した鈴木先生の参加記を紹介する。

医療再生とTPP問題の記念講演はわかりやすく、またタイムリーでホットな話題が聞けてよかったです。

ドクターズ・ランニングも、仙台の街並みを見ながら走れたのは良かったです。やはり暑かったです。来年はスケールアップをして、大きな大会にしてほしいです。



シンポジウムには全国から150人が集まった

大会を盛り上げ
意見交流の場に

参加記

東北・仙台は10キロ走るにはちょうどいい気候と思

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

ランニングのスタート地点でポーズをとる筆者

地域医療問題で

篠山市医師会と懇談

北摂・丹波支部が加入する「篠山市の医療をよくする会」は、9月11日に地域医療の問題で篠山市医師会と懇談した。

懇談は、会が昨年市民対象に行った「地域医療に関するアンケート」の回答をもとにまとめた要望書を市に提出するに先立ち、医師会の意見を求めて実現したもの。

懇談には、医師会から河合岳雄医師会長ほか8人、

市医師会と活発な議論が交わされた

市医師会と活発な議論が交わされた

市医師会と活発な議論が交わされた

明石支部 第29回総会・記念企画

「一枚のハガキ」上映

反戦の思いあらたに

明石支部は9月15日、第29回支部総会を開催。県立こども病院の移転阻止をめざすなどの新年度方針を決定した。市民公開記念企画としてアスピア明石の子牛線ホールで行った「映画『一枚のハガキ』上映会&ミニ講演会『おいしく噛んで心も体も元気に』」には会場満員となる300人の市民が詰めかけた。ミニ講演会では、榎林義雄支部幹事が講師を務めた。

総会に先だってあいさつした吉岡敏彦支部長は、支部が取り組んでいる「県立こども病院のポートアイランド移転反対」署名への協力を訴え、その場で80筆以上

この映画は戦地に出兵する戦友に託された妻宛のハガキを届ける一兵士の物語だった。戦争があった時代には生きた人々は、理不尽なことに文句ひとつ言わず、お国のためにと戦争にかり出され命を落としたり負傷したり、そして一家の主の支えを失った家族は不自由を強いられ、戦争はなんて残酷なんだろうとあらためて感じずにはいられなかった。

(歯科衛生士 稲岡 知子)

自らの実体験をもとに引退作として製作した戦争ドラマ。参加した榎林歯科スタッフの感想文を紹介する(抜粋)。

私はこの映画を見て、あらためて戦争はその時代に生きた人全員の心に傷をつけてしまふものだと思う。新藤監督はくわてしまふ前に、戦争を知らない私たちの世代に伝えたいんだと思いました。

観終わって、反戦映画でありながら淡々と起こる不幸とその背景の滑稽さが端的でわかりやすく表現されており、かえって今の世の幸せを実感させてくれたのは新藤マジックだったのだろうか。あらためて戦争とは、命とは、いま生かされている自分を思う時間となった。

(歯科衛生士 谷川 あかね)

300人が詰めかけ会場はいっぱい



300人が詰めかけ会場はいっぱい



市医師会と活発な議論が交わされた

宮城協会と「医療特区と東北メディカル・メガバンク」懇談会

協会は7月29日、仙台市内で宮城県保険医協会と「医療特区と東北メディカル・メガバンク」懇談会を行った。宮城協会から北村龍男理事長をはじめ8人が、兵庫協会から池内春樹理事長、武村義人副理事長が参加した。東日本大震災後に政府が進める「東北メディカル・メガバンク」の危険性に警鐘をならす宮城協会と、阪神・淡路大震災後、医療の規制緩和を進めた神戸医療産業都市構想の危険性を訴えてきた兵庫協会。それぞれの経験を交流する目的で兵庫協会が呼びかけ、今回の懇談会が実現した。宮城厚生協会の理事で東日本大震災復旧・復興支援みやぎ県民センター世話人の水戸部秀利先生と兵庫協会の武村義人副理事長が行った講演記録を掲載する。

報告 1 東北メディカルメガバンク構想

―震災復興を口実に進むゲノム研究とICT活用―

宮城厚生協会 理事長

水戸部 秀利先生

東日本大震災の医療・福祉復興計画には、大規模なゲノム研究（東北メディカル・メガバンク構想）と、医療機関をネットワークでつなぎ情報共有を行うことが両輪として位置付けられた。

震災からわずか3カ月後、内閣府医療イノベーション会議で提案され、宮城県も11年8月、「東北大学を中心として地域の医療機関をネットワークでつなぐこと」で医療情報を共有し、地域医療の振興を図るとこの計画は突然降ってわ



【みとべ ひでとし】1948年山形県生まれ、73年東北大学医学部卒業、内科（循環器）、06年より宮城厚生協会理事長、11年より東日本大震災復旧・復興支援みやぎ県民センター世話人

でつなぐ計画は、震災の2年以上前に内閣府が発表した「新たなICT（情報通信技術）戦略」の中で、「国民共通番号制」や「どこでもMY病院構想」などが盛り込まれている。政府は「国民共通番号制」導入の理由に、国民の利便性向上や社会保障充実のための所得把握を挙げているが、実際は社会保障給付と税・保険料負担のバランスの個人別管理による社会保障費の削減が目的と

らえる必要がある。

「どこでもMY病院構想」も、分散している個人の医療情報を国が一括管理し、患者のフリーアクセスを制限することで医療費削減を行うこと、とまとめた医療情報を製薬や医療機器メーカーなど健康関連企業が利用しやすくすることが目的だ。

これは多くの医療関係者や国民の反対で進んでおらず、11年2月には総務省が「ICT活用の遅れ」を指摘している。この状況を東日本大震災が一変させた。政府は震災復興を口実に、計画を一気に進めようとしている。

これは、カナダのジャーナリスト、ナオミ・クライン（Naomi Klein）が示した「大惨事につけ込んで実施される市場原理主義的改変（The Rise of Disaster Capitalism）」シロートクドクトリンの典型例だ。

検討不十分な倫理的問題

大規模ゲノム研究はこれまでも国内各地、世界各国で行われてきたが、実施までの合意形成には時間をかけている。

たとえば、国際的に早い段階で大規模ゲノム研究を行っているアイスランドは、2年間の国民的議論を行い、「保険医療分野データベース法」「バイオバンク法」といった法律による明確な規制をかけて実施している。日本でも京都大学が中心となっている長浜市の大規模ゲノム研究は、2年間にわたる議論を行い「長浜ルール」を策定し、市民の自発的参加がある場合にのみゲノム情報を収集

できるよつにしている。

それに対し、東北メディカル・メガバンク構想は11年6月に政府が提案し、4カ月後には予算計上された。この間、住民への説明は1度もない。宮城県の震災復興計画でも当初案の段階では記載がなく、パブリックコメント後の最終案に盛り込まれた。

そもそも、家屋も肉親もコミュニティも失い途方に暮れている被災者が、研究の趣旨や方法、リスクを十分に理解し、議論できる状態にないことは明白だ。さらに、ゲノム情報を研究に利用しやすくするため、現在の「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の見直しさえ議論されている。

指針を策定した厚労省、文科省、経産省は「（現在の）ゲノム指針は、個人情報保護法等の成立を受けた個人情報保護の観点からの見直しに重点が置かれたことから、研究の進展に対応した見直しは必ずしも十分でなく」と述べ、現在はゲノム提供者の同意が使用目的別に必要であるのに対し包括化するか、厳密に匿名化が必要なゲノム情報の研究に際し、その運用規定を緩和することなどが議論されている。

医学研究の倫理指針である「ヘルシンキ宣言」では「不利な立場または脆弱な人々あるいは地域社会を対象とする医学研究は、研究がその集団または地域の健康上の必要性と優先事項にこたえるものであり、かつその集団または地域が研究結果から利益を得る可能性がある場合に限り正当化される」とされている。

言うまでもなく現在の優先事項は震災復興であり、メディカル・メガバンク構想が本場に復興に役立つのか、被災者の健康上必要か、など多くの論点を深く掘り下げて検討が行われるべきだ。その議論や被災者への相談もないままゲノム情報を利用可能にすることは、ヘルシンキ宣言に照らしてもきわめて大きな問題である。

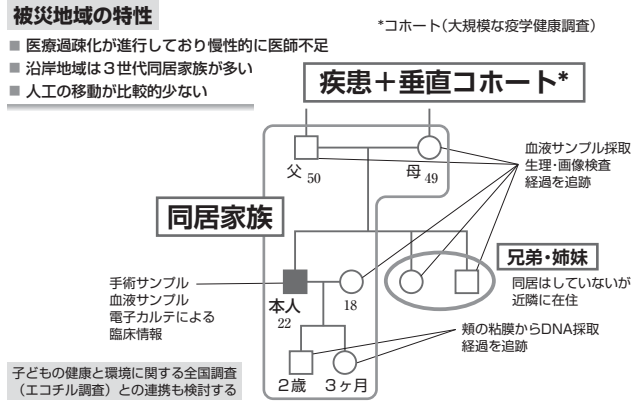
メガバンク構想を急ぐ本当の理由

政府が12年6月に発表した「医療イノベーション5か年戦略（案）」の概要は、「医療産業の国際競争が激化」する中「創薬力が低下」「再生医療、個別化医療など世界的に研究が進む分野でも実用化で後れ」をとっているとし、その原因として「日本の優秀な研究者が海外流出」など日本の医療の「弱み」を挙げ、克服の方策として「国内の研究開発環境を改善」し「医療関連分野を成長産業に育成」するとしている。

その取り組みの一つとして挙げられているのが、東北メディカル・メガバンク構想である。つまり、製薬企業など医療産業の国際競争力向上のために東北メディカル・メガバンクをつくり、ゲノム情報を使って患者個人に最適な治療方法を計画するオーダーメイド医療を実現する。また、ゲノム情報を解析し疾患や体質の原因となる遺伝子を突き止め、新しい医薬品を研究・開発するゲノム創薬にもゲノム情報を使う計画だ。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

図1 構想のゲノム採取イメージ



医療など世界的に研究が進む分野でも実用化で後れ」をとっているとし、その原因として「日本の優秀な研究者が海外流出」など日本の医療の「弱み」を挙げ、克服の方策として「国内の研究開発環境を改善」し「医療関連分野を成長産業に育成」するとしている。

その取り組みの一つとして挙げられているのが、東北メディカル・メガバンク構想である。つまり、製薬企業など医療産業の国際競争力向上のために東北メディカル・メガバンクをつくり、ゲノム情報を使って患者個人に最適な治療方法を計画するオーダーメイド医療を実現する。また、ゲノム情報を解析し疾患や体質の原因となる遺伝子を突き止め、新しい医薬品を研究・開発するゲノム創薬にもゲノム情報を使う計画だ。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

しかし、医療関連企業の利益のために、国民の財産である国の予算や医療資源を投入するばかりか、被災者を平準強制的に被検体とすることは問題である。政府もさすがに構想の目的を大企業の国際競争力強化のみにするわけにはいかず、研究に携わる医療関係者を一定期間地域医療に従事させること、関連分野での雇用創出をうたっている。

震災復興を口実とした規制緩和

―神戸医療産業都市構想の危険性―

兵庫県保険医協会 副理事長

武村 義人先生

神戸で進められている医療者に行ったアンケートでは、29%がいまだに被災地「特区」制度などを利用し「復興していない」と答へ、理由に「商店街など街の活気」(45%)や「経済ノドに医療機関や研究機関、医療産業を集約する構想だ。もともと阪神・淡路大震災の復興事業として神戸市によって計画された。当時、神戸市震災復興本部総括局の三木孝氏は「阪神・淡路大震災で甚大な被害を受け、神戸市の経済活動はきわめて厳しい状況にあり：企業誘致などを通じて本格的経済復興が神戸の最重要課題となつています。：現在、医療保険制度の抜本的改正と規制緩和が検討されており：医療分野のビジネス化の進展が予想されています」と、医療の産業化で経済復興を行うと述べていた。

しかし、この構想は神戸の経済復興に何の役にも立っていない。10年に神戸新聞が阪神・淡路大震災被災者にに行ったアンケートでは、29%がいまだに被災地「特区」制度などを利用し「復興していない」と答へ、理由に「商店街など街の活気」(45%)や「経済ノドに医療機関や研究機関、医療産業を集約する構想だ。もともと阪神・淡路大震災の復興事業として神戸市によって計画された。当時、神戸市震災復興本部総括局の三木孝氏は「阪神・淡路大震災で甚大な被害を受け、神戸市の経済活動はきわめて厳しい状況にあり：企業誘致などを通じて本格的経済復興が神戸の最重要課題となつています。：現在、医療保険制度の抜本的改正と規制緩和が検討されており：医療分野のビジネス化の進展が予想されています」と、医療の産業化で経済復興を行うと述べていた。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。



【たけむら よしと】1978年神戸大学医学部卒、卒後すぐに神戸健康共和国に入職。89年同法人の生田診療所所長に就任、現在に至る。神戸健康共和国常務理事

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

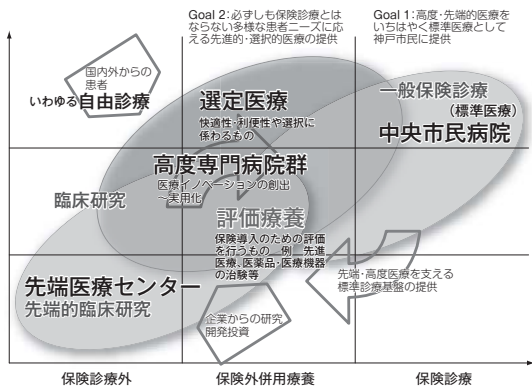


図2 医療産業都市がめざす医療のイメージ

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

先端医療開発に 公立病院を利用

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

医療ツーリズムで 資源を海外富裕層に

市は、高度医療に係る臨床研究での特定療養費制度の導入や高度先進医療制度の弾力的運用、外国人研究者の受け入れ促進、外国人の入国、在留申請の優先処理、地方公共団体の助成などによる外国企業支店などの開設促進を認めるべきとした。

病院・有床診療対策部 配置義務化に関する調査結果

管理栄養士

有床診療56%で「雇用なし」
8割が「見通しない」「わからない」

4月の診療報酬改定で、管理栄養士の配置（有床診療所は非常勤可）が入院料2年間の経過措置が設けられ、協会の病院・有床診療所とも今年4月以前に「管理栄養士の配置義務化に関する調査」を実施し、86病院（回答率35・1%）、16診療所（回答率30・0%）から回答を得た。

図1 管理栄養士の雇用状況（有床診療）

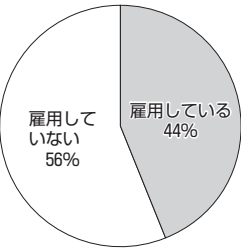


図2 経過措置期間での雇用の見通し（有床診療）

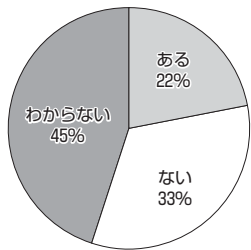
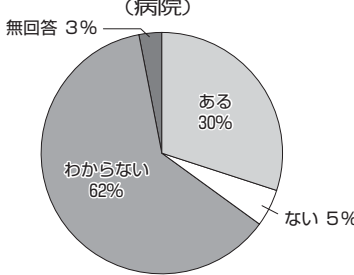


図3 3カ月以内の後任者雇用の見通し（病院）



上で3カ月以内に後任者を配置できない場合は入院料が算定できなくなる。調査の主な結果は以下の通り。

①管理栄養士の雇用状況

病院では回答した全ての病院で雇用しているが、有床診療所では半数以上が雇用しておらず、雇用している場合は、届出を行った

②経過措置期間での雇用の見通し

現在、管理栄養士を雇用していない有床診療所で、2年間の経過措置期間に雇用の見通しが「ある」と回答したのは2医療機関のみで、8割近くが「ない」または「わからない」と回答している（図2）。

④主な意見

「経営状況から実施は困難」（内・19床）
「有床診療を閉鎖せざるを得ない」（整・5床）
「管理栄養士の仕事がない」（肛・18床）
「地方には管理栄養士がいない、無理に義務化する必要はない」（産婦・11床）
「すぐに確保できる病院はよいが、入院基本料を算定できなくなると経営的に大きな影響があるので義務化は困る」（80床）
「栄養管理や在宅支援などの地域連携を考えた時、管理栄養士の配置は必須と考える」（420床）
「規模の大小や診療内容に

義務化は撤回を

調査の結果から、病院では「管理栄養士の配置は必要」とする意見もあるが、離職等による後任者の確保は地域によっては困難な場合も考えられる。また、有床診療所においては、病床数や診療科によっては管理栄養士の配置が必ずしも必要ではない場合もあり、経営的にも困難であることが明らかとなった。

③3カ月以内の後任者雇用の見通し

現在雇用している管理栄養士の離職等によって要件を満たさなくなった場合

「規程の大小や診療内容に

心えることができる」と結論付けられた。

今後地域の中小病院・有床診療がこの方向で具体的な行動プランを打ち出せるのかにかかっており、すでに実践されている3病院の経験報告を拝聴し大変興味深かった。

病院向けの学習会は、「点数改定を踏まえた、失敗しない入院基本料等の管理」、「病院に対する適時調査・対応のポイント」適時調査の実際とそこから学ぶ管理の実務」について京都協会事務局からの報告があった。

参加記①

急性期と在宅医療をつなぐ
これからの病院・有床診療

9月15日および16日同セミナーが保団連会議室で行われ両日参加した。



病院・有床診療所について考えた

の入院医療への期待は高い。地域密着型の病院は、急性期と在宅医療をつなぐ医療、専門医療を担う機能など、今後の住民の要望に

「届出手続きが正しく実施されているか」を地方厚生局が数年に1回病院に立ち入り調査するのが「適

多くの問題点を指摘され

参加記②

医師満足度の低い日本

第30回保団連病院・有床診療セミナーが新宿農協会館にて9月15日、16日と行われた。

9月15日は、保団連の病院・有床診療対策部長である安藤元博氏が「病院・有床診療をめぐる動向と展望」というテーマで講演されて、

一つは、国民の受けた医

関係なく一律で義務化するのには疑問がある」（99床）
「従来通りの加算とすることを要望する」（48床）

求めているが、国民は医療

【須磨区 水守 彰一】

会員計報

林 博文先生
東灘区 眼科
5月27日 享年85歳

本田 稔先生
尼崎市 歯科
9月22日 享年61歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

会員
いんふめーしょん

譲ります

◇中古ビリヤード台（無料）
◇商品説明 4脚、クラシック調の重厚なもので、色は黒に近い焦げ茶。
◇条件等 運搬・設置費用（約30〜40万円）はご負担ください。
お問い合わせは ☎078-333-1817 協会・田村まで

医院譲渡①

◇物件 鉄筋2階建、診療所兼住居
◇建物 326㎡、土地416㎡
◇標榜科目 内科、小児科他
◇所在地 阪急中山駅

よりバスで約12分、バス停斜め向かい
◇周辺 中層マンション林立（30棟以上）区域内、当院の他医院なし
お問い合わせは、 ☎0797-89-4649 月水金土 午前9時〜午後1時

医院譲渡②

◇所在地 尼崎市浜田町2丁目82番 交通・JR神戸線「立花」駅徒歩12分
◇物件種別 鉄筋コンクリート造、3階建、元診療所兼住居
元・診療所（1F内科、2F透析センター）、住居3F、第2種住居地域、建築年月1977年1月
◇面積 土地面積212・93㎡（約64・41坪）、建築面積372・02㎡（約112・53坪）
◇募集科目 各（全）科目可能
◇その他 関西四つさい病院1・6km、県立尼崎病院移転予定地1・4km
◇条件等面談あり
お問い合わせは、 ☎078-333-1817 協会・田村まで

は全国有診協の副会長の鹿子生健一氏が「今後の有床診療所のあり方について」医療政策における地域医療での有床診療の役割」というテーマでお話をされた。

翌日の9月16日は在宅点数、連携点数という話で、点数の方向づけとして、入院短縮を進め在宅に点数を持つてきているということだった。

投 稿

会 員

領土問題に対する
マスコミの態度

る。日本が中国、ロシアと仲良くなるのを、領土問題という火種を残して牽制するのが、米国の国家戦略である。

明石市 永本 浩

かつて、大英帝国はインドをはじめとする植民地を分割統治という手段で極めて巧妙に支配してきた。団結して宗主国に対決しないように、被植民地国の属州間に境界問題という火種を散らして残し、被植民地国の力を削ぐようにしていた。大英帝国の覇権を継承した、米国の国家戦略もそれと軌を一にしている。

最近の一連の日本周辺の領土問題について、日本のマスコミ各社およびテレビの解説者は、略(はら)皆同じことを述べている。すなわち、「北方領土も、竹島も、尖閣諸島もすべて、歴史的に、日本固有の領土である」と。相手国も同様のことを言っている。これではいつまで経っても問題は解決しない。

第2次大戦後、米英アングロサクソンの二枚舌で生じたパレスチナ問題は、もはや解決不能といえる。1945年8月、日本は採めるのを内心喜んでい

た。 鳩山一郎による1955年の日ソ交渉で、歯舞、色丹の二島返還で決着がつかけていたが、ダレス米国务長官による横槍で、四島返還を持ち出されて、話が拗れて現在に至っている。日本が周辺国と領土問題で揉めるのを内心喜んでい

た。 鳩山一郎による1955年の日ソ交渉で、歯舞、色丹の二島返還で決着がつかけていたが、ダレス米国务長官による横槍で、四島返還を持ち出されて、話が拗れて現在に至っている。日本が周辺国と領土問題で揉めるのを内心喜んでい

た。 鳩山一郎による1955年の日ソ交渉で、歯舞、色丹の二島返還で決着がつかけていたが、ダレス米国务長官による横槍で、四島返還を持ち出されて、話が拗れて現在に至っている。日本が周辺国と領土問題で揉めるのを内心喜んでい

投 稿

会 員

祝祭日を三連休にすると
国民喜ぶ?

高砂市 多木 喬郎

過日の某紙によると、祝祭日(祝祭日)に当たった場合、振替休日(振替休日)を設け月曜か金曜に休みをずらし三連休にする方向で政府、民主党が検討しているところ。私はこの振替休日の意味がわからぬ。祝祭日とは古事あるいは現実的事実のある日に国民全てがその日を

替ではありません)三連休

件による失脚、小沢一郎のスキヤンダル(露呈)も、中国と接近した政治家に対する米国の謀略と考えられる。第1次大戦後、日英同盟を無理に壊したのは米国である。当時、米英日の三大海軍国のうち英日が同盟して、太平洋と大西洋で米国を挟撃する恐れがあったからである。

米国の国家戦略として、尖閣について、日本、中国どちらにも与しないという無責任な態度をとっている。今や巨大市場となった中国は米国にとって、重要な貿易相手国である。日中が反目することに、米国は表面的には双方に冷静になれと言っているが、対岸の火事のごとく、内心ほくそ笑んでいる。

国境問題の裏に米国の周到で狡猾な国家戦略が潜んでいるのをテレビの解説者が誰一人言っていないのは残念である。もっと歴史に学んでほしい。

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

を狙っている。 また、韓国では日本国敗戦の日8月15日を独立の日としているが、これを韓国政府が勝手に変えたら韓国国民は怒り出すだろう。霞ヶ関のお役人さま、三連休をつくり国民のご機嫌をとったつもりですか。かつて英国は金、土、日を三連休にしたのはよいが生産が伸びず、その結果国は衰退し週休二日制に戻したのを覚えておられますか。お役人さま、あなたたちは月給制でその上、有給休

「休業保障制度」新制度のポイント③

中途脱退給付金は
傷病給付を受けても削減なし

の一部見直しを予定しています。今号と次号ではその内容をご紹介します。

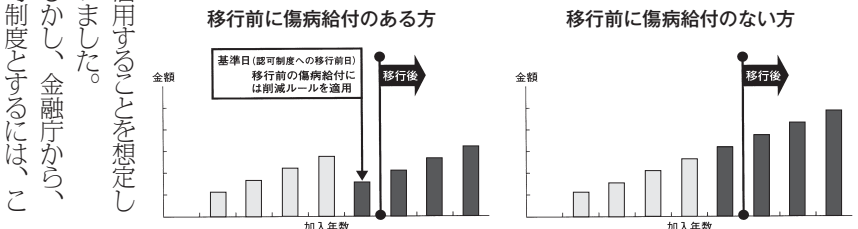
中途脱退給付金の
削減規程を廃止

現行の「休保規程」では、中途脱退給付金額は「別に定める給付額例表の給付額ー傷病給付の既給付額×2分の1」と定めています。認可制度への移行後は、この削減を行います。

「休業保障制度」(休業)は、加入後3年以上経過して脱退される場合に、脱退給付金をお支払いしています。この掛け捨てではない特色も維持できることになりました。ただし、給付内容

この規定は、会員同士の助け合いの制度として、傷病給付を受けずに制度から脱退される加入者との公平性を確保すること、削減した分を将来、傷病給付を受ける加入者のための準備金として活用することを想定していました。しかし、金融庁から、認可制度とするには、こ

中途脱退給付金のイメージ



注 認可前の傷病給付が高額でも削減額は0までで、マイナスからのスタートにはなりません。

の削減の合理性が見出しにくいときがありました。このため、中途脱退給付金は、傷病給付を受けた方も受けなかった方も同じ扱いにしたものです。ただし、認可制度への移行日前日まで発生した傷病給付については、既給付額の2分の1を、その時点の中途脱退給付金額から削減した上で移行します。移行前に傷病に加入者は、今後、傷病給付を受けても中途脱退給付金は満額給付されま(つづく)

審査対策部だより

尿中マイクロアルブミンの減点復活事例

〈患者〉 社保・男性、50歳
〈診療年月〉 2012年3月
〈傷病名並びに診療開始月〉
糖尿病・早期糖尿病性腎症 09年12月、高脂血症 10年3月、逆流性食道炎 10年6月、強直性脊椎炎・多発性関節炎 10年9月
〈実日数〉 2日
〈請求内容〉

144×1
免疫学的検査判断料 144×1
尿・糞便等検査判断料 34×1

〈減点内容〉
(事由C) 尿中マイクロアルブミン
尿・糞便等検査判断料 34×1→0
〈主治医のコメント〉
「糖尿病性腎症」があり、09年12月に検査した後は、当院では尿中マイクロアルブミンの検査は施行しておりませんでした。間隔が開きすぎているのがためなのでしょうか。新たな傷病名が必要なののでしょうか。

〈協会コメント〉
尿中マイクロアルブミンは、「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの(糖尿病性腎症第1期または第2期のものに限る)」に対して行った場合に、3カ月に1回に限り算定できる(2012年版保険診療便覧p.292)とされており、病名確定後でも3月に1回算定できる取り扱いであり、理由の不明な減点であると考えます。当該検査が必要であった経過等を記載して再審査請求してください。

〈再審査請求結果〉
復活

(12) 再診料・明細書発行体制等加算	70×2
外来管理加算	52×1
(13) 特定疾患療養管理料	225×2
薬剤情報提供料	10×1
(21) グリコラン錠250mg 2錠	2×42
アマリール0.5mg錠 1錠	1×42
クレストール錠2.5mg 1錠	8×21
(25) 特定疾患処方管理加算	18×2
(60) 血液化学検査(10項目以上)(省略)	123×1
末梢血液一般検査、末梢血液像、CRP、HbA1c	105×1
尿一般、尿中マイクロアルブミン(前回09年12月12日)	141×1
血液採取(静脈)	13×1
血液学的検査判断料	125×1
生化学的検査(I)判断料	

保団連文化担当者交流会・特別講演のご案内

江戸時代の医療をひもとく

～エレキテルからガマの油売りまで～



日 時 11月4日(日) 14時～16時 会 場 協会会議室
講 師 歴史研究家「開運!なんでも鑑定団」鑑定士 澤田 平氏
参加費 無料

テレビ東京「開運!なんでも鑑定団」でもおなじみの澤田平氏が蒐集された江戸時代の日本の医療に使われた器具、文献等の貴重なコレクションを拝見しながら、近代医療の萌芽とも言える200～300年前にタイムスリップする企画です。ご参加の先生方所有の医歯薬学に関する古文書、道具、標本など“お宝”がありましたら事務局までご一報ください。

お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで

兵庫県
保険医協会

第21回日常診療経験交流会



兵庫県保険医協会

☎ 078・393・1801

Fax 078・393・1802

http://www.hhk.jp/

メインテーマ 「五感！六感！！ふれあう医療～感性を研ぎすまして」

10月28日(日) 10時～17時

神戸市産業振興センター(JR神戸駅南へ徒歩7分)

〈タイムテーブル〉

	9階 901号会議室	9階 902・903号会議室	10階 1001・1002号 レセプションルーム あじさい	9階 904・905・906号会議室
10:00	開会セレモニー・挨拶			
10:05				
	分科会A 11:10			
12:10	(昼食休憩)	分科会B		あなたと私の展示会／ ポスターセッション／ 医院新聞／情報ネット ワーク展／薬科部企画 ／医療機器等展示／喫 茶コーナー
	ランチョンセミナー 12:25	(昼食休憩)		
13:00	分科会A	分科会B		
14:00			救急フェスタ CPR講習会	
	14:15			
14:30				
	医科・歯科・薬科交流企画			
17:00				
			16:00	

〈会場地図〉



〈分科会プログラム〉10時～14時15分、9階

	報告者	医療機関名等	職種・診療科	テ　　マ	発表時間
A 分科会 901号室	1 広川 恵一	広川内科クリニック	医師・内科	高血圧症通院者100名の3年間の健康管理の検討～血圧コントロール・通院状況、癌併発をはじめとしたリスクの検討および胸部X線所見の特徴	10:05～10:20
	2 森岡 芳雄	東神戸病院	医師・小児科	空気の汚れ調査2012	10:20～10:35
	3 池内 春樹	小野寺医院	医師・小児科	TPPが子供たちの未来に及ぼす影響～地域医療を守る医師・歯科医師・薬剤師・医療従事者としてTPPには反対しよう～	10:35～10:50
	4 清水 純也 高森 信岳	室井整形外科・心療内科	臨床心理士 医師・精神科	復職支援の心理学的評価と援助	10:50～11:05
	5 森下 敬司	森下医院	医師・内科	大腸CT（三次元）と検査依頼2症例について	11:10～11:25
	6 和気 利充	西宮渡辺病院	放射線技師		11:25～11:40
	7 川村 雅之	かわむら歯科	歯科医師	周術期口腔機能管理はお得ですか？～一般開業医でも算定してみました～	11:40～11:55
	8 大槻 榮人	大槻歯科医院	歯科医師	知的障害者入所更生施設における23年間の歯科検診のまとめ	11:55～12:10
	9 上田 耕蔵	神戸協同病院	医師・内科	東日本大震災における震災関連死	13:00～13:15
	10 大原 知樹	おおはら内科循環器科クリニック	医師・内科	開業循環器医、そこまでやっていいんかい	13:15～13:30
	11 服部かおる	フラワーロード服部内科	医師・内科	『統合医療』とは何か？	13:30～13:45
	12 金 守良	神戸朝日病院	医師・内科	C型肝炎治療の最近の話題	13:45～14:00

B 分科会 902・903号室	1 富村 英彰	畠中整形外科・リハビリテーション科	理学療法士	記憶障害を伴う対麻痺患者に対する訪問リハビリでの一経験	11:10～11:25
	2 仲谷 武司	野村医院	理学療法士	リハビリテーション科を開始して～経過・反省・課題・展望～	11:25～11:40
	3 宮岡 直美	訪問看護ステーションだいとう	看護師	在宅での看取り 84%に上昇 その理由は？	11:40～11:55
	4 須田 順子	真星病院	看護師	右片麻痺患者へのインスリン自己注射に向けての関わり	11:55～12:10
	5 築山 君代 水岡 直美	野村医院	受付事務	電子カルテを導入してのメリット・デメリット	12:10～12:25
	6 川村 雅之	かわむら歯科	歯科医師	再審査請求ソフト「かえさん貝クン」～情報ネットワーク部企画～	13:00～13:15
	7 高田 裕	たかたクリニック	医師・内科	診療所のIT化 PartⅡ	13:15～13:30
	8 下山 均	下山医院	医師・内科	祝！「レセプトチェックテキスト」出版記念	13:30～13:45
	9 森本 愛	たんばぼ薬局仁川店	薬剤師	調剤ミスゼロ子	13:45～14:00
	10 滝本 桂子	薬局リベルファーマシー	薬剤師	「スイッチOTC」は、セルフメディケーションを推進したか？	14:00～14:15

医科・歯科・薬科交流企画

14時30分～17時 9階901会議室

「抗凝固剤の最近の知見」

〈医科〉姫路循環器病センター神経内科部長 喜多 也寸志先生

〈歯科〉公立学校共済組合近畿中央病院口腔外科部長 薬師寺 登先生

〈薬科〉武庫川女子大学薬学部薬理学Ⅰ教室教授 中村 一基先生

救急フェスタ

13時～14時30分 10階レセプションルーム

ーいざという時のためにーCPR講習会（心肺蘇生法実技講習会）

定 員 60人（先着順）

特別企画

「今さら聞けない、教えて」コーナー

医科・歯科・薬科の連携へ他科に聞いてみたいちょっとしたこと。

プレ企画

①第478回診療内容向上研究会「不定愁訴への対応」〈10／6(土) 17時～、協会会議室〉
講 師 筑波大学附属病院総合診療科教授 前野 哲博先生

②第479回診療内容向上研究会「プライマリ・ケアの現場で役立つ一発診断～一目で見
ぬく診断の手がかり」〈10／13(土) 17時～、協会会議室〉

講 師 北海道大学病院卒後臨床研修センター副センター長 宮田 靖志先生

③心肺蘇生法実技講習会 〈10／6(土) 14時半～、兵庫県農業会館10階、定員80人、参加
費1000円〉

④災害医療～東日本大震災の教訓から学ぶ 〈10／27(土) 17時～、協会会議室〉

講 師 福島県南相馬市 大町病院看護部長 藤原珠世氏