

兵庫保険医新聞

第1702号
2012年11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

全国災対連全国交流会・プレ企画参加記 2面

関岡英之氏「TPPが医療を壊す」基調講演抄録 4～5面

研究 保険診療のてびき 8面
面 認知症の知識

シンポジウム

県立こども病院 ポーアイ移転でいいの？ 防災と周産期医療を中心に…

日時 11月24日(土) 14時30分～17時

会場 兵庫県医師会館2階ホール

シンポジスト

橋本 寛氏(橋本ファミリークリニック院長)

田結庄 良昭氏(神戸大学名誉教授・地質学)

村口 至氏(塩竈市・坂総合病院名誉院長)

米澤 美左子氏(心臓病の子どもを守る会)

コーディネーター

西山 裕康氏(兵庫県保険医協会理事)

お問い合わせは、☎078-393-1807まで



(上) 左から、面談した松本剛明衆議院議員と、池内春樹理事長、坂口智計評議員
(下) 国民集会で、厚労省に向けてアピールを掲げた



また、池内理事長は姫路市夢前町の産廃処分場建設問題やこども病院のポートアイランド移転問題を、坂口評議員は「保険でより良い歯科医療を」連絡会の取り組みを紹介し協力を呼びかけた。

同日、日比谷野外音楽堂で行われた「いのち・生活」には、全国から医療関係者など4000人が参加した(全国保険医新聞10月25日付既報)。

集会では被災地や沖縄など、全国から訴えがなされ、杉山正隆保団連理事が住民本位の震災復興、TPP参加反対などを求めるアピール文案を読み上げて拍手で採択された。

集会後、参加者は「いのちをまもれ」などのシュプレヒコールをあげながら、東京駅までパレードした。(星)

第21回日常診療経験交流会を開催 医科歯科薬科 垣根越え交流



(上) 238人が参加し、分科会の報告や医歯薬交流企画に聞き入った
(下) 医歯薬交流企画で講師を務めた、右から薬師寺登先生、喜多也寸志先生、中村一基先生

協会は10月28日、第21回日常診療経験交流会を神戸市産業振興センターで開催。「五感!六感!!ふれあう医療」感性を研ぎすまして」をメインテーマとし、医師・歯科医師・薬剤師、スタッフら238人が集まり、分科会や医科・歯科・薬科交流企画などを通じ、日常診療の工夫や研究成果を交流した。(次号で詳報)



分科会では23演題が発表された。高血圧通院者の健康管理や診療所のIT化など日常診療における医師・歯科医師の工夫や、訪問リハビリ・在宅での看取りなどスタッフによる研究、震災関連死・アスベスト健康手帳申請援助・空気の汚染調査など、震災・公害に関する話題まで多様な演題が報告され、参加者と活発な議論を交わした。

恒例となった医科・歯科・薬科交流企画は、「抗凝固剤の最近の知見」をテーマに開催。兵庫川女子大学薬学部薬理学Ⅰ講座教授の中村一基先生、兵庫県立姫路循環器病センター神経内科部長の喜多也寸志先生、公立学校共済組合近畿中央病院口腔外科部長の薬師寺登先生が医科・歯科・薬科それぞれ

10・17国民集会・国会要請行動

消費税増税の撤回を

協会・保団連は10月17日、国会要請行動を行った。協会からは池内春樹理事長、坂口智計評議員が参加し、消費税増税の撤回などを兵庫県選出議員へ要請した。

当日は民主党幹事長代理の松本剛明衆議院議員と面談。松本氏は、窓口負担について「2割に引き下げるのが基本」と発言。社会保障制度改革推進法を作るなかで「自民党は『自助』を強調してきたが、民主党が『自助・共助・公助』として対抗しているなど」と

の立場から報告し、ワルファリン服用患者の抜歯時の対応などについて会場でも質疑を交わしながら、意見交換を行った。

ほかにも「CPR講習会」や「第11回あなたとわたしの展示会」、情報ネットワーク企画、医院新聞展示、ポスターセッション、薬科部フィジカルアクセスメントコーナー、県下の特産品抽選会など多数の企画が並行して開催され、参加者の関心を呼んだ。

診療内容向上研究会、心肺蘇生法実技講習会、「災害医療―東日本大震災の教訓から学ぶ」企画などのプレ企画も、延べ334人が参加し、好評を博した。

兵庫県保険医協会

第82回評議員会 臨時(決算)総会・第35回共済制度委員会

日時 11月18日(日) 13時～ 会場 協会会議室
共済制度委員会 (14時55分～)

特別報告 「生保業界は金融情勢をどう読んでいるか」

報告者 三井生命保険株式会社取締役専務執行役員 中島 拓之 氏
特別講演 (16時～)

「日本経済を殺した真犯人はだれだ!？」

講師 作家・経済評論家 三橋 貴明 氏(写真)

【みつはし たかあき】東京都立大学(現：首都大学東京)卒。外資系IT企業、NEC、日本IBMなどを経て2008年に中小企業診断士として独立、三橋貴明診断士事務所を設立した。2010年参議院選挙では、全国比例区候補者として自民党公認で出馬。

お問い合わせは、☎078-393-1801まで(公共交通機関でお越しください)



燭心

ひまわり号に
行ってきた。障
書を持つ人た
の旅行をサポートしよう、さ
まざまな人が集って専用列
車を走らせる。この運動、
1982年に東京で始まり
全国に広まった。今年で30
歳。おかげで当日は雲一
つない秋晴れ、お天道様も
にっこり笑ってくれたよう
だ。さて、今年の行先は丹
波・柏原。のどかな田園風
景が車窓に広がる。緑色の
専用列車が珍しいのか、カ
メラを向けてくれる鉄道フ
アンも見かける。柏原は織
田家ゆかりの城下町。江戸
時代の陣屋跡など当時をし
のばせる史跡が町に残って
いる。有名観光地ではない
けれど、歴史の息づく気持
ちの良い町だ。▼障害者が旅
行をするのは、けっこう大
変だ。一昔前までは、車椅
子の通れない改札口や、エ
レベーターのない駅も普通
だった。ホームと電車との
すき間も危険で、転落すれ
ば命にかかわる。トイレだ
って大切だ。数も少なく、
狭かったり段差があったり
すると、障害者は使えな
い。あれやこれやで旅行に
出るのがおっくうになって
しまう▼私の班は、車椅
子、視力障害、知的障害の
方の混成チーム。毎回参加
のベテランから初めての人
まで、にぎやかに町を散歩
させていた。現地では
観光ボランティアをしてい
ただいたMさん。柏原高校
のAさん、Sさん、一生懸
命、目の不自由な方のため
に説明してくれましたね。
町のバリアフリーも大事だ
けれど、やっぱり心のバ
リアフリー。みんなが撮った
記念写真、宝物になるでし
ょう。ありがとう。(星)

理事会特別討論「エネルギー政策」

市民と共同し
再生可能エネルギー普及を

協会は10月13日、日本環境学会会長の和田武氏を講師に招き、理事会特別討論「エネルギー政策と再生可能エネルギー普及」を協会会議室で開催した。

和田氏は温暖化や原発事



和田日本環境学会会長が講演

故の問題から、再生可能エネルギーへの転換が不可避であることを強調。その上で、再生可能エネルギーの普及が進んでいるドイツやデンマーク

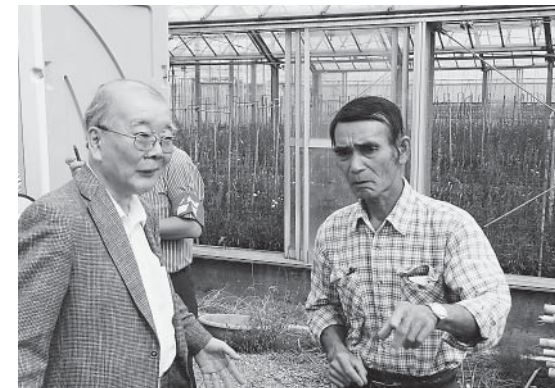
の事例を紹介しながら、日本でも今年7月に導入された電力買い取り補償制度を活用する取り組みを解説した。

和田氏によると、ドイツやデンマークで再生可能エ

ネルギーが普及しているのは、発電された電力を、導入者が損をしないよう一定価格で買い取りする制度があることが要因。市民が中心になって導入を進め、売電収入によって過疎化に悩む農村地域などに産業や雇用が生み出されているという。

日本でも、エネルギー政策の転換を求める国民の世論を受け、和田氏も委員となった調達価格等算定委員会で買い取り価格が決定し、広範な主体が経済的負担なしに再生可能エネルギー普及に取り組める条件が

伊丹から仙台までは近台駅の玄関口の空中回廊はい。昔、保団連の「味わいと文化の旅」で四万十川を見学した時乗った飛行機は、上がったと思うともう下降に入ったが、富士山や日本アルプスを見ながらお茶を飲んでいると、もう仙台空港だ。



花弁生産組合長(右)から話を聞く池内理事長(左)

次いで、公民館から小学校への避難中に津波が来て、多くの方が亡くなったという、五差路になった陸橋をくぐって閉上(ゆりあげ)日和山へ。ここは小高い丘だ。海岸線にできた廃棄物焼却場の煙突がみえ

中心の商店街には建てたばかりのような瀟洒なレンガ造の診療所、道路をはさんだ反対側には歯科診療所。年商2億円を稼いでいた洋菓子屋さんもある。蔵

保団連も参加する全国災対連(災害被災者救援と災害対策改善を求める全国連絡会)などが主催する全国交流会とブレ企画が、10月6日から3日間、宮城・福島両県内で行われ、全国から260人が集まった。協会から池内春樹理事長、武村義人副理事長らが参加した。宮城県名取市や岩沼市、福島県南相馬市の被災地の現状を視察するとともに、講演と討論を通じて、住民生活と暮らしの再建を最優先する復興施策に必要な課題を整理し、運動の方向性を模索した。池内理事長のブレ企画参加記を掲載する。

参加記

復興と原発ゼロ願う

理事長・姫路市 池内 春樹

仙台駅前から、北は北海道、南は九州から集まった災対連のみなさんと大型バスに乗り込む。地元の実行委員会の遠藤さんがツアーガイドをしてくださる。

全国の支援で復興へ

まず名取市小塚原へ。ここでは高速道路のすぐそばまで海水が流れ込み壊滅的な被害を受けたカーネーションハウスを見学し、花卉

(かき)生産組合の菅井俊悦組合長から話をうかがった。沖繩からの赤嶺政賢衆議院議員も一緒だ。ハウスそのものは壊れかけて持ちこたえたものの塩害がひどく、井戸水で海水を洗い流し土を入れ替えるのに、全国のボランティアに助けてもらったとのこと。組合長はわれわれもボランティアと思われたようだ。1年半が経過して、きれいにカーネーションが咲いたハウスの中でさわやかに笑う息子さんに、明日の希望を見た。

被災時のままの
原発10キロ地点

巨理町や鳥の海を見ながら、国道6号線を一路南下、福島県南相馬市へ。線量計は0.2マイクログシーベルト毎時だ。渡部寛一南相馬市議の案内で、やっと日中の立ち入りが許された小高区へ。



南相馬に残された歯科医院前は0.41μSV/hを示した

したが、シートを被っている。あの高台に貝塚の遺跡がある。ここまで海だった。農道を通りながら、渡部市議が説明される。道路も冠水しているが、大型免許を持つっていると巧みにバスを誘導してくださ

る。福島原発から10キロメートルの地点だが、線量計の表示は0.3マイクログシーベルト毎時だ。雨が降り出した。明日は今夜の宿、遠刈田温泉さんさ亭のご主人のご厚意で、蔵王のお金だ。東日本大震災からの人間の復興を祈ろう。

①宮城・福島等被災地訪問

理事会
スポット

◇出席 32人

◇情勢 厚労省は、生活保護制度見直しの素案を提示。「不正受給」の罰則強化や扶養を断る親族に説明責任を課すこと、健康診断の結果を自治体が把握、受給者の会計を把握する調査権限の福祉事務所への付与などが盛り込まれている。

◇医療運動対策 ①県立子ども病院ボーアイ移転に反対する連絡会シンポジウム(11/24)について、協会理事会を休会にし企画参加に集中する。請願署名は2万2千筆超(10/10時点)。

②「10・17国民集会」に対し伊丹、篠山、芦屋各市医師会が賛同。

◇東日本大震災救援対策

◇融資部 銀行提携融資に京都銀行を参入させる。

◇神戸支部 生活保護世帯を福祉乗車制度から除外する動きに対し、社保協等支援団体が制度存続を求め運動していることを紹介。(10月13日理事会より)

会員計報

伊東幸三郎先生
姫路市 小児科
10月17日 享年78歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

求人

会員 いんふめーしょん

◇歯科医師 神戸市北区
◇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

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、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 関西ろうさい病院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、
☎078-393-1807
協会・田村まで

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・市民講座

寺谷一紀と医と食を知ろう!
“命を守る歯科”からのアプローチ

ラジオ関西「寺谷一紀と!い・しょく・じゅう」のコーナー「医療知ろう」の公開収録企画。アナウンサーの寺谷さんとの対談で歯の大切さを皆さんと考えます。

日時 11月25日(日) 14時～16時30分 会場 協会会議室
共催 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、☎078-393-1809まで

「会員意見実態調査」結果

政党支持と政策選好にねじれ

② 医療政策と支持政党

協会が6月に実施した会員意見実態調査結果を引き続き掲載する。第2回は政策部から、医療政策と支持政党について。

営利企業参入は 大多数が反対

「保険外併用療養費」を除くいわゆる混合診療の解禁について」では「反対」が医科で50・4％、歯科で19・2％、「賛成」が医科で20・9％、歯科で34・6％、「わからない」が医科で26・1％、歯科で42・3％となっており（図1）。

「営利企業の医療機関経営への参入について」では大多数が反対しており、営利企業の参入が医療にお

る非営利性や公益性を崩すものであることへの懸念が表れている。

この二つの政策はこれまでアメリカと財界が執拗に要求し続けてきたものであり、これに日本の一部の利益集団が乗じ、日本の医療に市場原理を持ち込むことを目的としている。「混合診療解禁」と「営利企業の医療機関経営」はセットで

「政府が参加交渉を進めているTPPについて」では「わからない」が全体で45・5％と最も多く、「反対」が全体で37・7％、「賛成」が全体で12・6％となっている。

「わからない」が最も多いのは、TPP交渉は単なる貿易自由化交渉ではなくさまざまな分野に制度改定を求める内容となっており全貌がきわめて分かりづらいことと、調査が今年6月に行われており、協会が政策パンフレット「TPPが医療を壊す」の普及など

機関が全国に広がる危険性が高く、「公益性と非営利」を旨とする医師と医療機関、さらには国民皆保険への信頼は大きく損なわれるだろう。

TPPは 「わからない」最多

「政府が参加交渉を進めているTPPについて」では「わからない」が全体で45・5％と最も多く、「反対」が全体で37・7％、「賛成」が全体で12・6％となっている。

「わからない」が最も多いのは、TPP交渉は単なる貿易自由化交渉ではなくさまざまな分野に制度改定を求める内容となっており全貌がきわめて分かりづらいことと、調査が今年6月に行われており、協会が政策パンフレット「TPPが医療を壊す」の普及など

政権交代に 厳しい目

政権交代について「評価をお答えください」という問いに対し、「どちらともいえない」が全体で49・7％と最も多く、「悪かった」が医科で40・2％、歯科で42・3％、「よかった」が全体で30・0％、「悪かった」が全体で25・2％、「どちらともいえない」が全体で31・1％となっており（図2）。

で、TPPの危険性を知らせる運動を大規模に行う以前だったことが影響していると考えられる。

調査以降、協会では、政策パンフレットの普及をはじめ、専門家を招いたシンポジウムや各地での政策学習会などを実施している。「賛成」と回答した会員に理由を尋ねると「日本経済がよくなるから」が全体で66・7％と最も多く、「海外から安い製品や農作物が入ってくるから」、「医療にも構造改革が必要だから」と続いている。

また、「反対」の理由としては「国民皆保険制度が破壊されるから」が全体で84・1％と最も多く、「日本経済がよくなるから」「日本の農業が立ち行かなくなるから」が続いている。

「政府が参加交渉を進めているTPPについて」では「わからない」が全体で45・5％と最も多く、「反対」が全体で37・7％、「賛成」が全体で12・6％となっている。

「わからない」が最も多いのは、TPP交渉は単なる貿易自由化交渉ではなくさまざまな分野に制度改定を求める内容となっており全貌がきわめて分かりづらいことと、調査が今年6月に行われており、協会が政策パンフレット「TPPが医療を壊す」の普及など

すか」との問いには「支持しない」が全体で68・9％に上った（図4）。「支持する」は全体で15・0％と、09年の民主党政権発足後、最低の支持率となった。これは、政権交代以前の自民党政権末期の第3次小泉改造内閣（14・8％・06年調査）、福田内閣（8・5％・08年調査）など同水準の支持率である。「支持しない」理由は「経済政策が悪い」「医療・社会保障政策が悪くなった」がトップ。以下、「外交がよくなった」、「経済政策がよくなった」、「TPPがよい」と続いている。

「良かった」と答えた会員の理由は「経済政策が悪くなった」が65・2％でトップ、以下「外交が悪くなった」「東日本大震災対策が悪い」「医療・社会保障政策が悪くなった」と続いている。

「良かった」と答えた会員の理由は「経済政策が悪くなった」が65・2％でトップ、以下「外交が悪くなった」「東日本大震災対策が悪い」「医療・社会保障政策が悪くなった」と続いている。

「良かった」と答えた会員の理由は「経済政策が悪くなった」が65・2％でトップ、以下「外交が悪くなった」「東日本大震災対策が悪い」「医療・社会保障政策が悪くなった」と続いている。

「支持政党なし」最多、 次いで自民、維新

次期衆院選挙の投票動向は「支持政党なし」が全体

支持しているも
政策には反対

支持政党別に各種質問目への回答状況をみると、混合診療解禁を打ち出す大阪維新の会支持会員のうち30・4％が混合診療の解禁に反対し賛成の26・1％を上回っていたり、TPP賛成のみんなの党の支持会員のうち33・3％がTPP交渉参加に反対し賛成の11・1％を上回っていたりと、支持する政党とその個別政策への賛否がねじれている実態も明らかになっている（図6、7）。

協会としては、今後衆院選挙にあたって開業保険医の要求実現のために、会員の投票の判断基準となるように、各党の個別政策への態度を広く知らせたい。

協会としては、今後衆院選挙にあたって開業保険医の要求実現のために、会員の投票の判断基準となるように、各党の個別政策への態度を広く知らせたい。

図1 「保険外併用療養費」を除くいわゆる混合診療の解禁について

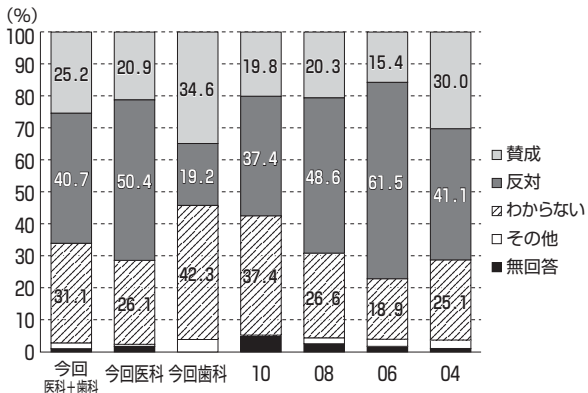


図2 営利企業の医療機関経営への参入について

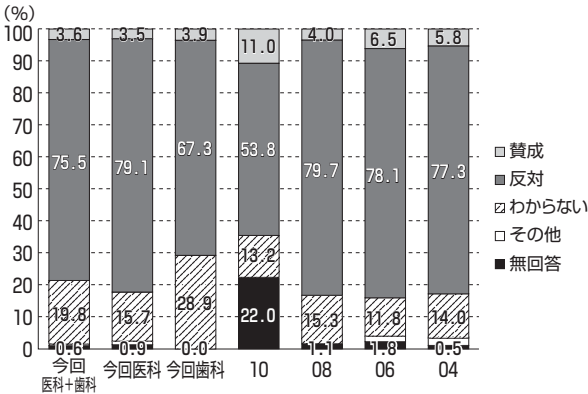


図3 政権交代について、評価をお答えください

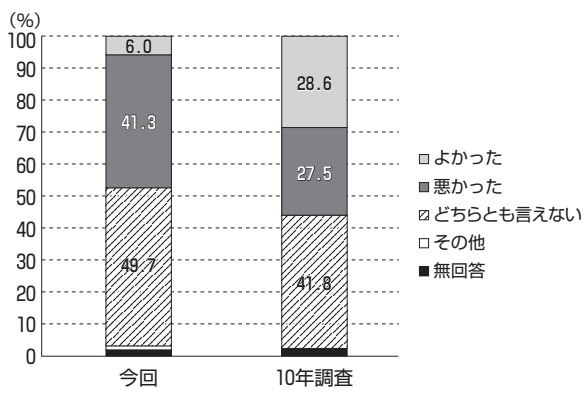


図4 現在の内閣を支持しますか

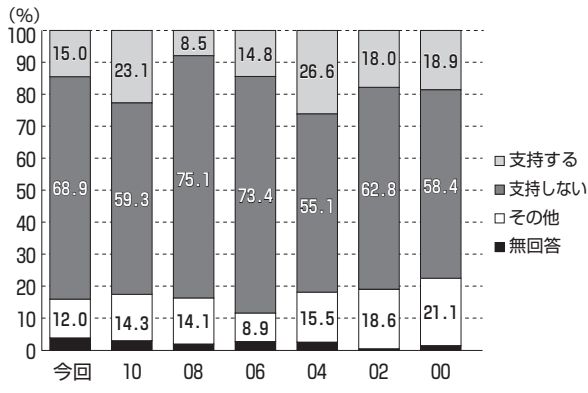


図5 支持政党

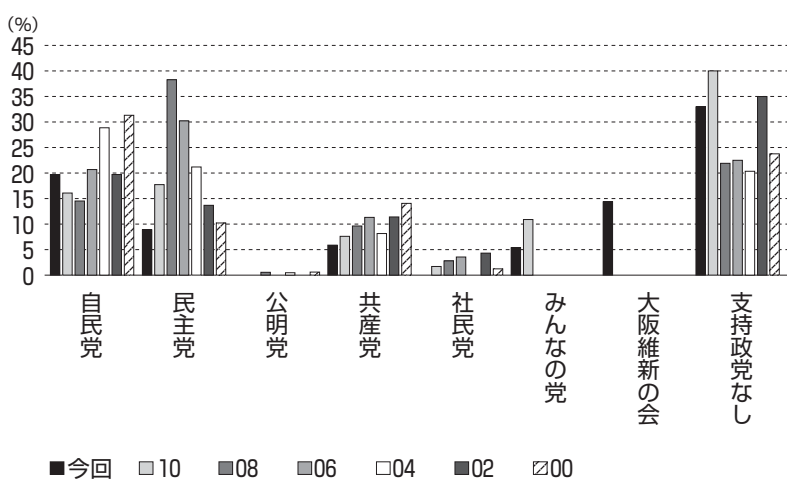


図7 みんなの党支持会員の「TPP」に対する態度

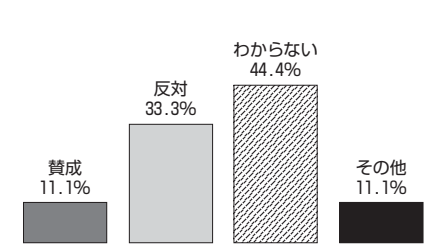
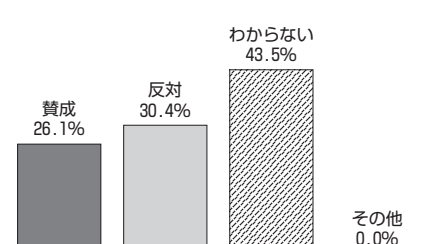


図6 維新の会支持会員の「混合診療の解禁」に対する態度



政策シンポジウム「TPPが医療を壊す」 関岡 英之氏 基調講演

TPPで狙う混合診療の解禁

協会が6月3日に開催した政策シンポジウム「TPPが医療を壊す」で基調講演を行ったノンフィクション作家・関岡英之氏の講演記録を掲載する。

医療もTPP協議の対象に

現在、政府が交渉参加を進めているTPPには24の分野があるが、それらの中には医療という項目はなく、関係がありそうな分野も見当たらない。

そのため、TPPが本当に医療に関係があるのか分かりづらくなっているが、実際に日本の医療を対象にするテーマは二つある。それは、「サービス(金融)」と「制度的事項」という分野である。

TPPを推進している外務省や経済産業省は、国會議員に対して「TPPで医療は協議の対象になっていない」と説明してきた。しかし国会で、ある議員がTPPで医療が協議の対象となる動かね証拠を政府に突き付けたため、政府は「混合診療が協議の対象となる可能性を否定できない」とこれまでの説明を訂正した。

米国が日本に混合診療の解禁を要求するのはTPPが初めてではない。むしろ、すでに米国の要求で混合診療は部分的に解禁されている。

それは、04年3月の米国政府高官の発言に端を発する。当時のラーソン米国経済・農業担当副次官は、日本の報道機関向けの記者会見で「民間企業の活動をもっと認めれば、日本国民はより高度で最新の医療サービスをもっと受けられる」と述べ、混合

診療の解禁を求めた。その後、6月に米国は、「日米投資イニシアティブ報告書」という日本政府の要求書の中で「米政府は、保険診療と保険外診療の明確化及び混合診療の解禁について要請した」と述べ、再度混合診療解禁を求めた。

そして9月、当時の小泉首相は、混合診療について「年内に解禁の方向で結論を出す」と述べ、混合診療の解禁を求めた。

混合診療とは何か。私たちはどんな時に、この問題に直面するのだろうか？

現在、日本人の死因の第1位はがんで、心疾患、脳血管疾患が続く。

心疾患と脳血管疾患は横ばいだが、がんは増え続けている。国立がん研究センターの公式サイトでは「日本人の2人に1人はがんになり、3人に1人はがんで亡くなる」とされている。厚労省の統計によれば、2010年には35万人ががんで亡くなっている。

昨年の千年に一度といわれた東日本大震災では、2万人の方が亡くなったが、実にその17倍の方が毎年がんで亡くなっている。

を出してほしい」と金子規制改革担当大臣らに指示、12月に尾辻厚生労働大臣と村上規制改革担当大臣が「混合診療問題に係る基本的合意」を行い、特定療養費制度を拡大してしまっ

た。米国の高官が混合診療解禁を求めてから、実に9カ月で日本の制度を大きく変えてしまった。

ただ、混合診療の解禁に対しては、厚労省と日本医師会が激しく反対したため、全面解禁には至らなかった。

米国はまだまだ不十分だと思っている。だからTPPで混合診療の全面解禁を米国が求めてくる可能性は非常に高い。

現在、日本のがん治療は大きく三つに分かれている。一つは手術、二つ目は放射線治療、三つ目は抗がん剤による化学療法だ。このうち手術と放射線療法は、転移していない比較的初期のがんにしか有効ではない。

そこで、複数の部位に転移したがんに対しては、抗がん剤治療がおこなわれる。しかし、抗がん剤治療も、がん細胞が薬剤耐性をつけてしまえば、その抗がん剤は効かなくなってしまう。それで、他の抗がん剤を使用することになるが、日本で承認されている抗がん剤の数には限りがある。それをすべて使い切ってしまったら、治療を続けることができなくなる。その後、ホスピスに入ることになるが、現在ホスピスは満員で、入るのに3カ月や半年はかかる。

では、どうするのか。人は座して死を受け入れることができない。病院では手の施しようがなく、ホスピスにも入れない患者は、わらにもすがる思いで、さまざまな治療法を求めだす。それが、がん難民といわれる状態だ。

そうしたがん難民が求めるのが、日本では承認されていない薬である。

では、実際にがん治療にいくらかの費用がかかるのか。短期入院をして抗がん剤治療を受けた、あるがん患者の例では、2泊3日の入院費用の自己負担が6万円、検査費用の自己負担が3万円、そして抗がん剤治療費用が2割で9万円の自己負担となり、合計で18万円だ。

しかし、日本の公的医療保険には高額療養費制度とあって、平均的な所得の人であれば1カ月8万円、低所得であれば4万円、高所得であれば15万円が自己負担の上限額となっており、それ以上の負担をする必要がない。

しかし、日本で承認されていない抗がん剤を使うと、未承認の抗がん剤費用だけでなく、そのほかの入院費用や検査費用にも保険がきかなくなる。すると、この患者の場合、入院費用が20万円、検査費用が9万円、抗がん剤30万円と、合計59万円全額が自己負担となる。

いかに日本の皆保険制度が優れているか、これで分かるだろう。本来59万円かかる医療を8万円で受けられる。残りの費用は、会ったこともない他人の保険料で賄われているのだ。

混合診療より保険適用範囲の拡大を

では、混合診療が解禁されるとがん患者は救われるのだろうか。

混合診療が解禁されれば、入院費用や検査費用には保険がきくので、それぞれの負担は6万円、3万円となり、抗がん剤治療費の30万円だけが全額自己負担となり、合計39万円の負担となる。確かに20万円負担は軽くなる。

これをもって、日本の推進派は患者負担軽減のために混合診療解禁を訴えている。

しかし、月に39万円の負担は非常に重い。この例では抗がん剤治療費用を30万円としているが、米国の最新の抗がん剤である分子標的薬には100万円するものもある。それに、抗がん剤治療は最低でも半年間続ける必要がある、場合によっては1年行うこともある。そうなれば、月に100万円だ。

しかし、月に39万円の負担は非常に重い。この例では抗がん剤治療費用を30万円としているが、米国の最新の抗がん剤である分子標的薬には100万円するものもある。それに、抗がん剤治療は最低でも半年間続ける必要がある、場合によっては1年行うこともある。そうなれば、月に100万円だ。

このように、混合診療を解禁しても一般的な国民にはほとんどメリットはない。では、誰にメリットがあるのか。

混合診療の推進派で、自民党歴代内閣で規制改革会議の委員や経済財政諮問会議の民間議員を歴任した八代尚弘国際基督教大学客員教授は著書の中でこう述べている。「患者の自己負担率が高まれば、公的保険でカバーされる範囲が事実上縮小することになる。そうなれば、自己負担分をカバーするための民間保険が登

場する」。

つまり、混合診療を解禁すると、外資を含む民間保険会社が儲かるということだ。

現在の国民皆保険制度は、年収も年齢も関係なく医療が提供される公平なシステムだ。例えるなら、何億円持っていてエコノミークラスに乗ってくれというシステムだ。混合診療の全面解禁はそうした制度を壊して、一部にファーストクラスをつくるということだ。

（5面へ続く）

10月～12月第1シーズン

「クイズで考える日本の医療」

グッズをご注文ください



患者さんに、クイズを楽しみながら医療問題を考えていただき、患者負担軽減の世論を広げませんか？

参加にはまず「クイズチラシグッズ」をご注文ください。

グッズのご注文、お問い合わせは、☎078-393-1807まで

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

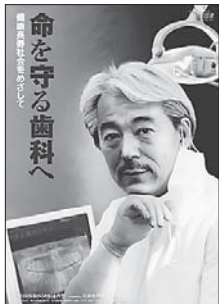
「医療知ろう！」
放送中!!

〈放送予定〉

11月8日 「歯科医療酷書」
15日 震災と口腔ケア
22日 今年のインフルエンザ対策
29日 命を守る歯科

—健康長寿社会をめざして

兵庫協会企画編集、保団連発行 パンフレットをご活用ください

「命を守る歯科へ
健康長寿社会をめざして」

「歯の健康格差」を克服し、「保険でより良い歯科」をめざすためどうすればいいのか解説。(B5判・36ページ)

「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ています。(A4判・20ページ)

追加注文は、☎078-393-1807 政策部まで



【せきおか ひでゆき】1961年東京生まれ。84年慶應義塾大学卒業後、東京銀行（現三菱東京UFJ銀行）入行、約14年間勤務の後に退職。01年早稲田大学大学院理工学研究科修士課程修了、執筆活動に入る。07年より拓殖大学日本文化研究所客員教授。『国家の存亡「平成の開国」が日本を亡ぼす』（PHP新書、2011年）など著書多数。

ても給付はされないし、ボーナスもない。つまり、掛け

金を多く払えば手厚い補償を受けられるが、そうでなければ非常にレベルの低い現状を描いた映画に、マイケル・ムーア監督の「シッコ」という作品がある。誤解してはいけないのは、この映画が4600万人の無保険者を主人公にしているという点だ。この映画の主人公は民間保険に入っている人である。なぜ、保険に入っているのに悲劇が起こるのか。それは、米国の民間医療保険が私たちの加入する公的医療保険とまったく異なるから

日本でも販売されている医療保険を例にとると、仮に「よくばり保険」という保険商品と「それなり保険」という保険商品があったとする。よくばり保険は月額1万4000円の保険料となり、入院すれば1日当たり1万円が給付される。手術は1回あたり10万円が給付される。さらにがんが見つければ300万円、死亡保障も500万円、さらに保険給付が一定期間なければ10万円のボーナスが出る。一方、月に1万4000円も支払えないという場合、「それなり保険」に加入することになるが、この保険では入院すれば1日当たり1万円、手術をすれば1回あたり10万円が給付されるが、がんになっても、死亡しても給付はされないし、ボーナスもない。

では、米国のこうした医療制度は機能しているのか。OECDの統計によれば、米国の平均寿命は先進国最低だ。その理由は乳幼児死亡率が非常に高いことにある。乳幼児死亡率が高いというのは普通、アフリカなどの発展途上国で衛生状態が悪いことが原因とされる。しかし、米国で衛生状態が悪いというのは考えにくい。やはり、医療制度に根本的な問題があるのだ。

次に来国では、なぜ薬代が高いのか考える。実はTPPでは、米国は薬の値段を高くしようと狙っている。これはTPPの24の作業部会のうち「制度的事項」と呼ばれるもの。日本政府が「TPP協定交渉の分野別状況」という文書を発行しているが、今年の3月版で初めて明らかになったのが、この薬価の問題だ。この文書では「医薬品及び医療機器の償還（保険払い戻し）制度の透明性を担保する制度を整備し、手続保障を確保すること（関係者への周知プロセスの公開、申請者の参加等）」について提案をしている国がある」と書かれている。

一部の学者は市場原理を導入すれば競争が起こり、モノの値段は下がるという。しかし、市場原理を導入しているはずの米国の製薬市場ではなぜ、値段が高

実際に、米国商務省の2004年の統計によれば、米国の薬価を1とした場合、日本は0.33で非常に

これは米国の医療保険制度を見れば明らかだ。米国の医療保険制度は民間保険会社にとって非常に居心地のよい制度になっている。米国にある公的保険は65歳の高齢者が加入するメディケイドと貧困層が加入するメディケアだけだ。他の大多数の国民は民間医療保険に加入している。しかし、民間医療保険は純粋な金融商品で社会保障でないため、国民全員をカバーする必要などない。

米国の保険会社にとって優良な顧客は、大企業の新入社員のように若くてお金を持っている層だ。米国で

円も支払えないという場合、「それなり保険」に加入することになるが、この保険では入院すれば1日当たり1万円、手術をすれば1回あたり10万円が給付される。手術は1回あたり10万円が給付される。さらにがんが見つければ300万円、死亡保障も500万円、さらに保険給付が一定期間なければ10万円のボーナスが出る。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

これは米国の医療保険制度を見れば明らかだ。米国の医療保険制度は民間保険会社にとって非常に居心地のよい制度になっている。米国にある公的保険は65歳の高齢者が加入するメディケイドと貧困層が加入するメディケアだけだ。他の大多数の国民は民間医療保険に加入している。しかし、民間医療保険は純粋な金融商品で社会保障でないため、国民全員をカバーする必要などない。

米国の保険会社にとって優良な顧客は、大企業の新入社員のように若くてお金を持っている層だ。米国で

円も支払えないという場合、「それなり保険」に加入することになるが、この保険では入院すれば1日当たり1万円、手術をすれば1回あたり10万円が給付される。手術は1回あたり10万円が給付される。さらにがんが見つければ300万円、死亡保障も500万円、さらに保険給付が一定期間なければ10万円のボーナスが出る。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

これは米国の医療保険制度を見れば明らかだ。米国の医療保険制度は民間保険会社にとって非常に居心地のよい制度になっている。米国にある公的保険は65歳の高齢者が加入するメディケイドと貧困層が加入するメディケアだけだ。他の大多数の国民は民間医療保険に加入している。しかし、民間医療保険は純粋な金融商品で社会保障でないため、国民全員をカバーする必要などない。

米国の保険会社にとって優良な顧客は、大企業の新入社員のように若くてお金を持っている層だ。米国で

円も支払えないという場合、「それなり保険」に加入することになるが、この保険では入院すれば1日当たり1万円、手術をすれば1回あたり10万円が給付される。手術は1回あたり10万円が給付される。さらにがんが見つければ300万円、死亡保障も500万円、さらに保険給付が一定期間なければ10万円のボーナスが出る。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

中間層が無保険になる米国

米国は薬価引き上げの利益狙う

(4面からの続き)

これがTPPにおける米国の狙いだ。ここで注意しなければならぬのは、政府が「公的医療保険制度を廃止し、私的な医療保険制度に移行する必要がある」との情報も流れているが、米国が他のTPP交渉参加国にそのようなことを要求していることはない」というように「公的保険制度の廃止」などという、揚げ

足を取られてしまうということだ。確かに、TPPに参加しても公的医療保険制度は廃止されないだろう。それは、高齢者や貧困層などは米国の外資系保険会社にとってはお呼びでないからだ。高齢者は病気がちなので保険支払いが多くなるし、貧困層はそもそも保険料を支払えない。そうした層は、公的医療保険で面倒を見てもらえというスタン

は、年齢や所得によって社会が分断されているのだ。こうした米国医療の悲惨な現状を描いた映画に、マイケル・ムーア監督の「シッコ」という作品がある。誤解してはいけないのは、この映画が4600万人の無保険者を主人公にしているという点だ。この映画の主人公は民間保険に入っている人である。なぜ、保険に入っているのに悲劇が起こるのか。それは、米国の民間医療保険が私たちの加入する公的医療保険とまったく異なるから

日本でも販売されている医療保険を例にとると、仮に「よくばり保険」という保険商品と「それなり保険」という保険商品があったとする。よくばり保険は月額1万4000円の保険料となり、入院すれば1日当たり1万円が給付される。手術は1回あたり10万円が給付される。さらにがんが見つければ300万円、死亡保障も500万円、さらに保険給付が一定期間なければ10万円のボーナスが出る。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

米国の製薬企業にとって日本の制度は、本来ならば自由に価格を設定し、20年間はその価格で販売できることになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

さらに確認書簡では、韓国側が薬価などに関する製薬企業による異議申し立てを受け付ける独立機関を設置することとされており、その人事権は韓国政府から完全に独立し、韓国政府と対等の力を持たせることまで決められている。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

こうした条項がTPPに盛り込まれれば、たださえ少ない日本の医療費はその多くが外資製薬会社の利益とされる。そうなれば医療現場にしわ寄せがいく。なけなしの医療予算を外資に持ち去られ、経営難に陥った病院や診療所は廃業することになるだろう。現在の医療崩壊はますます進んでしまつ。また、薬価が高くなれば患者の自己負担や国民の保険料も増える。

文化部ファミリーパーティー

そば打ち体験

日時 12月9日(日) 10時~14時
会場 こうべ市民福祉交流センター
指導 三田市・福田歯科医院 福田 俊明先生
参加費 大人1500円 子ども500円
定員 30人(事前申込順)



三田・永沢寺そば道場のそば打ち愛好家で、全麵協四段、地方認定審査員としてもご活躍の福田俊明先生にご指導いただきます。ご家族、スタッフお誘いあわせてご参加ください。

お申し込み、お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで

歯科

集团的個別指導は廃止を
厚労省へ要請予定

から3時30分までの90分間。3週間前にしか実施通知が届かないため、都合がつかない場合は、厚生局兵庫事務所へ連絡の上で変更できる。

今年度の兵庫県の歯科平均点数は1306点とされている。集团的個別指導は、この平均点数の1・2倍である基準値1568点を超える943件から、レセプト枚数が月10件未満の医療機関と過去2年間で指導を受けた医療機関を除外した対象候補を割り出し、上位8%分の238件(平均点数1704点・3800点)が選定されている(表)。

協会は、近畿厚生局兵庫事務所に行政文書開示請求を行い、今年度の個別指導等の実施計画等の情報を入手した。

協会が廃止を要求している



ヴァーチャル玉葱農家
淡路支部 橋田 友孝

今回は南あわじ(旧三原郡)の自慢をさせていただきます。南あわじ市も他地域と同様に誇れる人材、物がたくさんあります。

文化面では文楽の源流となる淡路人形浄瑠璃芝居。今年8月には新しい淡路人形座の定席が完成し柿落としが行われました。

また、世界で初めて純正調オルガンを作った田中正平博士も南あわじ市の出身で、今年150年を記念した催しものが多数行



賀集地区のたまねぎ小屋切り(JA広報あわじ島より)

玉葱の泥を払い、葉の部分と根の部分を一つ一つ手作業で切っている。昔からの三原の夏景色です。

私の好みの玉葱として、5月上旬収穫の早生品種「ソニック」や「キンキウ」でしょ

玉葱の泥を払い、葉の部分と根の部分を一つ一つ手作業で切っている。昔からの三原の夏景色です。

私はこの早生玉葱と数種の玉葱加工品セットを、全国の知人、友人に5月中旬のサプライズとして送りま

数日後には、感謝のメッセージとともに市販価格数倍の各地の珍品、名品、名酒などが送られてきます。これはやめられませんが、たまりまへん。

当日は、台風17号が神戸接近にも関わらず、大勢の先生方が吉岡隆知講師の講

が、玉葱畑を見ながら、この品種は、今年の出来は、収穫時期、市場価格は、な

最近、淡路玉葱の偽物が売られていたとのニュースが新聞、TVを賑わせました。偽物が出るということは、チャンネル、ウィットン

写真は「JAあわじ島」の本年8月号の表紙の一部です(転載許可済)。この写真は玉葱小屋での玉葱切り作業です。

玉葱の泥を払い、葉の部分と根の部分を一つ一つ手作業で切っている。昔からの三原の夏景色です。

私はこの早生玉葱と数種の玉葱加工品セットを、全国の知人、友人に5月中旬のサプライズとして送りま

数日後には、感謝のメッセージとともに市販価格数倍の各地の珍品、名品、名酒などが送られてきます。これはやめられませんが、たまりまへん。

当日は、台風17号が神戸接近にも関わらず、大勢の先生方が吉岡隆知講師の講

平成24年度 集团的個別指導対象件数算出表(近畿厚生局開示資料より)

兵庫 事務所	保険医療 機関等数	府県平均 点数 【端数切捨】	基準値② ×病院1.1 （歯科除く） その他1.2 【端数切上】	基準値を 超えるもの （件数）	取扱件数 の減少 一般10件 （精神病 院5件）未 済	対象件数 （基準値 を超えるもの）	対象件数⑥からの除外分			対象候補 件数	8%件数 （⑩×0.08） 【端数切上】	選定（実施） 予定件数 （予備を除く）
							22,23年度 集団 実施済	22,23年度 個別 実施済等	除外件数 合計			
	①	②	③	④	⑤	⑥ ＝④－⑤	⑦	⑧	⑨ ＝⑦＋⑧	⑩ ＝⑥－⑨	⑪	⑫
歯科	2969	1306	1568	943	12	931	418	50	468	463	238	238

※実施予定件数238件(平均点数1704点~3800点)

的個別指導を受けた翌年度も引き続き高点数だった場合、上位4%が個別指導の選定対象となっている。2012(平成24)年度の個別指導対象件数算出表では、119件が高点数理由、3件が患者や保険者等からの情報提供、22件が前年度の再指導等という内訳になっている。

しかし、2011(平成23)年度の個別指導実施件数は26件。月2~3件ペースで再指導と情報提供分を優先して実施されており、高点数のみの理由での個別指導はほとんど実施されていないのが現状である。

投稿員

教育的指導であるべきだ

―通知が来たら協会へ相談を―

伊丹市・歯科 川村 雅之

今年もまた集团的個別指導(集団)の通知が送られる時期になった。協会歯科事務局にも問い合わせの電話が入るが、協会理事として歯科社保審査対策を任されている私の医院にも個人的に相談の電話が入る。

相談は、もちろん私の友人が多く同世代。花から花へと飛び回るような若い頃の診療スタイルにも疲れ、若干患者が減ったのを良い

うか。この品種は吊るし乾燥の保存ができず、美味しく食べられるのは旬の一瞬です。中手、晩成の玉葱にはない、生でも甘く、そして、すっきり感、硬すぎない歯ごたえのある美味しいオニオンスライス、また、塩コショウしてラップに包んでチン

ただで美味しい玉葱がいただけず。まあ魚料理で言えば漁師料理でしょうか。

私はこの早生玉葱と数種の玉葱加工品セットを、全国の知人、友人に5月中旬のサプライズとして送りま

数日後には、感謝のメッセージとともに市販価格数倍の各地の珍品、名品、名酒などが送られてきます。これはやめられませんが、たまりまへん。

当日は、台風17号が神戸接近にも関わらず、大勢の先生方が吉岡隆知講師の講

ことにじっくりと診療をして平和に暮らしている世代。患者さんもそのような診療スタイルを好む同世代以上が信頼してついて来てくれる。電話の向こうの話は大同小異である。

「先生は保険に詳しいから…」と言ってくれるが、医療保険や療養担当規則な

ことにじっくりと診療をして平和に暮らしている世代。患者さんもそのような診療スタイルを好む同世代以上が信頼してついて来てくれる。電話の向こうの話は大同小異である。

「先生は保険に詳しいから…」と言ってくれるが、医療保険や療養担当規則な

ことにじっくりと診療をして平和に暮らしている世代。患者さんもそのような診療スタイルを好む同世代以上が信頼してついて来てくれる。電話の向こうの話は大同小異である。

今年もまた集团的個別指導(集団)の通知が送られる時期になった。協会歯科事務局にも問い合わせの電話が入るが、協会理事として歯科社保審査対策を任されている私の医院にも個人的に相談の電話が入る。

相談は、もちろん私の友人が多く同世代。花から花へと飛び回るような若い頃の診療スタイルにも疲れ、若干患者が減ったのを良い

うか。この品種は吊るし乾燥の保存ができず、美味しく食べられるのは旬の一瞬です。中手、晩成の玉葱にはない、生でも甘く、そして、すっきり感、硬すぎない歯ごたえのある美味しいオニオンスライス、また、塩コショウしてラップに包んでチン

ただで美味しい玉葱がいただけず。まあ魚料理で言えば漁師料理でしょうか。

私はこの早生玉葱と数種の玉葱加工品セットを、全国の知人、友人に5月中旬のサプライズとして送りま

今年もまた集团的個別指導(集団)の通知が送られる時期になった。協会歯科事務局にも問い合わせの電話が入るが、協会理事として歯科社保審査対策を任されている私の医院にも個人的に相談の電話が入る。

相談は、もちろん私の友人が多く同世代。花から花へと飛び回るような若い頃の診療スタイルにも疲れ、若干患者が減ったのを良い

うか。この品種は吊るし乾燥の保存ができず、美味しく食べられるのは旬の一瞬です。中手、晩成の玉葱にはない、生でも甘く、そして、すっきり感、硬すぎない歯ごたえのある美味しいオニオンスライス、また、塩コショウしてラップに包んでチン

ただで美味しい玉葱がいただけず。まあ魚料理で言えば漁師料理でしょうか。

私はこの早生玉葱と数種の玉葱加工品セットを、全国の知人、友人に5月中旬のサプライズとして送りま

歯科定例研究会

臨床に活かせる
エンドのお話

感想文



具体的ケースをもとにわかりやすく解説

断、②歯根尖部の診断を分けて重要なポイントを語られていた。

最近、私自身エンド専門医の話聞くことが多いが、本日の講演は、①歯科用CT、②歯科用顕微鏡、③Nitiファイ

超音波器具の必要性をあまり訴

根管洗浄については、陰圧を利用した洗浄が安全で確実とのことだった。

根管充填も根管の性状に応じて、①MTAセメント、②側方加圧法、③垂直加圧法を使い分ける重要性をお話いただいた。

機会があれば、もう少し詳しくお話を聞きたいなあと考えた講習会だった。吉岡先生ありがとうございました。

【伊丹市・歯科 田中 久雄】

また、先生は①歯髓の診

日本民藝館を訪ねて①

高砂市 岡部桂一郎

東京駒場の静かな住宅街は秋雨にぬれていた。その一区画にある日本民藝館を訪ねるのは2度目だが、前回訪問は数年前の晩秋であった。秋晴れの快晴で、駒場公園の中にある日本近代文学館の紅葉が鮮やかだった記憶がある。

小雨に濡れた館のファサード(正面玄関)は、白壁の2階建て和風建築



日本民藝館の顔とも言える大階段

で、窓棧の縦の直線が木々の縁に映えて、そのス
ッカリした感じが鮮明である。土台から家の高さの3分の2までは大谷石で腰張りがしてあり、白漆喰の太い目地は昔の「なまこ壁」の趣きがある。
玄関口には萌木色の重々しい暖簾がかかり、かき分けて入ると、あがりがまの横板は黒光りしている。スリッパに履き替えて、大谷石のフロアーに立って、天井を見上げると、益子の職人が造った繊細な美しさをひめたシェードが目に入る。
中央にどんと構えるのは、この館の風景としてあまりにも有名な大階段である。(続く)

野蛮からの出発

洲本市・歯科 藤原 知

橋下徹氏の政治手法についての研究 第一部

人類は野蛮を脱して野蛮から文明へと行き着いた。野蛮の中で文明への脱出である。

文明のしきたりに従って整然と、野蛮のままに文明へと移行するのではない。

むしろ野蛮の荒野を野蛮のままに文明に移行すると見るのが自然である。

野蛮の中での初めての国づくり。長老たちが徒に小田原評定していたのではことは始まらない。ディテールは別として国としての大方の約束事、あるいは輪郭をみんな確認しあう。そ

る。手すりの先のデザインは、民藝館創設者である柳宗悦自身によるものである。
階段を上り、中2階踊り場正面には、壁にはめこまれた陳列ケースの中に貴重な絵皿、花器、酒器が並んでいる。階段を上がり、右側の部屋には、柳自身の考案による陳列ケースがあり、李朝工芸品が飾られている。となりの部屋には、日本の民窯、沖繩の壺屋で焼かれた赤絵・白掛・三彩などで加飾された民藝品、九州諸窯・丹波・瀬戸などの陶器で江戸期以降に作られた陶磁器が静かに美しく配列されていた。(続く)

高齢者は安楽死できるか

高砂市 多木 喬郎

2012年4月に開院した神戸の特別養護老人ホームで80歳代と90歳代の入居者が死亡。原因は前者が喀痰吸引の必要性が担当者に通知されなかったこと、後者は胃ろうの処置を誤ったことによる。

本の紹介

山室 寛之 著

『プロ野球復興史』

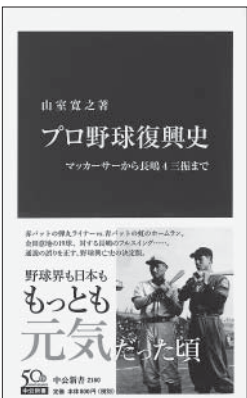
マッカーサーから長嶋三振まで

終戦直後は価値観が逆転し、私も若者は途方にくれ、何を支えに生きていけば良いかと迷っていた時代であった。

そのような時、野球の復活に情熱を燃やした人々の、感動的なストーリーを生々しく書かれているのがこの本である。

ベープ・ルースやルー・ゲリックら史上最強と称された全米軍を1934(昭和9)年に招いた鈴木惣太郎が終戦直後、横浜の自宅

で、感動的なストーリーを生々しく書かれているのがこの本である。



中公新書、800円十税

時の貧しい長屋住まいで我慢を

【灘区 岡本 好司】

本の紹介

藻谷 浩介 著

『デフレの正体』

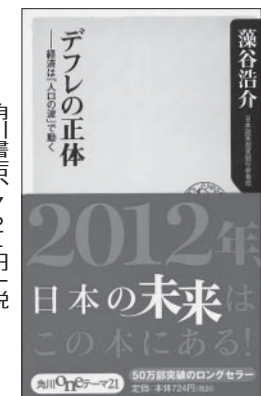
―経済は「人口の波」で動く―

日本経済が低迷しているのは、内需不足であり、経済を動かしているのは、景気の波ではなくて人口の波、つまり生産年齢人口の減りです。

一つ著者とぜひ議論したいのが、これまでの日本では、需要が著しく増加した局面で弱者保護と金持ち相手の売り上げ増加を同時に達成できた分野が存在するのです。それが住宅供給です。「このように、公的介入によって医療福祉分野でそれなりに高めの最低線(平均寿命は同じであるというナショナルミニマム)を保障しつつ、その先の快適性追求を市場経済原理に則って自由に認めるという結論」についてです。

これは日常診療経験交流会で紹介した印南一路先生の結論と同じく、そこまでの思考経路は評価しますが、公営住宅や介護保険の現状をみるまでもなく、憲法25条の生命の平等を達成できるか大いに疑問です。日本経済を活性化しようとイノベーションの議論が活発です。その嚆矢(こうし)が特区です。

老人が医療福祉サービスの先買いをしなくてはならない。外国大いに消費を楽しめる日本国をどうすれば作れるか、みんな議論するきっかけに日本人全てに読んでほしい一冊です。



角川書店、724円十税

【姫路市 池内 春樹】

保険診療 のてびき

—663—

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—

西宮市・つちやま内科クリニック 土山 雅人先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1. アルツハイマー型認知症の 最近の話題

①画像診断の進歩

アルツハイマー型認知症（以下、ADと略す）の画像診断には、従来より頭部CTやMRIが用いられ、海馬萎縮に代表される特徴的な脳の変化の判定や、血管障害などの器質性病変の鑑別などが行われている。

最近では、MRI画像をコンピュータ処理することによって、海馬傍回の萎縮を半定量的に測定するVSRADと呼ばれる解析方法が開発され、より客観的に萎縮の程度やその進行状態が検討できるようになった。また、核医学的手法を用いて脳血流パターンを調べるSPECT検査（脳血流シンチ）にも画像統計解析の手法が適用され、eZISや3D-SSPなどの解析ソフトが実用化されている。

これらによって、ADの早期の段階から特徴的な後部帯状回や楔前部などの血流低下も可視化できるようになり、脳血流低下のパターンの分析から各種の認知症（レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など）の鑑別に利用されている。

さらにPET検査では、FDG-PETによる糖代謝の検討以外にも、ADの病理で重要な役割をなしているアミロイドβ蛋白の脳内沈着を非侵襲的に画像化するアミロイドイメージングの開発も進み、ADの臨床症状出現以前の脳内のアミロイドβ蛋白の動態が検討されている。

②バイオマーカーからみた経過

バイオマーカーとは、病態を示すゲノム情報、遺伝子情報、蛋白の変化、代謝産物などの生体由来物質や脳画像を含む生体計測の結果などの、疾患を客観的に評価するための指標である。ADでは脳内アミロイド蛋白の産生、分解、排泄の異常がきっかけとなり、不溶性のアミロイドβ蛋白の蓄積が生じ、それに引き続いて神経細胞内にリン酸化されたタウ蛋白が蓄積して細胞死が引き起こされるというメカニズム（アミロイド仮説）が推定されている。

現在、世界的な規模でAD、軽度認知障害（MCI）、健常老人における脳脊髄液や血液、脳画像の変化を前向きに検討する試み（ADNI研究）がなされ、ADの発症に至るまでの進行経過が詳しく検討されている。それらの結果によると、ADによる認知症の発症前の軽度認知障害のさらに数年以上前からアミロイドβ蛋白やタウ蛋白の沈着が始まっていることが明らかになり、preclinical ADの存在が認識されるようになった。

本邦では、ADの早期診断に役立つ脳脊髄液中の総タウ蛋白、リン酸化タウ蛋白、アミロイドβ蛋白の測定は保険適応になっているが、より簡便な早期スクリーニングのための生化学的診断マーカーの開発が望まれる。

③薬物治療について

ADの薬物治療は、根本治療をめざす病態改善薬と、現状の改善をめざす症状改善薬に分けられる。前者としては、アミロイドワクチンなどが開発されてきた

が、今のところ有効な手立ては見つかってはいない。後者としては、3種類のコリンエステラーゼ阻害剤と1種類のMND受容体阻害剤が抗認知症薬として使用されている。

これらの抗認知症薬は、記憶障害を主体とするADの中核症状に対する明らかな改善効果は期待できないが、認知機能障害の進行遅延、介護や見守りの時間短縮、入院・入所までの期間の延長などに効果があるとされている。

さらに、各種の非薬物療法（回想法、芸術療法、運動療法など）や正しい認知症の知識に基づいたケア技術を組み合わせることによって、治療効果はより高まり、患者・家族のQOL向上に寄与すると考えられる。

2. 当院の認知症診療の経験から

①老老家庭・認知家庭

日本には約5000万世帯の家庭があるが、そのうち約1000万世帯は65歳以上の高齢者のみの老老家庭である。高齢化の進行に伴い認知症が増加していることを反映して、老夫婦がいずれも認知症を患っている家庭もいまやまれではない。

このような認知家庭では、認知症の対応以外にも、身体疾患の管理、治療中断時の対応、救急入院が必要な場合、退院時の在宅療養に向けての連絡調整、介護者の予期しない体調不良、行政との関わりなどのさまざまな問題を有している。

②摂食嚥下障害

ADの嚥下障害は、初期では先行期の

障害が主体で、経過とともに準備期や口腔期の障害、末期には咽頭期にも障害がおよび、この間に低栄養や脱水、窒息、嚥下性肺炎などの合併症が生じる。

このような障害に対して、摂食嚥下訓練、食材の工夫、食事環境の整備などが行われるが、最終的に補液や代替栄養（AHN：artificial hydration and nutrition）の適応が問題となる。現在、特に胃瘻の是非について医療界のみならず、市民を含めた各方面からの関心が高まり議論が行われている。

③在宅看取り

ADをはじめとする非がん疾患では、予後予測や終末期の見極めが難しく、臨床像も個々の疾患（神経疾患、呼吸不全、心不全、肝不全、腎不全など）によってさまざまである。

一般に、がんの在宅療養では予後が限られており、疼痛管理などの緩和ケアの比重が高い。一方、非がんでは末期に至るまで脱水、低栄養、褥創、呼吸困難、感染症などの医療的対応を必要とする問題がしばしば起こり、長期的視点に立った治療と緩和ケアの両立が必要である。

また、ADの病態や経過（ADは発症から5年程度で約半数の患者が寝たきり状態、平均生存期間は8～10年）が、家族のみならず、医療・介護スタッフにおいても十分認識されておらず、看取りの対象としての認識が乏しい実態も問題である。

（9月8日北阪神支部・在宅医療研究会より）

審査対策部だより

特定疾患療養管理料の減点事例

〈患者〉国保・男性、70歳

〈診療年月〉2011年12月

〈傷病名並びに診療開始月〉

高血圧症・慢性胃炎 03年5月、高脂血症・難治性逆流性食道炎 03年6月、急性気管支炎・気管支喘息 11年12月他

〈実日数〉3日

〈請求内容〉

(12) 再診料・明細書発行体制等加算	70×3
外来管理加算	52×3
(13) 特定疾患療養管理料	225×2
(21) (薬剤名省略)	1698
(23) (薬剤名省略)	232
(25) 処方料	42×3
長期投薬加算	65×1
(60) (検査名省略)	654

〈減点内容〉

保険者の「『特定疾患療養管理料』の算定誤り。12月7日と9日の来院の記載より見て、特定疾患療養管理料225×2→225×1でいかがでしょうか」との再審査申立理由より、査定。

〈経過〉

主治医は、「12月7日に『12月に入っ

てからよく咳が出る』との主訴で来院し、鎮咳薬を処方。9日に、咳持続等により再来院し聴診上喘鳴を認めたため、気管支喘息と診断し吸入指導を行った。17日定期受診の際にも吸入続行、服薬指導を実施した」等の理由を記載して再審査請求を行ったが、原審通りとなった。

減点理由が不明なため、協会から国保連合会に確認したところ、「前月の退院日から1カ月が経過していないため査定したもの」との理由であった。

審査委員会の控えには、入院レセプトがある旨の記録が残っているとのことであったが、医療機関に対する「再審査付箋」にはそのことは記載されておらず、査定理由が不明であるために査定理由を明記するように改善を要望した。

また、7日の受診日が退院後1カ月以内であったとしても、17日にも受診・指導していることから、特定疾患療養管理料の査定は全く不当であると考えた。

他医療機関への他疾患での入院や検査入院を含めて、一律的に退院後1カ月「特定疾患療養管理料」を算定できないとする不合理な取り扱いに対しては、協会では再三改善要望を行っている。

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 11月24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

尼崎市 長谷川吉昭先生

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 山下 明宏氏
税理士法人日本経営課長 小松 裕介氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

●医院経営研究会

11月例会

医院継承・閉院の準備と留意点

日 時 11月24日(土)
14時30分～17時
会 場 県学校厚生会館
7階南会議室
講 師 ㈱日本医業総研
柳 尚信氏
参加費 3000円
※医経研会員は無料

融資部より

協会提携融資制度 京都銀行が加わります

2012年11月1日現在

会員の皆様にご利用
いただいています協会
提携融資制度は、みな
と銀行等7行が取り組
んでいますが、10月か
ら京都銀行が新たに加
わりました。
ぜひご利用くださ
い。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075%	1000万円
設備資金	1.075%	1億3000万円
新規開業資金	1.275%	6000万円
子弟教育資金	1.275%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要

※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動

※診療報酬振込口座は、社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部・田村まで

☐ 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
加入者が5000人を超えました

グループ保険

▶ 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%**

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 保険金額にかかわらず、
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

断然安い
保険料と
さらに
配当金も！



新規・増額
申込
受付中！

締切

毎月**10日**
(翌々月1日発足)

※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ください。

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							2013年1月以降の保険料
保険金額	生年月日	35歳まで	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	
5000万円	男性	5,050円	6,900円	9,550円	14,250円	21,600円	31,550円	—	今年から 新設！
	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	今年から 新設！
	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	

(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:2013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、たとえ病氣中であっても、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異なります。

所得補償保険

8つのポイント！

- 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



ご家族、ご兄弟、従業員にもお勧めください。

(保険料はご加入者各自の銀行口座から引き落としできます)

月額保険料

所得補償保険(月額)		1口 10万円		1口 5万円	
職種		医師・歯科医師		レントゲン技師・看護師・ 歯科技工士・衛生士	薬剤師・事務員・ 歯科助手
年齢	型	A型	B型	C型	D型
		補償期間2年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)	補償期間1年 免責4日(入院は0日)
15～19 歳		—	—	405円	355円
20～24 歳		—	—	620円	540円
25～29 歳		1,400円	1,150円	660円	575円
30～34 歳		1,770円	1,430円	820円	715円
35～39 歳		2,070円	1,610円	925円	805円
40～44 歳		2,680円	2,010円	1,155円	1,005円
45～49 歳		3,160円	2,320円	1,340円	1,160円
50～54 歳		3,630円	2,610円	1,505円	1,305円
55～59 歳		3,810円	2,740円	1,575円	1,370円
60～63 歳		3,950円	2,820円	1,625円	1,410円
64 歳		—	2,820円	1,625円	1,410円
65～69 歳		—	3,420円	1,965円	1,710円
70～74 歳		—	5,760円	3,310円	2,880円
75～79 歳		—	8,640円	4,965円	4,320円

※年齢は保険始期時点(2012年9月)の被保険者の満年齢となります。 ※30口(所得補償保険金額(月額)300万円)を限度とします。
※70歳以上の新規加入の場合は10口(所得補償保険金額(月額)100万円)の範囲内で設定ください。 ※上記以外のご職業の場合には保険医協会までお問い合わせください。

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。



医師・歯科医師の 保険医年金

年金保険なのにこの自在性 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)。
受取方法は受給時に選択
(10年・15年定額型、15年・20年増額型、または一括受取)
- 4 万一の時はご遺族に全額給付

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5万5千人、
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。

予定利率 1.259%

※2012年9月1日現在の予定利率(最低保証利率)。

配当があ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1.308%となりました。

次回受付

2013年
4月1日～

ライフプランに
合わせて
組み立てられます



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 支払 額	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ください。