

兵庫保険医新聞

第1719号
2013年5月25日

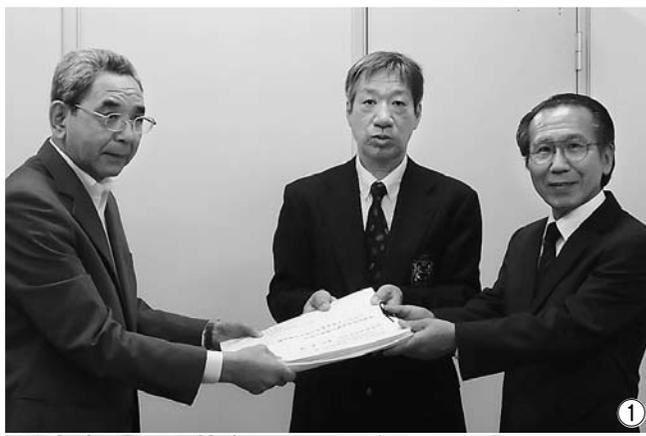
発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

国会行動 TPP参加中止 窓口負担軽減 署名を提出

皆保険守るためTPP参加中止、窓口負担軽減を
。協会・保団連は5月16日、国会要請行動を
実施。兵庫協会から加藤隆久、鈴木明彦両理事が参
加し、TPP参加中止を求める緊急院長署名を政府に
提出するとともに、県選出国会議員に要請。患者窓
口負担の大幅軽減を求める署名など会員から集ま
った署名を山下よしき参議院議員に提出した。

皆保険守れ 会員の声届ける

TPP交渉参加を政府が せるTPP参加の中止を求
めたことを受け、協会 緊急署名への協力を
は連休明けの5月8日から 会員にFAXで呼びかけ、
「国民皆保険制度を崩壊さ 3日間で集まった294筆



①加藤(右)、鈴木(中央)、両理事が佐野美博・内閣府大臣官房総務課調査役(左)にTPP署名を提出。②山下よしき参議院議員(右)に患者負担軽減などの署名を手渡した



を内閣府に提出。あわせ
て、緊急署名一覽と寄せら
れた「私の一言」(左記参
照)を県選出国会議員に届
けた。
午後には、「待合室から
訴えます」「皆保険をまもる
政治を！」院内集会」が開
かれ、全国から約120人
が参加。兵庫協会から鈴木
理事が発言し、TPP参加
中止の緊急院長署名を紹介
し「最後までTPP反対の
声を上げていこう」と会場

患者負担軽減など3672筆

協会は、昨年から集めて
きた患者負担軽減を求める
署名などを、山下よしき参
議院議員(共産)に提出
し、山下議員は「紹介議員
として、国会に請願を届け
る」と受け取った。
提出したのは、患者窓口
負担の大幅軽減を求める署
名2489筆、保険より
良い歯科治療を求める署名



新原秀人衆院議員(右)に要請

なら、国に診療報酬を上げ
てもらうなければ困る。皆
さまと一緒に訴えていきま
い」と発言した。自民・民
主・公明・共産・維新・未
来・生活など各党国会議員
が参加し、「国民皆保険を
守ろう」と口々に訴えた。
物価上昇率2%が目標とさ
れているが、物価が上がる
512筆、原発ゼロを求め
る請願署名671筆。
山下議員との懇談では、
加藤理事が「皆保険守るこ
とが医療人の使命」とTP
P参加中止を求める院長署
名を紹介し、鈴木理事が
「健康は口腔から。おいし
く食べたいという患者さん
の悩みを受けとめ、安心し
て歯科治療が受けられるよ
うに支援をお願いします
たい」と訴えた。

TPP中止 FAX署名に声びっしり まだの方は今すぐご返送を!



海外の事例をみれば、公
的保険に米企業から圧力が
かかるのは明白! TPP
参加は亡国の選択です。即
刻中止願いたい。
(伊丹市・歯科)

協会が5月8日からFAX
で協力を呼びかけた「TP
P参加の中止を求める」
緊急署名には、100件を
超える声寄せられ、多く
に日本の国民皆保険の崩壊
を懸念する意見が書き込ま
れている。一部を抜粋して
紹介する。またの方は、F
AX078-393-1802にご
返送をお願いしたい。

・参議院予算委員会にて外
交安全保障について、公述
人の孫崎享氏が証言したよ
うに、ISD条項は極めて
危険だと思えます。絶対に
反対です。
(宝塚市)

「TPP参加は亡国の選択。即刻中止を」
・現与党の選挙公約と違
いますので、公約違反と考
えます。経団連、米国の要
望を忠実に実行しようとし
ているようにしか考えられ
ません。TPP参入にて米
民間保険会社が医療保険を
含めた日本の社会保障制度
を破壊することは、がん保
険等の現状から考えても明
白です。TPP参加中止を
要請します。(西宮市)
・国民皆保険制度の維持と
ともに国民の健康の要とも
いえる食の安全を維持する
ため(遺伝子組み換え食品
の表示義務廃止) TPP参
加に反対します。(灘区)
・アメリカの保険会社が
民総てがレベルの高い医療
を享受できる体制は世界的
に見ても誇れるものだと思
う。また、都会でもへき地
でもスタンダードな疾病に
対しての治療は差がないこ
とも素晴らしいことだと思
う。TPPはそれを根本か
らくずしていく可能性があ
る。(佐用町)
・アメリカ医療の現状を見
るに、貧困者は医療を受診
しにくくなっている。日本
は皆保険という折角いい制
度があるのに、なぜTPP
参加で向こうの都合に合わ
せる必要があるのか?
(篠山市・歯科)
・TPPがすべての関税・
非関税障壁の撤廃という世
界でも類をみない危険な枠
組みになっており、日本を
丸ごと米国に売り渡すこと
になるTPP交渉への参加
を撤回することを求めま
す。(洲本市)

人間にとって
大切なものは何
だろう。人類1
万年の歴史を振
り返ろう。太
古、人類は家族で助け合
って生きていた。命と自由を
子どもたちに与えるため、
男たちは狩猟に女たちは採
集や子育てに生きがいを感じ
ていた。やがて栽培農法
が始まり村ができた。村が
た。農業での余剰が国家を
生み出した。力を持った者
が王や貴族となり奴隷から
の搾取によってさらに富を
増やした。専門職もできた
▼王の権力を貴族が抑制し
ようとしたのがマグナ・カ
ルタであり、王や貴族や教
会の権力からの自由を求め
たのがフランス革命だ。そ
れまでの農業中心の経済か
ら物作り中心の世の中への
転換点が生み出された。ワッ
トによる蒸気機関の発明
だ。交通が便利になり工業
が発達し商業が発達した▼
経済学が誕生したのもこの
頃だ。アダム・スミスは哲
学の教師だった。「道徳感
情論」で「こうした現世の
あらゆる労苦や大騒ぎの目
的とは、何であるのか。我
々は、何としても他者に注
目され考慮される対象とな
りたいと願う。共感と承認
をもって注意深く考慮され
たいのだ」と述べている。
ダンテは『神曲地獄篇』で
「高慢、嫉妬、貪欲という
三つの火花が、人々の心を
燃えあがらせる」と述べて
いる。この時代から我々は
進歩したのだろうか。人々の
生活はみかけは豊かにな
った。しかし、現代ではお
金がお金を生む金融工学が
幅をきかし、人々は朝から
晩まで過酷な労働について
いる。人類は本当に豊かに
なったのだろうか。(水)

兵庫県保険医協会 第45回総会

日時 6月16日(日) 13時30分～
日議 2012年度会務報告、13年度活動方針案・予算案、役員改選の承認ほか
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～ 「免疫老化と疾患」

講師 京都大学大学院医学研究科・免疫細胞生物学 湊 長博 教授
懇親会 17時30分～(参加費不要)
お問い合わせは、☎078-393-1807まで



燭心

人間にとって
大切なものは何
だろう。人類1
万年の歴史を振
り返ろう。太
古、人類は家族で助け合
って生きていた。命と自由を
子どもたちに与えるため、
男たちは狩猟に女たちは採
集や子育てに生きがいを感じ
ていた。やがて栽培農法
が始まり村ができた。村が
た。農業での余剰が国家を
生み出した。力を持った者
が王や貴族となり奴隷から
の搾取によってさらに富を
増やした。専門職もできた
▼王の権力を貴族が抑制し
ようとしたのがマグナ・カ
ルタであり、王や貴族や教
会の権力からの自由を求め
たのがフランス革命だ。そ
れまでの農業中心の経済か
ら物作り中心の世の中への
転換点が生み出された。ワッ
トによる蒸気機関の発明
だ。交通が便利になり工業
が発達し商業が発達した▼
経済学が誕生したのもこの
頃だ。アダム・スミスは哲
学の教師だった。「道徳感
情論」で「こうした現世の
あらゆる労苦や大騒ぎの目
的とは、何であるのか。我
々は、何としても他者に注
目され考慮される対象とな
りたいと願う。共感と承認
をもって注意深く考慮され
たいのだ」と述べている。
ダンテは『神曲地獄篇』で
「高慢、嫉妬、貪欲という
三つの火花が、人々の心を
燃えあがらせる」と述べて
いる。この時代から我々は
進歩したのだろうか。人々の
生活はみかけは豊かにな
った。しかし、現代ではお
金がお金を生む金融工学が
幅をきかし、人々は朝から
晩まで過酷な労働について
いる。人類は本当に豊かに
なったのだろうか。(水)

主張

国民健康保険は、以前は農林水産業や自営業者が加入者の約70%を占め、無職が10%以下であった。現在は農林水産業、自営業は20%にまで減少し、被用者24%、無職が51%と急増した。これは、高齢者の増加、大企業のリストラや非正規雇用増加によると思われる。

あらためて「国保」について考える

この加入者の変化は、個人の収入が低くなり不安定化し、国保の財政的基盤が脆弱になったことを示している。にもかかわらず、かつては45%あった国庫負担を、政府は07年に25%まで削減してしまった。自治体は、貧弱な財政で国保を運営せざるを得ず、おのずと国保料が高くなり、加入者の課税所得の20%を超える自治体も増加している。

高すぎる保険料

現在、自己責任論や、自助自立、共助が強調されている。しかし、国保は社会保障制度である。国民健康保険法第1条には「この法律は、国民健康保険の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする」と明記されている。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

しかし国保は社会保障制度である。国民健康保険法第1条には「この法律は、国民健康保険の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民健康の向上に寄与することを目的とする」と明記されている。

広域化ではうまくいかない

国保の困難の原因は市町村が運営しているからではなく、国が負担を減らしてきているからである。赤字財政が合弁しても問題解決にはならず、多くの貧困層を抱える都市部の財政難を地方がカバーする可能性が大きい。

広域化は都道府県でなく、広域連合が行う可能性が大きい。「後期高齢者医療制度」を見てもわかるように、議会運営が硬直化・形骸化されることは明白である。事務所は住民から遠く、声を届けるすべさえない。

市町村は国保料の徴収のみで、苦情の処理や対応の権限はない。たとえ大きな住民運動が起きたとしても、市町村議会の争点にはならない。

これまで市町村が苦勞して、一般会計から繰り入れ独自につくりあげてきた、さまざまな制度、減免措置などができなくなる。このように国民健康保険制度は危機的状況にあり、さらに広域化で制度そのものが形骸化・硬直化させられようとしている。未納世帯は20%を越え、さらに3割の窓口負担が重くのしかかり無保険者、受診抑制、手遅れ受診などが社会問題になってきている。

国庫負担増で安心の制度に

加入者は無職者・高齢者・低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

また国保料(税)算定の低所得者が多く、お互い助け合うことができない。だからこそ、国が医療を保障する制度としたのである。

神戸の医療産業都市構想と被災者救済

副理事長 川西 敏雄

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。

震災復興と神戸医療産業都市構想に関して、フリーのルポライターである古川美穂氏から協会へ取材要請があり、4月6日に武村義人・川西敏雄両副理事長が対応した。翌7日、同氏の取材に同行した川西副理事長のレポートを掲載する。



テナントが入らずシャッター通りとなっている長田の再開発ビル

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

古川氏は雑誌『世界』への掲載原稿作成のため、神戸に取材に訪れた。テーマは「東北メディカル・メガバンク構想」であるとの

訃報

吉村 清一先生
兵庫県 小児科
4月28日 享年85歳

出田富士夫先生
北区 整・リハ科
5月2日 享年58歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

求人

◆歯科医師 加古川市尾上町養田
◆条件 新卒30万円
既卒40万円〜80万円
(経験により優遇)ポ
ーナスあり
◆開業支援制度あり
◆委細面談のうえ
お問い合わせは、
☎078-393-18009
協会 松村まで

全国反核医師の会 日韓反核医師交流の旅

日時 7月13日(土)~15日(月・祝)
行程 [13日] 11時25分関西空港発、プサン着後、慶州で原発施設見学と交流 [14日] 慶州観光、午後ソウルで韓国反核医師の会との交流・懇親 [15日] ソウルで交流、観光。帰国
費用 約15万円 定員 20人
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807平田まで

診療内容向上研究会 第486回

かかりつけ医に伝えたい 子宮頸がん検診とワクチン接種

日時 6月15日(土) 17時~19時 会場 県農業会館10階101・102号室
講師 社会保険相模野病院婦人科腫瘍センター長 上坊 敏子先生
共催 MSD株式会社

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(LIC法人)
ISR パーソナル
医療・福祉人材紹介
(土業プロジェクト)
インテリジェントソーシャル協会
職業能力認定研修



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

〒650-0025 神戸市中央区古渡通1-2 (ISRビル) お気軽におたずね下さい

信頼・向上・そして社会貢献

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



ウイルスワクチン類 薬価基準：適用外

◆ 処方せん医薬品(注冊一医師等の処方せんにより使用すること)

ガーダシル 水性懸濁筋注シリンジ
水性懸濁筋注

GARDASIL | 注射薬(4価)トバドローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)

MSD 製薬株式会社
MSD株式会社
〒110-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア
http://www.msdd.co.jp/

2012年7月作成 GRD12AD061-0417

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

兵庫県医師会 川島会長インタビュー

日本のTPP参加

皆保険崩壊の危険性知らせよう

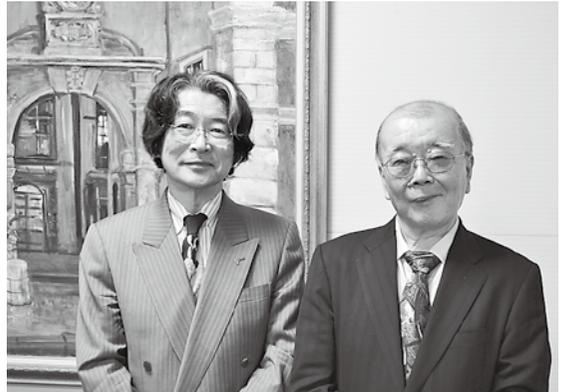
安倍首相が日本のTPP交渉正式参加を表明した。これまで、国民皆保険制度が壊されるとTPP参加反対を主張してきた兵庫県医師会の川島龍一



川島 龍一 兵庫県医師会長

している「外国貿易障壁報告書」では、日本の国民皆保険制度について、薬価や医療機器の値段を国が統制することを問題視しています。

池内 安倍首相が日本のTPP交渉正式参加を表明しました。その直前に行われた日米首脳会談で安倍首相とオバマ米大統領は共同声明を発表し、農産品の関税など「聖域」が認められたとしています。また、安倍首相は国民皆保険を守るとオバマ大統領に伝えたと言っていますが、一連の動きをどう見ておられますか。



川島会長(左)と池内春樹協理(右) (4月5日、県医師会館で)

川島 医療分野以外の問題はどうでしょうか。池内 さまざまな問題がありますが、国民の健康に、十分な人件費が調達できず、医師不足、看護師不足が起り、医療機関が疲弊しているのに、ますます地域医療は立ち行かなくなってしまうと思います。

食品の安全性低下の恐れ

池内 医療分野以外の問題はどうでしょうか。川島 さまざまな問題がありますが、国民の健康に、十分な人件費が調達できず、医師不足、看護師不足が起り、医療機関が疲弊しているのに、ますます地域医療は立ち行かなくなってしまうと思います。

TPPの実態知らされていない

池内 それは、大変なことでですね。このように大きな問題を抱えているTPP参加ですが、国民の7割が賛成しているという報道されています。川島 多くの国民がTPP参加に賛成していることについては、マスコミの罪は重いですね。なぜ国民皆

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 結成6周年第7回総会・記念講演会 『TPPと共済規制』 -なぜアメリカは日本の保険・共済を狙うのか- 日時 6月27日(木) 18時~ 会場 協会会議室 講師 ジャーナリスト 東谷 暁氏 TPPの本当の狙いと米保険業界の野望を分析し、これから予想される日本政府の対応と日本の保険・共済の将来を考える。 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

被災地 コンサート 懇談会

協会などが主催する被災地コンサートが4月20～21日に、岩手県一関市、宮城県気仙沼市の仮設住宅2カ所で開催され、中国の伝統的な民族楽器「二胡」奏者の劉揚氏による演奏が行われ、仮設住宅居住者らが参加した。協会からは川西敏雄副理事長、広川恵一理事、中西透評議員が参加し、公立南三陸診療所などで懇談も行った。中西評議員と川西副理事長のレポートを掲載する。

① 再建のために 医療へのアクセスを

参加記 三田市・歯科 中西 透

4月20日～21日の被災地、まず最低気温が0度近く、訪問と仮設住宅でのコンサートを告知し、服装にとまどいながら伊丹空港を出発し、劉夫妻、事務局3人の計8人で訪問いたしました。初日は一関市千厩(意味・千の馬小屋)中学校跡地の仮設住宅集会所で1回目の劉夫妻の二胡のコンサートを開催し、約40人の被災者の方々が集まり、二胡のあたたかい音色にリズムを合わせておられました。その後、同市会議員の金野盛志氏、訪問看護ステーションの菊池優子さんとの懇談会を持ち、その中で被災地の復興が進んでいないのは、あまり報道されていないが、被害に遭遇されお



二胡の優しい音色に聴き入る参加者

亡くなりになられた人たちの相続が難航していることも、一つの原因であると述べられていました。最終日は、気仙沼の山間部は白くなり、その山の中に市営テニスコートに作られた仮設住宅が現れました。そこはバス停も遠く、お年寄りには生活に無理が出るような場所でした。集会所には20人ほど集まり、人の声に似ている、二胡のあたたかい音楽に聞き入っておられました。

② 住民・被災者 中心の復興を

副理事長 川西 敏雄

今回の訪問については、中西先生が詳細にご報告されているので、私からは特に印象に残ったことのみを述べる。気仙沼訪問は「桜満開と雪景色のコラボ」であった。前回の訪問は昨年12月であった。中西先生の記事のごとく4月にも関わらず真冬の様相であったが、現地の仮設住宅の方々は(一見)元気で安堵した。ただ、1～2日だけの訪問では表面しか見えないので、現実のご苦労は察することができないものではないだろう。それにしても自治体・国の動きの遅さは目に余るというのが感想である。

交う国道45号線とさらに分岐する毛細血管的な道が、この被災地の生活の支えになっていることを痛感しました。300キロを運転していただきました事務局長の方、今回被災地訪問に関係していただいた方々に深く感謝いたします。

追悼 金子元彦先生を偲んで

但馬支部・支部長 新田 誠

金子元彦先生は、1998年2月まで、26年間の長期5年12月20日に兵庫県保険にわたって兵庫県保険医協会の入会され、その翌年8月6日、但馬支部設立総会で但馬支部幹事に選ばれました。以後2012「脳出血」に襲われ、その



金子元彦先生 (享年70歳 満68歳)

1944年8月16日生まれ。1975年東邦大卒業、同年同大学病院第一内科入局、1985年豊岡市で金子医院を開業。1986年6月～2012年2月但馬支部幹事。1993年6月～協会評議員

金子元彦先生は、温厚・誠実な方で、囲碁が強いことでも有名でしたが、常にどっしりと立ち着いておられ、周囲の誰からも信頼される人でした。保団連主催の催しが東京方面で開かれる際には、率先して参加してくださるほどの行動力も持っておられました。誠に惜しい仲間を失ったのだと、悲しみ嘆いています。ご冥福をお祈り申し上げます。

合掌!

歯科臨床談話会

患者さんへの 心配りを忘れずに

歯科部会は、3月17日に第17回歯科臨床談話会を協会会議室で開催し、54人が参加した。「今日からできる歯科訪問診療」をテーマ

に、川村雅之理事、横田裕一評議員が話題提供を行った。参加者から寄せられた感想を紹介する。 よこた歯科医院・横田裕一先生は、歯科訪問診療を始めたきっかけから治療内容、長年続けてきて良かった点、これから始める歯科医院に対するアドバイスなどについて、実際にあった具体的なケースを交えてお話しいただき、大変わかりやすかったです。 かわむら歯科医院・川村雅之先生からは、歯科訪問



報告をする川村理事(右)と横田評議員(左)

林歯科・榎林義雄先生のお話が大変印象に残りました。「患者さんとのかわり、開業後長年にわたるにつれて、子ども、孫、ひ孫と広がり、患者さんも同じように歳をとっていく。おのずと外来診療のみならず、自分ごとで考えているのか、自分のセンサーを張り巡らせながら考え、一人の患者さんを大事にすることだ。自分がどれだけ周りに感謝して生きられるか。先生ありがとうございまして、と言われるように僕も頑張っていきたい。」 私自身も見習うべきことが多くあり、参加して良かったと思えました。ここで勉強したことを明日から生かしていきたいと思います。 三木市・さんしろう歯科 医院職員 九頭 優仁

保険請求

研究部



〈医科〉

〈介護保険・居宅療養管理指導費〉

Q1 介護保険の医師による居宅療養管理指導費を算定する場合に、ケアマネジャーへの情報提供が必ず必要なのか。

A1 原則としてケアマネジャーへの情報提供が必須とされています。

ただし、下記のようにケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者の場合は、情報提供がなくても算定できます。

- ①居宅療養管理指導以外の介護サービスを利用していない利用者
- ②自らケアプランを作成している利用者

Q2 ケアマネジャーへの情報提供はどのように行うのか。

A2 ケアマネジャーに対する情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加

により行うことが基本とされています。この場合、診療録に情報提供の要点を記載することが求められています。

ただし、当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合は、「情報提供すべき事項」について、原則として文書等(メール、FAX可)により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うこととされています(診療情報提供書の様式を用いることもできません)。この場合、当該文書の写しを診療録に添付する等により保存することとされています。

(情報提供すべき事項)

- ①基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別等)
- ②利用者の病状、経過等
- ③介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- ④利用者の日常生活上の留意事項

協会の3大共済制度復活 保険医協会 共済制度の ご案内



金融庁(関東財務局)の認可制度になりました

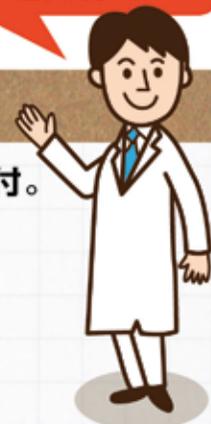
休業保障制度

次回受付
8月1日
開始

病気やケガの休業保障に、
高い保険料を払っていませんか?

9つのポイント!

- 1 最長730日の充実保障。
- 2 自宅療養、代診をおいても給付。
- 3 掛金は満期まで上がりません。
- 4 掛け捨てではありません。
- 5 うつ病等の精神疾患、認知症も給付。
- 6 妊娠・出産に起因する併発病、帝王切開も給付。
- 7 弔慰・高度障害給付あり。
- 8 所得補償保険との重複受給OK。
- 9 最長75歳まで保障。



給付額

最大給付金額	8口加入 全期間(730日) 入院の場合	1口当たり	入院1日	自宅1日
4,304万円		8,000円	6,000円	
最長給付日数	730日			

開業医 8口加入の場合

入院	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
	64,000円	1,920,000円
自宅	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
	48,000円	1,440,000円

勤務医 3口加入の場合

入院	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
	24,000円	720,000円
自宅	1日当たり	1ヵ月(30日)当たり
	18,000円	540,000円

休業保障制度は、保険医協会会員のための助け合い共済制度です。

豊かな給付実績

3口加入 子宮筋腫	給付額(48日)	996,000円	35歳
8口加入 頸骨骨折	給付額(68日)	3,168,000円	49歳
5口加入 うつ病	給付額(730日)	18,450,000円	55歳
5口加入 下咽頭癌	給付額(183日)	6,280,000円	62歳
5口加入 アルツハイマー型認知症	給付額(449日)	13,470,000円	74歳

種類	給付金額(1口当たり)	
傷病給付	傷病休業給付金(A)	6,000円/日、通算500日限度
	入院給付金	(A)+2,000円/日、通算500日限度
	長期療養給付金	自宅3,000円/日、入院6,000円/日、230日限度
死亡・高度障害給付	弔慰給付金	50万円+(B)
	高度障害給付金	50万円+(B)
脱退給付	脱退給付金(B)	給付金額表による

掛金(月額) 加入時の掛金は満期まで上がりません

加入年齢	1口	3口	5口	8口
~29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30~39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40~49歳	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51~54歳	3,300円	9,900円	16,500円	-
55~59歳	3,700円	11,100円	18,500円	-

開業医は8口(51歳~59歳は5口)、勤務医は3口まで加入いただけます。
(職別形態、日数、時間により加入いただけない場合や、加入いただける口数異なる場合があります)

加入申込み資格

1. 加入日現在、満59歳までの保険医協会会員
2. 保険医であること
3. 1つの主たる医療機関などで週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
※非常勤医師、研修医師、大学院生は加入できません。
4. 加入日現在、健康であること

運営は一般社団法人全国保険医休業保障共済会、
正式名称は保険医休業保障共済保険、取扱代理店:兵庫県保険医協会

協会「休業保障制度」の上乗せ補償にお勧めします。

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。



医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに

医師賠償責任保険

万一の事故の際には、豊かな経験と知識をいかし、兵庫県保険医協会と受託保険会社がサポートします。院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで補償します。



加入者が5000人を超えました。保険医協会の団体定期生命保険。

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。

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!

▶ 過去5年平均の配当率は **47%** でした

2012年は37%、2011年は63%、2010年は42%、2009年は50%



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	性別	年齢						
		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	-
	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	4,180円	5,240円	7,320円	10,180円	12,620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	12,890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	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か月以下の方。いったん加入されますと、以後の更新時に、たとえ病弱中であっても、前年と同額以内で継続できます。ただし、年齢別加入原価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。

8つのポイント!

締切
毎月**10日**
(翌々月1日発定)

新規・増額
申込
受付中!

- 断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者も1000万円のセット加入OK
- 毎年、高配当を維持 過去19年連続配当!
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
- 保険金額にかかわらず、面倒な医師による診査不要
- 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
- 最長75歳まで保障

医師・歯科医師の老後保障に最適

保険医年金

次回受付
9月1日
開始

年金保険なのに
この自在性



4つのポイント!

- 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
- 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
- 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年定期型、15年・20年連増型、または一括受取)は受給時に選択
- 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。
- 保険医年金は加入者毎に過去の積立金が確定されています。制度発足以来、年金制度で最も大事な安定給付に努め、これまで「年金受給を開始した方の受給額」を削減したことはありません。
- 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%

現在の予定利率1.259%で試算した場合、「月払」は**3年11カ月**、「一時払」は**1年11カ月**で積立額が掛金を上回ります。

この点も、ぜひ他の年金保険商品と比較検討ください。

※2013年4月1日現在の予定利率(最低保証利率)。配当が出ればこれに加算されます。
※2011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。

※保険医年金(月払)は、拠出金1口1万円につき拠出事務費100円、生保委託手数料117円、遺族特約保険料6円が差し引かれ、9,777円が積立元本となります。

月払いで無理のない資金づくり

年齢	月払	年額	月々	受給開始年齢
35歳	7口(7万円)	約310万1000円	約25万8400円	65歳から10年確定で受給の場合
38歳	7口(7万円)	約188万3000円	約15万6000円	65歳から15年確定で受給の場合
40歳	10口(10万円)	約443万円	約36万9000円	70歳から10年確定で受給の場合
42歳	12口(12万円)	約336万8000円	約28万6000円	70歳から15年確定で受給の場合
45歳	13口(13万円)	約575万9000円	約47万9900円	75歳から10年確定で受給の場合

さらに

余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

「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
10年	約5,493,000円	48,160円	33,100円
20年	約6,168,000円	54,090円	37,170円
30年	約6,927,000円	60,740円	41,730円

※予定利率1.259%で計算しています。決算配当を加算していません。

ライフプランに合わせて
組み立てられます

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)

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%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。

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。

政策解説

日歯PT報告にふれて 保険範囲の拡大、診療報酬改善
歯科医療改善の財源は十分可能

保険医協会
歯科部会

日本歯科医師会は昨年12月にまとめた「総合政策検討プロジェクトチーム(P.T.)報告書」で、自由診療推定金額と推定歯科工委託費(推計)を明らかにしている。自由診療、歯科委託費とも市場規模が分かる公の調査がないため、P.T.は中協の医療経済実態調査を基に推定値を算定したものである。

自費3千億円の保険導入は財政的に可能

この報告では、2009年の歯科の自由診療推定金額は3千612億円で、1991年の約4千447億円をピークに減少傾向に転じ、2005年には3千60億円で落ち込み、それ以降は増加基調にあると試算されている。また、2009年の推定歯科工委託費は2千762億円で、2005年以降、3千億円を割り、2001年度)であり、わずかに3千億円の自費診療を上乗せしても、総額3兆8千億円をベースにする

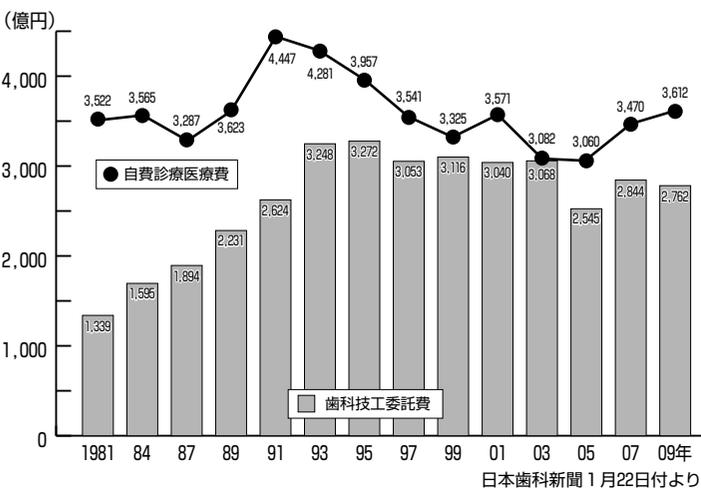
図2 歯科医療には保険のきかない治療があることについて



「経営基盤の視点からすれば、多くの歯科医は、ある程度、保険診療の範囲を広げること賛成するもの、現在自由診療で行われている診療行為の全てが保険給付に組み込まれることには評価の低さから異論がある」とし、「保険財政の観点からも現在の自由診療が全て保険に導入されることは考えにくい」と考察している。

「保険のきく範囲を広げてほしい」という声は国民の圧倒的多数の歯科医療への要望である(図2)。また、自費や混合診療に活路を求めても展望はない。小泉構造改革以来、長らく続く貧困と格差の拡大などの影響で、業収入に占める自費診療の割合は歯科診療所(個人)あたり10%にまで減少している(図3)。歯科医院経営の改善のためにも、「保険でより良い歯科医療」の充実が必要とされている。

図1 自費診療医療費と歯科工委託費の推移



「歯科技工士養成機関数が減少し、就労環境の悪化も重なり、若い歯科技工士の

歯科技工料1300億円増を「保団連が試算

PT報告は、歯科技工委託費の減少の影響について「歯科技工士養成機関数が減少し、就労環境の悪化も重なり、若い歯科技工士の

図3 1カ月の歯科の業収入と自費診療の推移

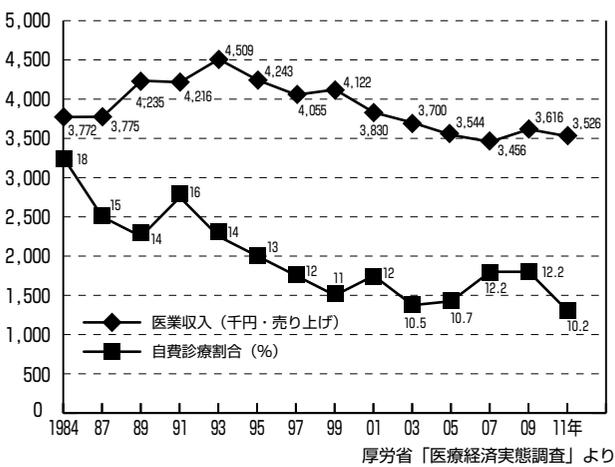


表 製作歯科技工料(保険内)の試算について(保団連作成)

日本歯科技工士会「2009歯科技工士実態調査報告書」の70%技工料金と加重平均金額を日本歯科技工士会「平成21年度第91回代議員会議案書」の新点数を反映させ、調整済みの基礎資料とした。歯科医師配分金額を加重平均金額との差より求め、その金額を3割とし、歯科

技工士配分金額を7割になるよう調整し、算出した。それらを試算単価とし、点数を試算した。そして、試算点数と現行点数それぞれに厚生労働省「社会医療行為別調査」2008年参照の算定回数を乗じて、その差を求め、その結果、月単位で106億円、年単位では1272億円の必要増が試算された。

Table with 10 columns: Item, Technician Fee (70% fee), Technician Count (Weighted Average), Technical Points (Specified), Technical Points (Trial), Technical Points (Current), Calculation Count, Trial Medical Fee, Current Medical Fee, Change in Medical Fee. Rows include various dental services like Inlays, Crowns, Castings, etc.

※【計算式一覧】

- 「技工料70%料金」：所定点数×10円×0.7
○「技工士数加重平均」の補正：加重平均金額×(所定点数÷旧所定点数)÷2010年改定で変更があったもののみ調整
○「技術料試算単価」：歯科医師配分金額[所定点数×10円+加重平均金額]+歯科医師配分金額×7/3

- 「技術料試算点数」：技術料試算単価÷10(小数点以下四捨五入)
○「医療費試算」：技術料試算点数×算定回数
○「医療費現行」：技術料所定点数×算定回数
○「医療費増減額」：医療費試算-医療費現行

月 106億円

診内研 より461

こどもの整形外科疾患

—その診かたと留意点—

千葉子どもとおとなの整形外科 院長 亀ヶ谷 真琴先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

整形外科は、本来その英語表記(Ortho-pedics)からわかるように、Ortho(まっすぐに矯正)と、Pedics(小児)の二つの言葉から作られた造語です。つまり、現在の整形外科は小児から発展した学問であり、創成期には、小児の先天性、あるいは後天性疾患の治療が中心でした。

いわゆる団塊の世代を生んだ昭和30年～40年代には、ポリオを初めとした小児整形外科疾患は整形外科の代表的疾患であり、過去には、先天性股関節脱臼、先天性内反足、筋性斜頸を、整形外科の3大疾患と呼んでいた時代もありました。しかし、現在の整形外科の主流は、加齢に伴う変性疾患や骨粗鬆症であり、Ortho-geriatrics)に変わりつつあると言っても過言ではありません。

その結果、必要な処置が遅れたり、不必要な治療が行われたりする事例が、徐々に多くなっているのも事実です。小児期の疾患は、その後の成長に大きく影響する場合があります、極端に言えばその人間の一生を大きく左右する可能性があります。

この機会に、小児整形外科疾患の診察における問題点や、診断におけるコツと留意点について述べます。

診察における留意点

まず、小児全般に言えることは、自覚的所見に乏しいことと、他覚的所見が取りづらいことにあります。

よって、前者を補うためには、両親や家族、時には保育園・幼稚園からの情報が重要となります。

また、成育歴や既往歴などを充分聞くことも重要です。後者においては、疼痛部位の確定のため、触診による本人の反応(顔をしかめるなど)を見るのが重要です。一度泣いてしまえば、その反応を見ることはむずかしくなります。この点では、診察室に「アンパンマン」などは必須アイテムになります。

小児を診察する上でのポイントは、まず診察は母親の膝上から始め、児に安心感を与えることが大切です。

跛行を主訴とする場合には、すぐに触診せず自然の動きを観察します。歩行時の患側への荷重の様子や健側との動きの差を観察します。

小児においては、成人と比べ成長過程にあることから個体差が大きく、いわゆるnormal variantsとされるものが多くあります。よって、それらを知ることは正確な診断をする上で重要です。

Normal variantsについて

1) 歩容異常

「転びやすい」「歩き方がおかしい」などで初診する児は、毎年全体の5%程度見られます。小児の歩行の特徴は、短い遊脚期、短い歩幅、早い歩調、遅い歩行速度、および正面から見た広い歩幅です。

特に3歳までは、個性的な歩容が特徴で、どれを歩容異常とするかは非常にむずかしいです。生下時の状況や成育歴・始歩時期について問診し、特に問題がなければ経過観察としていいでしょう。

歩容異常の中でもっとも多い訴えは、内旋歩行(うつわ歩行)です。われわれが行った通常幼稚園での調査では、3歳から5歳までの各年齢で約30%の児で内旋歩行が確認されました。

それらの児の特徴は、股関節の内旋可動域が外旋可動域と比べ大きいことから、大腿骨の過前捻が原因の一つであることがわかりました。通常、大腿骨の前捻は乳幼児期に大きく、その後歩行の獲得に伴い徐々に減少します。

内旋歩行児では、大腿骨前捻の自然減捻が遅れていることが考えられます。一般的には、7～8歳くらいで成人の歩行パターンを獲得すると言われており、その時期までには内旋歩行も改善することが多いです。

2) O脚・X脚

O脚には、生理的O脚と病的O脚があります。前者は、ほぼ100%自然経過で改善がみられます(図1)、病的なO脚では自然改善が見られず、5歳前後に矯正骨切り術が必要となる場合があります。その代表的なものは、Blount病やクル病があります。

しかし、Blount病と生理的O脚は、当初X線上での鑑別が困難なことがあり、定期的な観察により診断が確定します。現在でも、O脚に対し装具治療を勧める整形外科医もいますが、われわれのデータでは、装具を使っても使わなくても、結果はほとんど同じであるとの結論でした。

X脚は、ほとんどが生理的なもので治療の対象となるものではありません。肥満や下肢の筋力が未発達の場合に見られることもあり、経時的に進行することがなければ経過観察で充分です。しかし、基礎疾患として、骨系統疾患や筋・神経疾患がある場合には注意を要します。

3) 低身長

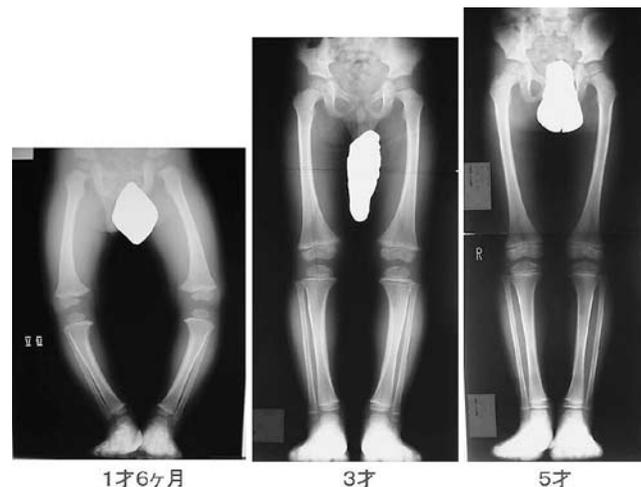
通常、成長曲線から判断して、-2SD以下の低身長であれば、一度成長ホルモンの検査をした方がいいでしょう。低身長の約70%は体質性、家族性といった、特に治療を要しないものです。

成長ホルモン治療の対象となるのは、下垂体性小人症やTurner症候群などに合併する低身長で、全体の20%足らずです。整形外科的には、ここ20年で脚延長術が進歩し、特に四肢短縮型の骨系統疾患に対し行われることがあります。

4) X線読影上で注意を要するnormal variants

a) 成長軟骨帯: 打撲や捻挫で撮影した単純X線写真において、たまたま当該部の成長軟骨帯の異常を指摘され、骨折と誤診されることがあります。外傷の機転が軽微の場合、局所所見が乏しい場合には、反対側のX線写真を撮影し同様の所見がないかどうかを確かめる必要があります。

図1 生理的O脚(自然改善例)



b) 栄養血管: 長管骨では、よくみられる変化です。骨折線や異常所見として間違われることが多く、この場合も反対側のX線写真を撮影すれば確かめられます。

c) 筋・腱付着部: 腓腹筋や大内転筋の付着部である大腿骨遠位内側部骨幹端部に見られる嚢腫様陰影は、よく骨腫瘍と間違えられることがあります。これは、Distal femoral proliferative cortical irregularityあるいはPeriosteal desmoidと言われ、normal variantsの一つです(図2)。

d) 骨端部の骨化遅延: 大腿骨遠位骨端部の内側では、外側に比べ骨化が遅れるため、軟骨下骨組織の不整像が見られることがあります。また、同骨端部の後方に骨化遅延による離断性骨軟骨炎(OCD)様の所見が見られることがあり、ときに手術を考慮されることもあり注意を要します(図3)。これは、Femoral condylar irregularitiesと言われ、両側に見られることが多いため、反対側の撮影が重要です。通常のOCDとの鑑別は、その部位が側面像で大腿骨後面の皮質骨を延長した線より後方に位置していれば本変化である可能性が強く、前方に位置していれば通常のOCDを疑う必要があるとされています。MRIでは、OCDで見られるような外傷による骨浮腫や炎症所見がないことで、判別可能です。

先天性股関節脱臼診断でのよくある勘違い

a) 開排制限は、女兒に比べ男児では総じて存在します。しかし、対称的であることが多く、非対称の場合には注意を要します。

b) 大腿部皮膚溝の非対称は、股関節脱臼の必要条件ではありませんが、十分条件ではありません。本所見のみの場合には、「念のために」と付け加えた上で専門医にご紹介ください。

c) 両下肢を伸展位のまま脚長差を見るのは無意味です。屈曲patternが残っている生後6カ月以内では、両下肢を伸展位にすると骨盤の傾斜がおこり、みかけの脚長差を生じてしまいます。

d) クリックサインは、音の感覚ではなく、骨頭が白蓋を出入りする触診的なものです。音が生じる場合には弾発股と

図2 左大腿骨遠位骨幹端部内側のDistal femoral proliferative cortical irregularity (Periosteal desmoid)



図3 大腿骨遠位骨端部Femoral condylar irregularities (両側に同様の所見が認められる。直線は大腿骨後面皮質の延長線を示す)



いい、筋・腱由来のもので、痛みを伴わない限りは心配はいりません。

診察の要点

乳幼児の場合には、以下の点について常にチェックが必要です。

- ・周産期の状況(早産、難産、仮死など)

- ・精神・運動発達歴(ことばの遅れ)
- ・家族歴(遺伝的疾患)
- ・初診時年齢と主訴(母親の訴え)
- ・診察時の運動発達チェック

以上が正常であれば、経過観察。異常であれば、深部腱反射、X線検査、血液検査、MRIなどの検査を進める必要があります。

まとめ

- ・親の理想とする子どもだけが正常ではない。

- ・定期的(3～6カ月)な経過観察が重要である。

(痛みが主訴の場合1カ月以内)

- ・親(母親)は最大の観察者であるが、最大の悲観論者でもある。