

兵庫保険医新聞

第1720号
2013年6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)

第83回
評議員会

社会保障改悪と改憲に 対抗する運動を

安倍政権の社会保障改悪に対抗する運動を……。協会は5月19日に第83回評議員会を開催し、評議員ら102人が参加した。2012年度会務報告と2013年度方針案、予算案を承認し、池内春樹理事長ら新役員を選出。社会保障制度改革推進法と消費税増税法を実施しないこと、TPP交渉参加中止、県立ことも病



菊池英博氏を講師に、安倍政権のねらいを学び活発な議論が行われた

第45回総会プログラム	5面
ドクターズデモンストレーション2013 シンポジウム	2面
但馬地域で医科・歯科の審査対策勉強会	2面
文化部 初夏のウォーク感想文	7面
第21回日常診より 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	8面

TPPや消費税増税反対など 求める決議を採択

池内春樹理事長は開会あいさつで「いま、9条を改悪して専守防衛の自衛隊を国防軍にしようとする動きや憲法25条で規定された国家の国民の生存権への責任を、個人や家族の責任にしようとする動きが活発化している」「アベノミクスは本心に私たちの生活を豊かにできるのか、安倍首相の悪路線を着実に推し進めていく」と呼びかけた。

憲法改正への動きは大変危険だ。65%もの支持がある安倍政権にどうすれば対抗できるか一緒に考えていきたい」と呼びかけた。

武村義人副理事長は会務報告・方針案で、安倍政権は経済活性化で希望もてるような幻想をふりましながら、医療・社会保障の改悪路線を着実に推し進めていく」と呼びかけた。

第45回総会で お会いしましょう

理事長 池内 春樹

6月16日、日曜日はいままらご予定下さい。神戸駅前チサンホテルで保険医協会の夏祭り、記念行事の「免疫細胞生物学教室の湊長博教授に、今すべき第45回総会が開催されます。

会務報告と方針案・予算案について、アベノミクスで本当に私たちの生活はよくなるのか、安倍首相の憲法改正方針は日本国のためになるのか、世代交代期にある協会では

協会活動をさらに活性化するためにはどうすればよいかなどを審議いただいた後、次期役員承認です。

毎回すばらしい知的興奮が味わえる記念講演は、京都大学大学院医学研究科・免疫細胞生物学教室の湊長博教授に、今話題の「免疫老化と疾患」について講演いただきます。

先生方はもちろん、ご家族、従業員のみならず、もおいでください。心からお待ちしております。

(5面にプログラム)

協会理事会 県知事選挙へむけて 基本方針、要求案を承認

——井戸県政の転換求める

協会理事会は5月25日、7月の知事選挙にむけた基本方針案、重点要求案を討議し、井戸県政の転換を求めるなどの原案を承認した。原案は4月27日の理事会で提案され、全支部に討議を要

請。今次理事会までに、討議が行われた9支部から基本方針の承認と、要求案については修正意見が出されたことをうけ、原案を一部修正して承認された。支部討議では、「老人医療費助成がこんなに削減されていたとは知らなかった」「東日本大震災をチャンスとした暴言なども許せない」など厳しい批判の声も寄せられた。

基本方針は、知事選挙に対する協会の対応とこれまでの経緯をふまえた上で、井戸県政を評価。福祉医療制度の削減をはじめ、県立子ども病院のポートアイランド移転問題、県立塚口病院統廃合への対応、医療に関する事業課税に対する姿勢

や、阪神・淡路大震災被災者の借り上げ住宅に対する姿勢などを指摘し、「住民の生命と健康を守る県政に転換することの重要性を痛感するものであり、ムダな公共事業をやめ、医療・福祉を優先する県政へ転換すること」を県民に訴え、「開業保険医の要求を実現させよう」とした。

候補者の支持推薦については、この間、「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」に参加する中で、県民の共同の場として発展するよう尽力してきた経緯もふまえ、同会が擁立した田中耕太郎氏との間で、政策協定を結び支持推薦する。ただし直接的な支援活動は、有志の会で行うこととした。

金融緩和だけでは景気回復しない

特別講演を行った日本金融財政研究所所長で経済アナリストの菊池英博氏は、安倍政権の進める「大胆な金融緩和と規制緩和を進め、大企業と米国の富を集中しようとする政策を進めよう」というと批判した。そして、国民の生活を豊かにするためには、消費税増税の凍結、雇用流動化を止めることなどが必要だと述べた。

参加者から多数の質問が出された。

特別講演を行った日本金融財政研究所所長で経済アナリストの菊池英博氏は、安倍政権の進める「大胆な金融緩和と規制緩和を進め、大企業と米国の富を集中しようとする政策を進めよう」というと批判した。そして、国民の生活を豊かにするためには、消費税増税の凍結、雇用流動化を止めることなどが必要だと述べた。

参加者から多数の質問が出された。

開業医の重点要求(案)

3面に掲載

協会理事会は5月25日、7月の知事選挙にむけた基本方針案、重点要求案を討議し、井戸県政の転換を求めるなどの原案を承認した。原案は4月27日の理事会で提案され、全支部に討議を要

協会活動をさらに活性化するためにはどうすればよいかなどを審議いただいた後、次期役員承認です。

毎回すばらしい知的興奮が味わえる記念講演は、京都大学大学院医学研究科・免疫細胞生物学教室の湊長博教授に、今話題の「免疫老化と疾患」について講演いただきます。

先生方はもちろん、ご家族、従業員のみならず、もおいでください。心からお待ちしております。

(5面にプログラム)

協会理事会 県知事選挙へむけて 基本方針、要求案を承認

——井戸県政の転換求める

協会理事会は5月25日、7月の知事選挙にむけた基本方針案、重点要求案を討議し、井戸県政の転換を求めるなどの原案を承認した。原案は4月27日の理事会で提案され、全支部に討議を要

協会活動をさらに活性化するためにはどうすればよいかなどを審議いただいた後、次期役員承認です。

毎回すばらしい知的興奮が味わえる記念講演は、京都大学大学院医学研究科・免疫細胞生物学教室の湊長博教授に、今話題の「免疫老化と疾患」について講演いただきます。

先生方はもちろん、ご家族、従業員のみならず、もおいでください。心からお待ちしております。

(5面にプログラム)

燭心

将棋の名人戦 7番勝負がたけなわである。第4局の時点で、森内名人3勝、羽生挑戦者1勝、本紙面がで上がる頃にはどうなっているのか、楽しみなどころだ。我々ホボ将棋のレベルではとても理解できないだろうが、最高の頭脳が長時間辛吟して何を考えているのか、そっと覗いてみたい気がする▼最近、コンピュータが現役のプロ棋士を打ち負かした。チェスはすでに数年前、世界チャンピオンがコンピュータの軍門に下ったとか。なるほど暗記力や検索力では、人間の脳はもうかなわないだろう。膨大なデータを元手に、ドジもボカもしないような対戦相手じゃ、たとえ名人だってやりにくからう▼話は変わるが「マイナビ法」が成立した。様々な個人情報や国が一元的に管理するという。利便性が強調される一方、情報漏れや悪用を危惧する声も強い。医療界では、一足先にレセプト情報がオンライン化され、早速「突合・縦覧点検」なるものが行われた。医療費削減のため、何カ月もさかのぼってデータをチェックするという▼急速に進化をとげるコンピュータ、国民を管理・統制するための道具にしてもいいの、やるせない思いが募る。将棋の話に戻るが、私たちが見たいのは「人間の力」による闘いであり、心の葛藤の結晶の棋譜だ。レセプトとて私たちが患者さんの思いが詰まった棋譜、闘いの記録でもある。人間の心を取り戻す審査・指導を求める運動を「次の一手」にしよう(星)

ドクターズ・デモンストレーション2013

社会保障改善の政治へ転換を

医療・福祉政策を問うシンポジウムを開催



各分野・政党のパネリストが熱い討論を行った

5月26日、東京都内で「ドクターズ・デモンストレーション2013」シンポジウムが開催され、満員の300人の医療関係者が全国から参加した。兵庫協会から武村義人副理事長、加藤隆久理事、中西透、藤森隆史両評議員ら6人が参加した。主催は住江憲男保団連会長、植山直人全国医師ユニオン代表、本

田宏培玉泉済世会栗橋病院院長補佐らが代表世話人を務める同実行委員会。第1部は、井上博之宮城県保険医協会副会長・保団連理事、中川俊男日本医師会副会長、宇都宮健児前日弁連会長、色平哲郎JA長野厚生連佐久総合病院医師らがパネリストを務めた。井上氏は東日本大震災の医療費窓口負担免除措置で

田宏培玉泉済世会栗橋病院院長補佐らが代表世話人を務める同実行委員会。第1部は、井上博之宮城県保険医協会副会長・保団連理事、中川俊男日本医師会副会長、宇都宮健児前日弁連会長、色平哲郎JA長野厚生連佐久総合病院医師らがパネリストを務めた。井上氏は東日本大震災の医療費窓口負担免除措置で

田宏培玉泉済世会栗橋病院院長補佐らが代表世話人を務める同実行委員会。第1部は、井上博之宮城県保険医協会副会長・保団連理事、中川俊男日本医師会副会長、宇都宮健児前日弁連会長、色平哲郎JA長野厚生連佐久総合病院医師らがパネリストを務めた。井上氏は東日本大震災の医療費窓口負担免除措置で

田宏培玉泉済世会栗橋病院院長補佐らが代表世話人を務める同実行委員会。第1部は、井上博之宮城県保険医協会副会長・保団連理事、中川俊男日本医師会副会長、宇都宮健児前日弁連会長、色平哲郎JA長野厚生連佐久総合病院医師らがパネリストを務めた。井上氏は東日本大震災の医療費窓口負担免除措置で

但馬支部／歯科部会 審査対策の勉強会

会員懇談会(歯科)

但馬初の懇談会 ぜひ今後も開催を

4月28日、初めて但馬地区で開催された歯科会員懇談会に参加させていただき、感謝を述べました。基本事項も含め、わかりやすい事例をパターン化した電子レセプトながら知らないことも多く

但馬支部と歯科部会は、社保・審査対策を中心とした会員懇談会を4月28日に但馬地域で開催。医科・歯科あわせて17人が参加した。指導・審査や監査の現状と対策について、医科では八木秀満協会審査対策副部長が講演。歯科では川村雅之理事と坂口智評議員が話題提供した。後、参加者で意見交換した。医科歯科それぞれ



講師を交えての意見交換が盛り上がった

勉強になりました。今後の治療や算定に参考にさせていただきます。アットホームな環境で、お2人の講師の先生方には、その都度丁寧にお答えいただき感謝しております。最後に自己紹介も兼ねて参加者全員が日々診療に使うこと、診療内容の地域性、治療、返戻事例、算定方法、査定、集団指導について、などを話す時間も設けていただきました。非常に有意義で楽しい2時間でした。今回、講師の先生方はわざわざ遠方から来てくださりました。

但馬支部は、4月28日、但馬支部は「指導監査問題学習会」を開催しました。はるばる但馬まで来て講演していただき

「指導監査問題学習会」を開催しました。はるばる但馬まで来て講演していただき

「指導監査問題学習会」を開催しました。はるばる但馬まで来て講演していただき

「指導監査問題学習会」を開催しました。はるばる但馬まで来て講演していただき

「指導監査問題学習会」を開催しました。はるばる但馬まで来て講演していただき

こども病院 ポーアイ移転

「署名、抗議はがき、チラシの普及進めよう」

県立こども病院のポーアイランド移転に反対して運動し、協会も参加する「県立こども病院のポーアイ移転計画を撤回させ、周産期医療の拡充を求める会(略称・こども病院連絡会)」は5月21日、神戸市勤労会館で報告集会を開催し、33人が参加した。集会ではこれまでの活動を報告するとともに、今後の取り組みが提案された。



県知事選挙に向けてさらにがんばろうと確認

たことや液状化が報告され、巨大災害で想定されること、起きていることとして、県の対応を批判する声が出された。また、阪神・淡路大震災被災者で中央市民病院に行けずに困った経験者から、移転を知り「まさか、なぜあんなところに持っていかれるのか」と怒りの声が出されていることなどが紹介された。

計報

鏡 友雄先生
灘区 内・神内・精皮・外・リハ科
3月17日 享年88歳

神代 尚芳先生
須磨区 内・外・整外・リハ・放科
5月17日 享年67歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

求人

① 歯科衛生士
勤務地 尼崎市南武庫之荘一丁目7-10

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、
お問い合せは、
078-383-1809
協会 松村まで

協会が県知事選挙について承認した基本方針と要求(案)は以下の通り。

2013年県知事選挙への

基本方針

はじめに

県政は、県立病院の運営をはじめ地域医療計画の策定など、地域医療に重大な影響をあたえ、さらに福祉医療制度助成や保健所の運営など、県民医療を左右するものである。

さらに、この間、国政での政権交代を経験する中で、TPPへの交渉参加、巨大地震等への災害対策をはじめ、原発問題、そして憲法改悪問題など、県民の意思を代表する首長としての役割は、きわめて重要になっている。従って、県政の課題だけにとどまらず、国政の課題も含めて、知事選挙において、我々の要求を実現する重要な機会として位置づけるものである。

1、経過(これまでの知事選挙への協会のかわり) 協会は、民主的討論を経た上で、首長選挙については、「開業保険医の要求」を受け入れ、これを実現する無党派の候補者を推薦し、選挙母体に参加して必要活動をを行うことはあり得るとの立場をとってきた。同時に、この場合も個々の会員の思想・信条・政治活動の自由を保障する立場から、別に自主的な後援会として「医師・歯科医師の会」をつくり選挙活動を行ってきた。この首長選挙への対応は、固定したものでなく、常に具体的に検討するべきものである。

こうした中で、05年知事選挙は、協会として特定候補者の支持推薦は行わないこととした。前回2009年の知事選挙では、「憲法

が輝く兵庫県政をつくる会」に参加する中で、同会が擁立した兵庫県民主商工団体連合会常任理事・明石民主商工会事務局長の田中耕太郎氏(憲法県政の会代表幹事)を候補者として推薦するにいたった。

36団体が加盟する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」は、日常的に県政の問題に取り組み、書籍「ウィラフ兵庫」の発行や、シンポジウム、県政学習会などに取り組んできた。協会は、同会の代表に武村副理事長が参加し、また幹事会に参画する中で、県民の共同の場として発展するよう尽力してきた。

2、井戸県政をどうみるか 井戸知事は、TPPについては交渉参加を容認し、原発についても大飯原発の再稼働を容認し、むしろ関西広域連合の広域連合長として積極的に再開を誘導するなど、原発ゼロを求める県民世論に真っ向から反対している。消費税増税についても、地方への消費税配分を要求し大増税を容認している。このような国政の重要課題について、県民の世論と利益に反する言動をとっていることは許されない。

阪神・淡路大震災被災者の借り上げ住宅問題では、被災者の運動によって、ようやく条件付きでの延長を認め、対象者の枠は狭く、全入居者を救うものにはなっていない。

県立ことも病院のポートアイランド移転では、県医師会をはじめ、医療関係団体や患者会などの反対を無視し続け、パブリックコメントでは移転先を隠して実施するなど、県民に正しい情報を提供することもなく、危険な人工島への移転を推し進めている。防災リスクに対しては、根拠も示さずに安全論をふりまいて

め、市医師会、住民ぐるみの反対運動によって、単なる廃止を撤回させ、県立尼崎病院と一本化した新病院を建設させる成果に至った。しかし、塚口病院跡地問題については、現在も住民の願いである入院医療機関を残すことに、きわめて消極的である。

大震災に対する公的な個人補償も重要である。井戸知事は公的な個人補償を行うことを県民に訴えるものう意志はなく、東日本大震災に対しては、阪神・淡路大震災が経験した「創造的復興」の誤りを教訓とすることなく、その結果、仮設住宅でも阪神の経験が繰り返されるなど、被災地の知事

として果たすべき役割を放棄しているに等しい。東日本大震災を「チャンス」とした発言なども許されな

我々は、このような井戸県政の姿をみたと、住民の生命と健康を守る県政に転換することの重要性を痛感するものであり、ムダな公共事業をやめ、医療・福祉を優先する県政へ転換することを県民に訴えるものである。

3、開業保険医の要求案を実現させよう 我々は、県民医療の改善等、別記の要求の実現を求めるものである。

4、支持推薦と開業医の要求 我々は、県民医療の改善等、別記の要求の実現を求めるものである。

開業保険医の重点要求(案)

はじめに

2013年兵庫県知事選挙は、TPP参加や、東日本大震災と原発問題など、国政レベルの重要な問題が山積する中で行われる。県政の課題が知事選挙の中心となることは当然だが、これら重大な国政問題は、県政の前提となるものであり、知事の発言力は大きなものがある。特に阪神・淡路大震災被災者の知事として果たすべき役割の大きさなど特別に重要な意義をもっていることから、今回の知事選挙にあたっては、国政の重要問題についても、開業医の重点要求として位置づけることにした。

我々は、第一線医療を担うものとして、下記の要求の実現を求めるものである。

1、TPP交渉参加から撤退すること

安倍首相のTPP交渉参加決定により、国民皆保険が形骸化する恐れがきわめて強くなった。参加後の交渉内容が国民に開示される可能性も低く、秘密審議で国民に知らされないままTPPに参加することは許されな

2、原発ゼロをめざし、自然エネルギーへの転換をめざすこと

史上最悪の被害をもたらした福島第一原発事故に対して、未だ収束できず検証も不十分な中で、原発の再稼働は断じて容認できない。福井県の大飯原発停止を要求し、全原発を廃炉にする道に踏み出すよう求めること。同時に、日本は自然エネルギーの宝庫であり、自然エネルギーへの転換を促進すること。

3、社会保障改悪と消費税増税に反対すること

税と社会保障の一体改革と称する社会保障制度改革推進法の実態は、新自由主

4、支持推薦と開業医の要求

我々は、県民医療の改善等、別記の要求の実現を求めるものである。

5、会員の情報提供

協会の要求案や候補者の政策など、会員への情報提供につとめる。

6、市民の生活と安全を守る県政に

1、医療・福祉制度を拡充すること

7、県民の生活と安全を守る県政に

1、老人医療費助成制度の対象を拡大し、65歳以上の高齢者は1割負担となるよう医療保険制度との差額を助成すること(65歳以上75歳未満まで拡大し、自己負担額は75歳以上の1割負担と同程度とする)。

8、公的医療機関の機能を充実すること

1、県立塚口病院跡地に、安心して入院ができる病院を誘致すること。

9、防災接種事業は原則無料とし、全員が平等に受けられるようにすること。

7、県民の生活と安全を守る県政に

10、米軍のオスプレイの訓練飛行が、兵庫県北部のドクターヘリ航域と重複するところを、支障がなくなるよう尽力すること。

3、日米地位協定を見直し、沖繩県民を無視したオスプレイ配備や普天間基地の県内移転に反対すること

11、被災者生活再建支援法の改正をふまえ、阪神・淡路大震災被災者の暮らし再建・救済のために特例措置を講ずること。

2、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

12、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

3、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

13、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

4、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

14、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

5、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

15、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

6、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

16、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

7、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

17、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

8、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

18、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

9、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

19、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

10、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

20、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

11、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

21、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

12、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

22、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

13、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

23、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

14、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

24、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

15、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

25、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

16、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

26、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

17、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

27、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

18、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

28、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

19、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

29、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

20、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

30、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

21、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

31、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

22、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

32、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

23、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

33、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

24、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

34、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

25、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

35、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

26、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

36、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

27、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

37、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

28、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

38、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

29、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

39、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

30、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

40、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

31、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

41、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

32、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

42、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

33、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

43、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

34、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

44、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

35、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

45、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

36、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

46、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

37、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

47、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

38、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

48、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

39、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

49、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

40、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

50、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

41、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

51、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

42、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

52、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

43、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

53、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

44、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

54、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

45、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

55、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

46、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

56、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

47、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

57、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

48、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

58、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

49、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

59、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

50、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

60、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

51、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

61、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

52、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

62、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

53、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

63、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

54、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

64、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

55、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

65、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

56、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

66、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

57、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

67、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

58、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

68、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

59、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

69、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

60、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

70、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

61、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

71、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

62、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

72、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

63、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

73、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

64、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

74、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

65、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

75、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

66、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

76、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

67、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

77、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

68、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

78、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

69、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

79、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

70、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

80、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

71、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

81、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

72、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

82、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

73、被災者生活再建支援法の適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。

83、被災者生活再建支援法の

兵庫県 保険医協会 第45回総会

6月16日(日) 13時30分～ チサンホテル神戸2階「あじさい」

13時30分～ 総会議事

・2012年度会務報告、2013年度活動方針案・予算案、役員改選の承認、ほか

15時30分～ 記念講演

免疫老化と疾患



京都大学大学院医学研究科 教授 湊 長博 先生

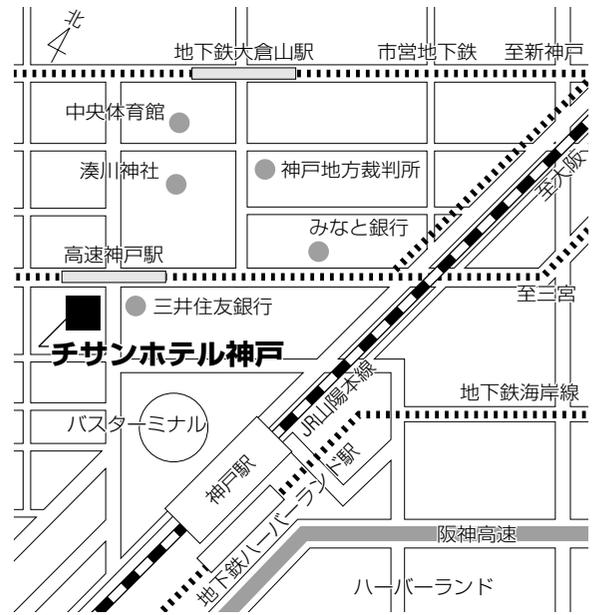
慢性の炎症は加齢にともなう多くの疾患発症の基礎をなす重要な組織反応である。全身性エリテマトーデス(SLE)に代表される各種膠原病では自己免疫応答に基づく「強い」炎症が主体をなす一方、糖尿病や動脈硬化症などの生活習慣病においても「弱い」持続炎症反応が重要な役割を担っていることが明らかにされつつある。またガン間質組織の炎症反応はガンの浸潤や転移に影響を与える重要な要因である。さらに健常個体においても加齢に伴って炎症性素因が増大することが知られており、「免疫老化」が慢性・遷延性炎症病態発症の重要な基礎的要因の一つと想定されている。「免疫老化」は獲得免疫機能の低下と炎症性素因の増大に特徴づけられるが、その機構の全貌は不明である。本講演では、「免疫老化」の特性とその慢性炎症疾患、自己免疫病やガンへの関与について、最近の私達の研究成果に基づき概説したい。

【湊 記】

【ご略歴】1975年京都大学医学部卒業、医師免許取得、同年～京大胸部疾患研究所内科医員、77年～米国アインシュタイン医科大学免疫学教室研究員、81年京大医学博士、80年～自治医科大学アレルギー膠原病内科助手、82年～同講師、89年～同助教授、92年～京大医学部感染免疫学講座教授、95年～京大大学院医学研究科教授、99年～京大大学院生命科学研究所認知情報学講座教授(同医学部教授兼任)、2005年～京大大学院医学研究科教授(同生命科学研究所教授兼任)、06年～日本免疫学会理事・評議員、07年～日本学術会議連携会員、07年～京大医学研究科副研究科長、10年～京都大学医学部長・大学院医学研究科長

ぜひご参加ください

会場地図



【住所】神戸市中央区中町通2-3-1

【交通】阪急・阪神電鉄「高速神戸駅」東口から直結、JR「神戸駅」、地下鉄海岸線「ハーバーランド駅」から徒歩5分、地下鉄山手線「大倉山駅」から徒歩7分

17時30分～ 懇親会 3階「六甲」 ※参加費無料

お問い合わせは ☎078-393-1801まで

第83回評議員会で選出された協会役員

「協会役員等の選出規定(細則)」(以下「規定」)第8条は、「協会役員は、5月定例評議員会で選出し、総会の承認を得るものとする」と定めています。これにもとづき、5月19日の第83回評議員会で協会役員選出が行われました。選出は、協会規約および「規定」に沿い、適正に実施されたことをご報告いたしますとともに、役員名をお知らせします。6月16日に開かれる第45回総会でご承認いただければ幸いです。

理事長 池内 春樹

兵庫県保険医協会新役員名簿 (括弧内数字は2013年6月1日現在の年齢)

氏名	地域	選任母体
池内 春樹	姫路市	姫路・西播 再(66)
多田 梢	芦屋市	西宮・芦屋 再(75)
宮崎 義彦	西宮市	西宮・芦屋 再(65)
郷地 秀夫	中央区	神戸 再(65)
武村 義人	中央区	神戸 再(60)
吉川 信嘉	兵庫区	神戸 再(70)
吉岡 巖	明石市	明石 再(73)
西山 裕康	明石市	明石 新(56)
川村 雅之	伊丹市	歯科 新(54)
川西 敏雄	西区	歯科 再(62)
田村 忠之	兵庫区	歯科 再(65)
加藤 擁一	須磨区	歯科 再(59)
吉岡 正雄	西区	歯科 再(63)
西原 弘道	尼崎市	尼崎 再(51)
八木 秀満	尼崎市	尼崎 再(65)
綿谷 茂樹	尼崎市	尼崎 再(56)
中井 通治	宝塚市	北阪神 再(66)
脇野 耕一	宝塚市	北阪神 再(63)
澤村 新	宝塚市	北阪神 再(58)
小泉 勇	伊丹市	北阪神 再(87)
林 宗茂	伊丹市	北阪神 再(63)
伊賀 幹二	西宮市	西宮・芦屋 再(60)
広川 恵一	西宮市	西宮・芦屋 再(62)
大森 公一	西宮市	西宮・芦屋 再(84)

土山 雅人	西宮市	西宮・芦屋 再(57)	森下 順彦	三田市	北摂・丹波 再(66)
法貴 憲	西宮市	西宮・芦屋 再(66)	杉本 健郎	篠山市	北摂・丹波 新(64)
林田 英隆	西宮市	西宮・芦屋 再(70)	新田 誠	豊岡市	但馬 再(83)
北井 明	芦屋市	西宮・芦屋 再(69)	藤井 高雄	豊岡市	但馬 再(61)
小林 重行	東灘区	神戸 再(56)	谷垣 正人	豊岡市	但馬 新(63)
森岡 芳雄	東灘区	神戸 再(57)	橋田 友孝	南あじ市	淡路 再(64)
山中 忍	灘区	神戸 新(54)	工藤大八郎	伊丹市	歯科 再(43)
岡本 好司	灘区	神戸 再(83)	加藤 隆久	西宮市	歯科 再(63)
結縁 繁夫	中央区	神戸 再(82)	鈴木 明彦	灘区	歯科 再(56)
小西 達也	中央区	神戸 再(50)	小野 耕二	兵庫区	歯科 再(66)
服部かおる	中央区	神戸 再(57)	大石 陽	須磨区	歯科 再(58)
田中 孝明	長田区	神戸 再(54)	櫻林 義雄	明石市	歯科 再(65)
近重 民雄	須磨区	神戸 再(60)	白岩 一心	赤穂郡	歯科 再(48)
水守 彰一	須磨区	神戸 再(69)	福田 俊明	三田市	歯科 再(66)
宮武 博明	垂水区	神戸 再(62)	中西 透	三田市	歯科 新(59)
池本 恒彦	明石市	明石 再(60)	議長		
辻 一城	明石市	明石 再(50)	三根 一乗	洲本市	淡路 再(74)
西村 正二	加古川市	加古川・高砂 再(64)	副議長		
田淵 光	加東市	北播 再(59)	高田 裕	洲本市	淡路 再(63)
柳井 映二	西脇市	北播 再(62)	監事		
宗実 琴子	姫路市	姫路・西播 再(79)	幸原 久	芦屋市	西宮・芦屋 再(87)
石橋 悦次	姫路市	姫路・西播 再(58)	永本 浩	明石市	明石 新(67)
正木 茂博	神崎郡	姫路・西播 再(63)	岡部桂一郎	高砂市	加古川・高砂 再(75)
高森 信岳	たつの市	姫路・西播 再(47)	落合 愛子	灘区	歯科 再(70)
清水 映二	たつの市	姫路・西播 再(62)			(任期・2013年6月～2015年5月の2年)

医療経営研究会「医事紛争」

感想文 医療側の心構え わかりやすく

協会は4月20日、病院経営研究会を県農業会館で開催。「医事紛争を避けるために」をテーマに、鶴飼万貴子弁護士が講演し、50人が参加した。参加者の感想を紹介する。

非常にわかりやすく、医療側が心がけるべき点をご教示いただいた。まず一見難解な法律用語の解説が始まる。「医療過誤」とは医療事故の中で医療関係者の「過失」のために起こるもの。医療裁判に

歯科定例研究会「神経内科の知識」

感想文 ユーモラスな解説で理解深まった

協会は4月21日に、協会会議室で歯科定例研究会を開催し、63人が参加した。「歯科医師に必要な神経内科の知識」をテーマに国立病院機構鈴鹿病院長の小長谷正明先生が講演を行った。参加者の感想を紹介する。

今回、小長谷正明先生に「歯科医師に必要な神経内科の知識」について講演していただき、誠にありがとうございました。日々の診療において、歯痛として来院される患者さんに対し、問診、レントゲン所見、歯髄診断などを行っても、歯が原因とは思われないケースに何度か遭遇し、その都度、学生時代にもう少し熱心に解剖学、神経内科を勉強していたならばと反省しておられます。



鈴鹿病院長の小長谷先生が講演

一口に、口腔領域の疼痛と言

でなく、訴えられた医療関係者が積極的に証明すべきものであることには驚いた。次に「説明義務」「カルテ記載」「応召義務」についての説明があった。



医療過誤の基本から学んだ

【説明義務】検査投薬や手術を行う場合はその行為も含め「療養担当規則」にのっとった日常診療での「説明義務」があることから始まり、検査や手術の必要性とそれを受けたときの効果、副作用、危険性、また受けなかった場合の不利、代替療法がある場合の説明、また医療が奏功しなかった場合の原因や理由の説明の義務がある。さらに合併症が起きた時の適切な処置や治療の義務、不

幸にして不帰の転帰をとったときの剖検の説明も必要。【カルテ】裁判で証拠として用いられ、「記録保全の義務」が医療者にはある。さらに本人の「カルテ開示」の要求には必ず従うべきで、カルテ自身は医療側のものではない。弁護士側から開示の要求でも、本人に直前に確認できた委任状もしくは、地区の弁護士会からの「照会要請」でなければ「開示義務はない」には驚いた。また「カルテ記載」はあくまでも医学的な客観的データの記載のみ。医療者の患者に対する個人の主観的な批判等は裁判で不利な証拠として用いられる可能性があり、訂正も原文がわかるように訂正イン

【明石市・歯科】吉本 秀雄 学生の中には習ったであろう接合の基礎からわかりやすく解説していただき、現在の接合に関しても説明が非常にわかりやすかったです。接合ブリッジが保険導入されたことにより、導入を促された先生方が今回はおられたかと思いましたが、脱離しただけという考えが捨てきれなかった不安を払拭できた方は多かったと思います。形成をくわしく解説していただけたので、参加して大変勉強になりました。ありがとうございました。【吉屋市・歯科】谷端 美香

歯科定例研究会「接着ブリッジ」

感想文 基礎から形成まで不安を払拭

歯科部会は5月12日、歯科定例研「接着ブリッジ」最小限の生体侵襲による効果的な少数歯欠損補綴法」を協会会議室で開催。大阪大学大学院の矢谷博文先生が講演し、78人が参加した。参加者の感想を紹介する。



接着ブリッジについて矢谷先生が講演

初級歯科助手講座
日時 6月23日(日) 10時~17時 会場 協会会議室
内容 歯と口腔の基礎知識/院内感染対策の基礎知識/医療保障の種類と受付業務・レセプトの流れ等/患者接遇とコミュニケーション
参加費 6000円(テキスト、資料、弁当・飲物代含む)
定員 60人 ※終日参加者には「修了証」「受講証」進呈
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 本田まで

第2回 院長夫人のための実践経営塾「人事労務編」
日時 7月4日(木) 13時30分~15時30分
会場 三井生命西宮営業部(西宮市役所前ビル8F、阪神西宮駅より徒歩7分)
講師 (株)総研アドバイザーズ取締役 人事コンサルタント 下村勝光氏
セミナーⅡ 休業保障制度説明会 講師 協会事務局
参加費 無料
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで

「保険で良い歯科医療」を求める新署名にご協力ください
「保険で良い歯科医療を」全国連絡会は、窓口負担の軽減と保険給付範囲の拡大を求める新しい請願署名に取り組みます。ぜひご協力ください。月刊保団連6月号に同封し、お届けします。
署名用紙
追加注文は、☎078-393-1809まで

●医療経営研究会 6月例会
医院における節税と経営
~税務・経営・資産運用の落とし穴に注意!~
日時 6月22日(土) 14時30分~17時
場所 県学校厚生会館7階南会議室
講師 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 山下まで

審査対策部だより

生活保護指定医療機関に対する指導について

生活保護法第50条2項に基づいて医療扶助指定医療機関に対して、行政指導が実施されている。指導には、講習会形式の「一般指導」と生活保護担当者が医療機関におもむく「個別指導」がある。神戸市と中核市（尼崎市、西宮市、姫路市）は市、他市町は県が実施主体になる。

個別指導の対象は、①被保護者の請求割合、②レセプト1件当たりの点数、③被保護者の県外受診の割合、などを総合的に判断し選定。通報があった場合は、当該情報に係る医療機関が優先して選定される。

個別指導の結果、「検査」（監査に相当）が必要と認められた場合には、検査が実施され、「指定取消」「戒告」「注意」または経済上の措置を受けることもある。一般指導は、医師会「社保地区別懇談会」や近畿厚生局「集団的個別指導」の際に10分程度時間をとって実施されている。

また、指導とは別枠で「生活保護受給者に係る実態把握」と称する患者の受診状況等の調査も行われ、指定医療機関は、被保護者に投薬等

を行うにあたって、後発医薬品の使用を考慮するよう努めることとされている。

協会に相談が寄せられた医療機関での状況では、在宅患者の受診状況の聞き取り、頻回受診者への受診指導（受診回数を減らす等）への協力を求めるなどを行っている。

〔指導の実施実績（2012年度）〕

（聞き取り調査）

①兵庫県（神戸市、尼崎市、西宮市、姫路市を除く）一般指導：年5回564医療機関、個別指導：28医療機関

②神戸市 一般指導：年3回663医療機関、個別指導：年8医療機関

③尼崎市 一般指導：年0回0医療機関、個別指導：年5医療機関

④西宮市 一般指導：年0回0医療機関、個別指導：年3医療機関

⑤姫路市 一般指導：年0回0医療機関、個別指導：年3医療機関

※2012年度の「検査」の実施実績は0件

文化部 初夏の尼崎・伊丹ウォーク

感想文

歴史にも触れ 大迫力の飛行機に大満足



スカイパークで記念撮影

加藤隆久文 文化部の引率で大森公一理事、そは打ち・陶芸の先生・福田俊明理事をはじめ職員・家族・職員の方々および事務局お二人の総勢21人で、軽い準備体操の後、田能遺跡と伊丹スカイパークをめぐる初夏

文化庁は5月12日にウォーク企画として、「初夏の尼崎（あま）・伊丹（い）た）ウォーク 伊丹スカイパークと田能遺跡をめぐる」を開催。会員、家族ら19人が約6・5キロメートルの行程を歩いた。参加者の感想文を掲載する。

前日の土曜日は大雨で案じましたが、当日朝ぬけるような五月晴れの青空で安堵し、ウォーク日和の天候のもとJR猪名寺駅に10時

の尼崎・伊丹ウォークに出かけました。歩き始めると5月といえ暑いぐらいで、前日までの悪天候が信じられないくらいです。

途中猪名寺廃寺跡の近くと春日神社を通り、覚円寺という寺にさしかかると大変道が狭く、1台の車が横をすれ違おうとしました。なんと運転手は覚円寺の住職さんでした！

その後ほどなく田能遺跡に着きました。ここは1965年の上水道場の工事中に発見された弥生時代の集

大迫力の飛行機を見ながら、家族で弁当を食べ、その後子どもはパーク内の立体迷路やローラーすべり台で遊び、大変喜んでおりました。ここで解散してJR伊丹駅まで歩いて帰りました。

天候にも恵まれ、歴史の勉強もでき、大迫力の飛行機のもと思ふ存分遊ぶことができ、このウォークに参加でき家族共々大満足でした。

【伊丹市 前野 博昭】

投稿

私考「風俗として従軍慰安婦」

思索する日常シリーズ③

洲本市・歯科 藤原 知

明日はともかく、明後日あたりには日本のトップになっている。

国益のために、本首を格好良く弁じたつもりが、国の内外から総スカン。

積明すればするほどに火の手はあがり、燃え広がります。

国益のため、独り孤塁を死守せん。

「…精気盛んな海兵隊員。彼らの性的処理に風俗（業）をもっと活用されたい。…」

沖繩在留の米海兵隊員の重なる淫行をなくするため、手っ取り早くすぐ効く効果的な方策の勧めである。

この場合、風俗が女性蔑視の全き存在であるという、本質に関わる認識は論理展開の枠外に置かれて、手っ取り早く効果的に活用しようとする。

さらには、人類の未来や

理想についてはお構いなしでただ現在の枠内で、現状の事態を手っ取り早く効率的に解決しようとする。

夫を戦場に送った銃後の妻たち一般は、心ならずも孤獨に耐える運命を余儀なくされた。その延長線上で、妻たち一般として女性たち一般は、戦後の自由とその雰囲気を感じることができた。進駐軍との間に恋の花も数々咲いた。それを、米国は米兵の性のほけ口鎮静に、日本女性を利用してと歪曲して言う。

娼婦としてではない、少しく進取の気概持つ開明の女性たちが自らの意志で選んでなった米兵との間の愛のある関係性。そして、強制されてならされた慰安婦を介しての愛なき関係性。味噌もくそも一緒にして、戦後の日本女性一般を娼婦の範疇に入れる愚を犯すのは、真摯の誉れ高い日本女性に對し失礼である。

特殊を一般化して論ずる愚と反則。味噌もくそも一緒にして、内容と区別を見ないで論ずる愚と反則。無神経には辟易である。自壊するのを冷徹に見守るだけである。

第83回 評議員会決議

安倍自民党内閣は、総選挙公約に反して、「聖域」を口実にTPP交渉への参加を決定した。「国民皆保険は守る」としているが、製薬企業が薬価決定に干渉するなど、国民皆保険制度が形骸化していくことは明らかであり、我々は断固としてTPP参加からの撤退を求める。

安倍内閣が生活保護を攻撃する中で、小野市は生保等福祉受給者を市民に監視させる市条例を策定した。これは経済的弱者への差別と偏見を助長するものであり、このような監視条例はたんに廃止すべきである。

また、兵庫県は、県立子ども病院のポートアイランド移転について、南海トラフ大地震による兵庫県のシミュレーションがまとまっていないにもかかわらず、「安全」との説明を繰り返している。防災リスクとして、アクセスが困難になる可能性が高い人工島への移転は許されない。

東日本大震災から2年を経過し、被災者の生活再建に向けて、医療や介護の確保は、益々重要になってきている。にもかかわらず、医療費の一部負担金免除措置が、宮城県で廃止されたことは重大な問題である。国の責任で免除措置を復活すべきである。福島第一原発は、依然として収束のめどがたらず、汚染水の処理もままならない状況が続いている。廃炉への道筋を明確にした原発ゼロ政策を確立すべきである。

安倍内閣は、沖繩県の米軍基地問題について辺野古への移転を強要し、沖繩県民の願いを踏みにじている。オスプレイの訓練飛行ルートには、兵庫県北部も含まれており、ドクターヘリとのニアミスが懸念される。自民党の「憲法改正草案」は、国民主権を後退させ、国防軍を保持するなど、憲法の立憲主義を捨て去り、9条の改悪のために96条の改定をめぐしている。我々は、平和を希求し、戦争をしない国となることを決意した現憲法を、断固として守る決意を表明するものである。

記

- 一、診療報酬の不合理を是正し、大幅なプラス改定を実現すること。
- 一、社会保障制度改革推進法と、消費税増税法を実施せず、医療にゼロ税率を導入すること。
- 一、TPP交渉参加を中止すること。
- 一、東日本大震災の医療と介護費の一部負担金免除措置を復興が完了するまで継続し、全被災医療機関の再建に公的支援をおこなうこと。
- 一、再稼働した原発を停止し、原発ゼロへの政府方針を明確にすること。原子力規制委員会を透明かつ公平・民主的な機関として確立すること。
- 一、県立子ども病院のポートアイランド移転計画を中止すること。神戸市の「先端医療産業都市」を見直すこと。
- 一、保険でより良い歯科医療を実現するため、保険適用の範囲を拡大すること。
- 一、窓口負担を大幅に軽減すること。子どもと高齢者の窓口負担は無料にすること。
- 一、高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること。
- 一、小野市福祉給付制度適正化条例は廃止すること。
- 一、オスプレイの飛行訓練をやめ、普天間基地の「国外移転」をアメリカに求めること。
- 一、平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。
- 以上、決議する。



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/



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

三田市・大槻歯科医院 大槻 榮人

【共同研究】奈良県立医科大学口腔外科学講座、大阪歯科大学高齢者歯科学講座

緒言

知的障害者更生施設では、精神発達に障害を持つ入所者に対し、軽作業などを行いながら、自力更生を目的に訓練と治療を行っています。入所型施設では、介護職員とともに寝食を共にする生活を送っていますが、障害に目が行きがちで、口腔内はおろそかになりがちでした。

われわれは、1987年より年1回定期的に歯科検診を行い、その結果をもとに口腔衛生指導と歯科治療を行ってきました。

2004年、17年間の口腔衛生管理について評価を行い、第14回日常診療経験交流会で報告いたしました。それから6年経過し、入所者および口腔内に変化が見られてきましたので、報告します。

対象と調査項目

A施設は、1980年に兵庫県三田市に開設された入所型の知的障害者更生施設です。現在、介護支援員14人をはじめとするスタッフ26人で、障害者に日常生活介護と更生訓練を行っています。入所者は全員精神発達遅滞を呈し、てんかん発作の既往を持つものが過半数を占めました。

対象は、A施設入所者で1987年～2010年(1995～1998年は中断)の歯科検診を受けた106人、男性67人、女性39人です。検診を始めた年の男女平均年齢は、33.8歳でした。23年間に退所や死亡などで数人の変動がありました。毎年の検診時には約50人の検診を行いました。

調査項目は、①処置歯数と未処置歯数、②喪失歯と義歯使用の有無、③アイヒナーの歯牙欠損分類、④口腔カンジダ菌活動性試験(ストマスタット®)、⑤う蝕活動性試験(カリオスタット®)としました。

結果

1) 入所者と平均年齢

図1は、23年間の在籍者数とその平均年齢の推移を示します。

途中、1995年から阪神・淡路大震災のため、1998年まで検診が行えず、グラフが途切れています。在籍者はほぼ50人で推移していました。入所者、退所者は1年に数人程度で、在籍者はほぼ固定されていました。

したがって、在籍者の平均年齢が、検診を始めた1987年では33.8±10.3歳でしたが、2010年では51.0±13.2歳に上昇しました。

2) 処置歯数と未処置歯数

図2は、1人当たりの処置歯数と未処置歯数の推移を示したものです。

1987年当初は、う蝕未処置歯の割合が過半数を占め、1人あたり6.8本あり、処置歯は5.2本でしたが、歯科検診とその後の治療によって、徐々に処置歯の割合が増え、2010年では処置歯は1人あたり10.7本になりました。

図3は、1人平均のカリオスタットと

ストマスタットの評価値の変化を示します。

カリオスタットは、口腔内のう蝕活動性を示すもので、評価は、0、土、十、十十の4段階を数値化してグラフに表しました。一方、ストマスタットは口腔カンジダ菌の活動性を示すもので、評価は0、土、十の3段階を数値化して評価しました。

23年間で毎年の変動が多少見られますが、おおむね一定で目立った変化は見られませんでした。すなわち、入所者の口腔内細菌叢に変化が見られないことが示唆されます。

3) 喪失歯数と義歯使用者数

図4は、1人当たりの喪失歯数と義歯使用者数を示します。

喪失歯数は2009年でやや減少しましたが、年齢の上昇とともに喪失歯数も増加し、2010年で9.4本となりました。それとともに、義歯を装着する人の数も増え、2009年、2010年とやや減少しましたが、2010年では在籍者56人中9人が義歯を使用していました。

障害の程度によっては、義歯装着できない場合もありますので、そのために2009年、2010年で減少したものと思われる。

4) アイヒナー欠損歯列分類

喪失歯数の増加と義歯装着者が増えたことから、歯牙欠損の状態について調査しました。咬合支持域数の推移は、歯牙欠損の進行と密接に関連しており、残存歯数が多くても“すれ違い咬合”では、咀嚼機能が大きく低下します。

義歯装着者を含め、対象者の歯牙欠損の状態をアイヒナーの分類(図5)にしたがって分類し、その推移をみたものです。

1987年当初、両側大臼歯部と小臼歯部の四つの咬合支持域が保持されている分類Aがもっとも多く54%でしたが、喪失歯数の増加とともに分類Aが減少し、四つの咬合支持域のうちいずれかが失われている分類Bが最も多くなり、全体の44.6%を占めるようになりました。(図6)

考察

A施設において在籍者の平均年齢の上昇とともに、1人平均喪失歯数と義歯使用者数が増加しました。1人当たりのう蝕処置歯数が増加し、未処置歯数が減少しました。したがって、入所者の対象疾患が、う蝕から欠損歯列へ変わってきていることが考えられます。

う蝕活動性試験、口腔カンジダ菌活動性試験には変化が認められませんでした。

入所者の高齢化と生活習慣病を合併することが多くなることから、障害に加えて合併疾患の状態を考慮しつつ、口腔衛生管理を行う必要があると思われます。

図1 在籍者数と平均年齢

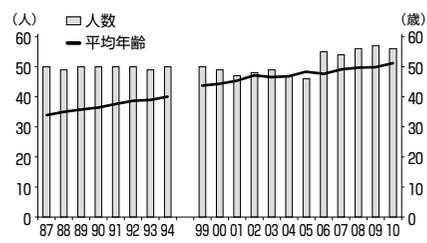


図2 1人あたりの処置歯数と未処置歯数

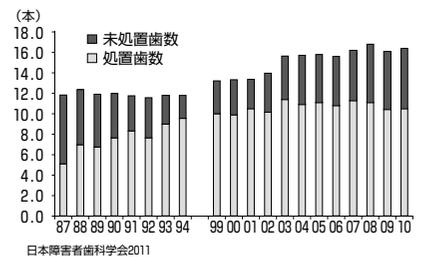


図3 平均カリオスタット値とストマスタット値

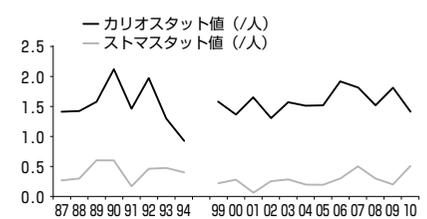


図4 平均喪失歯数と義歯使用者

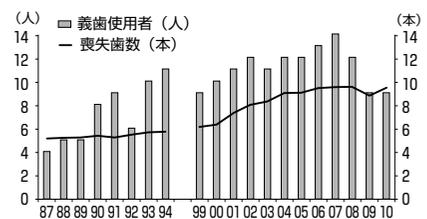
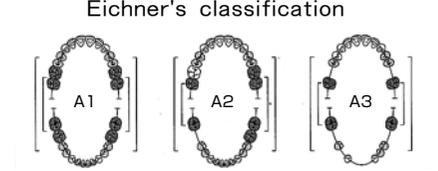
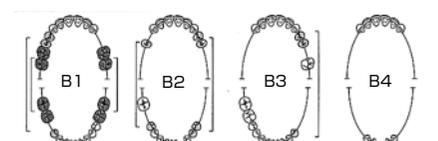


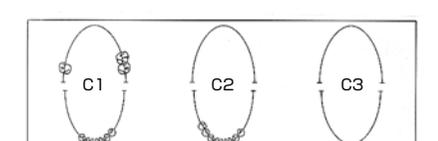
図5 アイヒナーの分類



A1: 上下の全歯がそろっているもの。数本の歯は崩壊しているが修復可能である
A2: 片顎は欠損が存在しないが、対顎には限局的な欠損があるもの
A3: 上下顎に欠損が存在するが、四つの支持域すべてに支持があるもの

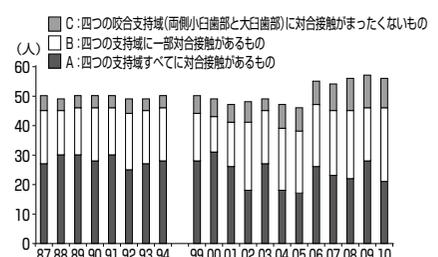


B1: 四つの支持域のうち、一つに対合接触がないもの
B2: 四つの支持域のうち、二つに対合接触がないもの
B3: 四つの支持域のうち、三つに対合接触がないもの
B4: 四つの支持域には対合歯がなく、支持域以外(前歯部)に対合接触があるもの



C1: 上下顎に残存歯が存在するが対合接触がないもの
C2: 片顎は無歯顎だが、対顎には残存歯が存在するもの
C3: 上下顎とも無歯顎のもの

図6 アイヒナーの欠損歯列分類



【文献】

・大槻榮人、川上正良、雲丹亀真貴子、川上哲司、桐田忠昭: 知的障害者更生施設(入所)における17年間の歯科保

健管理の効果. 25(3):263, 2004.
・第14回日常診療経験交流会(2005年10月開催)記録集

春の共済制度普及 好評受付中です!

医師・歯科医師の老後設計に最適

保険医年金

- 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)

急な出費にも1口単位で解約可能/払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開/年金受給時には10年・15年定額、15年・20年通増年金から選択、または一括受取/万一時はご遺族に全額給付

病気やケガの休業に備えて 高い保険料を払っていませんか?

休業保障制度

●次回受付は8月1日開始

- 1. 最長730日の長期保障
- 2. 自宅療養、代診をおいても給付
- 3. 手頃な掛金は満期まで上がりません

死亡保険は安さが一番です

グループ保険

加入者が5000人を超えました。

- 団体保険だから断然安い保険料
- 過去5年平均47%配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- いつでも増額・減額できます
- 面倒な医師による診査は不要

ご家族、スタッフも加入いただけます

所得補償保険

精神疾患による就業不能も補償/入院は初日から、自宅療養は5日目から補償/通算1000日補償/天災によるケガも補償

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805