

兵庫保険医新聞

第1721号

2013年6月15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

参議院選挙特集 理事会特別討論「生活保護」3面

第83回評議員会 詳報 4～5面

研究 保険診療のてびき 8面
面 北播磨地域における認知症治療の現状とこれから

参院選特集 「投票へ行こう」投稿募集

締切 6月25日(火) ※到着次第、順次掲載
字数 600字以内 内容 選挙争点など
宛先 メール arimoto@doc-net.or.jp
FAX 078-393-1802 まで

協会や県民医連などで行く「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会(代表世話人・吉岡正雄協会副理事長)が尼崎市議会に提出した、「保険でよりよい歯科医療の実現の意見書採択を求める陳情書」が、5月

尼崎市議会 全会一致で採択

県下で24番目

保険でより良い歯科求める意見書

市議会は5月24日、国に

対して、①患者の窓口負担を軽減すること、②良質な歯科医療ができるように診療報酬を改善すること、③安全で普及している歯科技

術を保険適用とすることを求める意見書を提出した。

同趣旨の意見書が採択されたのは、県下41市町中24番目。尼崎市は人口別では県下第4位で、第3位の西宮市につづき、請願の採択が実現したことはこの間のねばり強い運動の成果といえる。

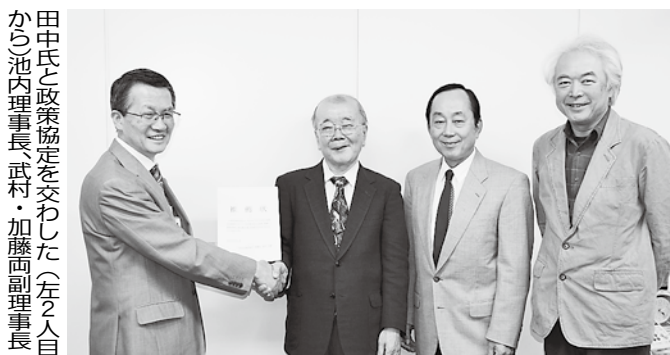
連絡会ではひきつづき、県議会、政令市の神戸市、人口2位の姫路市など未採択の議会での意見書採択をめざしている。



憲法が輝く兵庫県政をつくる会・代表幹事

田中 耕太郎氏

【たなか こうたろう】1949年生。68年滋賀県立彦根東高校卒業、74年神戸大学経済学部卒業後、尼崎民主商工会入局(82～95年同会事務局長)、95年明石民主商工会に移り09年まで事務局長、現在に至る



田中氏と政策協定を交わした(左2人目)から池内理事長、武村・加藤副理事長

池内理事長は井戸県政について、その12年間を通して、医療担当者として分析、評価した結果、県政を変えたいというのが私たちの思いだと強調した。田中氏が知事選挙に立候補するのは前回に続いて2

回目。前は、現職の井戸氏が108万票に対して、田中氏は49万票、得票率は31%だった。

田中氏は、現職の井戸氏が108万票に対して、田中氏は49万票、得票率は31%だった。

福祉医療 大切に する 県政に

協会は7月21日投票が予定されている兵庫県知事選挙にあたって、憲法が輝く兵庫県政をつくる会(憲法県政の会)代表幹事で、知事選立候補を表明した田中耕太郎氏と、「開業保険医の重点要求(案)」の全項目について合意し、政策協定を結ぶとともに、田中氏を支持推薦することを決めた。

知事選挙にあたって協会は、5月25日の理事会で基本方針(案)、要求(案)を、支部からの意見を受けて一部修正のうえ、承認(前号既報)。

池内春樹理事長、武村義人・加藤擁一両副理事長が、田中氏に「開業保険医の重点要求(案)」を示して政策協定を要請した。

田中氏は、「井戸県政に対する評価は一致している」「内容に、全面的に賛成する。県立ごども病院的ポトアイランド移転問題をはじめ、福祉医療制度の改善は重要。医療担当者の意見に耳を傾ける県政にしていきたい」などと決意を述べ、政策協定に同意した。

田中氏は、「井戸県政に対する評価は一致している」「内容に、全面的に賛成する。県立ごども病院的ポトアイランド移転問題をはじめ、福祉医療制度の改善は重要。医療担当者の意見に耳を傾ける県政にしていきたい」などと決意を述べ、政策協定に同意した。

田中氏は、「井戸県政に対する評価は一致している」「内容に、全面的に賛成する。県立ごども病院的ポトアイランド移転問題をはじめ、福祉医療制度の改善は重要。医療担当者の意見に耳を傾ける県政にしていきたい」などと決意を述べ、政策協定に同意した。

県知事選挙

田中耕太郎氏と政策協定

選挙支援は

「憲法が輝く兵庫県政をつくる

医師・歯科医師の会」へ

世話人代表 武村 義人

知事選挙まであと一カ月あまりです。

普段は国政の医療改善の陰に隠れて目立ちませんが、県政が県民医療にあたえる影響は、実はきわめて大きいものがあります。

県立病院のあり方はその一つですが、井戸現知事は、県立ごども病院的ポトアイランド移転問題

は、「私の責任でやり

ます」と断言していま

す。福祉医療の削減もひ

どいものです。

また、「アベノミク

ス」やTPP容認、さら

には原発再稼働推進な

ご支援をいただける方

は、ぜひご参加くださ

い。会は、募金や弁士活

動などに取り組みこと

にしております。何とぞご

理解とご支援を賜りたく

お願い申し上げます。

燭心

30年来、出入りしている不動産屋がいる。ときどき、ひょっこりやってきて

は、世間話をして帰る。彼

いわく、最近の男性医師は

優柔不断な人が多く、不動

産の取引をしていても、返

事をもらうのに時間がかか

るという。その点、女医さ

んは決断が速いと言う。

「男社会の中で、馬鹿にさ

れないで対等に扱ってもら

うには、なにごとにもスピ

ードが必要だったのでしょ

う」と答えておいた▼先

日、女性を中心としたある

フォーラムで、今、社会を

リードしている数人の女性

たちによる基調講演、シン

ポジウムを聴いた。人生の

転機を何度も乗り切った彼

女たちの行動には、共通点

があった。決断の素早さと

未来志向である。しかも、

何の気負いもなく自然体で

ある▼最近、安倍首相のト

ップセールス外交がしきり

とアピールされている。お

りしも、アフリカの諸国の

指導者たちを、第5回アフ

日韓反核医師
交流のつどい

加藤副理事長を代表派遣
募金にご協力ください

兵庫県保険医協会理事長
核戦争を防止する兵庫県医師の会運営委員



池内 春樹

はこうした経緯から全国反核医師の会として韓国を訪れて、韓国反核医師の会の医師らと交流するつどいを企画しました。今回のつどいでは、韓国反核医師の会の案内で慶州の原子力発電所や中レベル核廃棄物処理場を見学します。

私たち「核戦争を防止する兵庫県医師の会」は昨年、近畿反核医師懇談会の一員として、韓国反核医師の会執行役員で東国大学教授の金益重(キム イクチュン)氏を招き、市民公開講演会「韓国の原発問題」を京都で開催し、加藤擁一副理事長が参加しました。

今、橋下徹維新の会代表の「慰安婦は必要だった」とする発言や、閣僚の靖国神社参拝、憲法改悪による「国防軍」の創設をめざす政府や自民党などにより、日本と東アジア諸国の関係は非常に厳しいものになっています。さらに、政府間交流を今後も精力的に行うだけでなく、市民の間でも在日韓国・朝鮮人に対する

6・2 NO NUKES DAY
脱原発へ 一いつ行動するの??
今でしょ!!

参加記
灘区 住友 直幹

原発の再稼働反対、原発ゼロをアピールしようと、保団連も参加する「原発をなくす全国連絡会」などが企画した「6・2 NO NUKES DAY(ノーニークスデー)」諸行動が6月2日、東京都内各地で行われ、協会役員も参加した。参加した住友評議員の参加記を掲載する。

原発をなくす全国連絡会(明治公園、1万8000人参加)と、さようなら原発1000万人アクション(芝公園、7500人)が、それぞれ決起集会を開き、デモ行進のあと、首都圏反原発連合が主催する国会大包围(約6万人参加)に合流する6・2 NO NUKES DAY。



原発ゼロをアピールする(左から)川西副理事長、森岡理事、住江保団連会長、住友評議員、住友千代子さん

実は神戸でも毎週金曜日午後6時から1時間、関西電力神戸支店前(三宮東遊園地西隣)で抗議集会が持たれていました。60人から100人のオジサン・オバサンを中心とする市民が「原発いらない!」「子どもを守ろう!」「未来

6月4日、衆議院で生活保護法改悪案が可決されたことに対し、協会理事会は8日の理事会で下記声明を発表した。

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 田村 憲久 様

声明

生活保護法改悪案の衆院可決に抗議し、
廃案を求める

「生活保護法の一部を改正する法律案」が、6月4日、衆議院本会議で質疑も行われないまま可決されたことに、強く抗議する。

「改正案」の内容は、申請時に書類提出の義務付けや、親族への扶養義務を要件にするなど、生活保護の申請を制限している「水際作戦」を合法化するもので、断じて容認できない。一部野党が「修正」により賛成したが、支給を制限する本質を変更するものではなく、「修正」の名に値しない。

生活保護申請をめぐる「水際作戦」は、生活困窮者が行政の窓口に来てても、生保申請を行わずに追い返すというものであり、悲惨な餓死や孤立死などの死亡事件が何度も繰り返されるなかでその実態が明らかになっている。厚労省の調査では「食品の不足」による死亡は2011年に45件、「栄養失調」による死亡が1700件を超えているなど、貧困の広がりは深刻な事態である。2012年に札幌で姉妹が死亡した事件では、姉が何度も区役所を訪れているにもかかわらず、行政側は「申請」とは認めず、追い返していたことが明らかになっている。これは決して例外的な事件ではなく、全国で起こっている氷山の一角である。

そもそも日本の生活保護法は、捕捉率が1割ときわめて低く、他の先進国が8割、9割の水準であることと比較しても異常である。今必要なことは、憲法25条に基づいて、生活に困窮する国民が誰でも必要なときに申請できるようにすることである。

当会は第一線医療を担う開業医師・歯科医師の会として、生活困難者の人権を踏みにじり生命の危機的状況を招く、このような法改悪に断固反対し廃案とすることを強く求めるものである。

2013年6月8日 兵庫県保険医協会第978回理事会

理事会
スポット

◇出席 23人

◇情勢 生活保護法改定案と生活困窮者自立支援法が国会に提出された。生活困窮者に対し就労支援や生活改善指導などを自治体が行うことを想定しているが、義務ではなく自治体は財政難からそうした事業を実施しない可能性が高い。一方、扶養義務者の収入や資産を自治体が報告を求めるようにしたり、「不正受給」の罰金を引き上げたりする。実際には、支援策よりも引き締め策が中心との批判が出ています。朝日新聞は生活保護法改定について「弊害が出ないか心配だ」とする社説を掲載した。

◇医療運動対策 2013年県知事選挙に対する方針

◇東日本大震災救援対策 7月13〜15日の被災地支援ロビン・ロイド「民族音楽コンサート」計画が報告された。

◇歯科 保険でよりよい歯科医療の実現を国に求める自治体議会での意見書採択運動で、新たに尼崎市議会が全会派一致で意見書を採択した。

◇震災対策 淡路島地震4/13の被害が9千棟まで広がっているにも関わらず、激甚災害法、被災者生活再建支援法など公的支援制度が適用されない問題等が報告された。

海外から高価なLNGを輸入し、貴重な外貨を使用している。今後、米国からシエルガスに基づくLNGをさらに輸入しようとしているが、国家の安全のため、食糧やエネルギーを米国に多く依存するのは危険が、国の規制で50万kWしか利用されていなかった。福島原発事故の後、原発は稼働せず、円安の今日、海外から高価なLNGを輸入し、貴重な外貨を使用している。今後、米国からシエルガスに基づくLNGをさらに輸入しようとしているが、国家の安全のため、食糧やエネルギーを米国に多く依存するのは危険が、国の規制で50万kWしか利用されていなかった。福島原発事故の後、原発は稼働せず、円安の今日、

環境・公害対策部 地熱エネルギー学習会

感想文
エネルギーは
地産地消で

環境・公害対策部は6月1日、新エネルギー学習講演会を協会会議室で開催。九州大学名誉教授で前日本地熱学会会長である江原幸雄先生を講師に招き、「地熱エネルギー利用の現状と今後の展開」について聞いた。医師、歯科医師、市民ら51人が集まった。参加者の感想文を掲載する。

大別して次の四つに分類できる。

①太陽エネルギー、太陽光はもとより大気循環による風力、水力、過去の太陽エネルギーの蓄積で化石燃料である石炭、石油、LNGなど、②月の引力による潮汐、③地熱、④原子力である。

④の原子力は人類がパン

ドラの箱を空けた代物(し

るもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受

けるもの)で、神の許しを受



前地熱学会会長の江原氏が講演

鳥」をご存知と思う。チルチルとミチルの兄妹が幸福を象徴する青い鳥を探して、さまざまに国を夢の中で遍歴するが、見つからず目が覚めて、幸福の青地消で!

【明石市 永本 浩】

参院選
特集

理事会特別討論『生活保護制度』（川西敏雄副理事長 報告）抄録

安倍政権 露骨な社会保障費削減



協会では3月9日、理事会で「生活保護制度」をテーマに特別討論を行った。川西敏雄副理事長の報告に、政府の生活保護法改正（以下、改悪）などの最新情勢も加えた解説を掲載する。

社会保障制度
崩壊への端緒

国会では6月4日、政府が提案した生活保護法等改悪二法案が衆議院で賛成多数で可決され、参議院に送られた。

この法案の最も重大な問題点は申請のハードルを現在より高くし、生活保護を必要とする多くの人の申請を阻む点にある。

現在の生活保護法では、申請書などの書類がなくても、口頭による生活保護申請が認められている。しかし現実の窓口では「必要な書類が添付されていない」と申請を受理しない「水際作戦」と呼ばれる違法な権利の侵害が行われている。

政府の改悪案は、この「水際作戦」を合法化するものだ。

今回の政府の改悪案は、申請者の扶養義務者に対して、厚生労働省令で定める事項を通知することを義務付けている。しかし、申請者が親族への体裁を気にして、申請を行わない例も非常に多く、通知義務付けは申請を萎縮させてしまう。

さらに問題なのは、国会審議である。民主党は「特段の事情があればこの限りではない」との文言を加えた修正案により賛成してしまい、共産党と社民党以外の賛成で、改悪案は圧倒的多数で衆議院可決された。しかも、審議はわずか2日で、本会議では討論さえ行われず採決が强行された。

そもそも民主党は当初「国民の生活が第一」などとしていたが、「生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化」との文言が含まれる「社会保障制度改革推進法」を自民、公明の賛成を得て通している。

また、生活保護制度改悪は共産党や社民党を除く、すべての政党と政府が一丸となって進めているのである。

生活保護は、日本の社会保障水準を規定する大きな礎である。この改悪は、他の社会保障制度のさらなる後退の始まりを意味しており、看過できない。

こうした政治の流れは地方政治にも大きな影響を与えている。

憲法違反の
小野市条例

小野市は3月27日、市議会「小野市福祉給付制度適正化条例」を可決した。この条例は生活保護および児童扶養手当等の受給者に対して「給付された金銭を：遊戯、遊興、賭博等に費消してしまい、その後の生活の維持、安定向上を図ることができなくなるような事態を防ぐため、：指導、指示等を行う」とし、受給者が「常習的に引き起こし

ていると認めるときは、速やかに市にその情報を提供する」責務を、市民に対して規定している。この条例にはいくつもの問題がある。

第1に、条例は保護費をパチンコなどの遊戯、遊興、賭博等に使ってはいいけないという前提に立っている。しかし、兵庫県弁護士会の指摘のように、どのような用途にいくらの金銭を支出するかの内容は、個人の自律的判断にゆだねるべきであることは、最高裁判例で確定済みである。本条例は、最高裁判例に反し、憲法違反といえる。

第2に、この条例により、市民は情報を提供する責務を負わされている。そもそも、誰が受給者か高度のセンシティブ情報で、市民はどこから情報を得て監視するのか。もし市民に受給者の個人情報を開示すれば、プライバシー権の重大な侵害になる。

第3に、受給者の指導・指示は福祉の専門機関である福祉事務所等の権限と責任のもとで行われるべきである。これを市民の監視に委ねることは行政の責任放棄である。特に、条例が想定しているときは、速やかに市にその情報を提供する」責務を、市民に対して規定している。この条例にはいくつもの問題がある。

第1に、条例は保護費をパチンコなどの遊戯、遊興、賭博等に使ってはいいけないという前提に立っている。しかし、兵庫県弁護士会の指摘のように、どのような用途にいくらの金銭を支出するかの内容は、個人の自律的判断にゆだねるべきであることは、最高裁判例で確定済みである。本条例は、最高裁判例に反し、憲法違反といえる。

第2に、この条例により、市民は情報を提供する責務を負わされている。そもそも、誰が受給者か高度のセンシティブ情報で、市民はどこから情報を得て監視するのか。もし市民に受給者の個人情報を開示すれば、プライバシー権の重大な侵害になる。

第3に、受給者の指導・指示は福祉の専門機関である福祉事務所等の権限と責任のもとで行われるべきである。これを市民の監視に委ねることは行政の責任放棄である。特に、条例が想定しているときは、速やかに市にその情報を提供する」責務を、市民に対して規定している。この条例にはいくつもの問題がある。

第1に、条例は保護費をパチンコなどの遊戯、遊興、賭博等に使ってはいいけないという前提に立っている。しかし、兵庫県弁護士会の指摘のように、どのような用途にいくらの金銭を支出するかの内容は、個人の自律的判断にゆだねるべきであることは、最高裁判例で確定済みである。本条例は、最高裁判例に反し、憲法違反といえる。

第2に、この条例により、市民は情報を提供する責務を負わされている。そもそも、誰が受給者か高度のセンシティブ情報で、市民はどこから情報を得て監視するのか。もし市民に受給者の個人情報を開示すれば、プライバシー権の重大な侵害になる。

第3に、受給者の指導・指示は福祉の専門機関である福祉事務所等の権限と責任のもとで行われるべきである。これを市民の監視に委ねることは行政の責任放棄である。特に、条例が想定しているときは、速やかに市にその情報を提供する」責務を、市民に対して規定している。この条例にはいくつもの問題がある。

第1に、条例は保護費をパチンコなどの遊戯、遊興、賭博等に使ってはいいけないという前提に立っている。しかし、兵庫県弁護士会の指摘のように、どのような用途にいくらの金銭を支出するかの内容は、個人の自律的判断にゆだねるべきであることは、最高裁判例で確定済みである。本条例は、最高裁判例に反し、憲法違反といえる。

第2に、この条例により、市民は情報を提供する責務を負わされている。そもそも、誰が受給者か高度のセンシティブ情報で、市民はどこから情報を得て監視するのか。もし市民に受給者の個人情報を開示すれば、プライバシー権の重大な侵害になる。

第3に、受給者の指導・指示は福祉の専門機関である福祉事務所等の権限と責任のもとで行われるべきである。これを市民の監視に委ねることは行政の責任放棄である。特に、条例が想定しているときは、速やかに市にその情報を提供する」責務を、市民に対して規定している。この条例にはいくつもの問題がある。

図1 利用率・捕捉率の比較（2010年）

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	スウェーデン
人口	1億2700万人	8177万人	6503万人	6200万人	941万5570人
生活保護利用者数	199万8957人	793万5000人	372万人	574万4640人	42万2320人
利用率	1.60%	9.70%	5.70%	9.27%	4.50%
捕捉率	15.3～18%	64.6%	91.6%	47～90%	82%

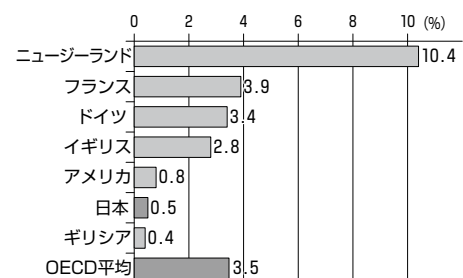
【あけび書房】「生活保護『改革』ここが焦点だ！」（生活保護問題対策全国会議【編】）より

図2 不正受給件数、額の変化

年度	2007	2008	2009	2010
生活保護利用世帯数	154万3321人	159万2629人	176万3572人	195万2063人
生活保護費総額	2兆6175億円	2兆7006億円	3兆0072億円	3兆3296億円
不正受給件数(全体に占める率)	15,979 1.44%	18,623 1.62%	19,726 1.54%	25,355 1.80%
不正受給額(全体に占める率)	91億8299万円 0.35%	106億1798万円 0.39%	102億1470万円 0.34%	128億7425万円 0.38%

2012. 3 厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料より

図3 各国の社会扶助費のGDPに占める割合比較（1995年）



世界銀行 Survey of Social Assistance in OECD Countriesより

だ。国平均の7分の1にすぎない（図3）。政府は「アベノミクス」と称して景気対策を行っているが、生活保護など社会保障への支出は減らそうと閣議決定している。多くの専門家から、長引く日本の不況の原因は、国内消費の落ち込みだといわれている。消費が落ち込んで国内市場が縮小しているのは、大規模なリストラや非正規雇用の増加で賃金が下がっていることに加え、社会保障が貧困で老後、疾病や失業などのリスクに個人で対応せねばならず、賃金が消費ではなく貯蓄に回っていること、低所得者の消費すらしほりこまれていくことが大きな要因である。

裏を返せば、生活保護をはじめとする社会保障を充実させて国民の懐を暖めると、自然と個人消費は上向き、内需は元にもどる。

まとめ

小野市の条例に関して、同市が施行している「いじめ等防止条例」では、いじめを「あらゆる人権侵害の根源」としているが、まさに今回の条例は「いじめの構造」とまったく同じであり、「いじめの側」にはその自覚がない。改めて本条例の廃止を求めている。生活保護法の改悪は、民主党政権下、自民・公明との三党合意で成立した「社会保障制度改革推進法」の内容が、自公政権でも引き継がれたものだ。現在、株価上昇などから政府を評価する声が多いが、今進められているのは誰のための政策なのか、国民はよく見直す必要がある。「社会的弱者」には誰でもなりうる。

定する受給者の状況は医学的にギャンブル依存症と判断すべきもので、専門家による薬物依存と同じ高度な判断と対応が必要である。

第4に、小野市の生活保護受給者は全国平均2・9%（世帯比）に対しわずか0・8%である。生活保護費用が同市の財政を圧迫しているとも考えられない。

この条例だが、市議の大半の賛成により可決され、多くの市民からも支持を得ているという。背景には、生活保護制度に対する理解不足、社会保障の権利意識の希薄さなどが指摘される。

まず受給者数について。「過去最高」と報道されているが、人口比では51年の3分の2にすぎない。日本では人口の1・60%しか生活保護を活用しておらず、先進諸外国でも最低水準であり、受給資格のある人のうち実際に利用している人の割合（＝捕捉率）は対象者の1割程度にすぎない（図1）。残りの9割、数百万人もの人が生活保護制度を利用できていない。

「不正受給」ではなく「不正受給増」とされている事例には、高校生の子のアルバイト料を申告する必要がないと思っていたなど、不正受給とすることに疑問のあるケースも多く含まれている。もちろん悪質な不正受給には厳しく対応すべきだが、そうしたケースはごくごくわずかな例外であるといえる。

この間の長引く不景気や雇用規制の緩和で雇用情勢が悪化する中、中高年者、中軽度の障害や傷病を持つ人などは仕事に就けず生活保護を利用せざるを得なくなっている。要は、日本の社会保障制度があまりに貧乏なため、困ったため、病気、ケガや失業などで働けなくなると、生活保護に直結せざるを得ないのだ。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に「不正受給」などマスコミで盛んに報じられているが、受給に対する割合合でみると、件数ベースでは2%程度、金額ベースでは0・4%程度で推移し、大きな変化はない（図2）。さらに、「不正受給増」とされている事例には、高校生の子のアルバイト料を申告する必要がないと思っていたなど、不正受給とすることに疑問のあるケースも多く含まれている。もちろん悪質な不正受給には厳しく対応すべきだが、そうしたケースはごくごくわずかな例外であるといえる。

この間の長引く不景気や雇用規制の緩和で雇用情勢が悪化する中、中高年者、中軽度の障害や傷病を持つ人などは仕事に就けず生活保護を利用せざるを得なくなっている。要は、日本の社会保障制度があまりに貧乏なため、困ったため、病気、ケガや失業などで働けなくなると、生活保護に直結せざるを得ないのだ。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に、「働ける人の生活保護受給が増えている」という指摘についてだが、これは厚生労働省の調査で生活保護を受けている世帯のうち「高齢者世帯」「母子世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」以外の、いわゆる「その他の世帯」が増えていることを指している。しかし、「その他の世帯」＝「働けるのに働かない人」ではない。「その他の世帯」の約3分の1の世帯は働いているが、最低生活費以下の給料しか出ないために保護を利用している。また、「その他の世帯」の世帯員の約半数は、60代以上と10代以下で、そもそも「働ける人」とはいえない。

さらに、「障害者世帯」「傷病者世帯」は「世帯主が働けないほどの障害や傷病を持っている世帯」を指し、中軽度の障害・傷病等を抱えている人は「その他の世帯」に含まれる。

この間の長引く不景気や雇用規制の緩和で雇用情勢が悪化する中、中高年者、中軽度の障害や傷病を持つ人などは仕事に就けず生活保護を利用せざるを得なくなっている。要は、日本の社会保障制度があまりに貧乏なため、困ったため、病気、ケガや失業などで働けなくなると、生活保護に直結せざるを得ないのだ。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に、「働ける人の生活保護受給が増えている」という指摘についてだが、これは厚生労働省の調査で生活保護を受けている世帯のうち「高齢者世帯」「母子世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」以外の、いわゆる「その他の世帯」が増えていることを指している。しかし、「その他の世帯」＝「働けるのに働かない人」ではない。「その他の世帯」の約3分の1の世帯は働いているが、最低生活費以下の給料しか出ないために保護を利用している。また、「その他の世帯」の世帯員の約半数は、60代以上と10代以下で、そもそも「働ける人」とはいえない。

さらに、「障害者世帯」「傷病者世帯」は「世帯主が働けないほどの障害や傷病を持っている世帯」を指し、中軽度の障害・傷病等を抱えている人は「その他の世帯」に含まれる。

この間の長引く不景気や雇用規制の緩和で雇用情勢が悪化する中、中高年者、中軽度の障害や傷病を持つ人などは仕事に就けず生活保護を利用せざるを得なくなっている。要は、日本の社会保障制度があまりに貧乏なため、困ったため、病気、ケガや失業などで働けなくなると、生活保護に直結せざるを得ないのだ。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に、「働ける人の生活保護受給が増えている」という指摘についてだが、これは厚生労働省の調査で生活保護を受けている世帯のうち「高齢者世帯」「母子世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」以外の、いわゆる「その他の世帯」が増えていることを指している。しかし、「その他の世帯」＝「働けるのに働かない人」ではない。「その他の世帯」の約3分の1の世帯は働いているが、最低生活費以下の給料しか出ないために保護を利用している。また、「その他の世帯」の世帯員の約半数は、60代以上と10代以下で、そもそも「働ける人」とはいえない。

さらに、「障害者世帯」「傷病者世帯」は「世帯主が働けないほどの障害や傷病を持っている世帯」を指し、中軽度の障害・傷病等を抱えている人は「その他の世帯」に含まれる。

課題は広範な
社会保障の貧困さ

政府は13年度から生活保護費を毎年3%ずつ引き下げ、3年間で1割削減を行うとしている。理由は、子どもに生活保護家庭への支給額が、低所得世帯の支出を上回るためとされ、他にも生活保護基準が最低賃金や年金より高いことが問題視されている。

しかし生活保護基準は、憲法で保障されている「健康で文化的な最低限度の生活」を維持するために必要な額はいくらかという観点から、1円単位の積み上げで綿密に計算されている。根本の問題は、最低賃金や年金が生活保護基準を下回り、生存権が守られていないことだ。生活保護費が「高すぎる」のではなく、「最低賃金や年金が「低すぎる」のだ。

さらに、生活保護基準は非課税限度額などさまざまな低所得者対策制度と連動している。基準の引き下げで、生活保護を利用している人も、負担が増加したり、今まで受けていたサービスが受けられなくなるおそれがある。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に、「働ける人の生活保護受給が増えている」という指摘についてだが、これは厚生労働省の調査で生活保護を受けている世帯のうち「高齢者世帯」「母子世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」以外の、いわゆる「その他の世帯」が増えていることを指している。しかし、「その他の世帯」＝「働けるのに働かない人」ではない。「その他の世帯」の約3分の1の世帯は働いているが、最低生活費以下の給料しか出ないために保護を利用している。また、「その他の世帯」の世帯員の約半数は、60代以上と10代以下で、そもそも「働ける人」とはいえない。

さらに、「障害者世帯」「傷病者世帯」は「世帯主が働けないほどの障害や傷病を持っている世帯」を指し、中軽度の障害・傷病等を抱えている人は「その他の世帯」に含まれる。

この間の長引く不景気や雇用規制の緩和で雇用情勢が悪化する中、中高年者、中軽度の障害や傷病を持つ人などは仕事に就けず生活保護を利用せざるを得なくなっている。要は、日本の社会保障制度があまりに貧乏なため、困ったため、病気、ケガや失業などで働けなくなると、生活保護に直結せざるを得ないのだ。

最後に、生活保護予算が国や自治体の財政を圧迫している、引き下げないと財政が破綻するかのようになっていることがある。しかし、日本の財政が厳しいのは、生活保護をはじめとする社会保障費が増えているためではなく、大企業や富裕層に対する減税や長引く不況で、税収が極端に減っているためだ。実際、日本の生活保護費（社会扶助費）のGDPにおける割合は0・5%でOECD加盟

い。仮に日本の捕捉率を下ITS並みに引き上げると、受給者は700万人を超す。

全国で「餓死」「栄養失調死」が7000件（厚生労働省人口動態調査による食糧不足と栄養失調による死亡者数の合計）を超え、「孤立死」事件が発生している背景には、とりもなおさず日本の生活保護の捕捉率の低さがある。彼らは生活保護を受けられなくならずにすんだであろう。

次に、「働ける人の生活保護受給が増えている」という指摘についてだが、これは厚生労働省の調査で生活保護を受けている世帯のうち「高齢者世帯」「母子世帯」「障害者世帯」「傷病者世帯」以外の、いわゆる「その他の世帯」が増えていることを指している。しかし、「その他の世帯」＝「働けるのに働かない人」ではない。「その他の世帯」の約3分の1の世帯は働いているが、最低生活費以下の給料しか出ないために保護を利用している。また、「その他の世帯」の世帯員の約半数は、60代以上と10代以下で、そもそも「働ける人」とはいえない。

さらに、「障害者世帯」「傷病者世帯」は「世帯主が働けないほどの障害や傷病を持っている世帯」を指し、中軽度の障害・傷病等を抱えている人は「その他の世帯」に含まれる。

協会が5月19日に開催した第83回評議員会での理事長あいさつ、発言、執行部答弁の要旨を掲載する。

第83回 評議員会 詳報

TPP、消費税、改憲—— 国民の生活まもる取り組みを

あいさつ (大要)

憲法を大切に

運動を進めよう

理事長 池内 春樹



人間にとって大切なものは何か。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せ、人々は朝から晩まで過酷な労働に追いつている。人類は本当に豊かになったのか。日本国憲法は、9条で戦争を放棄し、25条で生存権を、99条で天皇、国会議員、公務員の憲法擁護を規定し、再び国家の横暴により国民の安全と安心が損なわれないように作られた。

いま、戦前の日本の在り方を肯定し、9条を改悪し、自衛隊を国防軍にしようとする動きや、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。第二次世界大戦の終結からもうすぐ70年。戦勝国による世界支配からそろそろ脱却し、世界は日本国憲法前文にあるように、お互いに信頼し、尊敬しあう恒久平和をめざすべきだ。

国連の機能を強化し、世界は自分のことだけではなく、全人類の生存と幸福を考え、連帯と共生、自然にやさしい福祉の、新たな地球をめざして、覇道ではない王道を歩まなければならない。そのためにこそ、ITによるグローバル化がある。

発言 (要旨)

TPP断固反対



尼崎支部 八木秀満理事(代読) (細見基信支部幹事発言)

消費税が導入された際、行政は診療報酬に転嫁した

と主張したが、5%へ引き上げの時はほとんどふれず、今回の増税ではどのようになるのか不明だ。そもそも、院内処方と院外処方の医療機関の間で、消費税の影響に差があることは不適切だ。

生活保護受給者へのジェネリック医薬品の使用が促されているが、院内処方の医院は、先発品とジェネリ

ックの2種類の在庫を抱えねばならず、経営を圧迫する要因となる。生活保護受給者は院外処方しろという意思表示なのか。TPPについて、聖域を堅持すると言うが、混合診療の範囲が広がる可能性がある。

「アベノミクス」は経済再生を打ち出し、円高の是正と株価上昇で大企業は潤い、一部の人が得をしている。国民の多くは希望をみている。民主党政権があまりにもひどかったこともあり、余計に安倍政権の支持率もよい。

しかし、莫大な予算を投じても本当の景気回復が実現できるとはいえない。ガソリンなど種々の物価は上昇するが、国民の給料は上がっていない。

社保診療報酬に毎月震災復興税などが課される一方、莫大な復興税が復興とは関係ないことに使われている。

このまま参議院選挙で自民党が勝てば、さらなる増税が打ち出され、その上消費税も段階的に上がることは言うまでもない。大増税のターゲットは60〜70歳以上の中高年で、医師、歯科医師も同様だ。

TPPへの参入で医療がどのように変わっていくか。ノーTPPを貫き通せるか。どのようにしてこれを阻止されるのか聞きた

ある。言葉だけの堅持で、有名無実だ。健康保険が使えても、結局はお金がなければまともな医療を受けられない状況になりかねない。皆保険制度の崩壊につながるTPPには断固反対だ。

民主党政権交代したとき、協会の支援で地域の自治会などで勉強会などを開催した。国会行動や国会議員の懇談なども協会から知らせてくれるがFAXだけでなく、医院にも来ていたきたい。

交流深め 多様な支部活動に

西宮・芦屋支部は引き続き、東日本大震災支援の取り組みとして、二胡のコンサートを通じて交流し、仮設住宅入居者の方たちと現地医師と懇談した。

また、「日常診療ガイドライン」「医療過誤訴訟セミナー」「漢方研究会」「英語で診療(Medical English)」「職員接遇研修会」「在宅医療研究会」などの企画を開催してきたほか、「会員忘年会」「酒蔵見学会」などの交流企画も開催し好評を得た。

新年度は、現役の裁判官をお呼びして「医療過誤訴訟セミナー」を開催する。西宮・芦屋支部は、新年度も多数の方々の協力もいただき、交流を深めながら多様な要求に応えた企画や、阪神・淡路大震災

の経験を生かした震災支援の取り組みをすすめたい。

いのち、平和を守る 取り組みを

社会保障の削減を呼び水にして、民間保険や製薬企業の市場をいっそう広げ、TPPにより外資系企業にも開放しようという構図がわかりやすくなってきた。憲法96条の改変を公約に参議院選を迎えようとしている安倍内閣の動きとも関連して、全国的な運動とともに、地域から「医、食、住、環境」と「平和」を守る幅広い行動をつくることが求められている。

「アベノミクス」の医療分野の問題を指摘していくべきだ。米韓FTAからもわかるように、TPPでアメリカが日本の医療保険制度をねらっていることは明らかだ。

加えて、生活保護法「改正」案は、簡単に申請できないようにするもので、25条を否定するような改正だといわざるをえない。ぜひ協会に旗振りをお願いしたい。

若手役員の活躍に期待

北播支部は毎月の世話人会を軸に、10人前後が出席

し活発に活動している。2月には地域医療を考える懇談会「北播磨地域における認知症治療の現状とこれから」を開催した。加東市民病院・認知症疾患医療センター長の佐藤一彦先生らの講演を受け多様な関係者によるディスカッション、翌日には三木市の大村病院で認知症治療棟の見学会を行った。

こうした中でのつながりを支部の運営に生かしていきたい。若手の先生に活躍していただくこと、世話人会では若手役員の発掘も含めて話し合っている。今回の経験を次回以降の企画に活かすため、世話人会で議論を重ねている。

医療費無料化 さらに前進を

姫路市は7月から子ども医療費無料化を拡充する。支部も参加する西播社会保険推進協議会の粘り強い要望で、実現した。

入院医療費は、中3まで無料になる。通院医療費は、一部助成の対象が中3までに拡大され、中学生は現行3割負担が、2割負担になる。しかし残念ながらいづれも所得制限がある。

福岡市の「中学3年生までの無料化(通院、入院)」を皮切りに、たつの市・相生市・赤穂市が、入院・通院とも中3まで無料化を実施した。宍粟市は通院が小6まで、入院が中3まで無料に拡充され、たつの市・宍粟市では、所得制

限も撤廃された。子どもの医療費助成制度は、県の助成制度に市町が独自で上乗せするもので、上乗せ分は市町の負担となる。

姫路市は助成の拡充にあたって、「高齢者バス等優待助成事業を見直す」としており、助成と引き換えに、福祉予算を削るというやり方は許されない。

今後も医療費無料化拡充にむけて運動をすすめていく。

知事選挙で 要求実現を

東日本大震災の被災地である岩手県一関市千厩、宮城県気仙沼市の仮設住宅を、4月に訪問して「二胡コンサート」を行った。

一関市の仮設住宅では40人ほど集まり、音色に聞き入っておられた。市会議員との懇談で、復興が進まないが、そういったことが報道されないと話しておられた。

気仙沼市の仮設住宅居住者の話では「財産に余裕のある方は早々に新しい場所に移れるが、高齢者や余裕のない方は出られない」と嘆いておられた。

公立南三陸診療所で藤原靖士先生と懇談し、救急、入院の場合30キロ先の病院まで搬送しなければならな

いと聞いた。

北摂・丹波支部では市民対象の講演と上映会を行う。今回はTPPへの参加で破滅的影響が予想される農業問題について、アメリカのバイオ化学企業の実態を描いた「モンサントの unnatural food」を上映予定。あらためて命と健康に関わる食の安全を考えたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

北摂・丹波支部 中西 透 評議員

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

被災地医療の苦勞 懇談で知った

知事選挙では、削られた福祉医療をもとに戻すなど、われわれの要求を実現するよう働きかけをお願いしたい。

(4面からの続き)

「保険でよりよい歯科」運動にご協力を



歯科 谷端美香 評議員代理

6月から新しい歯科署名を開始する。「窓口負担割合の引き下げ」と「保険のきく歯科治療の範囲拡大」という誰でも賛同できる内容だ。医科の先生も含めてぜひご協力を。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、6月30日に「歯科医療の未来を考える懇談会」を開催する。「保団連歯科改革提言」「命を守る歯科へ」などを活用して、広く市民に歯科医療の大切さを伝えていきたい。

少子高齢社会、健康長寿社会に向けて、歯科のニーズはますます広がっているにもかかわらず「低医療費・低診療報酬政策」で歯科医療危機は深刻だ。歯科医療の未来のために、医療費の総枠拡大を参議院選挙でも要求していきたい。

新支部幹事と多様な取り組み



但馬支部 下山均 理事

但馬支部では次期支部長と頼む先輩会員が相次いでお亡くなりになり、高齢の新田先生にいます支部長をお願いせねばならない状況。

況。新規開業医、未入会多数で危機的状況と認識している。

3年前から支部活動の活発化をはかり、谷垣副支部長による年2回の整形外科勉強会の立ち上げ、古澤支部幹事による接遇研修会などを行ってきた。

また、医療請求事務講習会や在宅医療点数研究会を開催。先月は監査指導対策講演会を開催。17人の参加者を得て、若手歯科医に新たに支部幹事を引き受けていただいた。病院医局で資料配布し、今年4月以降勤務医4人に新入会いただいた。

今後は、IT勉強会、弁護士による講演会の開催などを予定。また、診療報酬改定のリアルタイムメール配信サービスやネットによる勉強会の同時中継など、いろいろと企画中である。

魅力語り入会広げよう



共済部・組織部 鈴木明彦 理事

協会の休業保障制度は、保険業法の改悪により加入受付を停止してきたが、7年ぶりに募集再開となった。全国で2600件、そのうち兵庫は264件の申し込みをいただいた。

長年未入会だった先生からも「休業保障を待っていた」という声をいただいた。環境・公害対策部は6月1日に、九州大学名誉教授・前地熱学会会長で地熱情報研究所代表の江原幸雄先生に講演いただく。ぜひご参加いただきたい。

ループ保険や休保の利用で昨年同時期の2倍の入会数となり、総会目標の1330人を突破した。特に神戸大学病院などからの問い合わせが立て続けに来るなど、これまでの月間になんて反応があり、かつてない動きとなっている。

「頼りになり役に立つ協会」の魅力語り、今春、新規入会1500人の月間目標を達成し、過去最高の組織現勢をめざしている。病院医局会議での説明会を開催させていただくなど、全ての役員のご協力をお願いしたい。

地熱エネルギーひろめよう



環境・公害対策部 山中昭文 評議員代理

福島原発事故は原発の危険性を明らかにした。政府は、事故原因の解明もしないまま再稼働を進めようとしているが、安全性・コスト等に重大な問題を抱える原発はゼロとする決断を行い、廃炉への道筋を明確にすべきである。

地熱発電はクリーンで持続利用可能であり、出力が安定している。日本は世界第3位の地熱資源量を誇る。将来的には再生可能エネルギーの一部を担うだろう。

日常診へご協力を



研究部 清水映二 理事

診内研では、5月25日に「C型肝炎の病態と治療」として、県立西宮病院の河田純男先生を招き、次世代の抗ウイルス剤についても話していただく。6月15日には「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」について社会保険相模野病院の上坊敏子先生を招き、ワクチンだけでなく子宮頸がん検診が必要であるという話もしていただく。

10月27日に第22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予定だ。いろいろ施設ができており、家族で楽しめる。分科会演題を募集している。救急フェスタも行う。医科歯科薬科交流企画は、多剤併用の問題をとりあげる。ぜひ参加いただきたい。

災害対応など 協会の取り組みに感謝



淡路支部長 中谷正史 評議員(代議) 中谷敬明 評議員(発言)

また大地震に遭った。13淡路島大地震。M7.0、震度6。お見舞いのトップは保険医協会だった。淡路支部の現状は、約半世紀前設立当時とほぼ同様、組織率90%強、活動も医師会と表裏一体、相互補

完する関係、外部との対応もうまくやっている。

水害の時、今回の地震の時、事務局が池内理事長のあいさつとお見舞い金を持ってこられた。「困ったなあ」と思ったときに、さっと来られ、「またがんばろうか」と思える。

病院では厚生局からの適時調査が数年に1度あるが協会に事前に相談したおかげで指導は1件だけだった。アドバイスが有効で感謝に堪えない。

私がいる限り、保険医協会とともに歩みたいと思う。

憲法を守る新たな戦略を



神戸支部 住友直幹 評議員

安倍政権は世論操作が巧みだ。改憲へと、世論は自民党に流れている。「3分の2の合意がないと改憲できないのはおかしい」というが、他の国も同じだ。それで改憲していないのは立法府の怠慢ではないのか。

改憲させないため、今までのやり方だけではなく柔軟な戦略を考えてほしい。

執行部答弁

協会の多彩な活動これからも盛んに



副理事長 武村 義人

の報告があったが、継続的に東日本大震災被災地を訪問していることは、全国のなかでも貴重であると思負をしている。

「モンサントの不自然な食べ物」は、TPP、遺伝子組み換え食物の問題点、多国籍企業のもくろみを明らかにするものであり、上映を進めていただきたい。

但馬支部の下山理事の発言だが、医療崩壊が止まらないことや、地域医療の再構築が必要と感じる。苦勞されながら支部活動を工夫されていることに敬意を表する。

また、ドクターヘリが、但馬地域を通るオスプレイに遭遇しないように運動していかなければならない。

共済部・鈴木理事の発言だが、休業保障制度がそもそも募集停止したのは、大手企業の利益のため、共済が規制されたことによる。今後とも注意をしなければならぬ。

国政、県政ともに運動をすすめよう



副理事長 加藤 擁一

医療運動、消費税、TPP、社会保障改悪などについて答弁したい。細見先生の発言の通り、消費税増税で大きな損税が発生する。診療報酬で手当てしたとして、診療報酬マイナスイタリも汚染される。地熱エネルギーは大きな可能性がある。これからも学習していきたい。

生活保護ではジェネリック医薬品を使えというのは、法の下の平等に反する。「社会保障と税の一体改革」は民自公3党が合意したものだが、着々と社会保障切り捨てが進んでいる。人権問題だ。

TPP交渉参加は、アメリカに押されっぱなしだ。自民党は公約に反対をかかげてきた。国益を守るというが、守れるはずがない。賛成派も真実を知れば反対になる。

藤末評議員が指摘したように米韓FTAの内容などこまかい宣伝が重要。自民党は憲法を参院選の争点にするというが、国民は望んでいない。ねらいは9条を変えて、アメリカと一緒に軍事行動すること。孫崎講演のパンフを普及したい。

西山理事からの県政、子ども病院問題などについて。知事は医療担当者としての耳を貸そうとしてもらいたい。

ず、福祉医療では、老人を切り捨ててきた。

知事選挙では協会も参加する「県政の会」で田中候補と政策協定を結んでいきたい。

谷端評議員代理、白岩理事からの歯科医療危機の深刻さについて。国民はお金がか心配で治療が受けられず、歯学部は定員割れで学生が集まらない事態だ。医科の先生も署名へ協力いただきたい。

山中評議員代理の発言に同感だ。事故原因の解明もなしに再稼働は危険だ。繰り返さずはいけない。大飯原発で事故があればこのあたりも汚染される。地熱エネルギーは大きな可能性がある。これからも学習していきたい。

若手医師に協会の魅力広げよう

池内 春樹 理事長

憲法を大事にすることが大切だ。

これまで兵庫協会では、政策パンフレット「医療と生活の再建へ」「TPPが医療を壊す」「命を守る歯科へ」を作成し、全国的に評価が高い。先生方のご努力のおかげだと思う。

この兵庫協会をいかに若い人に引き継いでいくかというのを各支部で皆さんが考えておられる。素晴らしい兵庫協会を若い先生に伝えるために、支部の会議や研究会に来られる先生をどんどん増やすために、今日お集まりの皆さん一人ひとりが仲間を増やす先頭に立つてほしい。

また「保険でよい歯科」などの署名にご協力をお願いしたい。

神戸支部 職員接遇研修会

クレームから学び
ピンチをチャンスに

感想文

神戸支部は5月18日、協会会議室で職員接遇研修会を開催。マネジメントコンサルタントの松田幸子先生を講師に、「ピンチをチャンスに!」をテーマとし、61人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



参加者同士で対応を練習

たことが何度かありまして。適切な対応ができず、何もできないままに終わってしまうこともありました。そのため、今回のテーマについて少なからず興味を持って講習会に参加することができました。

貴重な情報源となり、その情報源が病院側にとって改善点を見つける手がかりにもなります。また、改善点を見つかることで病院全体の力になっていくと感じました。

【西区・木下内科クリニック 職員 堅田 瑞紀】

明石支部 職員接遇研修会

相手に伝わる話し方を

明石支部は5月30日、元NHKアナウンサーで現在はフリーアナウンサーである寺谷一紀氏を講師に招いて職員接遇講座(医療安全管理研修会)「医療関係者のための話し方講座」言葉の力が患者さんを救う」を

明石市内で開催。西山裕康副支部長が司会を務め、会員ら36人が参加した。

寺谷氏は、協会が毎年10月から3月まで「医療知ろう」コーナーの提供を行っているラジオ番組「寺谷一紀のい・しょく・じゅ



フリーアナウンサーの寺谷氏が話し方講座

う!」でパーソナリティーを務めている。

講座で寺谷氏は「失敗を恐れず相手に思いを伝えることを重視して」と強調。自身や同僚の有名アナウンサーの失敗談をユーモアを交えて披露し、「プロでも間違える」と強調した。また、医療関係者への注意点として「専門用語を使わずに相手のわかる言葉だけで、短く区切って話すこと

が大切」と解説した。

参加者からは「患者さんに伝えたと違うことをされたりすることもあったが、自分の話し方に問題があったことに気付かされた」「これまでは一方通行な話し方をしていたと思う。これからは気をつけてみたい」「日常何気なく使っている言葉や話し方の反省点を見つかることができ

でも失敗はあるということや、失敗しても相手に伝わればよいということがわかってよかった」などの感想が寄せられた。

薬科部 初夏のバスツアー

漢方処方と植物を
身近に感じた薬用植物園

感想文

薬科部は5月12日、初夏のバスツアーを開催。32人が参加し、京都薬用植物園見学と曼珠院散策を行った。感想文を紹介する。

にゃくの花も咲いていた。この花は虫媒花で、悪臭を放って、ハエやハエの仲間を集めていた。

普段は、乾燥した生薬の刻みを補中益気湯など煎じ薬のティーバックにして、患者さんに渡しているが、いきいきとした植物が処方ごとにまとめて植栽されていて、漢方処方と植物を身近に感じることができた。

そこで見分けるそう。秋ウコンと春ウコン、紫ウコン(ガジュツ)の根を割ってくださった。秋ウコンは濃い黄色で、クルクミンは胆汁分泌を促進する働きがある。ガジュツは薄い青紫色でさわやかな香りがして、芳香性健胃がある。春ウコンは両方の良い部分を持っているが、作用がおだやかなので局法には

掲載されず、民間薬として重宝されている。調剤しているガジュツ末がウコンと知らず、勉強不足だった。目、鼻、さわって、五感で感じさせていただいた。

根を使うニッキと皮を使うシナモン、ケイヒとは別の植物。根を掘り起した後に栽培してこなかったの

で、日本肉桂の木が減り、京都みやげのおたべや聖には、現在は外国産のケイヒが使われているそう。そう言われれば、昔のハツ橋はぴりりと辛みがあったが、今は甘いですね。

ホーホケキョとウグイスの鳴き声を聞きながら、心も体もゆったりと解放された。食後には、展示棟も案内してくださった。生薬の標本を中心に展示され、学生実習用に、刻む前の棒状の甘草や大黄をいただてきた。時期が変わると違う景色になるので、また来て

くださいと言っていた

最後は清水寺周辺でおみやげを買い、一日楽しませてくださいました。お世話をしただけだった滝本さん、長光さん、事務局の方、ありがとうございました。

【加古川市・薬剤師 青木麻実子】

留放射線による被曝が考慮されていないと指摘。原告らの高血圧や心筋梗塞などの疾患は、原爆投下後の食べ物などから放射性物質を体内に吸収したことによる内部被曝の可能性が高いとし、「たばこなどの生活習慣によるもの」とする政府側の見解の誤りを指摘した。

終了後の報告集会で郷地先生は、政府の弁護人の放射線に関する知識不足を問題視し、今回のような尋問を通しレクチャーを行う重要性を語った。また、昨年に福島県大熊町の放射線量の調査を行ったことから、

残留放射線 考慮を

原爆症 認定却下取消訴訟で医師尋問

広島に投下された原子爆弾による原爆症の認定却下取消を求める訴訟の医師尋問が、5月16日に大阪地方

裁判所で開かれ、協会副理事長の郷地秀夫先生(東神戸診療所所長)が証言台に立った。

郷地先生は、これまで2000人を超える被爆者を診察してきた経験や語り、政府による原爆症の認定が爆心地からの距離を基準にしており、「黒い雨」などの放射性降下物や残

審を迎える予定。

日曜日にもかかわらず、武田薬品の方たちが温かく迎えてくださり、中央標本園、漢方処方園、温室、民間薬園、香辛料園を案内していただいた。

満開のアカヤシオウの花を見たのは初めてで、こんな

点々があり、



バニラビーンズの原料となる植物を紹介

たことが何度かありまして。適切な対応ができず、何もできないままに終わってしまうこともありました。そのため、今回のテーマについて少なからず興味を持って講習会に参加することができました。

貴重な情報源となり、その情報源が病院側にとって改善点を見つける手がかりにもなります。また、改善点を見つかることで病院全体の力になっていくと感じました。

【西区・木下内科クリニック 職員 堅田 瑞紀】

う!」でパーソナリティーを務めている。

講座で寺谷氏は「失敗を恐れず相手に思いを伝えることを重視して」と強調。自身や同僚の有名アナウンサーの失敗談をユーモアを交えて披露し、「プロでも間違える」と強調した。また、医療関係者への注意点として「専門用語を使わずに相手のわかる言葉だけで、短く区切って話すこと

が大切」と解説した。

参加者からは「患者さんに伝えたと違うことをされたりすることもあったが、自分の話し方に問題があったことに気付かされた」「これまでは一方通行な話し方をしていたと思う。これからは気をつけてみたい」「日常何気なく使っている言葉や話し方の反省点を見つかることができ

でも失敗はあるということや、失敗しても相手に伝わればよいということがわかってよかった」などの感想が寄せられた。

病气やケガの休業に備えて
高い保険料を払っていませんか?

8月1日
受付開始

休業保障制度

1. 手頃な掛金で、満期まで上がりません
2. 最長730日の充実保障
3. 自宅療養、代診をおいても給付
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. 弔慰・高度障害給付あり
7. 所得補償保険との重複受給OK

ご加入者が5000人を超えました。
いま話題のネット生保と比べてください

グループ保険

- 団体保険だから断然安い保険料
- 毎年高配当を継続 過去5年平均47%を配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- 医師による診査はありません
- 最長75歳まで保障
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額可



医師・歯科医師の老後設計に
最適です

6月25日
受付締切

保険医年金

月払: 1口1万円〜 / 一時払: 1口50万円〜

- ・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、余裕ができたなら掛金再開

所得補償保険

ご家族、スタッフも加入いただけます

協会の3大共済制度をお勧めします! お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

投稿員会

未成年者の徳目教育

誰がする

高砂市 多木 喬郎

京都府亀岡市で2012年4月、集団登校中の児童の列に18歳だった無職の少年が無免許運転で突っ込み3人が死亡、7人が重軽傷を負った。新聞記載によると、少年は自らの楽しさを優先し、無免許運転を繰り返して、遊び疲れと睡眠不足で居眠り運転に陥ったとある。少年はこの事故以前にも無免許運転2件で2回起訴されている。

私はこれを読んで二つの疑問をもった。すなわち、公的に叱責されたのに同じ愚を2度3度繰り返すのか。戦前の小中学生であれば反省、2度と繰り返さないうような心がけたものだ。

2つ目は、無職で未成年

者の賠償額は数億円、支払えるはずもなく親権者は破産するだろう。家も失うことになる。このような事例が増えれば、親も子どもの道徳教育に少しは心を傾け、徳目教育をするようになるのではないかと。

私の例で、息子が運転免許を取ったとき、私の取った行動を振り返ってみよう。息子が大学卒業後、運転免許を取得したとき、「無給のため、まだ自分の力で自動車を買う資力はない。同僚は親に買ってもらって乗っている。俺も買って「私」買ってやってもよいが、第三者を傷つけた場合を考え、無制限の自賠責に対する保険料を自分で支払えるようになったら考えてもよい。さもないと何もかも人任せでは事故に対する自己責任を考えなくてはならないとそれが当たり前になる。保険料を払えるようになるまでは、無職で未成年を吸っただけで「未成年者喫煙禁止法」で親権者はその者に對し、喫煙を制止せざる時は科料(一万円未満)となっている。このように喫煙だけでも法は親権者に取り締まる義務を課しているのである。

今度の例では10人の死傷

投稿員会

私考「反省・撤回そして陳謝」

思索する日常シリーズ④

洲本市・歯科 藤原 知

およそ、指弾を受けた案件は日本に限らず、世界のどこでも例外なく見られるもの。ことさらに日本だけが指弾されるのは割が合わない。そこで同類の他者を引き合いに出して、自らの犯罪性を薄めて、自ら免罪を図る。

あるいは、糾弾を受ける

担当相が「少年自身の罪が問えないなら、親を市中引き回しの上打ち首に…」と発言され物議を醸したのを思い出すが、人間罰則を課さぬと自分勝手な方向に流れるものだ。今問題になっている教師の殴打教育も微妙な問題だ。

若いときからの徳目教育は必要、親の責任だ。2002年当時の鴻池祥肇防災

もそうである。

入力済みの情報は消去しても前情報として永久保存される。

口から発せられた形体なき妄言は、虚空のなかに消え去っても大脳皮質の記憶中枢に消えることなく遺伝情報となって局在する。そしてその人のある限り、さらに血族的遺伝関係のある人のいる限り、その遺伝情報は何となく、血族的にコピーを重ねながら遺伝情報として未来永劫に保存される。

世が世であれば、武士道日本の世なりせば、地位から身を引き、家門断絶その上で、切腹あってしかるべきなのである。

身を退くと言っても自分の意志では決められない。選挙に委ねて決断する。選挙こそが生命(いのち)の政治屋の面目躍如である。

その限りで反省して謝罪しても無駄である。妄言の前歴記録は消えることはない。それは、空しくも自らの正当性をパフォーマンスする儀式であるに過ぎない。

本の紹介

『よくわかるピロリ菌と胃がんのはなし』

中島 敏雄 著

筆者の中島敏雄先生は、消化器疾患に関してしっかりとしたお考えをお持ちで、専門性の高い会合でも、問題点を突いた質問をしておられたので、読むまでは今回のご本は少し専門的すぎるのではないかと感じておりました。

しかしその本の執筆のエピソードを伺うと、患者さんからの直接のクエスチョン、これをもとに書き進められており、大変わかりやすく、われわれでも説明に少し言葉を選んでしまう内容も、簡便に説明されております。

さらに患者さん向けと考えて軽く考えていると、ピロリ菌の歴史や、



松柏社、1000円(税込)

歯科保険請求



〈残根上義歯〉

Q1 残根上義歯は、抜歯禁忌症以外でも製作できるか。

A1 抜歯禁忌症以外での残根上義歯は、残根に対しての歯内療法と根面被覆処置が完了したものについて、必要があって義歯を製作した場合算定できます。レセプトの摘要欄に「残根上義歯」と記載してください。なお、抜歯禁忌症以外の場合はPの治療も可能です。

Q2 根面被覆処置はどのように算定するのか。

A2 根面の形成はKP単純なもの60点、修復はインレーまたはCR充填の単純なもので算定します。

Q3 残根上義歯の請求で、「P病名の部位とMT病名の部位が重複している」と返戻された。どうしたらよいのか。

A3 部位が重複する残根上義歯を装着した場合は、レセプト「摘要」欄にその旨を記載してください。

◆レセプト請求時には、記載漏れ等がないかよく確認しましょう。

◆不当な査定・減点には、再審査請求をしましょう。

◆歯科保険請求、返戻・減点等のご相談は、☎078-393-1809(歯科直通)まで。

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』

ーなぜアメリカは日本の保険・共済を狙うのかー

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

支部の催物案内

■西宮・芦屋支部■第3回ファイアサイドディスカッション

日時 6月29日(土) 15時～17時
会場 西宮市民会館 中会議室401
テーマ 死生観を考える
講師 伊賀幹二理事

■北阪神支部■審査・指導対策研究会

日時 7月20日(土) 15時～17時
会場 伊丹市立産業・情報センター4F 会議・研修室A
テーマ 縦覧・突合点検実施後の審査の現状
講師 全国社会保険診療報酬支払基金労働組合
前中央執行委員長 南鉄雄氏

歯科定例研究会

イエテボリ診断学入門

誰も教えてくれなかった診断学、入門から学ぼう！

日時 7月14日(日) 14時～17時
会場 協会会議室
講師 医) EPSDC 歯内療法・歯周病専門医 宮下 裕志先生
定員 120人(事前申込順)

お問い合わせは、☎078-393-1809まで

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

- 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- 40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
- Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。
URL <http://e-mdc.jp/>
- ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

保険診療
のてびき

—672—

加東市民病院の当センターは、2012年8月より、県内9番目の兵庫県認知症疾患医療センターとして業務を開始しました。

認知症の流れと
認知症疾患医療センターの役割

2012年、65歳以上の高齢者人口が3000万人を超え、その10人に1人が認知症であることが発表されています。増加のスピードは予想を上回り、その数はなんと305万人に達しました。

国は、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが「今後の認知症施策の方向性について」に示したように、従来の施設・病院での対応という指針を改め、「住み慣れた地域の良い環境で暮らし続ける」ことに大きくかじを切りかえました。その実現には、地域での住民・かかりつけ医・地域包括支援センターを中心とした早期診断・治療・介護の連携を築いていかなければなりません。一部の専門医だけの診療では対応できないからです。

センターの役割は、単に認知症の診断・治療のみでなく、①情報センターとして認知症の情報発信と個別の相談業務、②詳細な鑑別診断・精神症状や身体合併症の対応等の専門医療の提供、③地域連携の推進を図るため、かかりつけ医やその他の専門職の研修会の実施や連携会議の開催を行い、地域の認知症の診断・治療・介護力アップを図るなど、多岐にわたります。オレンジプラン(表1)の達成には大きな役割を果たすものと考えています。

初年度の2012年8月から翌年3月までのセンターの活動は、情報発信として講演研修活動を31件、専門医療相談を面談253件、電話相談153件行いました。また、認知症の診察・鑑別診断は178件です(内訳はアルツハイマー型が60%を占め、軽度認知障害、混合型、血管性が続く)。次に地域の認知症連携システムを構築するため、北播磨圏域の地域包括支援センターと「北播磨認知症連絡会」を2回開催し意見交換を行いました。医療面での核となるかかりつけ医の先生方との相互理解と認知症対応力向上を目的に症例検討を中心とした「北播磨認知症を考える会」を発足させ、2回開催しております。また「北播磨圏域健康福祉推進協議会」において当センターの目的を説明し、活動実績報告と次年度の活動計画を報告し承認を得ました。一方、認知症早期発見の取り組みとして、了解を得た上で入院患者様に『物忘れ相談プログラム』を281件実施、130件が「疑い」を示し17件がセンター受診につながったことも記しておきたいと思います。

認知症診断・治療について

さて、診療中に「認知症に早く気づく方法とは何ですか」と尋ねられることがたびたびあります。そういった時は「最近のニュースは何ですか?」と質問して

北播磨地域における認知症治療の
現状とこれから ～認知症専門医から～

加東市民病院・神経内科 認知症疾患医療センター 佐藤 一彦先生講演

表1	認知症施策推進5カ年計画 (オレンジプラン) (2013年度から17年度までの計画)
1.	標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2.	早期診断・早期対応
3.	地域で生活を支える医療サービスの構築
4.	地域で生活を支える介護サービスの構築
5.	地域での日常生活・家族の支援の強化
6.	若年性認知症施策の強化
7.	医療・介護サービスを担う人材の育成

厚生労働省のホームページより

表2	NIA/AA working group 診断基準2011 Critical for all-cause dementia:Core clinical criteria
1.	仕事や日常生活の障害
2.	以前の水準より遂行機能が低下
3.	せん妄や精神疾患ではない
4.	1) 病歴 と 2) 簡易検査による認知機能障害の確認
5.	以下の2領域以上の認知機能や行動の障害 a. 記憶力記憶障害 b. 論理的思考、遂行機能、判断力の低下 c. 視空間機能障害 d. 失語(言語障害) e. 人格、行動、態度の変化

McKhann GM. et al. NIA and AA work group : Alzheimer's & Dementia, 2011
※米国国立老化研究所(NIA)/アルツハイマー病協会(AA)

みてください。答えられず、「今日は新聞を見なかった」など取り繕いが見られれば疑いがあります。認知症は、NIA/AAの診断基準(表2)からいうと、譫妄や精神疾患によるものでなく、以前より遂行機能が低下して仕事や日常生活が障害され、(記憶力記憶障害、論理的思考・遂行機能・判断力低下、視空間機能障害、失語、人格・行動・態度の変化のうちの)2領域以上の認知機能・行動障害から診断されます。

以上から、かかりつけ医の先生が専門医による鑑別診断を必要と判断された場合は、センターの予約をお取りください。1日で医師による診察に加え、画像や血液検査による鑑別診断の他、疾病を含めた全体像を把握して治療・QOLの維持改善を図るためのアセスメントとして高齢者総合的機能評価(CGA)を行います。

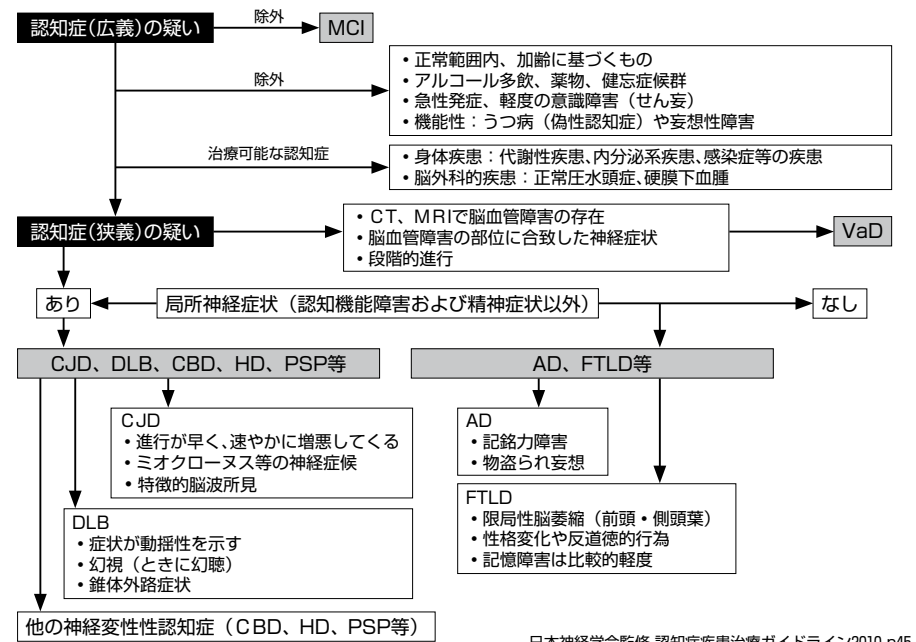
鑑別診断は認知症疾患治療ガイドライン(表3)に従っています。必要に応じ脳血流シンチ検査、脳波、頸動脈エコー検査など、後日に予約を行っています。先に述べたように、当センターで鑑別した認知症の原因としてはアルツハイマー型認知症が半数以上を占めます。アルツハイマー型(表4)はいつとはなしに緩やかに発症・進行し、初期より記憶障害がみられ、運動障害が目立たない特徴があります。

一方、血管性認知症は比較的階段状に症状が出現・進行され局所の神経症状がみられることが多いのです。またレビー小体型認知症は、転倒や失神など動揺がみられることが多く、幻覚を示されることもあります。

診断・アセスメントを行い、「認知症療養計画書」を作成・説明し、原則的にかかりつけ医に再紹介し、半年を目安にセンター再受診をお願いしています。

参考資料：
・認知症疾患治療ガイドライン 2010.監

表3 認知症診断のフローチャート



日本神経学会監修 認知症疾患治療ガイドライン2010 p45.

表4 認知症の主なタイプと特徴

疾患	アルツハイマー型 認知症(AD)	血管性認知症 (VaD)	レビー小体型 認知症(DLB)	前頭側頭型 認知症(FTD)
疾学	女性に多い	男性に多い	60歳以降、男性に多い	65歳以前の発症、家族歴
発症	緩やか	比較的急	緩やか	潜行性
進展	緩徐な進行 (全般性認知症)	発作のたびに階段状に 進行(まだら認知症)	進行性、動揺性	緩徐な進行
記憶障害	初めから出現 (近時記憶障害)	比較的軽度	初期はADに比べ軽度	正常か比較的良好
運動障害	重度になるまで 出現しない	精神症状に先行して出 現あるいは並行して悪 化	パーキンソン病様症 状、転倒が多い	ある程度進行するまで ADLそのものに問題を 生じない
精神症状・ 徴候	もの盗られ妄想	意欲、意識、感情の障害	ありありとした幻視・ 失神、意識の動揺、注 意力障害	自発性の低下、 常同行動性、無関心
その他	感情、運動は重度 まで保たれる	局所の神経症状(片麻 痺、構音障害、嚥下障 害、歩行障害、尿失禁 など)脳卒中の既往 動脈硬化の危険因子の 存在	抗精神病薬への過敏性	発症から疾患の経過を 通して、人格変化と社 会的行動異常が目立つ

*近時記憶：情報が入力された後、3～4分間ほど情報を保持する能力
†常同行動：まとまったあるいは系統だった行為を繰り返すこと
認知症診療の進め方(長谷川和夫 編著 永井書店) p30より改変/認知症テキストブック(日本認知症学会) pp293-309.

修：日本神経学会 医学書院
・認知症テキストブック 編集：日本認知症学会 中外医学社
・認知症診療の進め方—その基本と実践 一 編著：長谷川和夫 永井書店
(第29回地域医療を考える懇談会、2013年2月23日・三木より、4月15日付に関連記事)

診療内容向上研究会 第487回

最近の接触皮膚炎の動向

日時 7月27日(土) 17時～19時 会場 協会会議室
講師 社会福祉法人淨風園 中野江古田病院理事 東邦大学名誉教授 伊藤 正俊先生
共催 MSD株式会社



【使用上の注意】 1. 慎重投与(次の患者には投与に注意すること) (1) 肝障害のある患者(ロラタジンの血中濃度が上昇するおそれがある。) (2) 腎障害のある患者(ロラタジン及び活性代謝物desloratadine(DCL)の血中濃度が上昇するおそれがある。) (3) 高齢者 2. 重要な基本的注意 (1) 本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その前日から投与を開始し、好発季節終了時まで投与すること(推奨しない)。 (2) 本剤の使用により効果が見られない場合には、過敏性鼻炎などの投与しないように注意すること。 3. 相互作用 ロラタジンから活性代謝物(DCL)への代謝にはCYP3A4及びCYP2D6の関与が確認されている。併用注意(併用に注意すること)薬剤名等 エリスロマイシン、シメチジン 4. 副作用(成人)承認時までの臨床試験で、副作用は、1.65/39例、1.73/例(10.4/7%)に認められた。主なものは、眠気(1.05/例(5.3/%)、倦怠感2.2/例(1.3/%)、腹痛1.5/例(0.9/%)、口渇1.5/例(0.9/%)、悪寒・寒戦2.9/例(0.5/%)であった。また、臨床検査値の異常変動は、1.482/39例、7.2/例(4.8/%)に認められた。主なものは、ALT(GPT)上昇2.1/3例(0.5/%)、AST(GOT)上昇1.0/例(0.6/%)であった。小児用法、用量の臨床試験結果で、小児臨床試験で、副作用は1.97/39例、1.0/例(5.1%)に認められた。主なものは、眠気7.7/39例(3.6/%)、腹痛2.1/39例(1.0/%)であった。また、臨床検査値の異常変動は1.97/39例、6.0/例(3.0%)に認められた。主なものは、ALT(GPT)上昇2.1/3例(0.5/%)、AST(GOT)上昇2.1/3例(0.6/%)であった。 (1) 重大な副作用 1) ショック(過敏性)：ショックを起こすことがあるので、アレルギー性、呼吸器、消化器等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 2) てんかん(発作不明)：てんかんの発作のある患者で本剤投与後に発作があらわれたとの報告があるので投与に際しては十分な観察を行うこと。 3) 肝機能障害、黄疸(黄疸不明)：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、ALP、LDH、ビリルビンと2分の1以上の上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。 (注) 外国での市販後の報告であり検度不明

●その他の使用上の注意については添付文書をご参照ください。

効力1人薬品(第1種・第2種の効力1人薬品に分類されるもの)

持病性薬品(持病性薬品) アレルギー性皮膚炎治療薬

【商品名】

クラリチン®錠 10mg

【用法・用量】

■成人1日1回、食後に同時間経過後に経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減する。小児用法、7歳以上の小児にはロラタジンとして1日10mgを1日1回、食後に経口投与する。

●用法・用量に関する使用上の注意

レディタブ錠10mgは口内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが、口腔粘膜から吸収されることはないため、水なしで服用した場合は薬で飲み込むこと。

■ロラタジン7mg 成人・通常、ロラタジンとして1日10mg(ドライシロップとして1g)を1日1回、食後に同時間経過後に経口投与する。

■レディタブ錠10mgは口内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが、口腔粘膜から吸収されることはないため、水なしで服用した場合は薬で飲み込むこと。