

兵庫保険医新聞

第1730号
2013年9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)

今号の記事

- 神戸市長選挙特集「検証 神戸市の医療政策①」3面
- 税経部より「税務調査には毅然と対応を」6面
- 研究 保険診療のてびき 8面
糖尿病腎症と高血圧

待合室からいのちを守る声広げよう

景品クイズチラシ ラジオ関西 スタート!

医療問題を患者・市民に知ってもらおうと、協会が毎年実施している大型宣伝企画がまとまった。クイズに答えながら医療費負担について考える景品付きクイズチラシとラジオ関西番組出演を10月から実施する。

クイズチラシ 高齢者の医療負担テーマに

今年のクイズチラシは、政府が70〜74歳の窓口負担1割を2割に倍増させようとしていることから、高齢者の窓口負担をテーマとし、「70〜74歳の窓口負担」と題して、景品が100人に当たる。

▼クイズチラシと回収ボックス

クイズで考える お年寄りの医療費負担 せめて1割のままに

全問正解者の中から、抽選で100名様に景品をプレゼント

景品は、70〜74歳の窓口負担を1割のままにするためには、国の負担はいくら必要か? など4問あり、裏面の「ヒント」を読めば回答がわかる仕組みで、景品が100人に当たる。

回収期間 2013年 10/10〜12/31

回収場所 協会の回収ボックス

景品は、70〜74歳の窓口負担を1割のままにするためには、国の負担はいくら必要か? など4問あり、裏面の「ヒント」を読めば回答がわかる仕組みで、景品が100人に当たる。

まずはグッズ注文を! 参加医院にも参加賞

患者、家族の皆さんに楽しんでながら医療問題を考えたい。窓口負担が無料の国があるなんて知らなかった。なごの音が寄せられる。医療機関からも好評を得た。今年度も2シーズン設定し、第1シーズンは10月から12月まで。

取り組むには、まず「クイズチラシグッズ」(クイズチラシ100枚兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信封筒)を協会にご注文ください。グッズは先着300件を予定している。

ラジオ関西番組出演 「医療知ろう!」

10月3日スタート!

毎週木曜19時40分頃〜20時

AM558kHz (但馬放送局1395kHz)

本紙4〜5面がポスターに医院でご活用ください

FAX署名つぎつぎ返信 “受診抑制・医療崩壊すすむ”

協会が取り組む、70〜74歳の窓口負担引き上げ中止と診療報酬引き上げを求める会員ファックス署名が次々と協会事務所に寄せられている。9月9日の送信開始以来1週間で374筆集まり、一言欄には「窓口負担の引き上げは、年金生活者の家計をいっそう圧迫するもの」「消費税の増額とあわせて一層の負担増になる」などと怒りの声書きこまれている。

燭心 宮崎駿監督の最後の作品である「風立ちぬ」を観賞した。今回の作品はファンタジーを封印し、零戦の設計者である堀越二郎を主人公としたものとなっている。宮崎監督は大変な飛行機マニア、とりわけ戦闘機マニアであるらしい。だから実在人物を主人公とする航空機設計者になったのだろう。しかし殺人兵器である戦闘機を設計した人物を描くのに細心の注意を払っている。宮崎は護憲主義者で、とりわけ憲法9条の改悪には反対している。だから今までの戦争映画にありがちだった好戦的傾向は出さないように苦勞していると思う。堀越はあくまで飛行機好きなので零戦を設計したのであり、軍国主義に協力するたためではないことを訴えている。

組織月間 お知り合いの先生に 秋の強化 入会の呼びかけを

組織部長 宮武 博明

協会は10月から11月 末まで「秋の組織強化月間」に取り組みます。多く

協会の先生に協会をご利用いただけるよう、未入会の先生へのご案内に協力ください。(9月10日現在 会員数7100人)

の患者負担引き上げや介護保険・予防給付の保険外しなど、医療・介護等の分野で患者・国民の負担が増大する改善に着手しようとしています。協会では、「患者の窓口負担軽減」「診療報酬改訂」「消費税増税反対」を求めている院長署名や、市民向けクイズチラシなどの取り組みを通じて、地域住民とともに国民のいのち、健康、くらしを守るためのPR活動や、患者署名、国会行動に取り組みます。また、「頼りになり、役に立つ協会、会員になって得をする協会」をスローガンに、診療報酬改訂対策や保険請求、審査指導や減点相談、税務・雇用労務相談、会員懇談会や診療に関する各種研究会、スタッフ研究会など身近に役立つ要求にお応えします。今年7年ぶりに休業保障制度の募集が再開されます。

いのちまもる10・24国民集会

日時 10月24日(木) 12時30分〜16時30分

場所 東京・日比谷野外音楽堂

文化行事 コント集団ザ・ニュースペーパー

ゲスト 林 修さん

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

なごの音が寄せられる。医療機関からも好評を得た。今年度も2シーズン設定し、第1シーズンは10月から12月まで。取り組むには、まず「クイズチラシグッズ」(クイズチラシ100枚兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信封筒)を協会にご注文ください。グッズは先着300件を予定している。

ラジオ関西「医療知ろう!」再開

ラジオ関西への出演は、10月から3月までの毎週木曜日、夜7時から9時の間の「寺谷一紀と!い・しよ・く・じゅー」内で、保険協会提供コーナー「医療知ろう!」として10分程度放送する。前年度はのべ27人の役員・会員らが出演し、「TPP」「消費税」や「インフルエンザ」「歯の大切さ」など医療にかかわるさまざまなテーマを、わかりやすく解説した。放送後はユーザーで動画としても見ることが出来る。

今年度も多くの会員の出演が期待されている。ぜひ出演企画を協会までお寄せいただきたい。

協会が取り組む、70〜74歳の窓口負担引き上げ中止と診療報酬引き上げを求める会員ファックス署名が次々と協会事務所に寄せられている。9月9日の送信開始以来1週間で374筆集まり、一言欄には「窓口負担の引き上げは、年金生活者の家計をいっそう圧迫するもの」「消費税の増額とあわせて一層の負担増になる」などと怒りの声書きこまれている。

燭心 宮崎駿監督の最後の作品である「風立ちぬ」を観賞した。今回の作品はファンタジーを封印し、零戦の設計者である堀越二郎を主人公としたものとなっている。宮崎監督は大変な飛行機マニア、とりわけ戦闘機マニアであるらしい。だから実在人物を主人公とする航空機設計者になったのだろう。しかし殺人兵器である戦闘機を設計した人物を描くのに細心の注意を払っている。宮崎は護憲主義者で、とりわけ憲法9条の改悪には反対している。だから今までの戦争映画にありがちだった好戦的傾向は出さないように苦勞していると思う。堀越はあくまで飛行機好きなので零戦を設計したのであり、軍国主義に協力するたためではないことを訴えている。

北摂・丹波支部 市民学習会

感想文 恐ろしい食料支配

すすめるTPP

北摂・丹波支部は9月1日に市民学習会を三田市キッビーモールで行い、130人が参加した。映画「モンサントの不自然な食べ物」上映会とひょうごの在来種保存会代表の山根茂人氏による講演会「生命の源は種から」を行った。参加者の感想文を掲載する。

北摂・丹波支部主催で市民学習会と映画「モンサントの不自然な食べ物」上映会と講演会を開催する。



130人が参加した「モンサントの不自然な食べ物」上映会と講演会

現在、わが国の食料自給率はカロリーベースで換算すると約40%程度で、TPPに加入すればより低下が進むことが確実で、国内の零細な農業に大きなダメージを与えるのは、食料がアメリカにより支

配されることは驚きまし。モンサントは創設者の妻の名前から社名が付けられ、米国に本社を置く多国籍企業でサッカリン、PCB、ベトナム戦争で使用された枯葉剤、成長ホルモンを製造し、現在では自社の除草剤に耐性をもつ遺伝子組み換え種子と農薬をペーパー販売している世界屈指の企業です。

感想文 知ってびっくり

アジアの歯科事情

歯科部会は8月31日、第18回歯科臨床談話会を協会会議室で開催し、21人が参加した。「アジアの歯科事情」をテーマに須磨区・とも歯科医院の坂口智計先生が話題提供を行った。参加者の感想文を掲載する。



坂口先生がわかりやすく紹介

この映画は多くの隠された裏の姿をドキュメンタリーにしたもので、種子によって世界の食料支配を試みているのです。それは化学兵器よりも恐ろしいことです。

この国は、世界最貧国の一つと言われており、歯科治療の恩恵を受けることができるのはごく一部の限られた人たちであり、ほとんどの人の歯科疾患は放置されているとのことでした。そんな貧しい国でありながら、最近では砂糖の入った食品が多くなってきて、齲蝕の多発時代が来る一歩手前の状況だということでした。

また、シュワルツェネッタ。また、わが国のガーの映画であるように「ターミネーター」は断ち切る(抹殺する)意味があり、種においてターミネーター種とは自殺する種で、遺伝子操作により発芽の際、組み込んだ遺伝子が毒素を出し自殺させてしまう。このような種子によって食料がアメリカにより支

話題提供は神戸市開業の坂口智計先生で、トウモロコシが印象的だが、子どもたちの「日本が負けるわけがない」との言葉が悲しい。

この物語では戦前の暗黒面を示す描写が他にも描かれている。大石先生の教え子の女生徒の母親が、出産後3日ほどで死亡する場面があった。妊娠高血圧症候群か産褥感染症によるものと思われるが、現代日本の妊産婦死亡は年間50人以下である。当時は現代の1000倍以上の死亡があった。

次に、中国の歯科技工事情。そのイメージは、低級だとか粗悪なイメージがありますが、実態はそうではない。ヨーロッパの最新の機械をとり入れた、かなり高いレベルのものである。

最後にモンゴル。歯科と直接は関係ありませんが、最近では関係の深かったロシアの影響から離れ、チンギス・ハンの巨大像が建立され、国民的英雄としてとらえられているそうです。

他にいろいろな事情をお聞きしたかったのですが、楽しい時間もあっという間に過ぎて予定時間終了です。ぜひ続編をお聞かせいただきたいと感じました。

【姫路市・歯科】 増田 静佳

朝日放送の終戦記念番組の壺井栄原作の「二十四の瞳」をみて感じたことを記す。

1928年春、主人公の女性教師・大石久子の赴任から物語は始まる。当時の日本の田舎では自転車でさえあまり普及していなかったらしい。洋服を着て自転車に乗る女性が注目される時代である。彼女はやがて12人の生徒としっかりと絆で結ばれる。歌を歌ったりお遊戯をしたり楽しい学校生活は、やがて日本が突入する戦争により暗い影に覆われる。

戦前の明治憲法では忠君愛国の思想を強要されると、子どもなどは何の疑念もなく受け入れる。学校で教育されると、子どもが国のために死ぬのが本懐などと親に何の疑念もなく話す。教師が教え子に死ぬなど言えはそれだけで非難され、場合により特高(戦前の秘密警察)などの抑圧機関によりたたきに拘束され、小林多喜二のように殺さ

招集された兵士が見送られて船に乗り込み、入れ違いに船から戦死者の遺骨が下船する場面があった。日本人の戦死者は数百万人に達した。20歳代の将来性豊かな若者や30歳代の一家の大黒柱ともいふべき人々が無念の

死を遂げた。かわいい息子や、やさしいお父さんも死んでいった。戦争に反対する憲法があればこの人々は死なずにすんだ。大石先生が終戦の日に行った「もう死ななくてよいのね」との

言葉が印象的だが、子どもたちの「日本が負けるわけがない」との言葉が悲しい。

この物語では戦前の暗黒面を示す描写が他にも描かれている。大石先生の教え子の女生徒の母親が、出産後3日ほどで死亡する場面があった。妊娠高血圧症候群か産褥感染症によるものと思われ

るが、現代日本の妊産婦死亡は年間50人以下である。当時は現代の1000倍以上の死亡があった。

医療技術の問題でもありますが、当時は医療保険が未整備だったことも大きな原因と思う。当時はほとんどすべての分娩が自宅分娩であった。妊婦死亡は整った医療設備があれば大幅に軽減できる。

私の主張

命奪う戦争

くりかえすな

明石市 池本 恒彦

れることもある。主人公は教え子を戦場に送るのを拒否するために教師をやめる。しかし最初の教え子の5人の男性と彼女の夫も招集され、生存したのは2人のみであった。

死を遂げた。かわいい息子や、やさしいお父さんも死んでいった。戦争に反対する憲法があればこの人々は死なずにすんだ。大石先生が終戦の日に行った「もう死ななくてよいのね」との

言葉が印象的だが、子どもたちの「日本が負けるわけがない」との言葉が悲しい。

この物語では戦前の暗黒面を示す描写が他にも描かれている。大石先生の教え子の女生徒の母親が、出産後3日ほどで死亡する場面があった。妊娠高血圧症候群か産褥感染症によるものと思われ

るが、現代日本の妊産婦死亡は年間50人以下である。当時は現代の1000倍以上の死亡があった。

医療技術の問題でもありますが、当時は医療保険が未整備だったことも大きな原因と思う。当時はほとんどすべての分娩が自宅分娩であった。妊婦死亡は整った医療設備があれば大幅に軽減できる。

医療技術の問題でもありますが、当時は医療保険が未整備だったことも大きな原因と思う。当時はほとんどすべての分娩が自宅分娩であった。妊婦死亡は整った医療設備があれば大幅に軽減できる。

医療技術の問題でもありますが、当時は医療保険が未整備だったことも大きな原因と思う。当時はほとんどすべての分娩が自宅分娩であった。妊婦死亡は整った医療設備があれば大幅に軽減できる。

医療技術の問題でもありますが、当時は医療保険が未整備だったことも大きな原因と思う。当時はほとんどすべての分娩が自宅分娩であった。妊婦死亡は整った医療設備があれば大幅に軽減できる。

篠山市の医療をよくする会講演会

反核平和を求め 原発ゼロを

原発ゼロを

北摂・丹波支部が参加する健康福祉センターで講演会「篠山市の医療をよくする会」は、9月7日に丹南者医療からみた原発事故をテーマに、郷地秀夫協会副理事長が講演し、市民ら50人が参加した。

郷地先生は、広島原爆やチェルノブイリ原発事故と福島原発事故を比較して、放出された放射線量の具体

最後に郷地先生は、「広島・長崎での原爆による被爆者に対し『戦争という国

の存亡をかけての非常事態の元においては…何らかの犠牲を余儀なくされたとしても…全ての国民が等しくこれを受難しなくてはならない」とすることで戦後補償を制限する政策と同じ思想が、原発事故の被災者に対してもある」とし、「原発放射線被害の実相を明らかにし、反核平和を求め、原発ゼロをめざすことが求められている」と強調した。



実際に見た福島原発の現状を報告する郷地副理事長

最後に郷地先生は、「広島・長崎での原爆による被爆者に対し『戦争という国

の存亡をかけての非常事態の元においては…何らかの犠牲を余儀なくされたとしても…全ての国民が等しくこれを受難しなくてはならない」とすることで戦後補償を制限する政策と同じ思想が、原発事故の被災者に対してもある」とし、「原発放射線被害の実相を明らかにし、反核平和を求め、原発ゼロをめざすことが求められている」と強調した。

最後に郷地先生は、「広島・長崎での原爆による被爆者に対し『戦争という国

初級歯科助手講座

日時 10月20日(日) 10時~17時
会場 協会会議室
参加費 6000円(テキスト代、資料・弁当・飲み物代含む)
定員 60人
内容 歯と口腔の基礎知識・診療の流れ、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-電話応対等の実技演習付
※修了証、受講証を発行

お問い合わせは、078-393-1809まで

会員討報

田仲 紀陽先生

加西市 内・整科

7月2日 享年77歳

高橋 晋介先生

西宮市 内・循環

7月20日 享年80歳

ご冥福をお祈り

申し上げます

ISR アウトソーシング サポート
人事法務コンサル
社会保険労務士
ISR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(LLC法人)
ISRパーソネル
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
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)
お気軽にどうぞ
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

特集 神戸市長選

検証 神戸市の医療政策①

福祉医療を40億円カット

図1 福祉医療費は117億円から77億円に

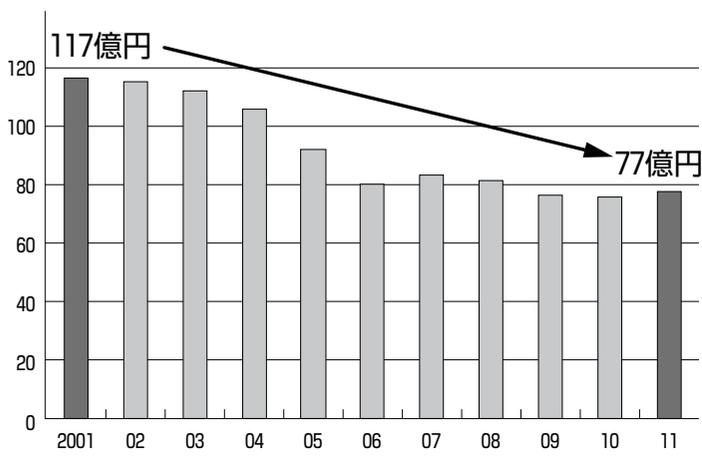
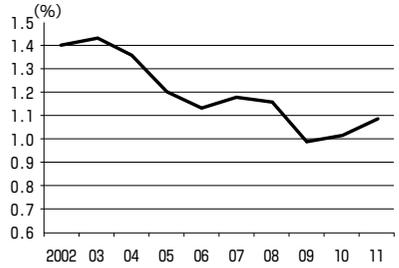


図2 一般会計に占める福祉医療費の割合は大きく減少



来月に迫った神戸市長選挙(10月13日告示、27日投票)に向け、2001年からの矢野神戸市政について、3回にわたって検証を行う。第1回は、神戸市の福祉医療制度について解説する。

神戸市の福祉医療費は、2001年度117億円から2011年度の77億円へと、40億円もカット(図1)した。

助成額が一般会計に占める割合(図2)をみると、2003年度の1・434%をピークに、2009年度の0・991%まで減り続けている。2010年度からは、やや持ち直したものの、ピーク時からみれば大きく落ち込んだままである。

神戸市長選挙における神戸支部の対応について

協会理事会は9月14日、今次神戸市長選挙にあたっての対応について、以下の神戸支部の見解を承認した。特定の候補者の支持推薦は行わず、開業保険医の要求(案)(前号掲載)を実現する立場から、各候補者に働きかける。

今次神戸市長選挙にあたって神戸支部は、協会の基本方針にもとづいて対応を協議した。阪神・淡路大震災以

後、笹山市政を継承した矢野市政は、福祉医療の削減、中央市民病院の移転など、会員要求に反し、市民福祉を削減する市政を行っており、これを継承する立場の元副市長の久元氏や、元自民党市議の森下氏を支持推薦することはできない。また、矢野市政の転換をかかげる櫻野氏は、「みんなの党」の支援を受け、また「維新の会」の支援を受ける可能性もあるとされている。同氏は神戸空

図5 2002年を100とした対象者1人当たり助成額の推移

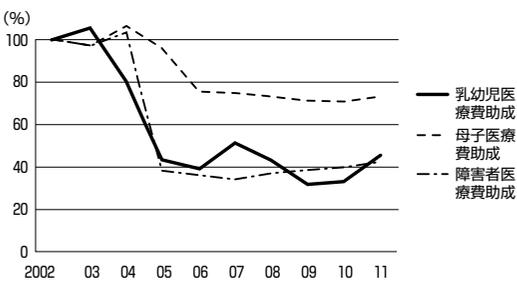
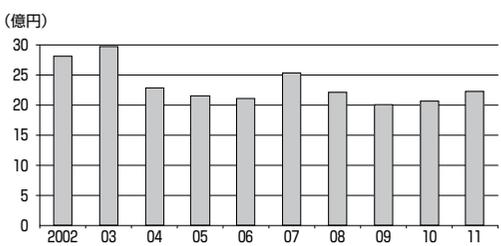


図6 乳幼児助成額は6億円減



乳幼児医療費助成制度で、今次市長選挙では特定候補者を支持推薦することには行わず、「開業保険医師及び歯科医師の重点要求(案)」の実現を求めて、候補者アンケートの実施などにより会員に情報を提供すること、矢野市政の実績について解説することなどに努めることとする。

2013年8月22日支部幹事会討議のまとめとして、神戸支部長 田中 孝明

港の承認や公共交通の民間売却などをかけ、混合診療に対する見解も懸念される。また前回、協会の要求に賛同を得られなかった経緯もあり、支持推薦はできない。

選挙区候補者であり、唐突な候補者擁立では、無党派の候補者として会員の信頼を得ることは困難と判断した。

以上から神戸支部は、今次市長選挙では特定候補者を支持推薦することには行わず、「開業保険医師及び歯科医師の重点要求(案)」の実現を求めて、候補者アンケートの実施などにより会員に情報を提供すること、矢野市政の実績について解説することなどに努めることとする。

老人医療助成は6割カット

図3 老人医療費助成は38億円カット

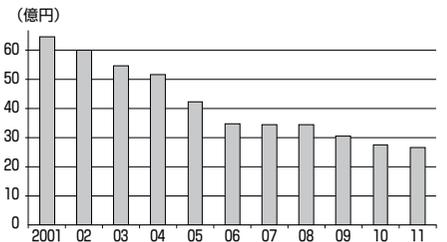
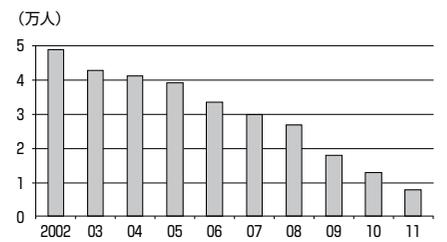


図4 老人医療費助成対象者数は1/6に



も、対象者は2002年度は、2005年度に比べて12万9千人へと増やしているが、やはり1人当たり助成額は2002年度水準に対して2011年度は45%へと削減(図5)。助成額全体は、2002年度28億円から2011年度22億円へと6億円削減している(図6)。

対象者を増やして福祉の拡充を装っているが、実際の予算は削減するという実に巧妙なやり方である。

通院については、約半数の20市町で「中3まで無料」が実施されている。神戸市と同じ水準が3市で、市町、小3まで4市町、小6まで2市など、神戸市の水準を上回っている。無料化を実施していない自治体が2市町ある。

乳幼児医療費助成制度で、今次市長選挙では特定候補者を支持推薦することには行わず、「開業保険医師及び歯科医師の重点要求(案)」の実現を求めて、候補者アンケートの実施などにより会員に情報を提供すること、矢野市政の実績について解説することなどに努めることとする。

つまずき、神戸市の子ども医療費助成の水準は、通院では41市町のうち、36〜39位グループで、無料化を実施していない2市町を除いて、県下で最低水準ということになる。

* 共済部だより 「休業保障制度」ご加入の先生へ

休業されたら、すぐ共済部までご連絡ください ☎078-393-1805

- 必ず第三者の医師に受診してください。(受診後の休業に対し保障します)
柔道整復師(はり・きゅう)等による施術は給付対象外です。
休業中は診療行為はせず、完全にお仕事を休んでください。
※自宅療養、代診をおいても給付されますので、忘れず申請してください。



神戸市長選挙特集

「投票へ行こう」投稿募集

締切 10月4日(金)必着
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

お問い合わせは、☎078-393-1807まで

●医院経営研究会

10月例会

医院継承・閉院の準備と留意点

日時 10月26日(土) 14時30分~17時
会場 協会会議室
講師 (株)日本医業総研 柳尚信氏
参加費 1人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

聴く、医療。

「消費税増税で社会保障は良くなるの？」

「今年のインフルエンザはどうなるの？」

「歯医者さんにかかりたいけど、お金がいくらかかるんだろう？」

身近で起こっている医療の様々な問題や疑問について、

兵庫県保険医協会会員の開業医が分かりやすくお答えします。





「寺谷一紀と!い・しよく・じゅら」

医療知るラ!

放送時間

2013年10月～2014年3月
毎週木曜日 PM 7:00～9:00 コーナー／PM7:40頃～8:00

ホームページでもお聴きいただけます。

保険医 ラジオ

検索



寺谷一紀

トマコ (アキコ)

RADIO KANSAI **CFBKラジオ関西 558** AM 558KHz / 1395KHz (但馬放送局)

兵庫県保険医協会 <http://www.hhk.jp>

反核医師の会総会

再生可能エネルギーで 若者が夢を持てる国に

核戦争を防止する兵庫県医師の会(反核医師の会)が8月31日に開催した第32回総会・記念講演の感想文を紹介する(前号既報)。



北澤氏が最も言いたかったことは「若者たちが夢を持てる成功国」になろうと

気な国が、成功している国である。決してGDPではない「これが最も印象的な講演会の内容であった。日本はなぜ若者が夢を持てないのだろうか？」

「再生可能エネルギーの可能性を語る」ということではと思われた。国の成功のパロメーターは、「若者が夢を持って生きていけて、若者たちが元

「日本は再生可能エネルギー大国になりうるか」と北澤 宏一 著

本書は2部に分かれる。第一部は福島原発事故の時系列的検証で、第二部は、再生可能エネルギーによる日本再生シナリオとしての将来展望である。

立場で歯に衣を着せない論評をしているが、これだけ大きな事故にもかかわらず、だれも責任を取った者がいない。注目すべきは事故後の対応で、政府のつかなだ情報が国民には不十分

海外からの圧力で没々公表した。昔から「お上」は名の通り上から目線で民を見下し、都合の悪い事実を隠蔽するのは今回に限ったことではない。

税経部より

慌てず毅然とした対応を

税務調査の時期となった。税務署では毎年、調査対象の選定を行い、秋を中心として本格的な調査が行われる。医療保健業は依然として高額所得

者が多くとみなされておられ、重点調査業種とされている。今年1月から改正国税

が税務署の義務となった。合状なしの調査はすべて任意調査であること

に相談し対応することが大切である。

事前通知が 税務署の義務に

国税通則法の改正により、税務調査に先立って納税者へ通知することが

調査後の通知も義務

Table with 11 columns: 事前通知11項目 (法律事項です), 内容 (記録しやすいように、予想される通知内容を列記しています)

調査には 毅然と対応を

税務職員には身分証明書の提示を求め、所属や氏名、調査理由や期間を

カルテ開示には 応じない

医師・歯科医師には、刑法等により厳重な守秘義務が課せられており、

調査後には 調査後の通知も義務

税務署には、調査後にも、結果に応じて必ず通知をする義務がある。調査後の通知がない場合は、

神戸支部は8月3日、協 催、会員医療機関から15人

病院の成長の ポイントをおさえる

神戸支部は8月3日、協 催、会員医療機関から15人

例から読み解 く増収・増患 対策」をテーマに、また響

神戸支部 新規開業医交流会

経営支援についての豊富な事例から、具体的なデータを示して講演。効果的な

【明石市 永本 浩】

月刊保団連臨時増刊号

『保険医への税務調査』



ご注文は、税経部 ☎078-393-1817まで



開業数年の医療機関を中心に15人が参加した

野村税理士は 野村税理士は 野村税理士は

本の紹介 大栗 博司 著

『大栗先生の超弦理論入門』



大栗先生の超弦理論入門

か、138億光年前のビッグ・バン以前には何があったのだろうか、などいろいろ考えました。すると人間が生まれた必然についても考えさせられました。この宇宙には意思があるのだろうか、自分について知ってみたいから、人間まで生物を進化させたのだろうか、人間の幸せとは何だろうかなどいろいろ考えました。

そんな時巡り合ったのがカリフォルニア工科大学カプリコ教授、東京大学カブリ数物連携宇宙研究機構主任研究員の栗博司先生の本書です。この本では、世界で一番美しい数式であるE=mc²や1+2+3+4+5+6+7+8+...+nのナス1/12【姫路市 池内 春樹】

投稿員

母性愛について①

高砂市 岡部桂一郎

（前号からのつづき）
現在の日本社会では、少子化、晩婚化、ストレス社会で働く男性のアンドロゲン低下と減弱した男性性、それに比べて女性性の相対的上昇とともに、家庭崩壊からの離婚・不登校・不良化・過食症・自傷行為などが社会問題にまで及ぶ重要な課題になっている。

わされながらもひきつづけていく。恋愛し、結婚し、妊娠して、280日間、最初は異物であったものを次第に受け入れ、胎児を守り、産み、自分と一体化していく。自分の身体の一部が大きくなり、自分の両手で大きくなったお腹をなでさすり、自分の動作とは関係なく動く胎児の発育に満足し、生命の充実感を体験する。この過程の中から、慈しむ愛である母性愛が、ぐくまれていく。母性愛が頂点に達するの

非核の政府を求める会 市民学習会

人質事件乗り越え 高校生支援へ



高校生の進路選択を支える活動をしている今井紀明氏

月、イラク支援ボランティアの高遠菜穂子さん、戦場カメラマンの郡山総一郎さんとともに、イラクのファルージャ近郊で武装勢力の人質となった。講演で、今井氏はイラクで人質になった後、解放され帰国した当時を振り返り、「人質としての自覚が全くなかった。状況が把握できないまま、会見を行う

第22回日常診療経験交流会

メインテーマ「日常診療～思いえがく夢～」

日時 10月27日(日) 10時～17時
会場 神戸市産業振興センター9・10階 (JR神戸駅より南へ徒歩約7分)

- ◇分科会 10時～14時頃 日常診療、在宅ケアの経験など
- ◇特別企画 展示「今さら聞けない、教えて」 医科・歯科・薬科の連携へ他科に聞いてみたいちょっとした疑問を募集中
- ◇医科・歯科・薬科交流企画 「多剤投与の現状」

14時30分～17時
【医科】兵庫医科大学 内科学総合診療科 教授 森本 剛先生
【歯科】かわむら歯科(伊丹市) 院長 川村雅之先生
※ビデオ講演 大阪大学 歯学研究所口腔科学専攻 教授 阪井 丘芳先生
【薬科】近畿大学 薬学部 教授 松山賢治先生
◇-いざという時のために- 救急フェスタ CPR講習会 13時～14時30分
◇展示コーナー 10時～16時
ポスターセッション、医院新聞、会員作品展、情報ネットワークコーナー、薬科部企画ほか
※先着220名様に、兵庫県下各地の特産品をおみやげとしてお持ち帰りいただきます。
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803 研究部まで

医科保険請求



〈外来リハビリテーション診療料1、2（要届出）〉

Q1 外来リハビリテーション診療料は、どのような患者に対して算定するのか。

A1 外来リハビリテーション診療料は、状態が比較的安定しており、リハビリテーション実施計画書において疾患別リハビリテーションを、「1」の場合は1週間に2日以上、「2」の場合は2週間に2日以上提供することとしている患者を対象に算定します。

Q2 当該診療料は、「1」については7日間に1回に限り、「2」については14日間に1回に限り算定し、各期間内は初診料、再診料、外来診療料は算定不可とあるが、算定期間内で、リハビリテーションを実施した同日に処置等を行った場合、その費用はどうなるのか。

A2 初診料、再診料、外来診療料およ

び、消炎鎮痛処置など疾患別リハビリテーション料に含まれる処置以外は算定できません。

Q3 本診療料を算定した日から規定されている日数(7、14日)の間で、疾患別リハビリテーションを行わない日において、他科の診療を行った場合、初診料、再診料は算定できるのか。

A3 疾患別リハビリテーションの実施に係らない診療であれば算定できます。

Q4 本診療料の届出を行った場合であっても、患者の状況によって本診療料を算定する患者と再診料を算定する患者が混在してもよいのか。

A4 混在しても結構です。患者ごとの病態に応じて、算定するかしないかを判断できます。

融資制度のご案内

医院の運転資金や増改築資金、ご子息の教育費、開業資金などにご利用ください。勤務医のみなさ方方には無担保の勤務医生活安定資金をご用意しています。

運転資金 最高1,000万円 (1.075%~)	新規開業資金 最高1億円 (1.275%~)	住宅資金 最高1億円 (1.875%~)
設備資金 最高1億3,000万円 (1.075%~)	子弟教育資金 最高3,000万円 (1.275%~)	勤務医生活安定資金 最高500万円 (2.475%~)

★取り扱い金融機関は、京都銀行(2012年10月より)、みなと銀行、但馬銀行、尼崎信用金庫、姫路信用金庫、日新信用金庫、淡路信用金庫、中兵庫信用金庫です。
★金融機関により利率、借入金額の上限が異なりますので、詳細は融資部☎078-393-1817山下までお問い合わせください。

保険診療 のてびき

-674-

糖尿病腎症と高血圧

県立尼崎病院糖尿病・内分泌内科 中村 嘉夫先生講演



はじめに

糖尿病腎症は、糖尿病の3大合併症(細小血管合併症)の一つであり、糖尿病発症後血糖コントロールが悪い場合、10年ほどで出現してくると言われている。

糖尿病腎症は、高血糖が続くことで腎臓の糸球体の毛細血管が傷害されることにより引き起こされる。糖尿病腎症を合併すると、心血管疾患等による死亡率を上昇させ、また糖尿病腎症は透析導入原因疾患の第1位となっていることもあり、その発症予防が糖尿病管理の重要課題となっている。

糖尿病腎症の発症・進展を防ぐには、厳格な血糖・血圧のコントロールとともに、生活習慣の改善が必要である。

血糖コントロール

糖尿病腎症を発症させないための血糖コントロールの指標はHbA1c 7%未満である(図)。そのためには、まず食事・運動療法を行うことが基本となる。

食事療法は、腎症のステージにより総カロリー、タンパク質、塩分の推奨摂取量やカリウム制限の有無が異なるために、注意が必要である(表1)。

食事・運動療法のみで血糖コントロールが不十分な場合は、薬物療法を行うことになる。薬物選択の際には、腎機能に注目すべきであり、特にCKDステージG4以降に腎不全期の患者には使用できない薬剤や、減量が必要な薬剤がある(表2)。

とくに、SU薬は遷延性低血糖、ビッグアナイド薬は乳酸アシドーシスといった重篤な副作用が生じる危険性があるため、その使用は控えるべきである。最近よく使用されるDPP-4阻害薬も、薬剤によっては投与量の変更が必要であり、シタグリプチン、アログリプチン、ビルダグリプチンなどは、腎不全患者に投与する場合には投与量の減量が必要だが、リナグリプチンは減量の必要はない。

その中でも、アログリプチンは腎機能別に用量設定されており(eGFR \geq 60で25mg、30<eGFR<60で12.5mg、eGFR \leq 30で6.25mg)、透析患者に6.25mg投与された際の有効性も報告されている。

また、アログリプチンを投与後に尿中微量アルブミン排泄量が低下したとの報告もあり、糖尿病腎症の進展を抑制する可能性も示唆されている。DPP-4阻害薬は、単独使用では低血糖を起こさないが、SU薬と併用する際には低血糖に注意が必要であり、併用する際にはSU薬の減量が推奨されている。特に軽度腎機能低下例や高齢者に低血糖の報告が多く、このような患者に対し、DPP-4阻害薬をSU薬に追加する際には、気をつけるべきである。

低血糖は、心血管疾患や認知機能の低下を引き起こすことが知られており、また高齢者では低血糖の自覚が遅れることが多く、低血糖予防の対策を十分に行うことが必要である。高齢者の低血糖によ

る異常行動は、認知症と間違われることがあり、低血糖が疑わしい場合には積極的にSU薬を減量すべきである。

また高齢者の血糖コントロール目標値は、全ての患者にHbA1c 7%未満とするのではなく、低血糖対策が困難な例や認知症などで厳格な血糖コントロールが困難な場合は、HbA1c 8%未満とすることも考慮すべきである(図)。

血圧コントロール

糖尿病腎症予防のための目標血圧は、130/80mmHg未満とされ、すでに腎症が発症し顕性蛋白尿を認める場合は、125/75mmHg未満とされている。

降圧薬の第1選択薬はRAS(レニン・アンジオテンシン系)を抑制する効果のあるARBやACE阻害薬となる。その理由として、RASを抑制することにより糸球体の輸出細動脈が拡張し、糸球体内圧が低下するためアルブミン尿や蛋白尿が減少し、加えて腎機能低下を軽減する効果が期待されることが挙げられる。

RAS阻害薬は、すでに腎機能低下(特に血清クレアチニン2mg/dL以上)がある場合、まれに投与開始時に急速に腎機能が悪化したり、高K血症に陥る危険性があるので、低用量から慎重に開始する。また腎保護作用が認められ、副作用がない限り使い続けることが推奨される。

RAS阻害薬を用いても目標血圧コントロールが得られない場合は、Ca拮抗薬や少量の利尿薬が用いられる。利尿薬は腎機能正常の場合は、サイアザイド利尿薬、腎機能低下例ではループ利尿薬が使用される。利尿薬は、筋血流を減少させることによりインスリン抵抗性を増加させるため、少量のみ用いることが望ましいが、浮腫を伴う高血圧症例の場合は積極的に用いられることが多い。

CKDに合併する高血圧を考える際には、夜間血圧変動にも注目すべきである。CKDにおいては、睡眠時血圧が覚醒時より10%未満低下しているnon-dippersの方が、睡眠時血圧が覚醒時より10%以上低下しているdippersより多く、non-dippersの方がdippersより心血管イベント発現率が高いと言われている。逆に、non-dippersの方がdippersより、腎機能が進行しやすいとも報告されている。

現在、多くのARBが販売されているが、アジルサルタンは他のARBより比較的降圧効果が強いとされており、non-dippersにおいてもdippersと同程度の降圧効果を示し、CKDステージG3以降の腎機能低下例でも優れた降圧効果を示すと報告されている。

生活習慣の改善

CKDの進行には、肥満、脂質異常症、喫煙などの危険因子が関連しており、また糖尿病性腎症では、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、これらの危険因子の管理も重要である。

(8月3日薬科部研究会より)

図 血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化をめざす際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。
注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編糖尿病治療ガイド2012-2013より

表1 糖尿病性腎症食事療法指導基準

病期	総エネルギー(kcal/kg/day)	タンパク質(g/kg/day)	塩分(g/day)	K(g/day)	
第1期(腎症前期)	25~30		制限せず	制限せず	糖尿病食を基本とし、血糖コントロールに努める。タンパク質の過剰摂取は好ましくない。
第2期(早期腎症)	25~30	1.0~1.2	制限せず	制限せず	
第3期A(顕性腎症前期)	25~30	0.8~1.0	7~8	制限せず	浮腫の程度、心不全の有無から水分を適宜制限する。
第3期B(顕性腎症後期)	30~35	0.8~1.0	7~8	軽度制限	
第4期(腎不全期)	30~35	0.6~0.8	5~7	1.5	
第5期(透析療法期)	HD: 35~40	1.0~1.2	7~8	1.5	水分制限(透析標準体重増加率は標準体重の5%以内)
	CAPD: 30~35	1.1~1.3	8~10	軽度制限	

表2 CKDステージG4以降における糖尿病治療薬

経口糖尿病治療薬		
α グルコシダーゼ阻害薬		用量調節不要、ただしミグリトールは慎重投与
チアゾリジン誘導体		禁忌
SU薬		禁忌
ビッグアナイド薬		禁忌
グリニド系	ナテグリニド	禁忌
	ミチグリニド	慎重投与
	レパグリニド	慎重投与
DPP-4阻害薬	アログリプチン	慎重投与、用量調節 6.25mgに減量
	ビルダグリプチン	慎重投与、用量調節 50mgに減量
	シタグリプチン	慎重投与、用量調節 12.5mgに減量
	リナグリプチン	用量調節不要
皮下注の糖尿病治療薬		
GLP-1アナログ	リラグルチド	慎重投与、用量0.3~0.9mg
	エキセナチド	禁忌
インスリン製剤		投与量の調節

日本腎臓学会編CKD診療ガイド2012より一部改変

秋の共済制度普及 好評受付中です!

保険医協会の団体定期生命保険

毎月10日締切(翌々月1日発足)

グループ保険

死亡保険は安さが一番です。いま話題のネット生保と比べてください。

過去5年平均の配当率は47%/団体保険だから断然安い保険料/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

医師・歯科医師の老後設計に最適

10月25日締切(1月1日発足)

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、余裕がきたら掛金再開/年金受給時に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

休業保障制度

保険医協会会員のための助け合い共済制度
次回受付は12月1日開始です

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805