

兵庫保険医新聞

第1744号
2014年3月5日

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

今号の記事

- クイズチラシ第1シーズン 当選者の声 3面
- 政策研究会詳録「企業の内部留保」4~5面
- 研究 保険診療のてびき 8面
- 面 糖尿病の合併症管理最前線〈医科〉

元琉球新報論説委員 前泊博盛氏が講演



150人以上の参加者が熱心に聞き入った

九条の会・兵庫県医師の会講演会 「憲法無視の日米地位協定」

県民の命が危険にさらされている

日本は主権を取り戻し、外交力を発揮してアジアと友好関係を。九条の会・兵庫県医師の会は2月22日、協会などと共催で、講演会「知られていない米軍基地のこと 憲法無視の日米地位協定」を協会会議室で開催。沖縄国際大学大学院教授の前泊博盛氏が、日米安全保障条約の問題点や米軍基地を抱える沖縄の現状などを語り、会場いっぱいのお客・市民ら154人が聞き入った。

前泊氏は、日米安保条約に基づき在日米軍の取り扱いを定める日米地位協定について、米軍施設・区域の低空飛行訓練が禁止されて

使用には日本の法令が適用されない、環境基準がない、原状回復義務がない、必要という論理に対して、「軍事的に考えると沖縄は

支払基金・国保審査委員と懇談

協会の医学的常識に基づいた審査求める

協会審査対策部は、1月16日、29日に支払基金、国保連合会の審査委員とそれぞれ懇談し、協会会員から寄せられた減点事例などをもとに意見交換を行った。これは、レセプト審査の改善を目的に、審査委員の改選を受けて2年に一度実施しているもの。

支払基金

「査定」の具体的な理由 記載に努める

1月16日には支払基金審査委員と懇談し、協会から



基金審査委員(上)と協会役員(下)



国保審査委員(上)と協会役員(下)

要望している審査改善項目や最近の減点事例等をもとに意見交換を行った。懇談には、支払基金審査委員会から齊藤清治審査委員長ほか医療顧問、主任審査委員あわせて5人が出席した。

支払基金審査委員からは、医学的常識に基づいた審査を行うよう求めたことに対し、基金側から、「これまでどおり療養担当規

則、診療報酬点数表および関係通知等に基づき、個々のレセプトに即して、患者の病状、病態、特性を把握した上で審査委員の医学的判断により行っており、突合・縦覧点検の実施が、画一的な審査や医師の裁量が損なわれるような審査につながることはない」と考えている」と回答があった。

国保連合会

「納得いかない場合 国保に問い合わせを」

1月29日には、県国保連合会審査委員と懇談。国保連合会から審査委員会会長を含め3人が出席。協会審査対策部からは西山裕康、吉岡蔵各副理事長、森下敬司顧問が出席した。

懇談では、主治医の裁量を重視し、医学的常識に基づいた審査を行うよう求めたことについて、国保側は「療養担当規則、薬事法、関連通知等に基づいて適正

と強調した。前泊氏は、沖縄県の地方紙・琉球新報の元論説委員で、日米地位協定に関する国の機密文書をスクープした経験を持ち、「本当は憲法より大切な「日米地位協定入門」(戦後再発見)双書2)などの著書がある。



「抑止力」はまやかしであり、在日米軍基地の必要性はないと語る前泊氏

また、経済的関係を深めることで域内紛争をなくしたように、米軍基地を本

土に置けないからだ」と、「抑止力」論の欺瞞性を明らかにした。さらに、「抑止力」として機能しないどころか、米軍基地は、沖縄国際大学へのヘリ墜落事故など、県民を危険にさらしている」と訴えた。

燭心

「共謀罪」の制定が検討されているという。先の「秘密保護法」に続いて矢張り「集団的自衛権」を「集団的自衛権」だけで、犯罪とされてしまう。過去に3度廃案になった法がまた出てきた。テロ対策というが、何がテロなのか、定義はあいまいだ。暴力団が例に引かれるが、取り締まられるのは国民の権利ではないのか、懸念がつのる。取り消しはしたもの、秘密保護法に反対するデモを「テロ行為」と本質においてあまり呼びかけた。

2014年度 診療報酬改定 談話

診療報酬の抜本的引き上げを

研究部長 清水 映二

1. 今次改定は、総枠73%、薬価・材料価格▲0.635%となっているが、消費税増税対応分の1.36%を除くと、実質マイナス改定(▲1.26%)である。

2. 外来では、「主治医機能の評価」として、一部を除くすべての点数を包括した「地域包括診療料」が新設された。主治医となる医療機関を原則一つに限るもので、将来的には、患者が受診できる医療機関を制限する「登録医制度」も視野に入れた内容となっている。国民皆保険制度の根幹である患者のフリーアクセスを阻害する可能性は否めない。

在宅医療では、緊急往診や在宅看取りの実績のある医療機関への評価など、入院から在宅への誘導が極めて濃い。前回改定で新設された機能強化型の在宅療養支援診療所(病院)については、緊急往診や在宅看取りでの実績要件が強化され、連携型では各医療機関が一定の実績を満たすことが求められた。

また、在宅患者訪問診療料「同一建物居住者」のさらなる点数引き下げや、在宅時医学総合管理料(特定施設入居時等医学総合管理料)にも同一建物居住者の取り扱いが導入され、点数が大幅に引き下げられた。医療内容は同一であるにもかかわらず、同一建物居住者というだけで点数を大幅に引き下げることが極めて不合理であり、在宅医療に取組む医療機関の経営や在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

3. 入院医療では、「高度急性期」と一般急性期の明確化」を掲げ、2年間で急性期病床を現在の36万床から9万床削減する方針だ。7対1入院基本料について、平均在院日数短縮に向けた特定除外制度の見直しや看護必要度の見直し、在宅復帰率の導入などで算定要件を厳格化している。「急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化」として、急性期病院からの受け皿として「地域包括ケア病棟」が新設(従前の亜急性期病棟から改編)されている。また、療養病棟でも在宅復帰機能強化加算が新設されている。急性期・慢性期に関わらず、入院患者の早期退院を促すものとなっている。

政府は、今次改定の重点課題として「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」を打ち出しており、「入院から在宅」「医療から介護」への誘導を、前回改定に引き続き露骨に示した。地域医療を担う診療所や中小病院の役割を評価するべきではない。

在宅医療では、緊急往診や在宅看取りの実績のある医療機関への評価など、入院から在宅への誘導が極めて濃い。前回改定で新設された機能強化型の在宅療養支援診療所(病院)については、緊急往診や在宅看取りでの実績要件が強化され、連携型では各医療機関が一定の実績を満たすことが求められた。

また、在宅患者訪問診療料「同一建物居住者」のさらなる点数引き下げや、在宅時医学総合管理料(特定施設入居時等医学総合管理料)にも同一建物居住者の取り扱いが導入され、点数が大幅に引き下げられた。医療内容は同一であるにもかかわらず、同一建物居住者というだけで点数を大幅に引き下げることが極めて不合理であり、在宅医療に取組む医療機関の経営や在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

また、療養病棟でも在宅復帰機能強化加算が新設されている。急性期・慢性期に関わらず、入院患者の早期退院を促すものとなっている。

今回の改定は「社会保障・税一体改革」で示されている社会保障切り捨てをさらに推進するものであり、協会は地域医療改善のために診療報酬の抜本的引き上げ、患者負担の軽減を求め、いくつもりだ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

また、在宅患者訪問診療料「同一建物居住者」のさらなる点数引き下げや、在宅時医学総合管理料(特定施設入居時等医学総合管理料)にも同一建物居住者の取り扱いが導入され、点数が大幅に引き下げられた。医療内容は同一であるにもかかわらず、同一建物居住者というだけで点数を大幅に引き下げることが極めて不合理であり、在宅医療に取組む医療機関の経営や在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

また、療養病棟でも在宅復帰機能強化加算が新設されている。急性期・慢性期に関わらず、入院患者の早期退院を促すものとなっている。

今回の改定は「社会保障・税一体改革」で示されている社会保障切り捨てをさらに推進するものであり、協会は地域医療改善のために診療報酬の抜本的引き上げ、患者負担の軽減を求め、いくつもりだ。

今回の改定は「社会保障・税一体改革」で示されている社会保障切り捨てをさらに推進するものであり、協会は地域医療改善のために診療報酬の抜本的引き上げ、患者負担の軽減を求め、いくつもりだ。

歯科

運動による一定の改善をかちとったが、歯科医療費の総枠拡大にほど遠い

歯科部会

今次歯科診療報酬改定は、消費税増税補てん分を除くと0.12%増となった。これは、前回改定を大幅に下回るものであり、歯科医療危機を打開し、20年近くにわたり2兆6000億円に抑え込まれた歯科医療費の総枠拡大にはほど遠い改定である。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

協会は、窓口負担大幅軽減・保険範囲の拡大・診療報酬の改善実現へ患者・国民とともに「保険でより良い歯科医療」を求める運動を引き続き強めていく。

2014年度診療報酬改定の内容について、医科・歯科それぞれの談話を掲載する。

管理栄養士の配置義務化

管理栄養士の配置義務化は、協会・保団連の粘り強い運動によって、有床診療所では元の加算評価とならざるが故に、混合診療の解禁へとつながりかねない。

在宅医療では、「高度急性期」と一般急性期の明確化」を掲げ、2年間で急性期病床を現在の36万床から9万床削減する方針だ。

在宅医療では、「高度急性期」と一般急性期の明確化」を掲げ、2年間で急性期病床を現在の36万床から9万床削減する方針だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

「TPP交渉からの撤退を求める」

患者署名にご協力ください

理事長 池内 春樹

昨秋より患者負担増反対や、県への福祉医療署名など、署名運動をお願いしてきました。高齢者の窓口負担増は残念ながらくいとめることはできませんでしたが、後期高齢者医療制度や国民健康保険における低所得者の保険料軽減枠の拡大など、高齢者の負担増に一定の歯止めをかける成果につながっています。県の福祉医療改悪は、経過中ではありますが、老人医療費助成の一部廃止を撤回させ、母子家庭等医療費助成の所得制限を緩和させるなど、これも一定の成果につながりました。あらためて感謝申し上げます。②捺印は必要ありません。ご返送は、受払いの返信用封筒をご利用ください。切手は不要です。③期間は、4月末までとします。5月の国会要請行動で提出する予定です。④追加注文を希望の場合は、ファックスにてご一報ください。*ご注文・お問い合わせは、078-393-1807 担当事務局 角屋・平田まで一報ください。



協会は、「TPP交渉からの撤退を求める請願」患者署名に取り組みます。TPPへの参加は、医薬品・医療機器の価格抑制の撤回、株式会社による病院経営による病院経営の悪化を懸念し、患者負担の軽減を求め、いくつもりだ。

4.6 ぜひアピールしよう!

兵庫 県民集会

医療・介護 改悪

消費税 増税

秘密 保護法

安倍暴走政治ストップ

4月6日(日) 14時~15時(終了後パレード) 中央区・三宮東遊園地 主催 安倍暴走政治ストップ 4・6兵庫県民集会実行委員会 お申し込み・お問い合わせは、078-393-1807まで

景品付きクイズチラシ第1シーズン

“高齢者の窓口負担増やめて”

当選者・医療機関の声 第2シーズンは4月末まで ぜひご参加を!

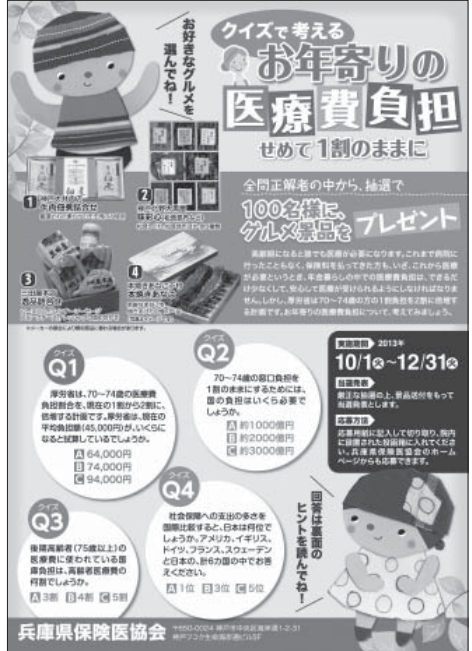
協会が、患者・市民に日本の医療制度の問題についてクイズで知ってもらおうと取り組む、景品付きクイズチラシ。第1シーズン(10月〜12月)は、「お年寄りの医療費負担せめて1割のままに」として、高齢者の医療費負担を取り上げ、4684件の応募があった。景品当選者の感想には、「負担が重くなると医者にかかる負担も軽減してほしかった」など、高齢者の医療費負担を軽減してほしいとの切実な願いが多数書き込まれており、一部を掲載する。また、30歳以上応募用紙を集めた医療機関から抽選で旅行券をプレゼントする「30オーバー賞」当選の医療機関から、クイズチラシにどう取り組んだかなどについて紹介いただいた。

第2シーズンは、「こどもの医療費窓口負担は3まで無料に」をテーマに2月から4月末まで実施している。まだご参加でない医療機関は、ぜひ今から、医院にクイズチラシと投函ボックスを設置していただきたい。

医療機関のひろくみ

受付のがんばりでクイズと署名集めた
三田市・歯科
中西 透

三田市は全国でも平均年齢が低い方ですが、当地区でも少子高齢化が確実に進んできています。



第1シーズンのクイズチラシ

当選者の声

消費税増税の上 窓口負担増厳しい

クイズ用紙に書かれていた内容は、私たちが年金生活者にとって切実な内容で、年金額は下がっていつてい

年金暮らしでは 生活苦しい

私は長く病院通いしていましたが(持病もあり)、年間の医療費の負担額は10万円以上かかります。70歳

検査のとき 負担が心配

当選のお手紙が来てびっくりしました。ありがとうございます。

子ども医療費無料へ 次もがんばりたい

洲本市・歯科
K先生

「日本の医療をクイズで考えよう」は、待合室で有効活用させていただいています。

医療を考える クイズは必要

医療費の窓口負担が増える

早く70歳にと 思っていたのに

前略 『本焼きあなご』

このままでは 老いが怖い

(64歳 女性)

若い世代の 意欲も失わせる

(42歳 女性)

参加医療機関にも楽しみが!

第2シーズンのクイズチラシのイメージ。子ども医療費窓口負担をテーマにしたクイズと景品紹介が掲載されている。

「クイズチラシグッズ」(クイズチラシ兼応募用紙、ポスター、回収ボックス、返信用封筒)をご注文ください。回収ボックスを院内に設置し、集まった応募用紙は返信用封筒で協会へ送付ください。



「こどもの医療費窓口負担は中3まで無料に」

中3まで無料に

これからお年寄りがますます増加する中、医療費が高額な医療費負担は、若い時期を懸命に働き、保険料をたくさん支払ってきた方が負担になります。最も安心して暮らしていきたい

医療を必要とする世代は、せめて1割のままで受診できなにかと考えます。私の母もリウマチ、骨粗鬆症、不眠症とそれぞれ別の病院に通っています。月額の医療費が家計を圧迫しているようです。年金だけではとてもまかないきれません。若者のように治療していけば、いずれ完治する病はいいのですが、これからますますさまざまな病気が増えていくと思うと、老いていくのはつらいだけです。そんな母を見て、私も老いが怖く、将来に希望を持たなくなりま

高齢者になってからの方が病院に行くことも多く、少ない年金暮らしの中での高額な医療費負担は、若い時期を懸命に働き、保険料をたくさん支払ってきた方が負担になります。最も安心して暮らしていきたい

高齢者になってからの方が病院に行くことも多く、少ない年金暮らしの中での高額な医療費負担は、若い時期を懸命に働き、保険料をたくさん支払ってきた方が負担になります。最も安心して暮らしていきたい

政策研究会「社会保障の財源論—企業の内部留保をめぐって—」 小栗崇資氏 詳録

内部留保に課税し日本経済を立て直そう

協会は昨年12月7日、小栗崇資駒澤大学教授を講師に、政策研究会「社会保障の財源論—企業の内部留保をめぐって—」を開催した。詳録を掲載する。

内部留保とは

内部留保という言葉は最近、マスコミが取り上げるようになった。私も2010年に『内部留保の経営分析—過剰蓄積の実態と活用—』という著書を出版して以来、共同通信を始め多くの新聞や雑誌、テレビからの取材を受けるようになった。こうしたこともあり、皆さんも内部留保が270兆円あるということはご存じだと思ふ。

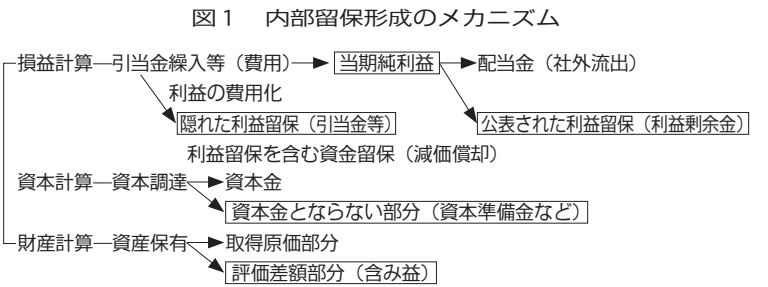


図2 貸借対照表の仕組み(左右は同じ金額)

流動資産 現金預金 有価証券	負債 引当金・準備金
固定資産 (有形固定資産) 建物 機械装置	資本(純資産) 資本金 資本剰余金 資本準備金 その他資本剰余金
(投資その他の資産) 投資有価証券 子会社株式	利益剰余金 利益準備金 その他利益剰余金 △自己株式 評価差額等 有価証券評価差額金 土地再評価差額金

資金の源泉を表わす(換金性資産が含まれる)

内部留保の推移

私が出演したフジテレビの報道番組では、ディレクターから「いい内部留保と、悪い内部留保があるのですか」と質問を受けた。これは非常に分かりやすい質問だ。いい内部留保とは、将来の設備投資に回す資金や、雇用を増やすための資金などで、これが本来の自然な内部留保である。一方、現在、大企業に積み上がっている内部留保は、こうしたことに回らず、企業の本業とはかけ離れたマネーゲームの原資となるような過剰な資本蓄積で、これが悪い内部留保だ。もう少し会計学的に整理しよう。



【おぼり たかし】1950年愛知県生まれ。中央大学法学部卒業。明治大学大学院博士課程修了、商学博士。現在、駒澤大学経済学部教授、経済学部長。専門は財務会計論、経営分析論。

すると、最も狭義の内部留保は利益剰余金のことだ。利益のうち、社外流出分を除いて企業内部に蓄積された利益部分のことを言う。社外流出とは、配当金と以前は役員賞与のことを言っていた。現在では役員賞与は費用に含まれてしまっている。つまり、利益を株主と役員で山分けした後に残ったものを内部留保と言っていた。

また、企業が新株を発行した場合、それは全部資本金になるはずだが、現在の企業会計では、半分を資本金とし、残りの半分を資本準備金としている。この資本準備金は配当に使うことができ、利益と同じような扱いがされているので内部留保に含むことができる。また、企業が保有する他の会社の社債や株式などの資産についてもその含み益は利益に近く、内部留保に含むことが適切である。これらをすべて含んだ内部留保が広義の内部留保である(図1)。

この内部留保を公表しているのが財務省の「法人企業統計」である。政府が企業の内部留保を明らかにしていることは非常に大切で、さらに精度の高い数字を明らかにすべきだ。しかし、この法人企業統計には、ストックが明らかにされていないという問題もある。

そこで、各個別企業の内部留保を知るためには貸借対照表を確認する必要がある。貸借対照表の左側の資産には企業が調達した資金の運用形態が、右側には企業が調達した資金の源泉が記録される(図2)。この

右側の純資産のうち利益剰余金と資本剰余金、右側の負債のうち長期負債性引当金、特別引当金、当金・準備金、資産の部の控除形式で計上される貸倒引当金を合計したものが、広義の内部留保といえる。

この内部留保がどうなっているのかを見ていく。2001年から2010年まで、法人企業統計で資本金10億円以上の大企業5500社の全資産合計の推移が、2001年と2010年を比べると591・4兆円から728・3兆円と1・23倍に増えている。この間、利益剰余金は84・7兆円から141・3兆円と1・67倍に増加している。実に2000年代は、バブル景気を上回る利益剰余金の増加があった。

ただ、このように内部留保が増えているとしても、企業が成長して設備投資や雇用に使われていない問題は、年々深刻化している。年々、有形固定資産が27・5%、金融投資が11・0%だったものが、2011年には有形固定資産が26・8%と逆に減少している。また、有形固定資産は割合だけでなくその金額も落

ちている。企業が新たな設備投資をしない、減価償却をして、設備の入れ替えを行わないというのは異常な姿である。

一方で増えているのは金融投資だ。この金融投資は、貸借対照表の中で、有価証券と投資有価証券として計上されている。このうち有価証券というのは1年以内で売れるもので、純粋に売買で儲けるための有価証券である。一方の、投資有価証券とは長期保有する株式や債券、子会社の株式などで、その株式や債券を売却して儲けるためのものではない。

純粋なマネーゲームに投資されている有価証券は、2001年から2010年までに7・6兆円から14・3兆円へと88・2%増となっているが、それでも金額は投資有価証券と比べればそれほど多くはない。投資有価証券は、2001年に86・8兆円だったものが、2010年には183・1兆円と110・9%増えている。その内訳を推計して

みると長期的な金融投資が23・3兆円から56・2兆円へ、子会社投資が63・0兆円から126・9兆円に増えている。

これらは分けて考える必要がある。つまり、子会社が設備投資を行っているということもあろうから、トヨタ自動車も本社で作っているのはたった8車種でほかの車種は子会社が製造している。トヨタ自動車の本社は設備投資していないかもしれないが、投資有価証券という形で子会社を保有し、その子会社が設備投資しているから、この投資有価証券はマネーゲームには投じられていない。

つまり、海外や日本国内に子会社を設立し、その子会社が設備投資を行ったり、雇用を拡大したりして、グループとして事業を拡大している場合も、本社の貸借対照表には、子会社の株式が投資有価証券と計上されるため、それを活用可能な内部留保だといえる。これは間違っている。しかし、現実には子会社と違って、マネーゲームの拠点であったり、税金を逃れて利益をプールするためのペーパーカンパニーである場合も多く、すべてを事業活動の実態があるところとすることはできない。

広義の内部留保というのと、一見、費用のように見える引当金も内部留保に含む。それは、将来に備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

備えて利益を留保しているものだからであり、日銀や財務省の定義でもこうした引当金を留保して

労働者の犠牲で増えた内部留保

さて、こうした内部留保はどのようにしてこれほどまでに膨張したのだろうか。その理由は二つある。

表2 1社当たりの「推定企業利益相当額」と1社当たりの「法人税額相当額」

資本金規模	法人数(社)	法人数構成比率(%)	1社当たりの「推定企業利益相当額」(百万円)	1社当たりの「法人税相当額」(百万円)	「実質実効税率」(%)	「実質法人税負担率」(%)
100万円未満	99,157	3.84	2,156	0.375	22.78	17.41
100万円以上200万円未満	88,256	3.42	1,502	0.240	21.40	15.87
200万円以上500万円未満	956,080	37.07	1,785	0.241	23.04	13.48
500万円以上1,000万円未満	333,291	12.92	2,558	0.401	24.22	15.66
1,000万円以上2,000万円未満	781,673	30.30	5,535	1.025	25.20	18.52
2,000万円以上5,000万円未満	217,981	8.45	16,522	3.535	26.04	21.39
5,000万円以上1億円未満	67,324	2.61	44,970	10.324	27.48	22.96
1億円以上5億円未満	27,405	1.06	170,552	42.091	27.98	24.68
5億円以上10億円未満	2,199	0.09	387,239	93.592	25.21	24.17
10億円以上50億円未満	3,923	0.15	1,082,970	258.255	26.15	23.85
50億円以上100億円未満	896	0.03	2,390,439	536.477	24.91	22.44
100億円以上	1,279	0.05	13,334,668	2,086.756	15.87	15.65

(出所) 田中里美(2012)「税負担率の算定分析—法人税制と内部留保の拡大」『経済』より

4面からのつづき

員の賃金を引き上げていれば、自動車や液晶テレビがさらに売れて、もっと好景によるものだ。労働者の犠牲によって生み出されたといってもいい。2001年から2011年までに従業員給付は52兆円から51・4兆円へと1・2%減っている。従業員一人当たりの賃金で比較すると2001年の賃金を減らして、派遣労働など7622万円から679万円へと11・1%減少している。仮に、2001年の給付水準が維持されていた場合と比較すると、10年間で21・1兆円もの従業員給付が抑制されたことになる。さらに、従業員給付が企業の総資産と同じ伸び率で推移した場合と比較すると、10年間で33・1兆円が抑制されたことになる。2001年から2011年までの内部留保の増加分は56・6兆円なので、その約4割から6割が人件費を抑制した結果生み出されたということもできる。1989年にもし1999年から2000年にかけて起こった好景の中で、きちんと従業員

国民の犠牲で増えた内部留保

も一つ、内部留保がここまで膨張した理由は法人税の減税だ。国は法人税減税の穴埋めとして、合わせて消費税増税を行ってきたのだから、国民の犠牲によって生み出されたということもできる。1989年に40・0%だった法人実効税率は、1999年には30・0%に引き下げられてしま

った。2001年から2011年の10年間の法人税率がもし引き下げられていないとすると、96・3兆円となり実際の10年間の法人税額との差額は9・6兆円にも上る。さらに、法人実効税率は30・0%となっているが、これはあくまでも名目であり、租税特別措置などを考慮して計算すると実際の税率は24・17%から15・65%だと言われている(表2)(田中里美へ2012)「税負担率の算定分析—法人税制と内部留保の拡大」『経済』。その特別措置がなかったとすれば、企業は10・8兆円の法人税をさらに支払う必要があったといわれ、少なくとも10兆円程度が法人税減税によって内部留保になっているということができる。

内部留保の5割から6割は人件費の抑制と法人税の減税で生み出されたものであるといえる。

企業が法人税減税を政府に強く求め、人件費を抑制して、内部留保を積み上げたのは、バブル崩壊以降の厳しい経済状況や、進むグローバル化に対する恐怖からで、1社1社をとればその判断は間違っていないかもしれない。だが全体で見れば、日本の内需を縮小し、日本経済からさらに力を奪うことになってしまった。

本来ならば、企業がそういう判断をしないようにするのは政府の役割のはずだが、90年代中盤から日本政府は「新自由主義」路線をとっている。これは、企業活動や市場に政府はなるべく介入しないという方針で、その方が富める者がさらに富むことができ、富める者が富めば、やがて富める者以外にも、富が滴り落ちるという理論だ。それで、政府は大企業のこうした誤りを正すことなく放置してきた。

すく活用できる内部留保—換金性資産

3年前、日本経団連は国会で、内部留保を「設備投資に使っている」と証言した。しかし、先ほどからみたようにそれがでまかせだったことがわかった。しかし、日本経団連は内部留保について「すぐに現金化することはできず、活用は無理だ」とも証言した。これは本当だろうか。

実際には、内部留保の中には換金性のものが多く含まれる。つまり、現金・預金や有価証券、自己株式だ。この換金性資産は2001年には52・5兆円だ。それが2011年には80・4兆円にまで増えている。さらに、この換金性資産に投資有価証券のうち、子会社株式を除いたものを加算した額は2001年の68・3兆円から2011年には115・0兆円と68・4%も増加している。

この中には株式や債券が含まれているので、一度に売れば市場に混乱をもたらす。しかし、徐々に売ればそうしたリスクも回避できる。それに、最近では日本の大企業が保有する株式には、非常に多くの自社株が含まれている。

日本の上場会社3600社のうち、10大株主に自社が含まれている会社は4割にも上っている。自社が筆頭株主という極端な会社も200に上っている。これは株式会社姿としても異なる。

常な姿だ。各社は自社株を購入することによって株高を演出している。さらに、自社株を購入し、株高を演出した上で、売却するという投資手法をとる企業も増えている。こうした内部留保は換金できると考えている。

活用でGDP 1・86%上昇

木地孝之慶應義塾大学商学部助教は論文「大企業の内部留保をどう活用するか」(『経済』2012年9月号)の中で、2010年度の全企業の内部留保総額461・0兆円のうち245・7兆円を活用した場合の試算を明らかにしている。活用方法の内訳は、労働者の賃金を過去のピーク時まで戻すことに29・3兆円、サービス残業の根絶や有給休暇の完全取得など働くルールの確立に20・0兆円、有形固定資産を過去のピークに戻すための設備投資に28・5兆円、東日本大震災の復興投資に16・9兆円、国債の引き受けに15・1兆円というものだ。こうした活用を行うと、経済成長効果は国内総生産を178・5兆円押し上げ、11年間の平均でGDPを1・86%押し上げる効果があるとしている。また、直接466・1万人の雇用を生むとされ、2012年の完全失業者数315万人を吸収することが可能であるとしている。さらに間接的な雇用も含んだ雇用誘発効果は944・7万人にもおよぶとされている。また、こうした経済成長や雇用拡大による税収効果は15・3兆円増加するとされている。

内部留保を社会的に還元する方法

大前提となるのが、社会的圧力で、企業に内部留保を賃金・雇用・国内投資へと振り向けさせることだ。そして、具体的には内部留保への課税を行う必要がある。

現在の法体系や税体系では会社、つまり法人の定義は法人擬制説によっている。株主が集まって法人たる会社を構成しているという考え方だ。しかし、そう考えると会社の利益は配当によって株主に分配されるのだから、株主が得た配当に所得税をかければよいことになるが、実際には配当前の利益から法人税が徴収されている。それについて法人擬制説の立場からは、法人税は所得課税の前取りだと説明される。会社の利益から法人税を徴収し、その残った利益が配当に回るのでその配当から所得税を徴収するという2段階の税制となっているのだ。

しかし、これまで説明したように日本の大企業は実際には法人税も低く、配当性所得課税に追加して、残った内部留保にも第3段階の税として課税を行うことは理論的には可能である。

実際に、世界の国々ではこうした内部留保課税を導入している国もある。代表的なのは台湾だ。台湾では1998年から毎期の内部留保増加額に10%の課税を行っている。しかし、台湾企業の競争力はそれほど低下していない。それどころか、むしろ内部留保課税を嫌がる企業が配当を増やす傾向がある。それで、こうした特徴に着目して、内部留保課税を行っているのだ。日本でも一部の会社は内部留保課税を行っているのだから、他の大企業に行うことも可能はずだ。

株式市場が活況になって、庶民は潤わないという反論もあると思う。しかし、それは日本の個人の金融資産のあり方の問題だ。日本では個人の金融資産のうち約50%が預貯金で、株式や債券は15%だ。アメリカでは逆に、国民皆年金が貯金となっている。どちらも極端だが、日本ももう少し個人が株式や債券を保有して、企業の利益を国民のものにしてもいいのではないか。

この場合の株式投資というのは、短期売買で儲けるためではなく、長期保有して、安定的に配当や経済成長と企業の成長に裏付けられた値上がりを狙うものだ。日本では、株式市場がアングラマネーの温床となったり、仕手筋など玄人筋が投機的な手法で株式市場を混乱させることが歴史的にあり、個人の市場参加が極めて少ないいびつな構造となっている。市場の透明性を高め、一般の国民がそれほどリスクを負うことなく参入できるようにするべきだ。

また、日本でも同族会社とよばれる形式の会社には

内部留保課税を行っている。同族会社とは家族が株式を持ち、経営権を持つ会社のことだ。こうした会社で利益が上がっている場合、配当を行うと所得税がかかってしまうので、配当を行わず、さまざまな生活用品を会社の経費で購入する傾向が高い。それで、こうした特徴に着目して、内部留保課税を行っているのだ。日本でも一部の会社は内部留保課税を行っているのだから、他の大企業に行うことも可能はずだ。

世界の例からも、日本の例からも、いずれにしても内部留保課税はそれほどおかしなことではない。例えば、台湾のように内部留保の増加分に10%の課税をした場合、2001年から10年間で5兆円の財源となる。これ自体は莫大な額ではないが、この間の法人税減税分を穴埋めできる規模であり、波及効果として株式市場が活況となる可能性もある。

また、新しい大企業、中堅企業を育てるためには、日本の地方の中小企業の技術力に注目すべきだ。東京都大田区では「江戸っ子1号」という深海探査艇を中小企業の技術を集めて開発している。東大阪の中小企業が協力して開発した「まいどー号」にヒントを得た取り組みだ。東大阪や大田区の中小企業には世界も驚くすばらしい技術がある。財界幹部の求める経済政策ではなく、こうした企業を支えていく必要がある。

新たな「大企業」

「中堅企業」を育てよう

内部留保活用方法として設備投資誘導策をとることが重要だ。確かにアベノミクスでも、設備投資減税を行うとしているが、大企業向けだ。これまで自民党の経済政策は現在の大企業向けのものを中心とした。トヨタ自動車やキヤノン

など、電機、自動車などを積極的に海外移転させ、国際競争に勝つように支援してきたが、それで起こったのは国内産業の空洞化だ。国内では多くの若者が正規雇用でなくなると非常に苦勞している。

だから、こうした企業支援策は無意味だ。既存の大企業を支援するのではなく、新たな大企業、中堅企業を育て、新しい産業を興すことが必要だ。大企業を優遇すれば下に富が流れて、日本経済全体がよくならないという成功体験はもう通用しなくなっている。実際、アベノミクスでは莫大な公共投資が計画されているが、すでに90年代に行われた大規模な公共投資では雇用効果が上がらないことが経済学的に実証されている。雇用効果が最もあるのは、介護、医療分野への投資だ。

また、新しい大企業、中堅企業を育てるためには、日本の地方の中小企業の技術力に注目すべきだ。東京都大田区では「江戸っ子1号」という深海探査艇を中小企業の技術を集めて開発している。東大阪の中小企業が協力して開発した「まいどー号」にヒントを得た取り組みだ。東大阪や大田区の中小企業には世界も驚くすばらしい技術がある。財界幹部の求める経済政策ではなく、こうした企業を支えていく必要がある。

ラジオ関西「医療知ろう!」好評 「新聞に書いてないこと 勉強できる」 リスナーから反響

協会が昨年10月からポ
ンサーとなっているラジ
関西の番組「寺谷一紀と
い・しょく・じゅう」の
「医療知ろう!」コーナ
を聞いた市民から、たくさ
んの反響が寄せられている
(下記)。



辻理事(右3人目)と風疹をなくそうの会(右
から2人)らの出演時にはサンテレビが取材に

毎回、協会の会員が出演
し、歯科やインフルエンザ
など専門の医療について
や、政府の低医療費政策、
TPPと医療の関係、震災
関連死など、さまざまな話
題を分かりやすく解説して
いる。

2月13日は「風疹をなく
そう」とのテーマで辻一城
理事と「風疹をなくそうの
会『hand in hand』」共同
代表の西村麻依子氏、大畑
茂子氏が出演。

この日は、西村氏の活動
を追っているサンテレビ
が、ラジオ放送収録の模様
を取材した。この模様は平
日21時30分から放送され
ている報道番組「NEWS
PORT」で、3月26日に
放送される予定。

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

と、赤ちゃんに高い頻度
で、心臓病、目の病気、難
聴などという症状が起る
ところ。治療が難しい
ので、必ずワクチン接種
を」と解説した。

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

福島第一原発事故3年にあたって 原発ゼロ実現のため行動を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄



「再稼働は「安全性を確保
した上で」としています
が、事故原因も不明でできな
いまま、独立性の疑問視さ
れる原子力規制委員会によ
り作成された新規規制基準は
到底「安全」とは言えませ
ん。」

また、原発稼働で必ず生
まれる危険な使用済み核燃
料や放射性廃棄物をどう処
理するのかについて、全く
解決策を示していません。
2012年に政府が行っ
た原発比率に関するパブリ
ックコメントで87%が原発
ゼロを提示したように、各
種意見聴取会やパブリック

コメント、世論調査を通
じ、「原発ゼロ」こそが国
民の声であることは明確に
なっています。

政府は、原発は再稼働せ
ず、すべて廃炉にする決
断するべきです。そのため
にも、政府に声を届けなけ
ればなりません。

事故から3年となる、3
月11日の前後は「NON
UKES WEEK(ノー
ニュークスウィ
ーク)」として、東京で国会
包囲行動が行われるのをは
じめ、全国各地で脱原発の
取り組みが行われます。

兵庫県では、福島の農家
の方を招き、学習会を開催
します(下記)。ぜひ、た
くさんの先生方のご参加を
お願いします。

この大間原発は、毒性の
強いプルトニウムとウラン
の混合酸化物(MOX)燃
料を全炉心に装荷する世界
初の原発で、原子炉の制御
がきわめて難しいと専門家
からも安全性が疑問視され
ています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

まもなく東日本大震災・
福島第一原子力発電所事故
から3年を迎えます。27万
人を超える方々が、故郷を
奪われて、全国に避難して
います。

また、原発稼働で必ず生
まれる危険な使用済み核燃
料や放射性廃棄物をどう処
理するのかについて、全く
解決策を示していません。
2012年に政府が行っ
た原発比率に関するパブリ
ックコメントで87%が原発
ゼロを提示したように、各
種意見聴取会やパブリック

再稼働だけでなく、原発
の建設も拒否されています。
昨年11月、保団連・協会
は、建設工事が進む大間原
発の建設予定地を視察しま
した。大間原発は、電源開
発が青森県大間町で建設を
進める原発です。原発事故
後、建設工事は中断されて
いましたが、2012年10
月、政府が建設工場の再開
を認めています。

この大間原発は、毒性の
強いプルトニウムとウラン
の混合酸化物(MOX)燃
料を全炉心に装荷する世界
初の原発で、原子炉の制御
がきわめて難しいと専門家
からも安全性が疑問視され
ています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

ぜひとも、この建設を許
さないたたかいに支援を
お寄せください。原発周辺
では、粘り強い建設反対の
運動が続いています。

「リスナーの声」

と、赤ちゃんに高い頻度
で、心臓病、目の病気、難
聴などという症状が起る
ところ。治療が難しい
ので、必ずワクチン接種
を」と解説した。

この日は、西村氏の活動
を追っているサンテレビ
が、ラジオ放送収録の模様
を取材した。この模様は平
日21時30分から放送され
ている報道番組「NEWS
PORT」で、3月26日に
放送される予定。

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

「医療知ろう!」は、ラ
ジオ関西AM558kHz、
但馬放送局1395kHz
H2で、毎週木曜19時40分
〜20時頃放送中。3月27日
まで。過去の放送はインタ
ーネットで視聴できる。
<http://www.hk.jp/topics/2013/1028-140814.php>

追悼

荻原一輝先生の思い出

灘区・昭生病院 岡本 好司



荻原 一輝先生(享年86歳)
1927年11月2日生。49年3月京都
大学医学部専門部卒業、70年4月
荻原整形外科診療所開院院長、76
年12月荻原整形外科病院開院院
長、86年2月医療法人一輝会荻
原整形外科病院開設理事長・院
長就任

先生に初めてお目にか
かったのは、私どもの病
院がまだ上筒井にあっ
た時代で、ご近所の病院
の院長先生から、自分の
病院に優秀な整形外科の
先生が来られたと紹介を
受けたのが初対面です。
先生と感しました。

先生は一見、ゆったり
とした先生で、二コニコと微
笑んで対応してください
ました。その雰囲気か
ら、少々なことでは動じ
ないような奥深さがあ
り、何をぶつけてもスッ
と吸収してしまう大きな
キャパシティを持たれた
先生と感しました。

先生は一見、ゆったり
とした先生で、二コニコと微
笑んで対応してください
ました。その雰囲気か
ら、少々なことでは動じ
ないような奥深さがあ
り、何をぶつけてもスッ
と吸収してしまう大きな
キャパシティを持たれた
先生と感しました。

憲法県政の会が総会 人にやさしい県政を

武村副理事長が代表幹事に



57人が参加し、県政の問題点を確認

協会も参加する「憲法が
輝く兵庫県政をつくる会」
は2月19日、神戸市勤労会
館で第10回総会を開催し、
昨年の県知事選挙を総括。
同会が擁立した候補であ
る田中耕太郎氏がかかげた
三つの転換、六つのプラン
など、憲法をいかし人々に

さしい県政をつくる公約の
実現を求めて、今後も活動
するなどの方針を確認し
た。

討議では、井戸県政が第
3次行革プランで福祉医療
改善などを打ち出している
協会からは池内春樹理事
長、武村義人副
理事長が出席
し、武村副理事
長が同会の代表
幹事の一人に選
出された。他の
代表幹事は、石
川康宏氏(神戸
女学院大学教
授)、松山秀樹
氏(自由法曹団
・弁護士)、田
中耕太郎氏(2
013年県知事
選挙候補者)が
就任した。

歯科定例研究会

日々進化する 薬の知識学

感想文

歯科部会は1月19日、協会会議室で歯科定例研究会「診療が変わる くすりの知識」を開催。明和病院歯科口腔外科部長の末松基生先生を講師に、108人が参加した。司会を務めた谷端美香先生の感想文を掲載する。



薬から全身状態を把握すると説明する末松先生

ただ、今回の講演が成立した次第です。私たち開業医は、ますます増える高齢者と有病者の歯科治療を日々行っている。この落ちる説明を受けて感服しました。

す。処方されている薬も多量で、高齢者では何件もの医療機関を受診し、本人ですら病状を理解していないことも多々あります。これまでは処方されている薬で漠然と病名を理解するだけだったので、今回、末松先生から、処方されている薬から全身状態を把握するという、目からうろこの落ちる説明を受けて感服しました。

人生の三大支出に備えた 長期的な資金計画を

公立豊岡病院・ライフプランセミナー

になりました。歯科開業医にとって、日ごろより医療と情報を共有している末松先生の教えには頭が下がる思いでした。今回は全身疾患の薬の内

協会は2月14日、公立豊岡病院と共催で「勤務医のライフプランセミナー」を同病院内で開催。「ドクタの老後生活資金作り」をテーマに、社会保険労務士・ファイナンシャルプランナーで、中野務務F.P.事務

所の中野任基氏が講演をし、若手医師、研修医ら18人が参加した。



知らないことが多く、非常に勉強になったなど好評の声が寄せられた

と一般労働者と比べて決して高くない。安定した老後を迎えるために生涯いくら必要なのか、この企画を通じてイメージしてほしい」とあいさつした。中野氏は、勤務医の公的年金制度の仕組みや資金計画をそれぞれ解説。「住宅・教育・セカンドライフ」という、人生の三大支出に備えた資金計画は、できるだけ準備期間を長くとれるよう計画することが必要」と

また、処方される薬も日々変化、進化していき、それにより、対応が必要になることも勉強

座長を務めた公立豊岡病院胸部外科部長の那須通寛先生が冒頭に、「若い先生方に老後の生活設計と言われても、なかなか想像しにくいと思う。だが、私自身の経験から公的年金制度の仕組みや老後の生活設計など、若い時期に知っておくことが重要。勤務医は、異動も多く就労形態が流動的なため、退職金や賞与などが不確定。生涯賃金で見ると

参加者からは、「全く知らないことが多く、勉強になった」、「老後だけお金が必要が認識することができた」などの感想が寄せられた。協会では、勤務医向けにライフプランに役立つ出前講座を今後も予定している。

大塚国際美術館 本物かと目を疑う すばらしさ

三田市・歯科 福田 俊明

バチカンのシステリーナ礼拝堂に行ったことがありませんか。モナリザを目にしたことありますか。

淡路での移動理事を終了後、かねてから行ってみたいかった大塚国際美術館へ。今や一大観光スポットとなっているので、多くの会員が陶板に間違いなしの皆さまにおなじみとなっていきます。

大塚国際美術館は大塚グループ創立75周年記念事業として鳴門市に設立された、日本最大級の展示スペースを有する「陶板名画美術館」です。館内には6人の選定委員によって厳選された、古代壁画から世界の美術館が所蔵する現代絵画まで、至宝の西洋名画千余点が、大塚オーミ陶業(株)の特殊技術によってオリジナル作品と同じ大きさに複製されています。

美術の教科書に載っているもののみならず、日常目にする超有名な世界の絵画が、これでもかと言うほど、陶板(タイル)で再現されています。触ってみましたが、陶板に間違いなしの皆さまにおなじみとなっていきます。

焼くので、千年いや、2千年経ってもそのままだ、形が残っていくといいますが、写真陶板とは、かくもすごいものであることに感じます。写しきれない、その感動はなかなか冷めませんでした。

この複製画を見て、海外の美術館で本物と対面し鑑賞できれば、また感動すること間違いなしでしょう。大塚国際美術館 神戸淡路鳴門自動車道の鳴門北インターから鳴門海峡方面約3分、入館料大人2100円

世界に遅れて近代国家へ仲間入りした日本。植民地が欲しくて世界戦争を行って、そのあげく敗れた。戦後の復興は、朝鮮戦争の当事者でなかった日本が、戦争で大量消費される武器弾薬の巨大な供給工場となることになって果たされた。そして、よその国がやった戦争のおこぼれのおかげで一挙に、世界有数の

これでは行く先、憲法を有して未来に向けて先駆的に羽ばたく日本の明日が危うい。今こそ日本は成熟する中でいったん立ち止まり、世界の発展史の中での自己の立ち位置を見直す必要がある。品性ある成熟日本として世界史に名を留めたいものである。

盛んな状態を過ぎた、世界史から隠居を命ぜられて、成熟はあっても成長はない国であってよい。それなのに今の日本は、強かった日本へ回帰したいとする国家意志を隠しはしていない。強い日本を求めて国家総動員路線をまっしぐらである。

これでは行く先、憲法を有して未来に向けて先駆的に羽ばたく日本の明日が危うい。今こそ日本は成熟する中でいったん立ち止まり、世界の発展史の中での自己の立ち位置を見直す必要がある。品性ある成熟日本として世界史に名を留めたいものである。

芸術 Art 紹介



バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

バチカンのシステリーナ礼拝堂を複製した「画像提供・大塚国際美術館」

投稿 大人気ない日本を誅す

一オリンピック東京招致についての一視角 洲本市・歯科 藤原 知

盛んな状態を過ぎた、世界史から隠居を命ぜられて、成熟はあっても成長はない国であってよい。それなのに今の日本は、強かった日本へ回帰したいとする国家意志を隠しはしていない。強い日本を求めて国家総動員路線をまっしぐらである。

盛んな状態を過ぎた、世界史から隠居を命ぜられて、成熟はあっても成長はない国であってよい。それなのに今の日本は、強かった日本へ回帰したいとする国家意志を隠しはしていない。強い日本を求めて国家総動員路線をまっしぐらである。

盛んな状態を過ぎた、世界史から隠居を命ぜられて、成熟はあっても成長はない国であってよい。それなのに今の日本は、強かった日本へ回帰したいとする国家意志を隠しはしていない。強い日本を求めて国家総動員路線をまっしぐらである。

理事会 スポット

◇出席 30人 ◇第49回総会 6/15チサンホテル神戸 記念講演「IPS細胞を用いた進行性筋ジストロフィー症の研究と治療(仮)」講師:京都大学IPS細胞研究所 櫻井英俊先生。 ◇情勢 医療法改定案の中身が明らかに。各医療機関に病床機能を報告させる病床機能報告制度を設け、その報告に基づき都道府県は地域医療構想を策定する。知事は病院の開設や増床の際に医療機能を指定できるようにすることや病床機能の転換を中止させること、不足している医療機能を提供するように要請することなどの権限を持たせることなどが盛り込まれている。(2月22日 理事会より)

Insurance advertisement for Group Insurance (グループ保険) and Income Compensation Insurance (所得補償保険). It highlights a 45% average distribution rate for group insurance and offers a 1-day waiting period for income compensation insurance. Contact number: 078-393-1805.

保険診療 のてびき

—679—

糖尿病の合併症管理最前線〈医科〉

医療法人社団慈恵会新須磨リハビリテーション病院院長
いきいきの郷施設長 東邦大学名誉教授

芳野 原先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

わが国ではこの10年間ほど、糖尿病は激増の時代に入ってきました。そのため、糖尿病はまさに国民病と呼ぶにふさわしい地位を占めています。推定では毎年100万人程度、つまり、1年間に産まれてくる赤ちゃんと同じ数だけ増え続けてきたこととなります。

糖尿病が増えた原因の一つは、われわれのライフスタイルの変化、すなわち、食生活の欧米化、特にファーストフードに代表される動物性脂肪摂取量の増加です。また、モータリゼーションの発達による運動量の減少、それらによる肥満の増加、そして社会の複雑化がもたらす種々のストレスなどが、糖尿病の発症に拍車をかけています。

1. 糖尿病の管理が十分ではありません

一方、糖尿病で医療機関にかかっている人の推計は、わずかに246.9万人(2005年患者調査)でしかありません。つまり、糖尿病であることを知っていながら治療を受けずに放置しているの方が、治療を受けている人たちよりも圧倒的に多いのです。

また、治療を受けていても、薬さえ飲んでいたら問題ないと思い込んで、高血糖のまま経過している症例も少なくありません。糖尿病は、病気になった初期では自覚症状に乏しいため、きちんと治療をすれば重大な状態にならない時期をみすみす逃してしまい、合併症が出現し、重症になるまで放置してしまうことが、糖尿病の最大の問題と言えるでしょう。

2. 糖尿病の発症の原因

2型糖尿病の発症原因としては、遺伝因子と環境因子のいずれもが関与することが知られています。

糖尿病を起こしやすい遺伝子を持しているにもかかわらず、日常のライフスタイルが糖尿病の発症に大きく影響してきます。食事の問題(過食や、動物性脂肪豊富な食材の摂取)、運動不足、ストレス、肥満などの因子が加わると、眠っている糖尿病の発症遺伝子を目覚めさせてしまうのです。つまり、遺伝子的素因に環境因子が加わって、初めて糖尿病は発症します。

他方、1型糖尿病は、インスリンを合成分泌する膵β細胞が破壊されたために発症するものです。1型糖尿病になりやすい体質(感受性)に、自己免疫機序やウイルス感染などが関与して発症するとされています。

3. 糖尿病の合併症とは

糖尿病の合併症は、三大合併症(細小血管症と呼ばれています)と、心筋梗塞と脳梗塞を引き起こす動脈硬化があります。糖尿病の三大合併症は、糖尿病に特有な網膜症、腎症、神経障害を言います。

これらの合併症は頻度的にも多く、また日常生活を送る上で大きな障害となります。合併症は糖尿病発症後すぐには出現せず、初期の合併症は、血糖値を良好に保つと元に戻りますが、しかし、ある一定の年限(約10年と考えられています)を超えて進行した合併症は、血糖値をその後いくら厳密にしても、完全には元に戻すことができないとされています(このような現象をmetabolic memory、またはlegacy effectとも呼んでいます)。

血糖値が良好に保たれ、およそ糖尿病の合併症とは無縁の症例がいる一方で、血糖値が高く、いくら入院を勧めても「症状がないから大丈夫です」と言って、入院を拒否する患者さんがいるのも事実です。このような高血糖症例は、時間が経つにしたがって、網膜症による失明、腎不全による透析、脳梗塞による寝たきり状態に陥る危険性が極めて高いことが予測されます。

①糖尿病性網膜症

2008年度の全国視覚障害の調査では、視覚障害の原因疾患として糖尿病網膜症が19.0%(第2位)を占めています(1位は緑内障です)。

この網膜症が始まった初期の段階では、通常視力は低下せず、無症状で放置されることが多く、逆に視力が低下し眼科を受診したときには、網膜症がかなり進行している場合が多いのです。

それゆえに視力が正常のうちから、眼科専門医の定期的な眼底検査が非常に大切です。網膜症の重い患者さんには、レーザー光凝固術や硝子体手術を行います。これは病気の進行を止めるだけで、失われた視力の回復は極めて困難なものとなります。

②糖尿病性腎症

わが国では、糖尿病腎症による透析導入は、1998年新規透析導入となった原因疾患の第1位となってからはさらに増加し、2007年の1年間に糖尿病腎症が原因で透析導入した患者さんの数は15,750人となっています。そして、その60倍に近い「透析(末期腎不全)予備群」が存在している恐れがあると言われています。

毎週(3回、3~4時間)の透析に要する時間も長く、日常生活のなかで自由な時間がかかり制限されてしまいます。また、年間500万円程度の医療費がかかります(ほとんど公費負担となります)。糖尿病性腎症症例への腎移植は、臓器提供者が少ないなどの理由で、進んでいないのが現状です。

③糖尿病性神経障害

糖尿病による神経の合併症である末梢神経障害は、具体的には、手足がしびれたり(手袋型やソックス型から始まり、最後には神経が鈍くなり、痛みや熱さを感じなくなります。最後は、画鋲や釘を踏んでも痛くない状態になり、化膿して壊疽から下肢切断の原因になります)。

一方、自律神経が障害され胃や腸の神

経が麻痺すると、便秘や下痢を繰り返したり、血管の神経が障害されると立ちくらみを起こしたりします。

また、心臓の神経が障害されると、心筋梗塞を起こしても、激的な痛みを感じなくなり(無痛性心筋梗塞と呼ばれています)治療の遅れの原因となり、心不全から致命的になることがあります。

④大血管障害

ヒトは、年齢とともに動脈硬化が進みますが、糖尿病の人は若年から動脈硬化が出現します。特に、脳、心臓、末梢血管の動脈硬化が重要です。

糖尿病以外にも、高血圧、高脂血症、タバコ、肥満、高尿酸血症などが動脈硬化を促進させますので、糖尿病症例はこれらに対する積極的な治療介入が必要です。

糖尿病では、動脈硬化進展による心筋梗塞の頻度が高く、さらに上記のように糖尿病性神経障害による無痛性心筋梗塞が致命的なものとなります。

⑤脳梗塞

糖尿病症例では、脳梗塞の頻度が高いことが知られています。大きな梗塞巣があれば片麻痺が起こり、小さな脳梗塞が多発すれば、脳血管性痴呆になることがあります。管理の不十分な糖尿病症例の認知症の進行度は、非糖尿病の高齢者よりも4~5年早いことが報告されています。

療養型の施設で調査してみますと、寝たきりになったご高齢の方で、糖尿病のあるなしで2群に分けてみると、糖尿病

のある群はそうでない群より4~5年若いことがわかっています。つまり、管理不良な糖尿病があると、数年早く寝たきり(要介護)になることとなります。

⑥閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterance ASO)

下肢の血管が閉塞し始めると、しびれや痛みのため、長く歩くことができなくなります。完全に閉塞すると、足先が腐って(足壊疽と呼ばれます)足を切断することとなります。

糖尿病でなければ、こんな状態になる前に足には激痛が走るのですが、長い間高血糖を放置しておく神経障害が進行し、痛みを感じることがないので壊疽に気がつかず、切断に至ることになります。そこで、糖尿病専門外来におけるフットケアの重要性が理解できます。

おわりに

以上、糖尿病の合併症とその予防について、お話しいたしました。

ここでは、糖尿病であることを知っていながら治療を受けずに放置している方が圧倒的に多いこと、そのため、きちんと治療をすれば合併症進展という重大な状態にならない時期をみすみす逃してしまい、合併症が出現し、重症になるまで放置してしまうことが、糖尿病の最大の問題であることを強調して、まとめたいと思います。

(2013年12月8日、神戸支部・医科歯科連携研究会、医科の話題提供から、次号に歯科を掲載)

2014年度 診療報酬改定研究会

	開催地	開始日時	会場
医科診療所	神戸①	3月23日(日) 14時	県農業会館 11階大ホール
	但馬	3月23日(日) 15時	ホテル幸祥 2階
	西宮	3月25日(火) 14時	西宮市立勤労会館 1階大ホール
	伊丹	3月27日(木) 14時	伊丹シティホテル 3階光琳の間
	明石	3月27日(木) 14時	明石市生涯学習センター アスピア明石9階子午線ホール
	姫路	3月27日(木) 14時30分	姫路じばさんびる 9階901会議室
	小野	3月28日(金) 13時30分	コミセンおの(小野市民会館) 1階コミュニティホール
	尼崎	3月28日(金) 14時	尼崎商工会議所 7階701会議室
	神戸②	3月29日(土) 14時	県農業会館 11階大ホール
	三田	3月29日(土) 14時	三田市総合福祉保健センター 多目的ホール
病院	加古川	3月29日(土) 15時	加古川市立勤労会館 3階301会議室
	淡路	3月29日(土) 15時	淡路市立しづかホール
歯科	神戸	3月23日(日) 17時	県農業会館 11階大ホール
	姫路	3月27日(木) 17時	姫路じばさんびる 9階901会議室
	2次Q&A	4月24日(木) 15時	県農業会館 11階大ホール
	神戸①	3月23日(日) 10時	県農業会館 11階大ホール
	姫路	3月23日(日) 15時	姫路市市民会館 4階第6会議室
	西宮	3月23日(日) 15時	西宮市役所東館 8階大ホール
	明石	3月27日(木) 19時	明石市生涯学習センター(アスピア明石北館) 7階学習室1
	伊丹	3月27日(木) 19時	伊丹シティホテル 3階光琳の間
	三田	3月29日(土) 18時	三田市総合福祉保健センター 多目的ホール
	加古川	3月29日(土) 18時30分	加古川市立勤労会館 3階302会議室
神戸②	4月6日(日) 14時	保険医協会 5階会議室	
薬科	4月26日(土) 15時	保険医協会 6階会議室	

※前号に会場一覧を掲載しています。別途送付の案内ハガキをご持参ください。