兵庫保険医新聞

第1750号
2014年5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

「同一建物」引き下げ撤回 会員の声
診療報酬改定 怒りの声 …… 2面

研究面 歯科定例研より
食医のススメ …… 6面

医科『保険診療便覧』

2014年版を５月連休明けに
医科会員へお届けしています。

追加注文（１冊4000円・送料別）も受付中です。
お申し込みは、☎078ー393ー1803まで

5・3神戸憲法集会

“憲法と民主主義守ろう”

内田樹氏が講演

内田氏（右上）の話に、1100人が真剣に聞き入った

5月3日の憲法記念日に、神戸憲法集会が神戸芸術センターで開かれ、会場いっぱいの1100人以上が参加した。

内田樹・神戸女学院大学名誉教授が「グローバル化と国民国家の危機」について講演。内田氏は冒頭、神戸市と市教育委員会が同集会への後援を拒否したことに触れ、公務員の憲法尊重・擁護義務を定めた憲法99条に違反すると指摘した。

日本国憲法について、GHQの占領下で作成され、「日本国民」が不在であったために本質的に脆弱であり、憲法を活かすため国民一人ひとりの具体的実践が必要と語った。

そして、政治が効率化を追い求め、株式会社化しているため、安倍内閣が集団的自衛権行使を解釈改憲で容認しようとするなど、トップダウン式に早急な政策決定がされようとしていると説明。これに対抗するため、国民一人ひとりが民主主義と憲法を守り、慎重に政策を判断することが大切と訴えた。

同実行委員会には協会も協力し、協会からは池内春樹理事長、武村義人、川西敏雄両副理事長、藤末衛、松岡泰夫、住友直幹各評議員が参加した。

4・24中央要請、国会大包囲行動

「同一建物」診療報酬引下げ撤回を！

会員署名3338筆などを提出

安心して医療が受けられる政治を――。保団連・協会は4月24日に中央要請行動を実施し、「同一建物居住者に係る診療報酬の大幅引き下げの撤回を求める」会員署名3338筆や「患者窓口負担の大幅軽減を求める署名」などを提出した。同日には、「輝け！ いのち4・24ヒューマンチェーン」国会大包囲行動が行われ、全国から集まった患者、医療従事者など5000人超が国会議事堂周辺の道路に並び、「いのちと健康を守れ」と訴えた。協会からは、池内春樹理事長、武村義人・加藤擁一両副理事長が参加した。（2面に会員署名に寄せられた一言を掲載）

（上）松本衆院議員（左２人目）に池内理事長（右２人目）、武村（右端）・加藤（左端）両副理事長が要請
（下）飯田哲夫保団連副会長（右３人目）・垣田さち子京都協会理事長（右端）とともに穀田衆院議員（右２人目）に要請し、署名を手渡した

国会議員要請行動では、穀田恵二衆議院議員（近畿比例・日本共産党）、松本剛明衆議院議員（兵庫11区・民主党）と面談。「同一建物」居住者に係る診療報酬の大幅引き下げの撤回や医療・介護総合法案の廃案、患者窓口負担の引き下げ、歯科医療の充実などを要請した。

松本議員は、「同一建物」居住者に係る診療報酬の大幅引き下げについて、「問題だ。今の政権は、医療・社会保障に全く理解がない」などと述べた。

穀田議員は「兵庫協会作成のパンフレットにもあるが、医療・介護総合法案を求める請願」302筆、「ただちに『原発ゼロ』を求める請願」1565筆の紹介議員を引き受けた。

「いのち守れ」5千人が国会包囲

保団連が実行委員会に参加し行われた「輝け！ いのち4・24ヒューマンチェーン」行動では、呼びかけ人の1人である済世会栗橋病院院長補佐の本田宏先生が「医療をよくするため、国民の手に政治を取り戻そう」などと訴えた。

日比谷野外音楽堂に集まった参加者は「輝け！ いのち」のプラカードを全員で掲げ、「いつでも、どこでも、誰でも必要な時に、安心して医療、介護が受けられるようにしてほしい」などとするアピールを採択した後、厚生労働省・農林水産省前、国会議事堂周辺で医療・介護総合法案の廃案などを訴えた。

厚労省前でシュプレヒコールを上げ、医療・介護総合法案の廃案などを求めた

は、社会保障における国の責任を後退させて、社会保障を国民同士の助け合いにしてしまうことが狙いだ。憲法25条を対抗軸に据えて、たたかいを強めなければならない」と要請に応じ、「患者窓口負担の大幅軽減を求める請願」1731筆、「特定秘密保護法の廃止

兵庫県保険医協会

第85回評議員会

日　時　5月18日(日)
会　場　協会5階会議室
議　事　13時～
特別講演　15時30分～

「日本のエネルギー政策は
いかにあるべきか」

講　師　京都大学大学院経済学研究科教授・経済産業省総合資源エネルギー調査会基本政策分科会委員　植田　和弘氏

第46回総会

日　時　6月15日(日)
会　場　チサンホテル神戸
2階あじさい
議　事　13時30分～
記念講演　15時30分～

「iPS細胞を用いた
筋ジストロフィーの治療研究」

講　師　京都大学iPS細胞研究所　臨床応用研究部門　講師　櫻井　英俊先生

懇親会　17時～　3階六甲（参加費不要）

お申し込み・お問い合わせは、☎078ー393ー1801まで

燭心

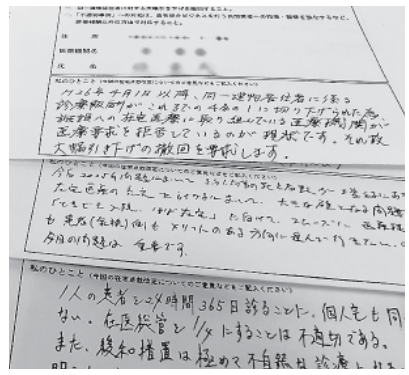
GWを利用して、保団連主催の中国・ハルビン旅行に行ってきた。ハルビンは中国東北部の中心都市で、19世紀後半、ロシアが東方進出の拠点として建設した。今でも当時の洋風建築が数多く残り、さながらヨーロッパにいるような錯覚を覚える。ちょうどリラの花が真っ盛りで美しい▼この町の歴史が大きく変わったのは1931年秋。満州事変が起こり、日本がこの地を植民地支配する。日本の傀儡国家満州国を、中国では今も怒りをこめて「偽満州国」と呼んでいる。15年にわたる日中戦争の始まりである▼中心部から20キロメートルほど南に、平房（ピンファン）という町がある。ここにある旧陸軍731部隊の施設跡を見学するのが、今回の旅行の目的だ。6千人ともいわれる中国人捕虜を各種人体実験に供し、虐殺したとされる。ほとんど破壊しつくされた施設を、懸命に保存していただいている現地の方々の努力に頭が下がる。今、世界遺産に登録しようという運動が進んでいる▼医学・医療に携わる者として、アウシュビッツや広島・長崎とともに忘れることがあってはならない、歴史遺産である。この日は奇しくも憲法記念日の翌日。わが国では、戦争の反省から出発したはずの憲法9条を否定しようとする動きが強まっている。「過去を見ようとしない人の目には、現在も見えなくなります」とは、同じ敗戦国ドイツの元大統領の言葉だ。歴史と向き合うことで未来が開けると心に刻みたい（星）

「同一建物居住者」引き下げ撤回
会員ファックス署名

“訪問診療続けられない”

切実な現場の声ぞくぞく

協会が取り組む、「同一建物居住者に係る診療報酬の大幅引き下げについて撤回を求める」会員ファックス署名が、次々と協会事務所に寄せられ、4月24日、政府へ提出した（1面参照）。一言欄には、「このままでは訪問診療を続けられない」など、医科会員から怒りの声が寄せられている。歯科会員にも月間保団連5月号に署名用紙を同封し、協力を呼びかけている。まだの方はぜひご協力をお願いしたい。寄せられた声の一部を紹介する。



大幅引き下げは不適切であるとびっしりコメントでうまった署名

会員の一言

・アパートやマンション等の集合住宅で、同一建物であっても、階層も違う、それぞれ一軒一軒のご家庭に訪問しています。施設のような同じフロア内を移動しているわけではありません。別々のご家庭に訪問診療しており、きっちり診察しているのに、同一建物というだけで下げられるのは納得いきません。適正に医療を行っている医療機関の誠意を踏みにじるようなことはしないでください。（尼崎市）

・一部の悪質な業者を取り締まるために、善意の諸医療機関を混乱に落とし入れる今回の改悪は、ぜひ直ちに中止していただきたい。（東灘区）

・現場は大混乱しています。診療報酬の引き下げ中止お願いします。（灘区）

・高齢者の増加、入院病床の削減と、今後ますます、在宅や施設で医療介護を要する人が増加すると思われます。在宅医療への移行を妨げかねない、今回の大幅引き下げはいかがなものでしょう。（兵庫区）

・「在宅重視」を打ち出しながら、患者紹介ビジネス民間業者を「ダシ」にして医療費削減を試みることはフェアでない。（明石市）

・厚生労働省は減額することばかり考えている。このまま続けて行くと、安かろう悪かろうになって、意欲を持って医療に打ち込もうとする医師も少なくなってくる。現在の医療がますます委縮して行き、結局は国民が困ることになることを理解できないのだろうか。日本の未来は明るくない。（明石市）

・現在外来診療中心に診療している先生が在宅医療に取り組み始めるきっかけを失うのではないでしょうか。在宅医療推進の歯止めとなると思います。（姫路市）

・もっと現場で頑張っている医療機関のことを考えて診療報酬を決定してください！　医療機関が算定し難い、ハードルの高い新設の診療報酬を考え直さないと、在宅医療そのものがつぶれますよ。（神崎郡）

診療報酬改定怒りの声 ①

在医総管の4分の1への減算には承服しかねます

東灘区　神本　博勝

在宅診療の実態としては、まだまだ往診、在宅に積極的な医師は少なく、数名の志のある医師たちによって地域での在宅医療が成立している状態です。

当地方においては、人工島や坂の多い山の手への往診は、「遠い」「何かの時にはすぐに対応できない」との理由で、往診を拒否される例も見られます。結果として同一建物居住者を1人で診ることは少なくなく、今次改定で在宅時医学総合管理料の保険点数が4分の1に改定されたからといって、一度は生命を預かった医師として、今後の在宅診療を拒否できるわけもなく、一部の悪徳業者による性悪説によりモチベーションの低下を余儀なくされています。

同一建物居住者を2人以上診察すれば、一件あたりの点数を漸減するというのであればまだ納得もできますが、2人目からは4分の1で、2人を在宅診療するのなら、2人の合計で1人の点数の半分というのは、あまりにも乱暴なやり方であると思います。

また今後は「病院から在宅へ」の流れが進む中で、このような保険制度では在宅診療へ新規参入する医師も多く望めないのではと愚考します。

ご配慮のほどをよろしくお願いします。

診療報酬改定怒りの声 ②

不条理な胃瘻制限

中央区　武村　義人

今回の改定の特徴の一つに、理不尽な在宅医療点数の大幅引き下げがある。悪質業者に利することがないようにとのことで、「同一建物」が足かせとなる。まじめに診療に取り組む医療者側にとっても、また患者にとっても、不条理なことである。

もう一点目立たないが気にかかる部分がある。それは「胃瘻造設術」に関してである。要約すると、一定の条件を満たさないと年間50例を超える場合、診療報酬が2割カットされる。一定の条件とは、造影または内視鏡による嚥下機能の検査を行うこと、1年以内の完全な経口摂取復帰が35％以上であることだ。

「胃瘻」に関しては、生命倫理におけるさまざまな問題があることは周知のとおりである。食事介助の手間が不要と、胃瘻患者ばかりを収容していた施設もあると聞く。しかし嚥下機能の低下した患者の希望や、一日でも長生きしてほしいと望む家族、さらには安全に退院してもらおうとする医療者側にとっても、胃瘻は画期的技術だ。

今回の改定は何を意味するのであろうか。中小病院では50例を超えないようにしようとする、いわゆる萎縮医療となるであろう。

在宅医療にとって胃瘻は決定的に有利で、感染症や脱水症など、以前に栄養チューブで難儀された貴兄にはよくお分かりのことと思う。だとするならば、政府の考える方向は、再入院はさておき、在宅死の促進のように思える。在宅重視といいながら、診療報酬を削り、在宅療養を困難にし、生命を脅かす改定ではないか。

放射能汚染と甲状腺がんの関係について郷地先生が語った

郷地副理事長が県弁護士会で講演

低線量被ばく 事実に基づき科学的分析を

4月15日、兵庫県弁護士会が主催する「『低線量被ばく』に関する講演会」で郷地秀夫協会副理事長が講師を務め、弁護士や司法書士ら約40人が参加した。

講演で、郷地先生は、福島県民の健診で74人の子どもたちに甲状腺がんが発見され、福島県が『検診のスクリーニング効果で見つかった潜在がん』であり、『症状があって受診して見つかった臨床的甲状腺がん』とは異なるから、恐れることはないと説明していることについて、甲状腺がんの発症数の分布図と放射線汚染図が似ていることを示し、「この図だけで、放射線汚染と甲状腺がんに関係があるとは言えないが『関係がない』とは、もっと言えないのではないか。先入観にとらわれることなく、出てくる事実を正確に書き残し、科学的に分析・判断していくことこそ重要な基本姿勢ではないか」などと解説した。

質疑応答では、弁護士からどのようなデータが訴訟で使えるのかなど具体的な質問が相次いだ。

講演会は、福島原発事故の兵庫県内への避難者が起こした福島原発事故ひょうご訴訟に取り組む弁護士らを中心に、兵庫県弁護士会が主催。日本弁護士連合会が10月に函館で開催する、第57回人権擁護大会のプレ企画としても位置づけられ、兵庫県司法書士会も共催した。

会員いんふぉめーしょん

歯科診療所等斡旋

◇診療所　西宮市内（最寄り駅阪急夙川）
◇チェア―4台、パノラマ、デンタル3台、ユニットバス、自動洗濯機あり、その他歯科器材等権利売り
◇お問い合せは、☎078―393―1809協会・松村まで

会員訃報

西村　朗先生　明石市　歯科　3月31日　享年58歳

谷本　健士先生　灘区　精神・神経科　4月12日　享年64歳

岩田　寿三先生　西宮市　歯科　4月16日　享年96歳

板野　力先生　尼崎市　内・循・呼吸器科　4月17日　享年55歳

濱田富三雄先生　中央区　放射線科　4月28日　享年66歳

ご冥福をお祈り申し上げます

理事会スポット

◇出席　28人

◇情勢　経済財政諮問会議と産業競争力会議の合同会議で、安倍首相は保険外併用療養費制度を大幅に拡大するように指示。規制改革会議はこれまでの「評価療養」「選定療養」に加え、事実上の混合診療全面解禁となる「選択療養」を加えるように提案。

◇運動対策　①保団連「同一建物」大幅引き下げの撤回を求める緊急ファックス署名3338筆、②特定秘密保護法廃止患者署名3022筆、③4／24中央要請行動に役員と事務局8人が参加、④TPP署名1314筆、⑤安倍暴走政治ストップ　4・6兵庫県民集会に役員と事務局12人が参加したことなどが報告された。

◇「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会　歯科技工問題第2回懇談の内容として、30歳までに8割の技工士が離職していること、保険義歯の質の低下や海外技工物の増加が危惧されることなど、深刻な状況にある歯科技工の現状が報告された。

◇震災対策　被災地訪問第28次被災地支援活動（4／26～29　八戸～いわき）が報告された。

◇反核平和部　大林宣彦監督「この空の花―長岡花火物語」映画上映会への名義協賛が承認された。

◇環境・公害対策部　「神鋼火力発電所計画」等の情勢と、池内理事長名で「エネルギー基本計画撤回を求める抗議声明」を提出することが報告された。

（4月26日理事会より）

診療内容向上研究会　第495回

100mSv問題と甲状腺がん

日　時　5月24日（土）17時30分～　会　場　協会5階会議室

講　師　岡山大学大学院環境生命科学研究科　津田　敏秀先生

2011年3月11日の東日本大震災に続く東京電力福島第1原子力発電所からの放射性物質の放出により、福島県を中心に100mSv以下の低線量被ばくの人体影響が問題になってきた。特に、100mSv以下の被ばくでは「がんの過剰発生がみられない」（2011年4月から2012年4月の放射線医学総合研究所HPの記載）との言説が広く言われてきた。しかし、これは医学的根拠がないだけでなく、これまでの放射線防御体系を根底から崩す誤った言説である。国際放射線防護委員会（ICRP）などの国際機関もこのような放射線被ばくによる発がんに閾値があるかのような言明は行っておらず、閾値はないことで一致している。しかし2013年末現在、福島県だけでなく日本全体で、この言説を元にして政策が立案されている。本講演では、まずこの言説がなぜ誤りか、この誤りの由来、そして被ばくによる発がん研究によりどのような知見があるのかを示す。加えて、福島県における甲状腺がんの多発の問題の現状と考察を提示する。　【津田　記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

保険医協会の3大共済制度をお勧めします

好評受付中!

医師・歯科医師の老後保障に最適

保険医年金

締切/6月25日（9月1日発足）

年金保険なのにこの自在性

4つのポイント!

1. 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
2. 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
3. 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。受取方法(10年・15年定額型、15年・20年逓増型、または一括受取)は受給時に選択
4. 万一の時はご遺族に全額給付

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命、ソニー生命が共同受託しています。

●保険医年金は、加入者数5万5千人、積立金総額1兆1千億円を超える大規模年金制度(拠出型企業年金保険)です。

予定利率 1.259%
※2013年4月1日現在の予定利率(最低保証利率)。配当が出ればこれに加算されます
※2012年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.390%となりました。

月払いで無理のない資金づくり さらに **余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ**

35歳	月払	7口(7万円)	加入	年間 約310万円 / 月々 約26万円	65歳から10年確定で受給の場合
40歳	月払	10口(10万円)	加入	年間 約443万円 / 月々 約37万円	70歳から10年確定で受給の場合
45歳	月払	13口(13万円)	加入	年間 約576万円 / 月々 約48万円	75歳から10年確定で受給の場合

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。
※掛金負担時、手数料・特約保険料等が差し引かれるため、短期のご加入では積立金が掛金を下回ります。

「一時払」2000万円加入すると

経過期間	脱退一時金	10年確定年金 基本年金月額
10年	約2,197万円	約193,000円
20年	約2,467万円	約216,000円
30年	約2,771万円	約241,000円

※予定利率1.259%で計算しています。決算配当を加算していません。

●加入資格
満74歳までの協会会員(増口の場合は満79歳まで)
※「一時払」は満79歳までの「月払」加入者

●加入口数
◎「月払」1口1万円通算30口まで
◎「一時払」1口50万円毎回40口まで(年2回受付)

加入者が5000人を超えました。保険医協会の団体定期生命保険

グループ保険

締切/毎月10日（翌々月1日発足）

新規・増額申込受付中!

断然安い保険料とさらに配当金も!

7つのポイント!

1. 断然安い保険料
2. 最高5000万円の高額保障
3. 配偶者も1000万円のセット加入OK
4. 毎年、高配当を維持 過去20年連続配当!
5. ライフプランに合わせていつでも増額・減額できます
6. 保険金額にかかわりなく、面倒な医師による診査不要
7. 最長75歳まで保障

▶死亡保険は安さが一番。いま話題のネット生保の保険料と比べてください。

▶過去5年平均の配当率は **45%**でした

病気やケガの時も安心して療養

休業保障制度

締切迫る! 5月20日（8月1日発足）

傷病による休業時の補償に、高い保険料を払っていませんか?
「休業保障制度」は非営利の共済だから、保険会社の利益も、高額な代理店手数料も含んでいません。
加入時に加えて10年後、20年後の補償と保険料を比較してください。

8つのポイント!

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

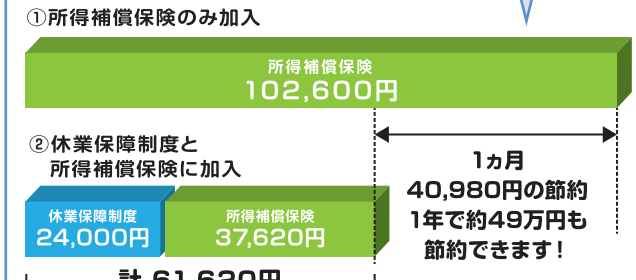
給付金額最大 **4304万円**（8口加入全期間入院の場合）
入院1日1口8000円・自宅1日1口6000円

＜月額掛金と給付金例＞
●37歳勤務医3口加入 月額掛金8,400円の場合
入院1カ月72万円・自宅1カ月54万円
●48歳開業医8口加入 月額掛金24,000円の場合
入院1カ月192万円・自宅1カ月144万円

休業保障制度と所得補償保険のセット加入で保険料を節約できます!

例)50歳の先生の場合

無床診療所1ヵ月の維持コストは平均250万円。
生活費を加えて300万円を補償するコストは?



①は協会の所得補償保険のみ30口加入(月額300万円補償)された場合の保険料を表示しています。
②は休業保障制度に49歳までに8口加入(30日間入院の給付額192万円)され、協会の所得補償保険に11口加入(月額110万円補償)された場合の、給付・補償額計302万円に対する保険料を表示しています。各制度の詳細はパンフレット等をご参照ください。

お申し込み・お問い合わせは共済部 ☎078-393-1805 まで

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

行事のご案内

開業・医院経営に役立つセミナーと研究会

新規開業医研究会

新規開業医必修！押さえておきたい保険請求や医院経営のポイントを効率よく学習できます。特に６カ月新規指導対策として最適です。

日　時　**６月29日**(日) 10時～17時
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室　　参加費　5,000円（昼食・資料代含む）

午前（１）審査・減点の現状と対策　　午後（３）新規開業に必要な税務対策
（２）保険診療と保険請求の要点　　（４）知っておくべき最低限度の労基法

新規開業医研究会は、隔月で開催しております。参加希望の先生方はお問い合わせください。

〈医科〉勤務医のための開業特別セミナー

日　時　**６月28日**(土) 15時～18時
会　場　兵庫県保険医協会会議室　　参加費　2,000円

先輩開業医の開業体験や、開業を考えるために押さえておくべきポイントなどをコンサルティングの専門家を交えて紹介します。具体的に開業をお考えの先生はもちろん、漠然と将来をお考えの先生もお気軽にご参加ください。ご家族の参加も歓迎です。

参加希望・お問い合わせは　☎078-393-1817　組織部まで

医院経営研究会

〈５月例会〉
職員を大切にする職場づくり
日　時　５月24日(土) 14時30分～17時
会　場　兵庫県保険医協会　６階会議室
講　師　嶺山　洋子 社会保険労務士
参加費　3,000円（医院経営研究会員は無料）

〈６月例会〉
医院における節税と経営～経営と節税は合理的？ その資産活用､大丈夫ですか？～
日　時　６月21日(土) 14時30分～17時
会　場　兵庫県保険医協会　６階会議室
講　師　佐藤　庸安　税理士
参加費　3,000円（医院経営研究会員は無料）

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1817　税経部まで

日常診療にすぐ役立つ　診療内容向上研究会

第495回
100mSv問題と甲状腺がん
日　時　**５月24日**(土) 17時30分～
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室
講　師　岡山大学大学院環境生命科学研究科　津田　敏秀 先生
参加費　無料

第496回
CTコロノグラフィーの現状と将来展望
日　時　**６月21日**(土) 17時～
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室
講　師　近畿大学医学部放射線医学講座　松木　充 先生
参加費　無料

参加希望・お問い合わせは　☎078-393-1803　研究部まで

まだ協会にお入りでない先生へ

ご入会の上ご参加ください

会員の先生方へ

お知り合いの先生を是非ご紹介下さい

ご入会、保険医協会のご利用に関するお問い合わせは
医科：078-393-1817 組織部
歯科：078-393-1809 歯科部会
まで、お気軽にお問い合わせください。

歯科部会より

参加希望・お問い合わせは　☎078-393-1809　歯科部会まで

◇６月歯科定例研究会
歯科における医事紛争（仮）
日　時　６月22日（日）14時～17時
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室
講　師　米田泰邦法律事務所　鵜飼万貴子 弁護士
株式会社アメニティライフ代表　佐藤　照仁 氏

◇初級歯科助手講座
日　時　６月29日（日）10時～17時
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室
内　容　歯の基礎知識と接遇
参加費　6,000円（テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」・資料・弁当・飲物代含む）

◇「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会･市民講座
クイズで語るおもしろ食育最前線
ー歯や口のふしぎについて一緒に考えてみよう！ー
日　時　５月25日（日）14時～16時
会　場　兵庫県保険医協会　５階会議室
講　師　モンゴル健康科学大学客員教授・歯学博士　岡崎　好秀　先生
（事前申込制　定員先着200人）

教育資金　住宅資金　老後資金

院内で勤務医のためのライフプランセミナーを開催しませんか？

転勤が多い勤務医は収入の変化が大きく､自身で計画的に将来への備えを行うことが不可欠です。
保険医協会では､多忙な勤務医が診療の合間に開催いただけるよう、
ファイナンシャルプランナーなどの専門家による院内セミナーのお手伝いをしています。

6月12日～13日

空気の汚れ調査にご協力を！

環境・公害対策部長　森岡　芳雄

1975年から開始された二酸化窒素（NO_2）簡易測定全国一斉調査が、今年も6月12日17時～13日17時に行われます。

この調査は捕集液を染み込ませたろ紙を入れたカプセルを、高さ1・5m地点に下に向けて取り付け、24時間後に回収する方法で行われます（図）。一定区域内で複数のカプセルによる測定を行うことで、科学的にも信頼のおけるデータが採取される方法です。

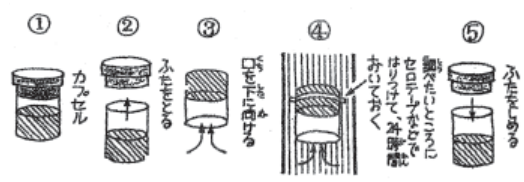
政府は、環境基準を変更し、88年『公害は終わった』として公害指定地域の解除を行いました。大気汚染のピークは確かに減少しましたが、兵庫県は0・06ppmの環境基準を超えた地域を抱えていることが、この間の調査で明らかになっています。大気汚染が、幼弱な小児に影響を及ぼすことは明白な事実です。

加えて、PM2・5（微粒子状物質）などによる汚染が広がっています。PM2・5と二酸化窒素濃度には相関関係があり、大気汚染の実情を自らの手で正しく把握することは、非常に重要なことだと考えます。

簡単な調査ですので、多くの先生方にご参加いただき、また、職員や患者さま方にもこうした事実を知っていただき、みなさんで奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

※お申し込み・お問い合わせは、協会事務局☎078―393―1807まで。昨年お申し込みいただいた先生には、今回もカプセルをお届けします。

図　調査はカプセルを取り付けるだけ



安倍政権が４月11日、「エネルギー基本計画」を閣議決定したことを受け、協会は４月26日の理事会で下記の抗議文を採択し、内閣総理大臣へ送付した。

2014年４月26日

内閣総理大臣　安倍　晋三　様

抗議声明

原発推進の「エネルギー基本計画」撤回を求める

兵庫県保険医協会理事長　池内　春樹

安倍政権は、原発の再稼働や核燃料サイクル政策の推進を明記した「エネルギー基本計画」を４月11日閣議決定した。

東日本大震災・福島第一原発事故から３年が過ぎたが、なお福島県内だけで13万人超の人々が故郷に戻れず避難生活を強いられている。福島第一原発からは冷却水が漏れ続け、環境を高度に汚染し続けており、「収束」にはほど遠い。事故原因の解明も進んでいない。

「基本計画」は、「コストが低廉で供給が安定している」として、原発を「重要なベースロード電源」と位置づけ、「世界で最も厳しい水準の規制基準」に適合した原発の再稼働を進めるとしている。

しかし、使用済み核燃料や放射性廃棄物の処理や廃炉、事故の収束にかかる費用やリスク、取り返しのつかない環境汚染を含めれば、原発が実は天井知らずの「高コスト」で、「不安定」な電源であり、事故原因も解明できないまま拙速に作成された新規制基準はアメリカの現行規制基準と比較しても寛容で、到底「安全」とは言えないものである。原発技術の輸出など、論外である。

日本世論調査会が実施した世論調査（３月１・２日）で、原発の望ましい比率について「即時ゼロ」と「将来はゼロ」をあわせて69％となり、「安全性を確認した原発の再稼働」について「反対」が54％など、「原発ゼロ」は国民多数の願いである。

また、エネルギーを電気のみに頼ろうとする根本姿勢はエネルギー利用効率の低下を促進するもので問題である。国がエネルギー政策において重点とすべきは、再生可能エネルギーの拡充や省エネ、節エネ、エネルギーの効率利用など、原発に頼らないエネルギー政策の推進である。目先の経済性のみを重視する「基本計画」では、自然エネルギーの具体的数値目標すら盛り込まれなかった。

われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、事故による放射能汚染の危険性を内包し、安定処分できない危険な核廃棄物を産生し続ける原子力発電所の新設、増設、再稼働を到底容認することはできない。安倍政権が、原発推進の「エネルギー基本計画」を撤回し、原発ゼロ実現に向けたプロセスを決定し、循環型社会の実現を目指すようにすることを求める。

歯科保険請求 Q and A ⑥⓪

〈根管貼薬処置（根貼）〉

Q１　長期の根貼が中医協で問題視されたようだが、レセプトに何か記載するのか。

A１　同一歯に対して初回の算定月から６カ月を超えて根貼が継続して行われる場合、レセプト摘要欄に、その歯の状態と根貼の初回算定年月を記載するよう、記載要領通知で示されました。

〈歯周病安定期治療（SPT）〉

Q２　SPTの治療期間中に、抜歯等により歯数が変わった場合の取り扱いは。

A２　SPT算定時の歯数でそのつど取り扱ってください。

〈歯周治療用装置〉

Q３　歯周治療用装置の要件が改定されたが、１回目の歯周病検査として歯周精密検査を行い、歯周基本治療が終了する前に歯周治療用装置を装着した場合、歯周治療用装置の費用は算定できるか。

A３　算定できます。

〈頬、口唇、舌小帯形成術〉

Q４　頬、口唇、舌小帯形成術で、１／２顎の範囲内における口唇小帯と頬小帯の形成術を同時に行った場合は、２カ所として算定するのか。

A４　そのとおりです。頬、口唇、舌小帯形成術については、１／２顎の範囲内における複数の頬小帯に対して行った場合は１回の算定に改められました。ポイントは、対象の小帯が頬小帯であることと、１／２顎の範囲ということです。１／２顎を超えた場合で２カ所実施した場合は×２で算定できます。

〈歯根端切除手術（根切）〉

Q５　根切に、歯科用CT撮影装置および手術用顕微鏡を用いた場合の2000点が項目に追加されたが、手術用顕微鏡とはどのような医療機器が対象となるのか。

A５　一般的名称が「手術用顕微鏡」、「可搬型手術用顕微鏡」または「架台式手術用顕微鏡」である医療機器が対象となります。カルテに、使用した手術用顕微鏡の名称を記載してください。なお、他院でCT撮影を実施した場合は算定できません。

〈小児保隙装置（保隙）〉

Q６　保隙600点が新設されたが、たとえば下顎左側第一乳臼歯がう蝕により早期喪失し、下顎左側第二乳臼歯にクラウンループを装着した場合の傷病名（歯式）はどう記載するのか。

A６　下顎左側第一乳臼歯の喪失を示す傷病名（例：MT）のみを記載してください。

〈コンビネーション鉤（コンビCl）〉

Q７　コンビネーション鉤は、鋳造鉤と線鉤の組み合わせであれば、維持腕が線鉤で拮抗腕が鋳造鉤であっても算定できるか。

A７　どちらの組み合わせでも算定できます。

〈消費税〉

Q８　C選療のフッ化物局所応用やシーラント、金属床総義歯など近畿厚生局に届け出ている額について、増税により金額が変わる場合は、改めて届出が必要となるか。

A８　そのとおりです。届け出ている額に変更がある場合は、改めて変更報告書の様式で届け出てください。近畿厚生局HPにある「近畿厚生局管内の保険外併用療養費の報告状況」一覧で、医療機関ごとの届出金額が確認できます。

Q９　領収証・明細書の様式について、消費税に関する注釈が追加されているが、システム上の問題により、直ちにこの注釈を追加して発行できない場合はどうすればよいか。また、旧様式の在庫が紙媒体で残っている場合はどうすればよいか。

A９　準備が間に合わない等の場合は、旧様式を利用して差し支えありません。また、紙媒体の旧様式の在庫も利用できます。

文化部特別講演会

和装・着物ことはじめ
～男の着付教室も開催～

日　時　６月８日(日)　14時～17時
（着付教室16時～17時）
講　師　銀座もとじ代表取締役社長
泉二（もとじ）　弘明（こうめい）氏
参加費　無　料

人間国宝・喜多川俵二氏の名古屋帯

和装のよさや着物の選び方など、基本を中心に日本の誇る服飾文化のすばらしさをお話いただきます。希望の方は「男の着付教室」にもご参加ください。
※自前のお着物をお持ちでない場合は委細相談の上

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1817 吉永まで

保険医ライフプランセミナー

生前贈与を活用した相続対策と保険医年金の上手な受け取り方

日　時　５月17日(土) 15時30分～　　会　場　協会６階会議室　　参加費　無料
講　師　三井生命アドバイザリーグループ
１級ファイナンシャル・プランニング技能士　服部　泰彦氏

2015年から遺産にかかわる基礎控除額と一部相続税率が変わることから、関心が高まっている生前贈与を活用した相続対策についてお話しします。あわせて、ご要望の多い保険医年金の上手な受け取り方について解説します。

パート②「休業保障制度」説明会　　講　師　協会共済担当事務局

お問い合せは、☎078―393―1805 共済部まで

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

歯科定例研究会より

食医のススメ

～歯科の、歯科による、歯科のための嚥下リハ～

大阪大学歯学部附属病院　顎口腔機能治療部外来医長　野原　幹司先生講演

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

はじめに

今、臨床現場では摂食・嚥下障害の治療に対するニーズが高まっており、病院ではさまざまな職種が参加した嚥下治療が行われるようになってきています。しかしながら、退院後は、嚥下治療が手薄となるのが現状です。その結果、在宅や施設では、肺炎になるまで嚥下障害の存在さえ気づかれていなかったり、嚥下障害に気づいていても、どう対応すればよいか分からずに放置されていたりする患者が散見されます。このような歪んだ状態を打破できるのは、口腔を専門とする歯科ではないでしょうか。

在宅や施設での歯科に対するニーズを表したアンケートを二つ紹介します。一つ目は、在宅医療を行っている主治医（医師）を対象としたもので、「どの科と連携をしたいか」という内容のものです（図１）。その結果、在宅主治医は、歯科との連携を最も必要としていました。もう一つのアンケートは、「歯科に口腔ケアを依頼したときに期待することは何か」という内容のものです。その結果は、最も多かった回答が「摂食・嚥下機能の維持・改善」であり、次いで「肺炎の予防」でした。すなわち、在宅や施設の現場で最も求められている科は歯科であり、そこに期待されるのは嚥下障害への対応と誤嚥性肺炎の予防ということです。

これまで歯科は「歯を残すこと」「歯を入れること」を目的としてきました（少なくとも他科からはそう見られてきました）。しかしながら、今後、いや現在すでに求められているのは、歯の有無の勝負ではありません。「『歯がないけれどもケアが必要』『歯があるけれども食べられない』といった患者の増加に対して何ができるか」が問われています。そういう次世代の歯科医療を、第３世代の歯科医療「歯科医療3.0」といいます。今回のセミナーでは、歯科医療3.0の主体となる摂食・嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）について概説しました。

歯科が対象とする摂食･嚥下障害の特徴

これまで嚥下リハは、どちらかというと病院入院中の脳卒中の回復期を中心にして発展してきました。回復期の基本は、「訓練・機能回復」であり、嚥下訓練により嚥下障害は改善します（自然改善も含む）。回復期の症例に対しては、さまざまなエビデンスが出され、嚥下リハのさまざまな知識や技術が生まれてきました。

しかし、歯科が主として対象とするのは回復期ではありません。脳卒中をおこして数年経過した在宅・施設の「慢性期」症例です。それ以外も、認知症や神経変性疾患（パーキンソン病など）といった「慢性期」症例です。「慢性期」は、その名の通り「慢性的な」状態であり、訓練での大きな機能回復は望めません（廃用に対する訓練は効果がありません）。在宅や施設を主戦場とする歯科は、このような「大きく改善しない慢性期症例」を対象としていることを頭においておかねばなりません。回復期で通用していた嚥下リハのストラテジーが通用することもありますが。病態が異なるゆえ、通用しない場合が多々あるということです。

慢性期の嚥下リハのストラテジー（キュアからケアへ）

回復期の嚥下リハは「キュア＝訓練で治す」という治療戦略であるのに対し、慢性期の嚥下リハは「ケア＝今の機能を最大限に活用できるよう支援する」という発想の転換が必要となります。慢性期の症例は訓練をしても症状は改善しません。改善しないから医療者は不要・無力であるかというと、そうではなく、医療者が支援してあげることで、症例により良い暮らしをしてもらう。それが「ケア」の考え方です。在宅や施設での嚥下リハは、このケアの視点を忘れてはなりません。

歯科が行う慢性期の嚥下リハ

今回は嚥下の５期のうち、歯科が大きく関わる先行期と準備期のケアについて具体的に解説します。

①先行期のアプローチ

先行期とは「食べ物を認知する期」とされ、意識レベルや五感、嗜好食欲などが関与します。

A．視力へのアプローチ

高齢者は緑内障や白内障のため、食事が見えにくくなっていることがあります。その場合は、食事の色とのコントラストがはっきりした色の皿や器で提供してみましょう。見えやすくなるだけで食事摂取量が増える高齢者もいます。

また、左の片麻痺の症例の約４割で、左側の半側空間無視がみられることがあります。その場合は、視野の左側の食事は食べない（無視される）ので、右側に食器を位置させるよう工夫しましょう。

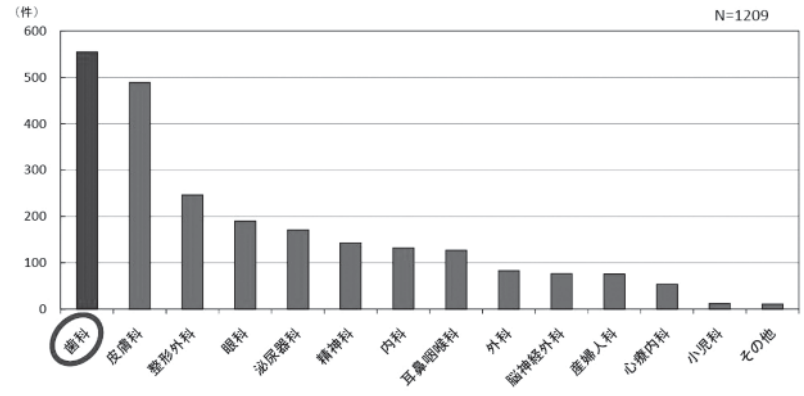
B．意識レベルへのアプローチ

傾眠などで意識レベルが低下していると食事が進まなくなったり、誤嚥したりします。意識レベルを改善するには、声かけ、サーカディアンリズムを整えるなどのアプローチが有効です。歯科としては、食前に口腔ケアをするなど刺激を与えるのもいい方法です。口腔からの刺激は覚醒を促すいい方法です。

C．嗜好へのアプローチ

嗜好に合っていないと食欲が低下します。嗜好に合っていない食事が出てきた時は、意思疎通ができる場合は「おいしくない」といえますが、認知症の症例では「食べない」という行動として現れることがあります。嗜好に合わせるのも重要な嚥下のケアです。パーキンソン病やアルツハイマー型認知症では嗅覚が障害されることが知られています。また、アルツハイマー型や前頭側頭型認知症では、嗜好が甘味に偏ることがあります。

図１　在宅医療の主治医（医師）が必要とする診療科（アンケート）
もっとも必要とされているのは歯科であった



「東京の在宅医療の現在　～東京都在宅医療実態調査」

そういう疾患ごとの特徴を知っておくこともケアには重要です。

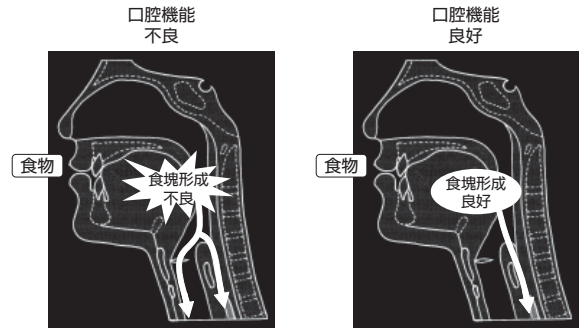
②準備期のアプローチ

準備期は、食べ物を咀嚼して嚥下しやすい状態にまとめる（食塊形成）期です。歯科が専門性を発揮できるところです。

A．食塊形成の評価

食塊形成のためには咀嚼だけでは不十分であり、唾液と混ぜ合わせて一塊にすることが重要です。歯がなかったり、舌が動かなかったり、唾液分泌が低下していたりすると、食塊形成ができなくなり、その結果誤嚥することがあります（図２）。歯科治療やマッサージなどで症状を改善することも有用ですが、実際の臨床では治療や効果の限界（どうしても義歯が安定しない、着けてくれない、唾液が出ない）があります。そのときは、そういった口腔機能の低下を補うような食事内容を提供するのがポイントです。この「口腔機能を診て食事内容を決める」ことができるのは歯科ならではの視点です。具体的な食事内容が指示できないときは、口腔機能の状態を栄養士等に申し送ることで、栄養士が食事内容を決めやすくなります。そういった連携も嚥下のケアには必要です。

図２　食塊形成の良否
食塊形成の良否が誤嚥するかどうかのポイントとなる



B．義歯

義歯は食塊形成や嚥下に大きく関わります。義歯だと咬みにくいものがあるというのは、歯科にとってはアタリマエのことですが、「義歯を入れれば何でも食べられる」と思いこんでいる他職種や家族もいます。義歯だと咬みにくいものを具体的に情報提供することも歯科の役割です（図３）。

義歯を入れた方が嚥下しやすい人もいれば、嚥下しにくくなる人もいます。とくに咬合高径が高い義歯は、舌が上顎に接触しにくくなるため嚥下障害を誘発することがあります。「義歯は入れるものだ」ではなく、患者の症状をみて入れるか外すかを診断するのも歯科の役割だと思います。

図３　義歯の方が苦手なもの
こういう情報を他職種に伝えるのも歯科の役割である

義歯の方が苦手なもの
- 硬いもの・弾力のあるもの（イカ、タコ、かまぼこ、こんにゃく）
- 繊維の多いもの・薄いもの（海苔、葉野菜）
- つぶのあるもの（ゴマ、いちご）
- 粘着性のあるもの（もち、キャラメル）

今回は先行期と準備期に限りましたが、嚥下リハが「訓練」だけではないこと、「支援」の比率が高いことが分かっていただけたかと思います。

最後に

昔は「食医」という「食べることを専門に診る医師」がいたそうですが、現在は食医不在の医療といえるでしょう。そのことが胃瘻の増加や誤嚥性肺炎の増加といった問題につながっているのではないでしょうか。私は歯科医が食医になるべきだと考えています。「食べること全般を診る医師」として歯科が機能すれば、患者にとってプラスであり、他職種にとっても助かることです。それがひいては歯科の発展につながるでしょう。今回のセミナーをきっかけに食医が増えることを願います。

参　考

- 野原幹司、山脇正永、小谷泰子、他『認知症患者の摂食・嚥下リハビリテーション』、野原幹司編著、南山堂、2011.
- 戸原玄、野原幹司、石田瞭編著『訪問歯科診療ではじめる摂食・嚥下障害へのアプローチ』医歯薬出版、2007.
- 戸原玄、武原格、野原幹司編集『DVD＆ブックレット　摂食・嚥下障害検査のための内視鏡の使い方』医歯薬出版、2010.