

兵庫保険医新聞

第1751号
2014年5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

〈医科〉診療報酬改定による影響調査結果	3面
東日本大震災 被災地訪問記	4面
研究 診内研より 糖質制限食の有効性と安全性	8面

協会審査対策部は5月23日、朝日新聞社に対し、同社5月11日付掲載の診療報酬請求に関する記事について、質問と面談要請を行った。

記事は「医療費不適切請求疑いの8000機関」「厚労省、半数を放置」との見出しで、1面トップと

「医療費不適切請求8000機関」朝日新聞記事に質問と面談要請

2面解説記事で、保険診療における指導・監査問題をとらねたもの。内容は、あたかも多数の医療機関が「不適切」で「不正」な請求を行っているかのような誤解を招くもので、協会が「厚労省、半数を放置」と、三つの疑問点を示した。

第1は、「指導」と「監査」は全く別物であるにもかかわらず、指導に関して「不適切に請求した疑い」「過剰診療の可能性」「疑いが高い順」「見逃していた」等の文言を用いた根拠。第2は、「動かぬ監視役」と厚生局が監査に及び腰だとしている根拠。第3は、医師の立ち会いに「身内の医師が介在すれば調査が甘くなる」との記述について、立ち会い制度に対する見解である。

第85回評議員会

医療・介護総合法案を廃案に



13年度会務報告と14年度方針を拍手で承認した



原発の安全性に疑問を呈した植田京大教授

報告改定の問題点や署名の重要性、原発問題、多様な支部活動の報告など、17人から発言があった。

池内春樹理事長は開会あいさつで「政府は集団的自衛権の行使容認を進めようとしているが、そうしなければアメリカの戦争に私たちがかり出されることになる。」

医療・介護難民を増やす医療・介護総合法案を、大きな運動で廃案に……。協会は5月18日に第85回評議員会を開催。評議員ら106人が参加し、2013年度会務報告と14年度方針案、予算案の総会への上程を承認した。「日本のエネルギー政策はいかにあるべきか」をテーマに、京都大学大学院経済学研究科教授の植田和弘氏が特別講演を行った。

いのちを守る医療者として子どもたちの未来のため、憲法をかがやかそう」と呼びかけた。

特別講演

自然エネで地域活性化を

エネルギー買取価格などを審議する政府の調達価格等算定委員会委員長などをとめる植田氏は、福島第一原発事故で原発の安全神話が崩壊したとして、2012年の「選択肢に基づく国民的議論討論型世論調査」で、原発「ゼロ」を国民が選択したことを尊重すべきであると強調した。

参議院で武村副理事長が意見陳述

神戸医療産業都市から日本版NIHの危険性語る



医療の目的は経済成長ではなく、国民の健康を守ることを訴える武村副理事長

参議院内閣委員会5月15日、健康・医療戦略推進法案と独立行政法人日本医療研究開発機構法案に関する参考人質疑が行われ、協会から武村義人副理事長が参考人として陳述した(2面に発言要旨)。協会から国会に参考人を派遣するのは故・桐島正義元理事長に続いて2人目。

両法案は、日本医療研究開発機構(日本版NIH)の設立などを通じて、医学分野での基礎研究をいち早く実用化し、日本の産業競争力を高めることとしており、安倍政権の成長戦略を具体化するもの。

武村副理事長は、地域医療に従事する開業医の立場から両法案の問題点について意見陳述をした後、各会派からの質疑に応じた。

武村副理事長は、神戸医療産業都市の問題点を示し、経済成長のために医療分野で先端的研究開発を推進するという両法案の問題点を指摘した。

神戸中央市民病院が、先端医療センターの臨床部門としての役割を担うために、減床の上、移転された結果、救急受け入れ停止時間が増加したことなどを挙げ、法案が成立すれば、臨床研究が中核病院で臨床研究に力を入れるあまりに地域医療が立ちゆかなくなるおそれがあると訴えた。

また、神戸医療産業都市では、法案の狙いと同様、医療ツーリズムの推進が行われていることを挙げ、「限りある医療資源が外国人富裕層の自費診療に優先的に振り向けられれば、国民皆保険制度の根幹を揺るがすことになるかねない」と懸念を表明した。

こうして武村副理事長の意見陳述を受け、同じく参考人である永井良三自治医科大学学長や濱口道成名古屋大学学長も、医学の発展の目的は経済成長ではなく、患者の命と健康を守る点にあることや、国立大学病院の目的は国民医療の向上であり医療ツーリズムを本格的に受け入れることはできないことなどを表明。武村副理事長の指摘した問題点について十分注意すべきであると国会議員に訴えた。

神戸中央市民病院が、先端医療センターの臨床部門としての役割を担うために、減床の上、移転された結果、救急受け入れ停止時間が増加したことなどを挙げ、法案が成立すれば、臨床研究が中核病院で臨床研究に力を入れるあまりに地域医療が立ちゆかなくなるおそれがあると訴えた。

また、神戸医療産業都市では、法案の狙いと同様、医療ツーリズムの推進が行われていることを挙げ、「限りある医療資源が外国人富裕層の自費診療に優先的に振り向けられれば、国民皆保険制度の根幹を揺るがすことになるかねない」と懸念を表明した。

こうして武村副理事長の意見陳述を受け、同じく参考人である永井良三自治医科大学学長や濱口道成名古屋大学学長も、医学の発展の目的は経済成長ではなく、患者の命と健康を守る点にあることや、国立大学病院の目的は国民医療の向上であり医療ツーリズムを本格的に受け入れることはできないことなどを表明。武村副理事長の指摘した問題点について十分注意すべきであると国会議員に訴えた。

燭心

先日NHKの番組でわが国の認知症の人の数が8百万人と報じられていた。

65歳以上の4人に1人を占める。筆者も後期高齢者で他人事ではない▼以前は、在宅訪問診療を20人ほど担当し、時間、場所、状況に関わりなく対応せざるを得ない事態も若さで乗り切ったが、今は無理である。慢性呼吸障害、糖尿病、がん末期、脳卒中後遺症、老衰などに関わってきたが、認知症だけの方は4分の1くらい。ほとんどが彼岸へ旅立たれるのを看取った▼現在3人の方を訪問している。88歳の男性は2回の脳梗塞後、左半身の不全麻痺があるが、頭脳明晰。囲碁は5段、毎月暮の雑誌を取り寄せ、読み終わると5、6級(自称)の私にくださる。80kgを超す巨漢で、歩行器を使用して数メートル歩くのがやっと▼その彼が兄弟の法事に東京へ行きたいという。大都会は、バリアフリー完備だから可能と判断し許可したが、行きはすまいと踏んでいた。ところが、JRや公共交通機関の職員の手助けを借り、車いす旅行を果たしてきた。快適だったという▼次は、市福祉センターのプールで泳ぎたいと言いつつ、紆余曲折の末、これもクリア。今の希望は、大分の田舎への墓参。地方都市のバリアフリー化は完全ではないので、果たしてどうなるか▼意欲にあふれた男性が痴呆になることはなさそうだが、認知症を発症させない方策の一つは本人の意欲を尊重すること、知的好奇心を刺激し寄り添っていくことかなと思うこの頃。(硝子)

主張

5月15日、安倍首相の私的諮問機関である「安全保障の法的基盤の再構築に関する懇談会(安保法制懇)」が報告書を出した。この報告では、海外で武力を使う集団的自衛権も「必要最小限度」の自衛権の範囲内だとして、憲法解釈の変更を求めている。首相はこの報告を受けて、集団的自衛権の行使を容認する閣議決定をしたい意向である。

解釈改憲と集団的自衛権の容認に断固反対する

私たちは、海外での武力行使を認める、このような憲法解釈の変更には断固反対であり、平和憲法の遵守を強く求める。日本国憲法が公布されて、67年になる。「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起ることのない

ようにすることを決意し」(憲法前文)、「武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄」(9条1項)することや、「国内閣の判断でこのような交戦権は、これを認めない」(9条2項)ことを、私たちは世界に誓った。

多様な犠牲をもたらした戦争への反省に立ってのことである。歴代内閣も「集団的自衛権の行使は憲法違反」との考え方に立ち、ベトナム戦争やイラク戦争などへの、戦闘行為に参加することを拒否してきた。今後これを認め、海外改憲は「立憲主義を否定

参議院内閣委

参考人質疑での武村義人副理事長の意見陳述 要旨

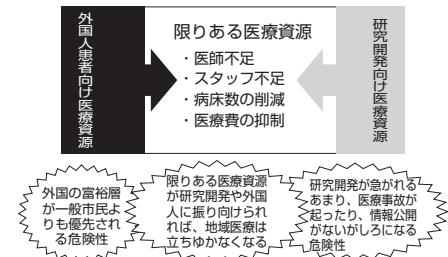
先端研究のため地域医療にわすな

私は日々、内科の医師として、地域でさまざまな疾患を抱える患者を診ている観点から、「健康・医療戦略推進法案」(以下、推進法)と「独立行政法人日本医療研究開発機構法案」が地域医療に与える影響を及ぼすのか話す。

「推進法」の第4条の説明では、「神戸医療産業都市構想」が具体例としてあげられている。神戸市の医療産業都市構想は、そこに記載されているように、高度医療技術の研究・開発拠点を整備し、医療関連産業の集積を図るとされている。

研究開発に公立病院を利用

神戸市は、医療産業都市構想の臨床部門の核となるため、神戸中央市民病院を先端医療センターの隣に移転させた。



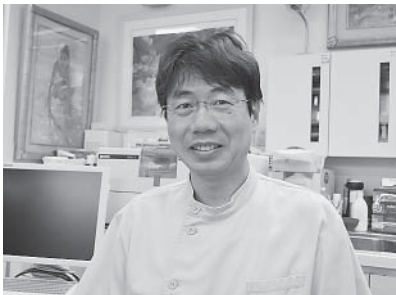
これは、法案にある「世

いう目的のために、神戸中央市民病院を先端医療センターに隣接させたのである。

診療報酬改定インタビュー④

歯科②

先進医療が保険導入一定評価だが課題も



三田市 小寺歯科医院 小寺 修先生

今回の改定で先進医療技術から歯科用CAD/CAM装置を用いて制作された歯冠補綴物が保険導入されました。

先進医療が一部でも保険導入されたことは非常に評価しています。再び「戦争をやる国」に戻らない。戦後最大の憲法の危機とも言える今、すべての会員に、憲法を守る運動を呼びかける。

「積極的平和主義」を言うなら、武力行使を否定する日本国憲法の理念を尊重し、紛争の平和的解決のためにこそ、世界の先頭に立つべきであると考えます。再び「戦争をする国」に戻らない。

戦後最大の憲法の危機とも言える今、すべての会員に、憲法を守る運動を呼びかける。

CAD/CAM装置とハイブリッドレジンを用いた歯冠補綴物の設計、製作をする装置です。技術の進歩により、一般の歯科医院で

界最高水準の医療」を開発するために、公立病院を利用していることに他ならない。

海外の患者のため地域医療が犠牲に

さらに、「推進法」の第1条では、経済成長のために、医療分野での先端的研究開発を行うとされている。医学の進歩発展は当然、必要だが、その目的は人々の健康を守り、病氣から救うことで、経済発展のためではない。

「推進法」の第11条の説明では、臨床研究中核病院として10の病院が選定され

は、すでに日本では保険適用されているし、アイセーターで行うとされる臼内障や緑内障の手術も保険適用されており、公定価格が決まっている。そのため、医療機関が自由に価格を設定できる海外の患者を、公的医療保険による一定の診療報酬しか得られない国内の患者よりも優先する可能性がある。

医療の国際展開を急ぐあまり、国民、地域住民の共有財産である医療資源を海外の患者に優先的に振り向けることになれば、本末転倒である。

実用化急ぐあまり医療事故を隠蔽

もう一点、先端医療センターと神戸中央市民病院

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 尼崎市阪急武庫之荘駅前
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 神戸市
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 神戸市
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

歯科臨床談話会

歯科医院における「つまようじ法」の活用

日時 6月28日(土) 19時~20時30分 会場 協会5階会議室
話題提供 三田市・小寺歯科医院院長 小寺 修先生
※スタッフの参加も歓迎！
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 石本まで

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 神戸市
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 神戸市
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

会員 求人

◆歯科医師
◆勤務地 神戸市
◆週2日以上勤務可能な方、委細面談の上お問い合わせは、
☎090-6235178
34 担当者まで

2014年度 診療報酬改定による影響調査結果〈医科〉

消費税増税対応分を除くと実質マイナス改定

診療報酬改定が4月1日から実施され、協会では例年通り会員医療機関に提供いただいた2月診療分の社保・国保・後期高齢者の入院外レセプト（院内処方・院外処方）を新点数に置き換えた。

今次診療報酬改定は、公称で診療報酬本体プラス0.73%、薬価・材料価格マイナス0.63%、全体でプラス0.1%であるが、消費税増税対応分1.36%を除くと実質でマイナス1.26%とされている。

〈表〉のとおり置換前と置換後で院外処方の医療機関では、内科（①）・外科（③）とも薬料分の引き下げが反映されていないので、総点数がわずかにプラスとなっている。しかし、消費税増税対応

分として初診料12点、再診料3点が上乗せされており、消費税対応分を除くとそれぞれ実質ゼロとなっている。

院内処方の医療機関については、内科（②）・外科（④）とも薬価の引き下げが大きく影響しており、消費税増税対応分を含めた場合でも明らかなマイナス改定となっている。特に薬剤料の比率が高い内科（②）では、引き下げ幅が大きく、マイナス1.26%を超えるマイナス1.83%となっている。

今次改定では、一般的な診療所で汎用される点数はほとんど据え置かれており、引き上げは、検査料の静脈採血料（16点→20点）などわずかな項目に限ら

れる。それらについても生化学検査（Ⅰ）の包括点数が10項目以上で引き下げられている（121点→117点）ため、ほぼ相殺されている。

新設された「地域包括診療料」「地域包括診療加算」は施設基準の要件が厳しく、算定できる診療所が一部に限られるため、置き換えからは除外している。

いずれにしても、基本的な点数が据え置かれたことによって、内科系・外科系問わず、多くの診療所では実質的にはゼロ、もしくはマイナス改定となっている。

なお、今回の調査には反映されていないが、「同一建物居住者」に対する在宅

患者訪問診療料および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）が大幅に引き下げられており、在宅医療を提供している医療機関においては大きな影響が出ているものと考えられる。

また、消費税増税対応分として初診料・再診料が引き上げられたが、消費税増税分を賄えるだけの上乗せとなっているかは今後の検証が必要だ。

協会・保団連では診療報酬の抜本的な引き上げとともに、消費税増税への対応は診療報酬による補てんではなく、「ゼロ税率」の適用を求めている。

〈表〉協会会員医療機関における2014年2月診療分の社保、国保、後期高齢者の各レセプト（20件）置き換え

科目	レセプト （件数）	総点数				消費税増税対応分を除く			技術料	薬剤料
		置換前	置換後	増減点	増減率（%）	総点数	増減点	増減率（%）	増減点	増減点
① 内科 院外処方	社保 20	11,573	11,716	143	1.24	11,581	8	0.07	143	0
	国保 20	18,746	18,896	150	0.80	18,770	24	0.13	136	14
	後期 20	20,508	20,693	185	0.90	20,507	－1	0.00	185	0
	計 60	50,827	51,305	478	0.94	50,858	31	0.06	464	14
② 内科 院内処方	社保 20	31,721	31,306	－415	－1.31	31,153	－568	－1.79	138	－553
	国保 20	27,260	26,776	－484	－1.78	26,689	－571	－2.09	83	－567
	後期 20	31,082	30,677	－405	－1.30	30,573	－509	－1.64	98	－503
	計 60	90,063	88,759	－1,304	－1.45	88,415	－1,648	－1.83	319	－1,623
③ 外科 院外処方	社保 20	13,569	13,695	126	0.93	13,572	3	0.02	125	1
	国保 20	19,102	19,233	131	0.69	19,116	14	0.07	121	10
	後期 20	21,330	21,432	102	0.48	21,324	－6	－0.03	107	－5
	計 60	54,001	54,360	359	0.66	54,012	11	0.02	353	6
④ 外科 院内処方	社保 20	22,674	22,786	112	0.49	22,594	－80	－0.35	193	－81
	国保 20	25,146	25,245	99	0.39	25,044	－102	－0.41	201	－102
	後期 20	48,393	48,107	－286	－0.59	47,798	－595	－1.23	309	－595
	計 60	96,213	96,138	－75	－0.08	95,436	－777	－0.81	703	－778

第85回評議員会決議

安倍内閣のもとの初の診療報酬改定が、消費税増税とセットで行われた。薬価引き下げ分の診療報酬への振り替えも行われず、事実上のマイナス改定となった。初・再診料が引き上げられたが、国民生活が益々苦しまれる中で受診抑制の広がりが強く懸念されることともに、損税の拡大により医療経営は危機的状況に陥ろうとしている。しかも、「7対1看護」病床を9万床削減するため、認可基準が厳しくされ、中小病院のあり方が強制的に変えられようとしている。一方、在宅医療では「同一建物」制限で安上がり医療が押し付けられるなど、地域医療を後退させる大改悪というべき改定である。さらに、国会に上程された「医療・介護総合法案」は、医療難民・介護難民を増加させるとともに、医療費抑制のために医療提供体制を行政が操作するシステムを導入する医療崩壊促進法案である。また、規制改革会議が表明した「選択療養」は、混合診療の全面解禁にほかならず、到底認められるものではない。安倍首相は自ら「解禁」を主導しているが、これは「医療保険はT P Pの対象外」として、混合診療導入にはならないとしてきた内閣の説明に反するものである。

こうした安倍政権の暴走は、医療政策に止まらない。福島原発事故の収束もままならない中で、原発ゼロから原発回帰へとエネルギー基本計画を逆転させ、自然エネルギー促進には目標値すら設定しないなど、国民世論に真っ向から挑戦する姿勢をあらわにしている。安倍首相は、昨年末には特定秘密保護法を強行成立させ、直後には首相自身による靖国参拝を行い、近隣諸国との軋轢を増大させた。慰安婦問題では「河野談話」での自民党政府公式見解の見直しを打ち出した。さらに今国会では教育委員会を廃止し教育への行政の介入を強めようとするなど、その右傾化と暴走ぶりには、歴代自民党幹事長や閣僚官僚らからも批判が続出している。とりわけ重大なことは、現憲法のもとで集団的自衛権は可能であるとし、憲法の解釈は政府の最高責任者が行うと表明したことである。時々の総理の判断で憲法の解釈が変更できるとする見解は、憲法が国政を縛るとする立憲主義にも国民主権にも反するものであり断じて容認できない。

国の悪政に追隨する兵庫県は、第3次行革プランで福祉医療改悪を発表したが、我々の運動と市町などの反対で一定の修正を行わせたことができた。ことも医療費は、「中3まで無料」を2011年の6市町から2013年には20市町まで拡大させたことは重要である。県市町からできる医療改善の取組みを一層広げよう。神戸市は国の特区制度利用による医療産業都市の活性化のために、50億円を超える市税を投入しているが、混合診療が実施されないよう監視しなければならない。

我々は、安倍暴走政治から国民皆保険医療を守り、憲法9条や憲法25条など平和と福祉を高くかかげた現在の憲法の改変を許さず、地域医療の拡充を求めて奮闘するものである。

記

- 一、消費税増税を元にもどし、医療にはゼロ税率を導入して消費税を還付すること。
 - 一、保険でより良い歯科医療を実現するため、保険適用の範囲を拡大すること。
 - 一、70歳以上の患者窓口負担を1割にもどすこと。子どもの医療費は中学3年生まで無料にすること。
 - 一、「同一建物」在宅報酬の大幅引き下げや「7対1看護」要件など、診療報酬の不合理を緊急是正すること。
 - 一、県立ことも病院のポットアイランド移転は中止すること。移転を強行する場合は、分院として残すこと。
 - 一、高すぎる国保保険料を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめること。
 - 一、T P P交渉から撤退し、「選択療養」などと称する混合診療解禁を行わないこと。
 - 一、東日本大震災における一部負担金免除措置を再開し、全被災医療機関の再建に公的支援をおこなうこと。
 - 一、停止している原発の再稼働を行わず、「エネルギー基本計画」の目標を「原発ゼロ」にすること。
 - 一、オスプレイの飛行訓練と配備をやめさせ、普天間基地の「国外移転」をアメリカに求めること。
 - 一、平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。
- 以上、決議する。

東日本大震災 被災地訪問記

現状を知り、思い新たに

兵庫協会は4月27日、29日、東日本大震災被災地である岩手県野田村・田野畑村・陸前高田市・宮古市・宮城県気仙沼市・亘理町、福島県南相馬市・いわき市・飯館村を訪問。兵庫協会から川西敏雄副理事長、広川恵一・白岩一心両理事、松岡泰夫評議員が、保団連から住江憲男会長、京都歯科協会から平田高士理事・浜辺勝美事務局長が参加した。被災地では、福島協会の松本純副理事長・菅原浩哉事務局長、宮城協会の北村龍男理事長・鈴木和彦事務局長に案内いただいた。参加した松岡先生、白岩先生のレポートを掲載する。

参加記①
現地の方々の
心境知る

長田区 松岡 泰夫

26日の夜遅く、医師2人、歯科医師2人、同行事務局2人が八戸で合流し、27日早朝に野田村へ向かい、視察用のレンタカーの車内で簡単に結団式を済ませました。村役場では、小屋畑勝久教育次長に震災当時の様子や復興状況の説明を受けました。ここは津波に何とか持ちこたえ、その後の「救援の司令塔」としての機能を果たせたようです。5千人弱の小

民一揆について学習しました。行政が主体となり「一揆」の学習をさせていることに本当に驚きました。が、ただ決して幕藩支配体制を覆すことを目的としていないところが日本的だと感じました。



岩手県田野畑村の開拓保健婦だった岩見ヒサさん(中央)に、半生を語っていただいた

「一揆」の学習をさせていることに本当に驚きました。が、ただ決して幕藩支配体制を覆すことを目的としていないところが日本的だと感じました。ヒサさんは、昭和30年代に「原発誘致」の話が持ち上がったときに、「原発反

気質だからできるのだろう」と勝手に納得しました。

その後、元「開拓保健婦」の岩見ヒサさん(96歳)を訪問しました。岩手地方の開拓団は苦勞も多く、特に妊婦や子育て中のご婦人たちに負担が大きかったようで、医学衛生面での彼女の指導は、かなり効果があったと思います。

大阪生まれのヒサさんは「短歌」を通じて知り合った「胸を患っている」と自ら告げた男性と、その一途な愛ゆえに結婚。しかし、その夫を戦後すぐに病で失い、さらに一粒種の可愛い長男とも、白血病で死別してしまいました。生きる氣力を失っているときに、ふと「他人の幸福のために自分が生きること」、「生かされることの大切さ」に気付いたとのこと。岩手の山村の自然の美しさに魅了され、亡き夫の親戚にあたるやさしいお坊さんの岩見対山さんと結婚され、開拓農村で活躍されたとのことでした。

地域の女たちだけでお産をしていた環境で、経験ある助産婦であるヒサさんへの信頼感は増すばかりだったことは想像に難くなく、戦後すぐは回虫症が蔓延しており、持参していた「特効薬サントニン」を少なめに使ったところ、たちまち名保健婦として名声を誇るようになったとのことでした。

「対」を説く広瀬隆さんの本を読んで、愛すべき郷土に「危険な原発」は不要と反対したとのことでした。当時、村の予算が5億円で、35億円のお金が降って湧いてくるこの電力会社等の「甘言」があったようで、男性陣はもう手を挙げて賛成されたようです。彼らに原発の危険性や、一度事故を起こしてしまうと取り返しがつかないことなどをじっくりと語り、もしくは広瀬さんの本を無償で送り読んでもらったようで、結局岩手には原発が作られませんでした。

ヒサさんは、高齢ですがとてもチャーミングで、表情豊かに、時には悲しそうなときには満足げにお話し

「被災者の生活再建へ引き続き支援を」

参加記②

被災者の生活再建へ
引き続き支援を

赤穂郡・歯科 白岩 一心

訪問では、憲法を守り抜く立場を鮮明にしていこうとを念頭に置いた。被災地の現状から、いかにして復興対策を医療運動に転換すべきかを考える日々となった。後半の参加記をつづらせていただく。

28日、津波被害だけでなく、原発事故による生活再建が急がれる福島県に入った。東京電力の無能さ、政府の情報公開をしない姿勢と秘密保持体制。放射線被ばくという目に見えない怪しい悪魔との戦いが目に付く。



「南相馬では多くの家族が分断されたまま」と訴える南相馬市・雲雀ヶ丘病院副院長の堀有伸先生



松本純・福島協会副理事長(右端)の案内で、避難指示区域である飯館村を訪れ住民(右2人目)の声を聞く住江保団連会長(左端)、広川理事(左2人目)

ら、「現地を訪問して、現地の方々と共感し、共有した全てを全国に必ず発信していく」と、心強いごあいさつをいただいた。堀有伸副院長から、原発事故によるPTSDの患者さんは見られず、三世代同居だった多くの家族が分断され、高齢者の認知症患者が圧倒的に増えたとの解説をいただき、支援者の必要性を訴えられた。政府が介入するならば、継続性のあ

る安心安全な対応および政策を取ってほしいとの熱い思いをお聞きした。前回訪問からたった半年で堀先生が変わられ、迷いが吹っ切れておられる姿が印象的だった。全てを放り出して、キーワードは、「分断」である。家族、自治会、教育、職場、地域コミュニティの分断などは被災地に共通している。

29日、いいの診療所・松本純先生が飯館村を案内してくださった。復旧・復興の遠いかげりを感じた。村の現実には、放射線量が高く、いつ自宅に戻るか全く予想もつかない。

原発については、医師・歯科医師も、国民の命を守る職業人として、政策立案し、政府に訴えていかなければならない。事実を確実に全国に発信していく必

要性も高い。

再び宮城県に入り、亘理町・鳥の海歯科診療所の上原忍先生を訪問し、宮城協会の北村龍男理事長、鈴木和彦事務局長と懇談させていただいた。仮設診療所なのは、最高最新の設備にびっくりし、技工室の充実ぶりにも驚愕した。歯科医療の充実に賭ける夢や希望を心底感じた。

今年3月11日に兵庫協会が贈った哀悼およびエールが共感して...



事故後にあえて被災地に飛び込んでいかれた堀先生に、憧憬の念が強くなった。

次に訪問した同市内の大町病院では、猪又義光院長の南相馬から決して病院をなくさないという信念で、必死に患者さんと向き合う姿が印象的だった。また兵庫協会のように、

処方箋調剤薬局の重要性、管理薬剤師の方々の協力の必要性も訴えられた。そして老人保健施設を同市に必ずつくるという壮大な夢も持ち続けておられる。

藤原珠世看護部長は看護師不足解消のため奔走されている。同市には、原発20km圏内から避難されている方々があり、仮設住宅から今後公営住宅に移住される。医師・看護師不足が顕著だと医療の質が落ちかねない。政府は、社会保障改悪を断行しているが、原発事故は人災であり、本気で福島県の実情を改善する責務がある。

キーワードは、「分断」である。家族、自治会、教育、職場、地域コミュニティの分断などは被災地に共通している。

29日、いいの診療所・松本純先生が飯館村を案内してくださった。復旧・復興の遠いかげりを感じた。村の現実には、放射線量が高く、いつ自宅に戻るか全く予想もつかない。

原発については、医師・歯科医師も、国民の命を守る職業人として、政策立案し、政府に訴えていかなければならない。事実を確実に全国に発信していく必

新規開業、開業予定の先生方へ
6カ月指導対策は万全ですか？

新規開業医研究会

日時 6月29日(日) 10時~17時
会場 協会6階会議室

参加費 5000円(昼食・資料代含む)

テーマ 審査・減点の現状と対策、
保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、知っておくべき最低限度の労基法

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1817まで

のメッセージを被災3県の協会が共通して喜んでくださったことを、お会いして身に染みて感じた。被災地医療に携わっておられる先生方は、命がけで従事されている。兵庫県民、兵庫協会会員として、引き続き被災地の生活再建に向けて、被災地の皆さまと共に、立ち向かって行きたいと思う。

かけがえない尊い命を共に感じて...

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

(企業プロジェクト)

インテリジェントソーシャル協会

職業能力認定研修

ISR
アウトソーシング サポート

信頼・向上そして社会貢献

ホームページ www.isr-group.co.jp
グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久



〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2 (ISRビル)



お気軽におたずね下さい

☎ 078-360-6611 大代表

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会

義歯の質の低下など危惧

歯科技工問題について懇談会

など待遇条件の悪さのため、30歳までに約8割の歯科技工士が離職し、新人技工士も10年前の約半分に減っている一方で、高齢者人口の増加で総義歯の需要は今後も増えていくことを指摘。義歯製作の担い手である技工士が、今後10年で1万人減少し、保険義歯の質の低下や海外技工物の増大などが危惧されるとした。そうした中、民医連では一昨年に技工課題プロジェクトチームを立ち上げ、打ち出している。①民主的医療



歯科医師と歯科技工士が忌憚なく議論した

雨松真希人世話人は、「今後も懇談会を開催し、問題解決のために交流を図ってきたい」とまとめた。

歯科定例研究会

シェーグレン症候群 状況改善に光明を見出す



シェーグレン症候群に対する唾液分泌改善について説明する東先生

歯科部会は4月13日、協会会議室で歯科定例研究会「シェーグレン症候群に対する唾液腺機能再生療法」を開催。徳島大学大学院ヘルスバイサイエンス研究部口腔内科学分野の東雅之教授、伊丹市・かわむら歯科医院院長の川村雅之先生を講師に歯科医師・歯科衛生士51人が参加した。参加した幸田雄策先生（小野市）の感想文を掲載する。

4月13日、協会会議室で多数の聴講者の中、開催される。口腔乾燥症に対しての関心の高さの表れか。前半は協会副理事長の川村雅之先生が口腔乾燥症の治療方法や治療に関する保険改定のポイントを説明

北阪神支部 職員接遇研修会

治療効果を向上させる 「おもてなし」へ

北阪神支部は4月19日、伊丹市立産業・情報センターで職員接遇研修会を開催。大手前短期大学教授の水原道子氏が「医院スタッフの接遇の基本」医療機関の『おもてなし』をテーマに講演し、42人が参加した。参加した高見宏先生（伊丹市・近畿中央病院副院長）の感想文を掲載する。

私たちの病院の職員が必がして、何か少し寒いものずしも心地よい「おもてなを日ごろ感じておりましし」をしていないような気がした。



明るく、笑顔で接すること接遇の基本と話す水原先生

そんな中、協会北阪神支部主催の接遇研修会に参加して、接遇の基本的な姿勢や具体的な方法を、大手前短期大学教授の水原道子先生よりお聴きして、まずその軽妙な講演ぶりに胸のすく思いがいたしました。それと共に、このような方向性で、私たちの病院の少し寒い「おもてなし」の雰囲気も良くなっていくような希望が湧きまして、寒い春の日ではありましたが春の訪れを感ずるには、いくつか

審査・指導相談日

●6月12日(木) 15時～
●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1803まで 歯科は随時 ☎078-393-1809まで
※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。
※『月刊保団連』同封の「保険審査相談用紙」をご利用ください。

「特定秘密保護法」廃止を求める署名
ご協力ください

追加注文は、☎078-393-1807まで



文化庁特別講演会

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)
会場 協会5階会議室
講師 (株)銀座もとじ代表取締役社長 泉二 弘明氏
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

* 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。



医科保険請求



〈在宅自己注射指導管理料〉

Q1 4月の改定で、在宅自己注射指導管理料の点数に変更があったのか。
A1 1の「複雑な場合」(1230点)に変更はありませんが、2の「1以外の場合」が従前の820点から、「イ 月3回以下の場合」(100点)、「ロ 月4回以上の場合」(190点)、「ハ 月8回以上の場合」(290点)、「ニ 月28回以上の場合」(810点)へと、指示した自己注射の回数によって区分され、点数が引き下げられました。また、新たに在宅自己注射を導入した患者に対する「導入初期加算」(500点)が新設されました。
Q2 2の「1以外の場合」は、指示した自己注射の回数で算定するのか。実施した回数で算定するのか。
A2 指示回数により算定します。
Q3 自己注射の回数に応じた点数となったが、残薬があり薬剤の支給をしない場合でも、自己注射の回数に応じて算定できるのか。
A3 算定できます。その場合、レセプトの摘要欄に「残薬あり」の旨を記載します。
Q4 アレルギーによるアナフィラキシーショックの恐れのある患者に、エピペン®を1本処方した場合、どの区分で算定するのか。
A4 指示回数が1回のため、「イ 月3回以下の場合」で算定します。
Q5 当該管理料の算定要件に変更はあるのか。
A5 在宅自己注射の導入前に、①入院または週2回以上の外来、往診もしくは

訪問診療により、医師による十分な教育期間をとること、②指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること、が要件化されました。

導入初期加算

Q6 当該加算は、どのような場合に算定できるのか。
A6 新たに在宅自己注射を導入した場合に、連続した3カ月に限り月に1回算定できます。また、それ以降、薬剤名(一般名)に変更があった場合にはさらに1回に限り算定できます。当該指導管理料を算定しない月は算定できません。
Q7 2014年3月以前から在宅自己注射を行っていた患者でも、4月以降改めて導入初期加算を算定できるのか。
A7 「2 1以外の場合」の「イ 月3回以下の場合」(100点)～「ハ 月8回以上の場合」(290点)を算定する患者は、2014年6月30日までの間、新たに導入したものとみなし、算定できます。
Q8 導入初期加算を算定している患者が医療機関を変更した場合はどうなるのか。
A8 変更前の医療機関からの通算による算定となります。
Q9 処方内容の変更のたびに当該加算が算定できるのか。
A9 算定できます。処方内容の変更の都度、導入初期加算を算定できます。ただし、1年以内に使用した一般名が同じ薬剤に変更した場合には、算定できません。

今年から始まったNHK大河ドラマ「軍師官兵衛」は大変な人気があり、現在、話題になっております。
そこで、官兵衛にゆかりのある、有岡城跡を探索し、その城主・荒木村重を訪ねてみましょう。
室町時代末期、伊丹親興は、永禄11年(1568年)9月、信長方につき、和田惟政・池田勝正らと共に「摂津三守護」の1人となりました。



有岡城跡探索

北阪神支部 林 宗茂



「惣構」の城跡が伊丹市内いたる所に残る(伊丹市ホームページより)

は攻められ、親興は城を追われてしまいました。荒木村重は、伊丹城を有岡城に改名し、その城主になりました。有岡城跡はJR伊丹駅西側に約100メートルくらいの所にあります。
有岡城は周囲を土塁で囲んだ「惣構」の城でなく、侍町や町屋を堀と土塁で取り囲み、城郭一体を防御施設とする構造



城跡は公園として整備され礎石などがみられる

天正2年(1574年)信長の命により、池田氏の家臣から台頭した荒木村重によって伊丹城は改められ、城跡は周囲を土塁で囲んだ「惣構」の城でなく、侍町や町屋を堀と土塁で取り囲み、城郭一体を防御施設とする構造となっていました。天正6年(1578年)3月、村重らとともに毛利方を攻めていた三木城主・別所長治が寝返ると、信長の命で村重と秀吉は播磨に入り、毛利の援軍と交戦しました。しかし10月、村重は突如信長方に反旗を翻し籠城します。村重を謀反に走らせた原因は定かではありませんが、黒田官兵衛は指定されております。城下町の整備を行った村重は、いわば伊丹の街づくりの先駆者と言えるのではないのでしょうか。村重は摂津で石山本願寺と、播磨では羽柴秀吉とともに毛利方と戦っていました。

天正6年(1578年)3月、村重らとともに毛利方を攻めていた三木城主・別所長治が寝返ると、信長の命で村重と秀吉は播磨に入り、毛利の援軍と交戦しました。しかし10月、村重は突如信長方に反旗を翻し籠城します。村重を謀反に走らせた原因は定かではありませんが、黒田官兵衛は指定されております。城下町の整備を行った村重は、いわば伊丹の街づくりの先駆者と言えるのではないのでしょうか。村重は摂津で石山本願寺と、播磨では羽柴秀吉とともに毛利方と戦っていました。

支部の催物案内	
■淡路支部■第36回支部総会・記念講演	日時 5月31日(土) 15時～ 会場 洲本市健康福祉館3階 記念講演 在宅医療地域連携のコツ 講師 医療法人おひさま会・理事長 山口高秀先生
■明石支部■接遇講座(医療安全研修会)	日時 6月7日(土) 14時～16時 会場 明石市生涯学習センター学習室1 テーマ 医院の「おもてなし」 コミュニケーション力アップのために 講師 神戸女子短期大学総合生活学科教授 福井愛美先生 参加費 1000円(医療安全管理研修会受講証を発行)
■西宮・芦屋支部■CPR講習会	日時 6月7日(土) 15時～17時 会場 協会6階会議室 内容 CPR講習(心肺蘇生法研修) ※受講証(救急蘇生実技講習・医療安全管理研修)を発行
■神戸支部■会員懇談会	日時 6月7日(土) 14時30分～ 会場 協会5階会議室 テーマ どうなる!? これからの在宅医療 2014年度改定のポイントと今後の動向 話題提供 中央区・東雲診療所所長 小西達也先生、灘区・赤坂クリニック院長 赤坂浩司先生、ミヤコ在宅医療サービス(株) 課長 東野健悟氏
■尼崎支部■第43回支部総会・記念講演	日時 6月21日(土) 14時30分～16時30分 会場 尼崎市中小企業センター 記念講演 支払基金における審査の現状～査定・減点を減らすレセプト請求の留意点～ 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 ※終了後、懇親会(無料) お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで



尼崎公害訴訟の40年以上にわたるたたかいをふり返る松光子氏

環境・公害対策部は4月26日、協会会議室で尼崎公害患者・家族の会代表の松光子氏を講師に、学習会を開催。「尼崎公害訴訟 44年のたたかいの成果と課題」をテーマとして、15人が参加した。松氏は、尼崎公害訴訟の44年間のたたかいを、DV Dを用いて解説。工場はい煙や国道43号・阪神高速からの廃棄ガスなどによる深刻な大気汚染で気管支喘息などの患者が増加するなか、協議議長であった故・野村和夫先生の支援を受けながら、住民と協力して患者会をつくったと振り返った。そして、1988年に国、阪神高速道路公園などを提訴し、2000年に神戸地裁で汚染物質排出

「きれいな空気を」一心で運動つづける
出差し止めを命じるという画期的判決を勝ち取ったこと、その後、和解条項の実施を求め、国・道路公園と連絡会を結成、道路通行料金を差別化し交通量の軽減を図る「環境ロードプライシング」や大型車に中央寄り車線の通行を促す「環境レーン」導入を実現したことを紹介。現在は、尼崎市の活性化や、「戦争こそ最大の環境破壊」と位置づけた反戦の取り組みなど幅広い活動を行っていると言った。松氏は「子や孫に青い空、きれいな空気を残したいと、署名活動、ピラマキ、座り込みなど、命がけです」と運動してきた「住民である私たち自身が立ち上がらないと、現状を改善できない」など、当事者が声を上げ、行動することが最も大切だと訴えた。

全国保険医団体連合会近畿ブロック公害担当会議「学習会」	
原発のコストと日本のエネルギー政策	
日時 5月31日(土) 15時30分～17時30分	会場 協会5階会議室
講師 立命館大学国際関係学部教授 大島堅一先生	
定員 100人(事前申込順)	参加費 無料
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807 小西まで	

投 稿
会 員

異なった意見を尊重すること
—NLPを実践して—

西宮市 伊賀 幹二

改革を行う場合では、「現状の分析」、「改革の目標」、「その方法論」、実施してからの「評価」というサイクルがある。

「署名目標〇〇筆」というのは、目標でなく方法であり、署名の効用についての協会のリーフレットは評価について議論しているのである。

平和憲法を守り、改憲に反対している人たちは、「もし護憲できれば何が得られるのだろうか」と考えたことはあるだろうか？

憲法や軍事に対しての両極端の二つのグループの最終目標は平和という同じものである。議論がかみ合う。

「あなたはほんとに、何を紹介します。」



神様のカルテ2

2011年に公開されて好評だった「神様のカルテ」の続編として公開された、「神様のカルテ2」をご紹介します。前編の「神様のカルテ」は、患者さん目線で描かれていました。今回の続編では、医師目線での「神様のカルテ」を描いています。

開業医にとっての「神様のカルテ」とは、審査・指導されない、査定につながらない保険の制約の中でカルテを想像してしまいそうです。映画では、常に患者さんに寄り添う医療とは、と問いつつ、患者さんといふ医療の醍醐味が常に描かれています。

主人公・内科医師・栗原一止と妻の栗原榛名の夫婦愛も見どころです。大学病院に引き止められる優秀な内科医師・栗原一止は、地方の病院勤務の中で夜間救急の当直をしながらも、外来診療でも患者さんと真剣に向き合う。患者さんにとって、信頼構築できる嬉しい頼もしい医師です。

今回の映画では、主人公と先輩指導医師・貴田誠太郎先生、同級生で血液内科医師・進藤辰也の3人の医師とその妻たちのそれぞれの人間模様を、心温まる展開で描いています。家族との時間を奪われかねない医師の日常を、医師の立場から描かれる本作品。

簡単にストーリーをご

が欲しいの?」「もし、それが達成できれば、どのよう感じるの?」の二つの質問を自問自答してみよう。これはNLP(神経言

平和憲法を守り対話で交渉しても、一方的に領土を奪われ悲劇はありえる。一方、軍事力を強化し、集団的自衛権を認めて外国でも戦争ができる状況になれば、日本が戦争に巻き込まれる危険は存在する。二つのグループが述べている将来展望は、どちらも不確定な予測に過ぎない。

平和憲法保持が軍事力強化かと、方法論は異なっても最終目標が同じであることを理解すれば、この二つのグループは建設的な議論ができるのではないかと思う。

「あなたはほんとに、何を紹介します。」

妻の出産を心待ちに、より熱心に医療に従事する医師・栗原。そんな病院に赴任してくる一止の大学時代の同級生医師・進藤。しかしながら進藤は、時間外勤務はしない、患者への説明責任もおろそか。そして衝突する2人。そんな時、先輩内科医師・貴田先生が倒れる。やっこのことで夫婦の時間が取れると思った矢先……。

医師にとっての家族愛とは? 夫婦愛とは? そして患者さんと寄り添う医療とは? さらに医師にとって真実の神様のカルテとは? いろんな視点で考えさせてくれる作品です。

映画鑑賞後、医師をめざした原点に戻ることでしょう。

【赤穂郡 白岩歯科】(宝塚シネ・ビシアで5月30日まで上映中)

投 稿
会 員

国の負債1千兆円超
さて誰が払う

高砂市 多木 喬郎

今までの金融危機に対し、為政者は赤字国債を大幅に増発してまで財政支出。しかし、この20年たらずの間に公共投資や所得税減税、設備投資減税等マクロ政策が効果を及ぼしたことはない。

結果として巨額の国債残高が増え、日本の国・地方の累積債務残高は1000兆円を超え、GDP(国内総生産)に対する比率が世界最悪の210・2%と悪化の一路、財政危機に陥っている。

しかし借りた金は必ず返さないと将来破綻(デフォルト)に陥る。今から消費

税を増税して財源を確保して、消費税率を上げてしまえ。これが元来の正解ではないか。

矢野久美子 著 『ハンナ・アーレント』 「戦争の世紀」を生きた政治哲学者

『全体主義の起源』『人間の条件』などで知られる政治哲学者ハンナ・アーレント。しかし時代の大きな波は、個人を呑み込んでいく。ドイツからフランスへ、そして当時唯一のヨーロッパからの脱出港だったリスボンから米国へ、ナチスの魔の手から、壮年期のハンナは逃れていく。

途中、イスラエルに故郷を建設しようとするシオニストたちや哲学者・ヴァルター・ベンヤミンとの交流。ナチスから逃れるためのピレネー山脈越えに疲れたベンヤミンの自

税増税して財源を確保しておかぬと、若い世代に負担を押し付けることになる。これでは若者は奈落の淵にたたされたのと同然。これを助けるには消費税という財源が必要で、福祉関係に使うと毎年予算で定めているはずが、現在は官僚の意志のまま、自由に使われている。泣く子と地頭には勝てぬなあ。これではいくら消費税率を上げてしまってもまかないきれぬのではないか。

地元選出の国会議員の2014年頭のあいさつでも「社会保障制度改革プログラム法に基づき、高齢者が社会の安心の基盤を築きま

す」という一方「年々増大する年金、医療保険、介護保険給付に歯止めをかけなくては持続可能な制度の維持はできません」と矛盾だらけの発言。消費税を増税し、福祉関係以外に使用しないと法で定めなければ

死。ハンナはいつも友人を大切にした。

個人の思考停止からファシズムは始まる。「ファッショ」とはイタリア語で「連帯」や「絆」を意味する。アメリカのマッカーシズムも一種のファシズムだ。

大著『全体主義の起源』の完成。ハンナはいつも事実に基づいて思考を深めていく。多様でそれぞれが唯一無二の人々が地上に存在するという、人間の複数性を否定することが全体主義の悪である。

女性として初めてのプリンストン大学からの教授招聘。ユダヤの希望の星だったハンナは、モサド(イスラエル諜報特務庁)によって、南米からイスラエルに送還された元ナチ官僚・ア

ば、国債発行以外に財源がなく、破たんに陥る。しかも消費税は景気によって浮き沈みが激しい所得税、法人税に比べると安定した財源だ。1%の消費税は2・5兆円の財源を生む。5%になった97年以後は、ほぼ一貫して10兆円の税収をあげている。これは税収入全体の4分の1を占める所得税13・5兆円に次ぐ。

この安定した財源を覆へる官僚に自由に使わせてよいのか。数年すれば団塊世代が75歳に達し、社会保障費が急増するにもかかわらず、支払う財源がなければ破たんに落ち込む可能性大。今から財源を確保しておかぬと、若い世代の負担はますます増えるのではないか。贈与税・相続税を上げても桁が違っしな。それともタ張、ギリシャのようになってもいいのかなあ。

イヒマンの裁判を傍聴して恩讐を終え、独裁体制のもとでの個人の責任を深く思索した。

ハンナは博士論文のテーマとした古代神学者アウグスティヌスの、「はじまりが為されんがために人間は創られた」を大切にし、「はじまりとは実は一人ひとりの人間なのだ」と最後まで考えていた。

私たちは、考えることや発言し行なうすることによって、自動的あるいは必然的に進んでいるかのような歴史のプロセスを、中断することができると。

ハンナにとって、その「はじまり」の有無こそは、人間の尊厳にかかわっていた。

【姫路市 池内 春樹】

協会の3大共済制度をお勧めします！

医師・歯科医師の老後設計に最適
(拠出型企業年金保険)

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)
- 自在性が魅力！
 - ・急な出費にも1口単位で解約可能
 - ・払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開
- まとまった資金は「一時払」で上乗せ (毎回2000万円まで)

万一のためのコストは安さが魅力です
(団体定期生命保険)

グループ保険

- 毎年高配当を継続 過去5年平均の配当率45%
- 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
- 医師による診査はありません

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか？

休業保障制度

1. 最長75歳まで、730日の充実保障
2. 割安な掛金が満期まで上がりません
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 自宅療養、代診をおいても給付
6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付

次回受付7月1日～

病気やケガによる休業に備えて。自宅療養も補償されます

所得補償保険

うつ病、認知症による就業不能や、地震等の天災によるケガも／入院は1日目、自宅療養は5日目から／再発も含めて通算1000日まで補償

ご家族、従業員もご加入いただけます

医師賠償責任保険

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

春の共済制度普及 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

診内研
より471

糖質制限食の有効性と安全性

～糖尿病・動脈硬化・癌・肥満と糖質制限食～

京都市・高雄病院理事長 江部 康二先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1. 血糖値を上げるのは糖質だけ
(3大栄養素と血糖値)

米国糖尿病学会(ADA)によれば、食べ物消化・吸収されたあと、糖質は100%血糖に変わりますが、タンパク質・脂質は血糖に変わりません(表1)。また糖質は、摂取直後から急峻に血糖値を高く速く上昇させ、2時間以内にほとんどすべてが吸収されます。これらは含有エネルギーとは無関係な3大栄養素の生理学的特質です。

1997年版のLife With Diabetes(ADA)では、「タンパク質は約半分が血糖に変わり、脂質は10%未満が血糖に変わる」という記載がありましたが、2004年版では変更されています。このように糖質、脂質、タンパク質のうち糖質だけが血糖値を上昇させます。従って、糖質を摂取した時にはインスリンが大量に追加分泌されます。脂質を摂取しても、インスリンの追加分泌はありません。タンパク質はごく少量のインスリンを追加分泌させます。

2. 食後高血糖と平均血糖変動幅

現在糖尿病において、食後の急激な高血糖(グルコーススパイク)が大きな問題として注目されています。食後高血糖が、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症を起こす危険因子として確立されたからです。また一日における、食前・食後・空腹時など、血糖値の変動幅(平均血糖変動幅)が大きいほど、酸化ストレスが増強し動脈硬化のリスクとなることがわかっています。そして、食後高血糖と平均血糖変動幅増大を起こすのは、3大栄養素のなかで糖質だけなのです。従って

糖質を摂取しなければ食後高血糖は生じず、血糖値はリアルタイムに改善します。

一方カロリー制限をしても糖質を摂取すれば必ず食後高血糖を生じます。図1は28歳女性、2型糖尿病患者の同一カロリーでの従来食(糖質60%)と低糖質食(糖質12%)の日内変動の比較です。

3. 糖質制限食の実際

糖質制限食の基本的な考え方は、上述のような生理学的事実をベースに、できるだけ糖質の摂取を低く抑えて、食後高血糖を防ぐというものです。

簡単に言えば、主食を抜いておかずばかり食べるというイメージになります。抜く必要がある主食とは米飯・めん類・パンなどの米・麦製品や芋類など糖質が主成分のものです。

3食主食抜きのスーパースーパー糖質制限食(糖質12%、タンパク質32%、脂質56%)なら、薬に頼ることなく速やかにリアルタイムで良好な血糖コントロールが可能です。1回の食事の糖質の摂取量を10～20g以下にします。間食は1回の糖質量5gまでとし、1日2回までです。糖質制限食で高血糖は改善しますが低血糖にはなりません。肝臓でアミノ酸などからブドウ糖を作る(糖新生)からです。

あと、昼だけ少量の主食を食べて、朝と夕は抜きのスタンダード糖質制限食、朝と昼は少量の主食を食べて夕は主食抜きのスーパースーパー糖質制限食があります。

糖尿病の人には、食後高血糖が1日を通して生じないスーパースーパー糖質制限食がお勧めです。ダイエット目的ならスーパースーパー糖質制限食を2週間ぐらい実践して、あ

るていど体重が減少したら、スタンダードやプチで維持するというパターンもあります。

従来の糖尿病食のような厳しいカロリー制限をする必要はありませんが、糖質制限食はカロリー無制限ということではありません。厚生労働省のいう一般的な標準摂取カロリーの範囲、すなわち身体活動レベルが低い人は男性は1850～2250キロカロリー/日、女性は1450～1700キロカロリー/日くらいが目安です。

写真1は約500キロカロリーでそろえた、従来の糖尿病食とスーパースーパー糖質制限食の比較です。

4. 糖質制限食の普及

米国糖尿病学会が、Diabetes Care 2013年10月9日オンライン版に成人糖尿病患者の食事療法に関する声明を発表して、全ての糖尿病患者に適した「唯一無二の食事パターン」は存在しないとの見解を表明しました。

これは1969年の食品交換表第2版以降「カロリー制限食」という「唯一無二の食事パターン」を推奨し続けている日本糖尿病学会への痛烈な批判となっています。そして、患者ごとにさまざまな食事パターン〔地中海食、ベジタリアン食、糖質制限食、低脂質食、DASH(Dietary Approaches to Stop Hypertension)食〕が受容可能であるとしています。

つまり米国糖尿病学会は、すでに糖質制限食を公的に受容しているのです。

5. 糖質制限食を実践する時の注意

糖質制限食によりリアルタイムに血糖値が改善します。このため、すでに経口

表1 食物グループ中の栄養素

ADA: Life With Diabetes, A Series of Teaching Outlines by the Michigan Diabetes Research and Training Center, 2004

食物グループ	栄養素	血糖に与える影響	血糖に与える影響の速度
でんぷん	炭水化物 タンパク質	大きい	速い
果物	炭水化物	大きい	速い
牛乳 (甘くしたもの など含む)	炭水化物 タンパク質 脂質	大きい	速い (低脂肪牛乳と 全乳はやや遅い)
野菜	炭水化物 タンパク質	小さい	速い
肉	タンパク質 脂質	—	—
脂質	脂質	—	—

図1 2型DM 28歳女性 HbA1c6.5%(NGSP)

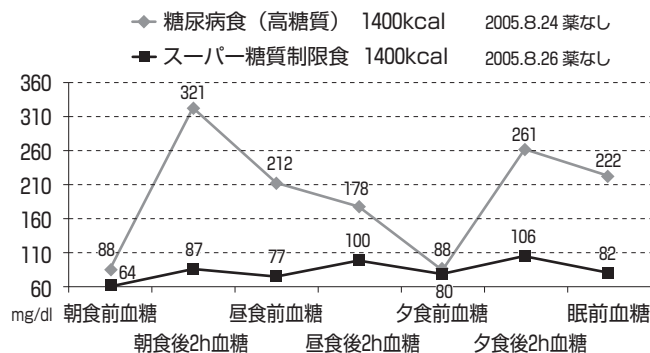
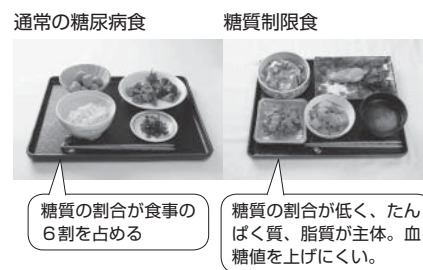


写真1 通常の糖尿病食と糖質制限食



血糖降下剤の内服やインスリン注射をしておられる糖尿病の人は、低血糖の心配がありますので必ず主治医と相談していただきたいと思います。

血液検査で、活動性の膵炎がある場合、肝硬変の場合、そして長鎖脂肪酸代謝異常症は、糖質制限食は適応となりませんのでご注意ください。糖質制限食は相対的に高脂肪食になるので、活動性膵炎には適応とならないのです。肝硬変では、糖新生能力が低下しているため適応となりません。長鎖脂肪酸代謝異常症では、脂肪酸がうまく利用できないので、適応となりません。

診療内容向上研究会 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 協会会議室

講師 近畿大学医学部放射線医学講座 松木 充先生

近年、日本では大腸がん患者は急増し、いまや胃がんを抜いてがん罹患患者数では第2位、がん死亡者数では第3位であり、女性に限ればがん死亡者数第1位となった。大腸がんは早期に発見すれば治癒する確率が非常に高く、早期発見が重要視されている。日本では、大腸がん検診に便潜血反応が行われてきたが、早期がんの診断能は低く、また便潜血陽性患者が大腸内視鏡検査を受ける精検受診率が低いことが問題視されている。そこで最近、大腸がんを簡便にかつ低侵襲にスクリーニングする検査法としてCT colonography(CTC)が注目されている。経肛門的に送気し、大腸を拡張した後にCT撮影し、そのスライスデータをMPR、virtual colonoscopy(仮想内視鏡)、virtual gross pathology(展開図)などで3次元表示することによって大腸がんあるいは前がん状態(径6mm以上のポリープ)の検出を行う。またスクリーニング以外に大腸内視鏡が完遂できなかった症例あるいは大腸がん術前のシミュレーションに活用される。CTCは、特に炭酸ガス送気装置「プロトCO2L」が承認され、2011年8月に新規技術料として保険適用されて以降、急速に普及してきている。しかし、解決すべき問題点として、①残便を標識するためのタギングおよびそれを自動処理するクレンジング、②診断能の向上、診断時間を短縮化させるためのコンピューター支援診断(Computer-Aided Detection: CAD)の開発などがある。今回は、CT colonographyの現状と問題点について解説したい。

【松木 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

* 共済部だより *

「保険医年金」ご加入の皆さまへ

『年金融資』をご活用ください

協会では、「保険医年金」ご加入の先生向けに『年金融資』を取り扱っています。急な資金ご入用の場合など「保険医年金」を解約することなく、最高1000万円まで(但し、「保険医年金」積立金残

高上限)融資を受けることができます。

※適用利率: 5年まで 2.075%

6～7年 2.175%

(据置期間2カ月、変動型)

手続きの概要

①まず、協会へお電話ください→②協会から融資申込書をお送りします→③印鑑証明・収入印紙をご用意いただき、申込書類に必要事項ご記入のうえ、協会に持ち込み、または、郵送ください→④兵庫県医療信用組合の窓口で制度説明を受けていただきます→⑤審査後、融資実行となります(毎週木曜締切・翌週金曜実行)

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805