

兵庫保険医新聞

第1755号
2014年7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)

今号の誌事

第46回総会 詳報	4～5面
保団連近畿ブロック公害学習会・感想文	2面
研究 保険診療のてびき	8面
生活習慣病と認知症	

兵庫保険医新聞消夏特集号 会員投稿募集

テーマ ①自由題 ②私の戦争体験
③私の夢

締切・字数 7月18日(金) 必着、600字以内

送り方 メール sanda-a@doc-net.or.jp
FAX 078-393-1802

お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで



姫路市・だいとうクリニック

大頭 信義先生

中だけにし、訪問診療の時間を増やし、がん患者を中心に70人の患者さんを訪問しています。年間約

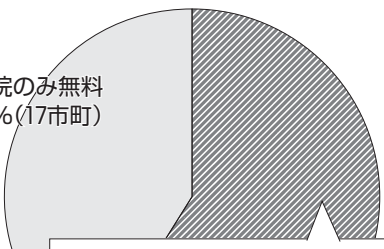
ら外来を午前中だけでし、訪問診療の時間を増やし、がん患者を中心に70人の患者さんを訪問しています。年間約

在宅医療は、介護する人の存在が大切です。介護保険で、家事サービスなどへルパーさんの力を借りて、家族は安心して患者さんを見守ることが出来ます。介護保険制度導入で、家族の負担が軽くなった点は非常に

私には、家で暮らすことを望む患者さんのため、患者さんと距離をより濃厚にし、在宅医療にさらに力を入れていきたいと思っています。

広がる“こども医療費”助成

入院のみ無料 41%(17市町)



通院・入院とも 無料59%(24市町)

詳細はパンフレット作成予定

「母子家庭等医療費助成」の所得制限を引き下げるなどの大改悪を行った。協会は県の福祉医療改悪原案に対しては、院長署名や患者署名を急ぎ、提出するなど働きかけ、所得制限の緩和など一定の改善を実現。しかし、改悪の基本部分は残されたため、市町の対応を調査した。

市町による上乗せ措置は、協会の運動や、自治体キャラバンを行

「こども医療費」や「母子家庭等医療費助成」など、県下の福祉医療制度の2014年(7月1日)実施の内容について、協会が4月に調査した結果がこのほどまとまった。「こども医療費」では通院・入院とも「中学3年生まで無料」を実施している市町は、県下41市町のうち6割の24市町で、昨年度の20市町から4市町増えた。県が第3次行革プランで改悪した「母子家庭等医療費助成」では、12の市町が所得制限の上乗せ措置を実施している。詳細はパンフレットにして会

福祉医療制度は、兵庫県が全国でベースとなる県制度を実施し、各市町がさらにその上乗せ措置を実施している。県制度は県と市町が費用を折半するが、市町の上乗せ措置は市町の単独負担のため上乗せの内容が異なる。

県は第3次行革プランで

「中3まで無料」 4市増

県下で24市町が「中3まで無料(通院・入院とも)」を実施。昨年度より4市(宝塚市、高砂市、篠山市、南あわじ市)増え24市町となり、41市町の6割に達した(上図)。入院に限ればすでに全市町で無料が実現している。

児童扶養手当の所得基準参照表1 (全部支給)・新基準

扶養親族数	母・父等扶養義務者の所得制限額
0人	19万円未満
1人	57万円未満
2人	95万円未満
3人	133万円未満
4人	171万円未満
5人	209万円未満
6人	247万円未満

表2 (一部支給)・旧基準

扶養親族数	母・父等扶養義務者の所得制限額
0人	192万円未満
1人	230万円未満
2人	268万円未満
3人	306万円未満
4人	344万円未満
5人	382万円未満
6人	420万円未満

しかし、都市部で通院未実施の市が多く、人口比でのカバー率は33%となる。150万都市の神戸市をはじめ、姫路市、尼崎市などが未実施のため、仮に神戸市1市が実施すると、人口比は6割にはあがる。神戸市は、協会神戸支部が久元新市長に提出した市政への要請に対して、「段階的かつ速やかに実施すること」にしている。平成26年度は、3歳から中学3年生までの外来一部負担金を1日給「基準を維持している

5000円上限を月2回までにする」と回答。通院の無料化は先送りした格好で、「速やかな」実施が求められる。

母子家庭等医療費所得制限 旧基準は12市町

県は所得制限の基準を、「児童扶養手当の一部支給」から、「全部支給」基準へと引き下げたが、12市は旧基準である「一部支給」基準を維持している

「こども医療費」制度の拡充によって、子の医療費負担を「母子家庭等」で負担する範囲は減少しており、所得制限を旧基準で残しておいても財政負担が問題になるとは考えられず、県の姿勢があらためて問われる。

インタビュー 在宅医療の現場から③

国の在宅施策

もっと強めてほしい

先生が在宅医療を始めたきっかけは、30年ほど前、国立姫路病院で肺がんや心臓の手術をしていましたが、暖房など病棟の環境が整っていないことがあり、術後の患者さんが体調を崩してしまっていました。それなら早めに家に帰ってもらおう

と、往診を始めました。すると、患者さんが「やっぱり、わが家がいいです

ね」と喜ばれ、それがうれしくてね。肺がんは再発率が非常に高いため、再発した患者さんも自宅診療ようになりました。

在宅中心で診療しようとして28年前に開業し、3年前から外来を午前中だけでし、訪問診療の時間を増やし、がん患者を中心に70人の患者さんを訪問しています。年間約

患者さんは、自分の家の生活を望まれるんですね。

国は「入院から在宅へ」と言っていますが、現場に変化はありませんか。

国は医療費を減らすために、抽象的なことを言っているだけです。具体性が全くなく、実際に在宅医療を推進しようという具体的な施策はありません。一方、病院からは退院を迫られることが定着してしまっています。今回の改定で、大切な急性期病床を9万床減らし、患者さんはますます行き場をなくすでしょう。

協会には、いつも政策や財源論の解説、運動をがんばっていただいております。

私は、家で暮らすことを望む患者さんのため、患者さんと距離をより濃厚にし、在宅医療にさらに力を入れていきたいと思っています。

新しいパンフレットができました！ ぜひご利用ください

『健康長寿社会に向けて “保険でより良い歯科”を』

発行：全国保険医団体連合会／企画編集：兵庫協会
月刊保団連7月号と同封してお届けします。

追加のご注文は、☎078-393-1809まで



燭心

真つ白な城が再びその優美な姿を取り戻した。JR姫路駅北側ウエルカムゲートをくぐると大手前通りの突き当たり、中国山脈につながる広峰山をバックに白鷺がその凛とした姿で迎えてくれる▼筆者の母校の校歌は「朝な夕なに白鷺の優でし姿、仰ぎつ」で始まる。姫路の子どもたちは白鷺城を誇りに思っている。広峰山は九州・宇佐の八幡神が京都の祇園に勧請された時、休息されたという伝説がある。神社のお札は有名で近郊の家々に配る御師と呼ばれる集団がいた。その集団に取り入り家伝の目録の販売で財をなし、播磨の豪族御着の小寺氏の家老となり、姫路を任されたのが黒田氏だ

東日本大震災支援 市民公開講座 西宮・芦屋支部

チベットと日本のちがい ユーモアを交え講演



会場からのリクエストに答え、チベット民謡を披露するハイマヤンジン氏

状況にあることから、ヤンジン氏はチベットの学校建設を支援する活動も行っており、「義務教育制度を確立し、豊富な知識と技術力で経済大国となった日本を見習いたい」と

心温まる交流の話や、チベットと日本の生活習慣、医療・教育制度の違いなどについてユーモアを交えて講演。

西宮・芦屋支部は5月17日に西宮市立勤労会館で、東日本大震災支援・市民公開文化講演会「チベット人声楽家ハイマヤンジンさん

講演の最後には参加者のリクエストに応じてチベットの民謡が披露され、会場からは大きな拍手がわくわくした。

「異文化を超えて」を開催。チベット人声楽家のハイマヤンジン氏を講師に、医師・歯科医師・市民ら227人が参加した。

参加者からは「日本という恵まれた環境にいて、普段忘れがちな大切さや思い出された。あたたかい気持ちになった」「医療関係の方々がこのような活動をされているのを初めて知り、大変うれしかった」などの感想が寄せられた。

保団連近畿ブロック公害学習会

感想文 原発の廃炉と賠償 実行する体制の確立を

保団連近畿ブロックは5月31日、公害環境担当者交流会と学習会を協会会議室で開催。立命館大学国際関係学部教授の大島堅一氏が「原発のコストと日本のエネルギー政策」をテーマに講演し、近畿各府県から医療者、市民ら87人が集まった。参加した松岡泰夫先生の感想文を掲載する。

震災当時の政権与党・民主党のエネルギー基本計画も、旧来の自民党の政策と同様に原子力発電(原発)が中心であった。しかし、運命の日3・11に福島第一原発は重大事故を起こした。当時の菅首相は事の重大さに気づき、エネルギー・環境会議を興し、経産省からエネルギー政策立案権限を移した。つまり原発へ

福島原発事故は今も収束しておらず、15万人もの住民が避難生活を余儀なくされている。今回の大島教授



87人が大島先生の話に聴き入り、「原発のコスト」について学んだ

大きく舵を切った。しかし、再び政権の座に返り咲いた自民党公明党の連立内閣は、再び原発推進路線をまい進している。現内閣が示した新しい方針では、原子力は重要なベ

文化部特別講演会&着付け教室

感想文 日本の誇る服飾文化 「着物」のすばらしさ体験

文化部は6月8日、協会会議室で「和装・着物」とはじめ、気軽にあなたも着物デビュー」を開催。日本の誇る服飾文化・和装のすばらしさや、着物の選び方などを、(株)銀座もとじ代表取締役社長・泉二弘明氏(月刊保団連)2011年5・7月号に「男の着物ことはじめ」連載)から、25人が学んだ。加藤隆久文化部長の感想文を掲載する。

当日は、保団連文化部長の山本晴章先生(神奈川協会副理事長)に講師の紹介をいただいた。文化部では、和服をもっと身近に感じ、日々の生活

着物の歴史や、その魅力について説明された。さらに、着物のTPOや、季節による着物の違いについて

1年間で排出するそれを1日で排出してしまう。さらに、事故による損害賠償は遅々として進まず、賠償に対する大規模訴訟が複数提起されている。東京電力は政府の資金援助なしでは存立できない状況にある。電気料金の値上げや国民の血税が、無責任な電力会社の延命資金となり、損害賠償に充てられる。モラルハザードを回避するためにも東京電力の破たん処理が適当である。

国にも原発一辺倒な政策を進めてきた責任があり、真摯な反省に基づき、しっかりとした賠償と廃炉の双方を執行する体制の確立が急務である。

Table with 2 columns: Branch Name and Event Details. Includes events like 'English Clinic' at West Miyako branch and 'Employee Training' at Tsuru branch.

Advertisement for a 'Wearing Kimonos' lecture and fitting class. Includes a photo of a man in a kimono and text about the event details and a testimonial.

理事会 スポット 出席 30人 情勢 ①安倍首相は10日、患者と医師の同意を前提に混合診療が可能となる「患者申出療養」制度の創設を表明した。②政府が閣議決定を行う「骨太の方針」に都道府県ごとに医療費の抑制目標を導入することや薬価改定を毎年行うことが盛り込まれることが明らかになった。地域の医療費水準はレセプトデータや入院日数、薬剤量、後発薬使用状況などから、国が決めるとしており、医師の裁量権が狭められ、管理医療が進むことになる。 ③医療運動対策 医療・介護総合法案の参院厚生労働委員会での審議で、介護保険利用料2割負担引き上げ

理事会 スポット 出席 32人 情勢 医療・介護総合法案が衆院厚生労働委員会と与党により強行採決された(5/14)。介護保険の「要支援」向けサービスを市町村事業に移管する他、特別養護老人ホームの入所要件を厳格化、介護利用料の引き上げなどを盛り込む。 ④医療運動対策 ①保団連中央要請行動(5/22)で、議員要請と議員会館前で白衣のアピール行動に、川西副理事長と加藤理事が参加したこと②伊賀理事からの「政治的な活動は控えるべき」との提起について、政策部会と総務部会了承された組織的到達点の整理を、理事会として確認。 (5月24日理事会より) ⑤医療活動報告 ①朝日新聞5/11付「医療費不適切請求」記事に対し、審査対策部から同社に対する質問書を出し、回答・面談を求めたことが報告された。 ②読売新聞5/18付「歯削り機器7割使い直し」の記事を紹介。滅菌の必要性とコストにみあった保険点数が保障されていない問題点などが報告された。 ③歯科部会 故田村忠之先生を徳会(7/26 17時30分) 神戸元町別館牡丹園)への参加がよびかけられた。 ④政策部 健康・医療戦略法案/日本医療研究開発機構法案について、武村副理事長が参議院内閣委員会参考人として意見陳述した内容が報告された。

審査対策部だより

2013年度の個別指導における指摘事項(医科)(その2)

(6月5日号からのつづき)

2. 診療内容に係る事項

(検査)

- 検査は患者個々の症状・所見に応じて検査の項目を適切に選択し、段階をふみ、セット検査を漫然と反復することなく、適切に行うよう注意すること。また、検査結果を適宜評価し診療録にその要点を記載して治療に反映すること
- 検査は個々の患者の症状・所見に応じて検査の項目を適切に選択して実施し、連月や頻回の検査については、特にその必要性について診療録に記載すること
- 検査の結果について、診療録に記載(結果記録票の貼付)されていない例が認められたので改めること
- 腫瘍マーカー検査の実施にあたっては、腫瘍の疑いが明確な患者に行うよう留意すること

(画像診断)

- 他医撮影の写真診断、コンピューター断層撮影診断の算定について、他医の保険医療機関の名称を診療録に記載すること

(投薬・注射)

- 投薬・注射における薬剤の使用にあたっては、適時治療効果の判定を行い漫然と投与することのないよう注意すること
- 投薬・注射における薬剤の使用にあたっては、適応・用法・用量等の薬事法承諾事項を遵守すること
- 薬剤の処方にあたっては、医薬品名・規格単位・用法および用量を的確に診療録に記載すること
- ビタミン剤の投与について、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録および診療報酬明細書に記載しなければならないことに留意すること
- 薬剤の処方については、安全性について十分考慮して投薬すること
- 同一患者に、同一日に、一部の薬剤を院内投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められないので改めること
- 注射については、使用した注射液(オルガドロン注射液)の適用となる傷病名に留意すること

(リハビリテーション)

- 疾患別リハビリテーション料の算定について、リハビリテーション開始前の診察の所見等について診療録に必ず記載すること
- リハビリテーション総合実施計画書の内容を患者等に説明を行った場合、説明者は必ず実施計画書に署名を行うこと

(処置・手術)

- 皮膚科軟膏処置については、包帯等で被覆すべき創傷面の広さ、または軟膏処置を行うべき広さを診療録に適切に記載すること
- 手術の実施にあたっては、患者から同意書を徴すること

3. 診療報酬請求に係る事項

(医学管理等)

- 特定疾患療養管理料の算定について、診療録に管理内容の要点記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 特定疾患療養管理料は、厚生労働大臣の定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄

養等の療養上の管理を行い、管理内容の要点を記載した場合に算定できるものであることに留意すること

- ニコチン依存管理料の算定について、診療録に治療管理の要点記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 診療情報提供料(I)の算定について、診療情報提供書に日付が記載されていない例が認められたので必ず記載すること
- 診療情報提供料(I)の算定について、実際に患者に対して交付したことが分かるようにすること
- 薬剤情報提供料の算定について、診療録に薬剤情報を提供した旨を明確に記載すること
- 乳幼児育児栄養指導料の算定について、診療録に指導の要点記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 高度難聴指導管理料の算定について、診療録に指導内容の要点記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 皮膚科特定疾患指導管理料の算定について、対象疾患を誤って診療録に記載している例が見受けられたので留意すること
- がん性疼痛緩和指導管理料の算定について、診療録に治療計画および指導内容の要点記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 外来栄養食事指導料の算定について、診療録に管理栄養士への指示事項および指導内容の要点の記載が乏しい例が認められたので充実を図ること

(在宅)

- 往診料の算定について、在宅患者訪問診療料を算定している患者に対して往診を行った場合は、その理由等を診療録に記載すること
- 夜間往診について、診療録に往診の理由等の記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 在宅患者訪問診療料の診療時間加算について、患者における診療時間が1時間を超えた根拠を明確にしておくこと
- 在宅自己注射指導管理料の算定においては、診療録に指導内容の要点を明確に記載すること。記載の乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること
- 血糖自己測定器加算の算定にあたっては、血糖自己測定の回数の根拠を診療録に記載し明確にすること
- 在宅酸素療法指導管理料においては、対象となる患者かどうか適正に判断したうえで算定すること

(精神科専門療法)

- 通院・在宅精神療法の算定について、診療録に当該診療の要点および要した時間の記載の乏しい例が認められたので記載内容の充実を図ること
- 通院・在宅精神療法の算定においては、対象精神疾患が定められていることに留意すること

(処置・手術)

- 処置料の算定においては、診療録に処置内容を記載するなどにより、算定要件を満たしていることを明確にすること
- 処置料の算定においては、診療録に処置の内容等を具体的に記載すること

(8月5日号につづく)

これまで在宅医療に対しハシゴをかけていた厚労省が、この4月に「同一建物居住者」に関わる点数を引き下げ、医療機関にとっては懲罰的ともいえる点数改定を行いました。その意味を考えた上で、勉強会に参加



医療費削減のための改革が進められている小西先生が解説した

加してきました。神戸支部は6月7日、ミヤコ在宅医療サービス株式会社との共催で、会員懇談会「どうなる!? これからの在宅医療」を協会会議室で開催し、21人が参加した。日ごろから在宅医療に携わっている3人の講師が話題提供し、意見交換を行った。濱野聖二先生の感想文を掲載する。

厚労省のいう、病院・病床の再編、受け皿整備の促進、在宅医療の推進、外来

「同一建物居住者」への訪問を毎日1人ずつにすること、収入を維持しておられること。経営的観点からは厚労省が示した選択肢でもありますし、施設にも頻りに医師が訪問してくれるメリットもあると思

訪問に対する減額を埋めるため、在宅酸素(HOT)を無理やり(と思われる)導入することや、県外では患者紹介に対してのキックバックや「協力金」と称して数百万円を支払う、病院の地域連携担当者へも紹介一人につき数万円の謝礼金など、必ずしも珍しいことではなかった、という現実には驚きました。そういう輩もいるかも、とは思いますが、珍しくないというのはどうなのでしょう。

幸い私の周りではこれほどの例は聞いたことがありませんが、地域の医師会、診療所一つひとつがまっとうな地域医療を行えば、怪しげな「在宅ビジネス」が入り込む余地はないと思われまふ。そのような地域とネットワークを作るべく努力することこそがわれわれの課題だと思いました。

在宅医療の現実を医師と業者の方の視点から教えていただき、自分のめざすべき「在宅医療」の方向を改めて考えさせられました。自分たちがどのように行動すれば患者さんや地域を守れるのかを今後考えていかなければなりません。

【兵庫区 濱野 聖二】

感想文 「これからの在宅医療」に対するわれわれの役割

医療の機能分化：などの本心は、医療から介護へ、医師から看護師・介護士へ、との意図が透けて見えまふ。医療費を減らすことが至上命題のようです。特に、看護師による「特定行為」の拡大は、医師の負うべき責任からも、無関心ではおられないものです。

私もグループホーム2カ所へ訪問を続けています。これまで通り同日診察をしており、収入は大幅に減少しています。施設への訪問のあるべき姿としては、試行錯誤の過程のように思えます。

3. 「業者から見た実態」(ミヤコ在宅医療サービス・東野健吾氏)

「同一建物居住者」への訪問を毎日1人ずつにすること、収入を維持しておられること。経営的観点からは厚労省が示した選択肢でもありますし、施設にも頻りに医師が訪問してくれるメリットもあると思

訪問に対する減額を埋めるため、在宅酸素(HOT)を無理やり(と思われる)導入することや、県外では患者紹介に対してのキックバックや「協力金」と称して数百万円を支払う、病院の地域連携担当者へも紹介一人につき数万円の謝礼金など、必ずしも珍しいことではなかった、という現実には驚きました。そういう輩もいるかも、とは思いますが、珍しくないというのはどうなのでしょう。

幸い私の周りではこれほどの例は聞いたことがありませんが、地域の医師会、診療所一つひとつがまっとうな地域医療を行えば、怪しげな「在宅ビジネス」が入り込む余地はないと思われまふ。そのような地域とネットワークを作るべく努力することこそがわれわれの課題だと思いました。

10月は第23回日常診療経験交流会にご参加を!

分科会的话题を募集します

年に一度、日常診療上の創意・工夫や研究内容を発表し交流する日常診療経験交流会。今年のメインテーマは「いま問う あなたの情熱」です。医師・歯科医師・薬剤師、メディカルスタッフのみなさん、ふるって分科会へ話題提供にご応募ください。

【応募要領】

- 日時 10月26日(日) 10時~14時ごろ
- 会場 神戸市産業振興センター(JR神戸駅南・ハーバーランド内)
- テーマ メインテーマ、日常診療、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫、東日本大震災関連など
- ※「発表したいけど、発表の仕方がわからない」「当日参加できないけど発表したい」など、発表形式はご相談に応じます。ポスターセッション形式の発表も歓迎です。ポスター1枚からでも発表可能です。
- 発表方法 15分(発表10分、質疑5分) ※パワーポイント等スライドは10枚程度でお願いします
- 申込方法 申込書で、演題名・スライドの有無、使用機材等をお知らせください
- 抄録 発表内容のサマリーを400字程度で別途お送りください
- 締切 申し込み8月30日(土)、抄録は9月30日(火)

【当日の企画】

- ◆分科会 10時~14時ごろ
- ◆医科・歯科・薬科交流企画 14時30分~17時 「医科・歯科・薬科連携の新たなステージ~元気のでる話をしましょう~」(案)
- ◆特別企画 「今さら聞けない、教えて」コーナー
- ◆並行企画 救急フェスターCPR講習会(午後)
- ◆展示等 ポスターセッション/情報ネットワーク/医院新聞/文化部展示会/地域の特産品抽選会/薬科部企画ほか

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

指導対策学習会(医科対象) **指導・監査の現状と対策**
~日常の留意点にもふれて~

日時 7月26日(土) 17時30分~19時 会場 協会5階会議室
講師 協会審査対策部長 西山 裕康先生
参加費 3000円(『保険医のための審査、指導、監査対策』冊子代)
※冊子不要の場合は参加費無料
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

6月15日、チサンホテル神戸で行われた協会第46回総会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁と来賓あいさつの要旨、来賓・メッセージ一覧、決議全文を掲載する。

理事長あいさつ

「開業医宣言」に立ち戻ろう

理事長 池内 春樹



ないためだ。憲法1条・主権在民、9条・戦争放棄、11条・基本的人権、13条・幸福追求権、25条・生存権。これらを実現させるための努力を、憲法12条は、私たちに要請している。

安倍首相は、混合診療に道を開く「患者申出療養」を導入しようとしているが、命の不等等につながる混合診療には断固反対すべきだ。日本が70年近く守ってきた不戦を終わらせ、米国の戦争に加担する集団的自衛権の行使容認にも断固反対すべきだ。大量の医療・介護難民を生み出す医療・介護総合法案は廃案にしよう。

内外ともに問題山積だが、これは安倍首相が日本国憲法の精神を理解していない。

発言

73000人を会員を目標に



組織部 宮武博明先生

協会では、秋、春と組織強化月間を設定し、この総会までに72000人の会員を迎えようとする会員拡大に取り組んだ。結果、目標には及ばなかったものの、全体で3336人の入会を得て、7174人で過去最高の会

員数となった。診療報酬改定対策、保険請求や審査・指導対策、共済制度普及月間とあわせた取り組み等の中で、「頼りになり役に立つ、会員になって得をする協会」を打ち出した。

また、病院対策として医局前に掲示していただく協会PR用のポスターも作成し、病院訪問を旺盛に展開し、勤務医の入会対策に力を入れた。

来年の総会に向けては73000人の目標を設定した。引き続き、ご協力をお願いしたい。

診療報酬の不合理 緊急に是正を



研究部 清水映二先生

今回の診療報酬改定について、消費税増税分に対応したとされているが、実質はマイナス改定だ。入院から在宅へ、医療から介護保険へと流れだが、大きな問題は、同一建物居住者に対する在宅点数の減算だ。まじめにやっている医療機関がなぜ減算になるのか。診療時間等、記載項目も増えた。医療者の情熱をおとしめるようなことは、緊急に是正するべきだ。

10月に日常診療経験交流会を神戸市産業振興センターで開催する。「いま問うあなたの情熱」がテーマだ。医療科薬剤科交流企画では「連携の新たなステージ 元気の出る話をしよう」として交流する。ぜひ参加いただきたい。

「保険でより良い歯科」運動にご協力を



歯科部会 富澤洪基先生

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は、モンゴル健康科学大学客員教授の岡崎好秀先生を講師に、市民講座「クイズで語るおもしろ食育最前線」を5月25日に開催し、市民ら123人の参加で、健康相談会も行い成功させた。

歯科技工問題を考える懇談会を2回開催した。私

ち歯科医師を苦しめる「低医療費政策」を打開する突破口としても、劣悪な労働環境に置かれている歯科技師との共同がますます求められている。

兵庫協会編集のパンフレット「健康長寿社会へ向けて『保険でより良い歯科』が保団連から発行される。議員へのレクチャーや、市民向け講座など、幅広く活用いただきたい。

原発ゼロへ

大きな運動求める



神戸支部 松岡泰夫先生

福島第一原発事故は未曾有の被害を引き起こし、今も約15万人が故郷に戻れないでいる。原発労働者の健康問題も深刻だ。仮に事故がなくても、処分できない放射性廃棄物を大量に排出する。経済問題では、実際には破たんしている。最も重要なことは、政府が責任をとっていないこと、まさにモラルハザードだ。

現在、安倍政権は、強引に再稼働をすすめるようとしている。政府が原発に固執するのは、潜在的な核兵器開発能力を担保するためだとも言われている。特定秘密をどう扱うか、政治に無関心な国民がいることは悲しくなるが、医療・社会保障の問題点を広く知らせるため、粘り強く国民に訴えることが必要だ。

社会保障改善へ

国会要請と街頭宣伝



北阪神支部 中井通治先生

協会は国会開会中、毎月役員が上京し、国会議員や政府・省庁に要請行動を行っている。私も6月12日、医療・介護総合法案の廃案や診療報酬の不合理是正、窓口負担引き下げなどを求めて、要請を行った。

また、私は、「社会保障をよくする宝塚の会」の副会長として、2008年以来、2カ月に一度、阪急逆瀬川駅前街頭署名活動を続けています。医師がマイクを握り、直接市民の方に訴えることで、皆さん政治の問題点を理解し、署名に協力してください。

政治とは、公平な税金の分配だと思う。政治に無関心な国民がいることは悲しくなるが、医療・社会保障の問題点を広く知らせるため、粘り強く国民に訴えることが必要だ。

執行部答弁

不当な診療報酬改善させよう



武村義人 副理事長

清水先生の今次診療報酬改定については、消費税増分の補てんやプラスマイナスだけではなく、税と社会保障の一体改革として「消費税を増税して社会保障を充実させる」ということ

第46回総会決議

政府与党は、19本もの法案を一括した「医療・介護総合法案」を、まともな審議も行わず衆議院で可決し、参議院でも強行可決しようとしている。

本年4月の診療報酬改定は事実上のマイナス改定であり、安上がりの在宅医療を開業医に押しつけ、入院では急性期病床の大幅削減を強引に誘導するものである。政府は、医療・介護への国庫負担を縮小するために、医療難民や介護難民が増えても、その責任を取らず、現場の医師や介護従事者に困難と責任を転嫁しようとしている。

さらに、4月に強行された消費税増税は、国民生活を二層困難にしているだけでなく、医療機関にさらなる損税を強いるものであり、医療経営の悪化と医療崩壊をさらに進めている。

政府は、消費税増税を中心とする国民の負担増や、社会保障給付削減を行う理由として財政悪化を挙げている。しかし、財政悪化の主因は、デフレと低成長の中で、大企業優遇税制を重ねてきた失政の結果であり、財政悪化の責任を社会保障費の増加や国民に転嫁することは許されない。

こうした場合、安倍内閣が、さらなる法人税引き下げなど、大企業優遇政治を一層強めようとしていることは、社会保障にたずさわるものとして断じて容認できない。先進国最低水準の社会保障費を引き上げるためには、過去最高益を更新している大企業に応分の負担を求めるなど、税と社会保障の本来の役割である所得の再分配により、社会保障の財源を確保することこそが求められている。

安倍内閣は、現在の憲法のもとでも集団的自衛権の行使は可能であるとの見解を閣議決定しようとしている。立憲主義を否定するこのような暴走は、9条はもとより、憲法全体を空文化させるものであり、このような解釈改憲は憲法99条違反であり、到底許されるものではない。

我々は、平和憲法を守り、社会保障を基盤とした福祉の国づくりへの道を希求し、下記の要求実現をめざして全力をつくすことを表明するものである。

記

- 一、「医療・介護総合法案」を廃案にすること。
 - 一、「選択療養」などと称する混合診療解禁を行わないこと。
 - 一、「同一建物」在宅報酬の大幅引き下げなど、診療報酬の不合理を緊急に是正すること。
 - 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、TPP交渉から撤退すること。
 - 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、「エネルギー基本計画」は原発ゼロを目標とすること。原発は再稼働せず廃炉にすること。
 - 一、危険なオスプレイの飛行訓練をやめ、兵庫県でも行わないこと。
 - 一、集団的自衛権の行使を現憲法のもとで可能とする解釈改憲は行わないこと。
 - 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。

(4面からのつづき)

消費増税をしても社会保険は削減され、患者負担が引き上げられる。社会保障から国家責任を後退させていくという社会保障改悪路線の一つとして捉える必要がある。不当な診療報酬については、抗議して改善させる必要がある。

日常診療経験交流会については、医科、歯科、薬剤師の研究会活動だ。当日は、一人でも多くの参加で、つながりを作っていた。

宮武先生のご発言、組織拡大についてだが、本総会では目標7300人を掲げている。会員は自然に増えているのではない。先生方に紹介をしていただいて、事務局が訪問して増やしている。宮武先生は、さまざま先生をご紹介いただき、がんばっておられる。

勤務医対策にも力を入れており、病院長や事務長などの紹介もぜひお願いしたい。開業医であっても、勤務医であっても、それぞれの立場でさまざまな悩みを抱えている。役に立つ協会を打ち出すことが大切だ。

「保険で良い歯科」さらに広げよう
「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会について、市民講座に123人が参加したが、これはマスクミ対策がうまくいったということの表れだと思ふ。NHK、読売新聞、朝日新聞、さらにラジオでもお話しさせていたいただいた成果だ。

今後連絡会への協力をよろしく願いたい。



加藤 擁一 副理事長

松岡先生の原稿については同感だ。私も福島を訪問したが、事故までは元気で漁をしていたお年寄りが、仮設住宅に何年も暮らしている。病気、キャンセル、生活破壊、誰が責任を持つ

来賓あいさつ

医師と患者が手をとる 世論つくり

住江 憲勇 全国保険医団体連合会会長



医療・介護総合法案は、衆議院ではわずか20時間の審議で可決された。参議院では、16日にも中央公聴会が予定され、17日には強行採決がもくろまれている。われわれはただちに、厚生

社会保障への 国の責任縮小許さない

藤末 衛 全日本民主医療機関連合会会長



医療・介護総合法案は、6月16日の中央公聴会で全日本民主連から副会長の山田智先生が出席して問題点

集団的自衛権の行使容認 解釈改憲は大問題

羽柴 修 弁護士9条の会事務局長



安倍首相は安保法制懇の報告書を受けて行った記者会見で、「国民の命と安全を守る義務がある。そのた

労働委員会に廃案と徹底審議を要請したが、こんなことが立法府として許されるのか、国会議員として国民に責任を果たすという点で問題だ。社会保障制度改革推進法成立時、「負担に見合う給付にする」と、位置づけられ、社会保障要求をかかげて獲得してきた民主的条項が削られようとしている。国会は単なる承認機関にされている。

安倍内閣にとって消費税増税は、戦々恐々の面があったと思う。国民には増税

この問題も、税と社会保障の一体改革が根本にある。

自民党の改憲案では、家族の互助を生存権の前に持ってきている。混合診療の範囲拡大では、「患者申出療養」制度を明記した。聖域なく社会保障を抑制し、医療を経済成長の道具にしようとするものだ。患者の申し出を口実に、医師との間に分断が持ち込まれる。

彼らは、国民の命と安全を守るどころか、全く逆のことをやっている。本来、マスクミがこうした安倍政権の危険性を暴露しなければならぬが、全くできていない。

重大なのは、集団的自衛権の行使容認だ。公明党は一つの素案として、「国民の権利を根底から覆す事態」の場合に限って、集団的自衛権を認めるとの見解を示している。自

民党の高村副総裁は、この案に沿って、従来の個別的自衛権のみの発動を認める

しながら、企業には減税しようとしている。社会保障は改悪するのだから、国民の不満が噴出するだろうと。それで国民の反撃に備え、補正予算を執行して押さえ込もうとした。

マスコミは実態を報道しないが、われわれ自身が患者さんに訴えていき、医療提供者と患者さんが、思いを共有し共感する関係になり、世論をつくるのが必要だ。

総会・懇親会に来賓(順不同・敬称略)

- 藤末衛 全日本民主医療機関連合会会長、合田泰幸 兵庫県民主医療機関連合会会長、住江憲勇 全国保険医団体連合会会長、小澤力 大阪府歯科保険医協会理事長、志岐敬大 大阪府歯科保険医協会事務局長、辻泰弘 前参議院議員(民主系)、松本剛明 衆議院議員(民主系)、ねりき恵子 兵庫県議会議員(民主系)、きた結 兵庫県議会議員(日本共産党)、堀内照文 日本共産党兵庫県委員会副委員長、小牧英夫 協会顧問弁護士・花くま法律事務所、川西護弁護士・阪神合同法律事務所、川西護理弁護士・阪神合同法律事務所、春名浩三 生命保険株式会社兵庫支社長、立花真次 三井生命保険株式会社兵庫支社長、岸本直樹 富国生命保険相互会社神戸支社長、上谷秀之 富国生命保険相互会社神戸支社市場開発推進部長、柏木健吾 明治安田生命保険相互会社近畿第二公法人部法人営業部長、三尾一朗 三井住友海上火災保険株式会社理事・神戸支店長、森田雅之 三井住友海上火災保険株式会社神戸支店神戸支店法人営業課長、柴田賢三 井住友海上火災保険株式会社神戸支店神戸支店神戸支店法人営業課長、竹村知洋 株式会社関西共同印刷所営業部部長、西出裕子 株式会社関西共同印刷所営業部営業第2課係長、宮下耕三 ミヤコ在宅医療サービス株式会社代表取締役、谷守正 康NP Oまちづくり神戸副理事長、田中義行 株式会社オフィスベンキー 営業・業務部長、前田憲明 株式会社オフィスベンキー 営業・業務部チームリーダー、田中耕太郎 憲法が輝く兵庫県政をつくる会代表、高山忠徳 兵庫県社会保険推進協議会事務局長、加口良秋 兵庫県商工団体連合会副会長、津川知久 兵庫労働組合総連合議長、柳田洋兵衛 障害者連絡協議会会長、井上義治 兵庫障害者連絡協議会事務局長、藤岡東洋 雄協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長、森拓次 協同組合兵庫県保険鍼灸師会副理事長、岩田伸彦 阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議事務局長、出口俊一 兵庫県震災復興研究センター事務局長
- 祝電・メッセージ(順不同・敬称略)
 - 保険医協会、協同組合 北海道、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、東京歯、神奈川、山梨、岐阜、愛知、三重、福井、滋賀、京都、京都歯、大阪、大阪歯、大阪協同組合、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、福岡歯、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄
 - 医師会・医療関係団体 兵庫県医師会会長 川島龍一、兵庫歯科医師会会長 豊川輝久、宝塚医療生活協同組合理事長 茅野涼一、神戸医療生活協同組合理事長 道上哲也、兵庫県保険鍼灸師会理事長 藤岡東洋、兵庫県保険鍼灸師会副理事長 森拓次
 - 議員・政党 参議院議員・水岡俊一、清水貴之、室井邦彦、小池晃、山下よしき、衆議院議員・赤羽一嘉、松本たけあき、山口つよし、前参議院議員 辻泰弘
 - 業者 明治安田生命保険相互会社神戸支社 黒崎正裕、株式会社オフィスベンキー代表取締役社長 前田幸子
 - 友好団体 兵庫県弁護士会会長 武本夕香子、兵庫労働組合総連合議長 津川知久、兵庫県社会保険推進協議会会長 吉岡正雄、兵庫障害者連絡協議会、弁護士9条の会事務局長 羽柴修、ひょうご聴障ネット、兵庫県母親大会連絡会会長 中村治子、新日本婦人の会兵庫県本部会長 岸本友代、兵庫県高齢者生活協同組合理事長 藤田由紀雄、平和・民主・革新の日本をめぐす兵庫の会、兵庫県医療労働組合連合会執行委員長 中竹誠一、日本機関紙協会兵庫県本部、兵庫震災復興研究センター
 - 顧問・税務講師団 弁護士 小牧英夫、桂務務社会保険総合事務所・社会保険労務士 桂好志郎



都甲 克彦

①主幹②研究、審査対策、病院・有床診③加古川・高砂



楠 真次郎

①課長②研究、審査対策、地域医療、病院・有床診、薬科、震災対策③淡路

研究・医療活動

研究、審査・指導対策、地域医療、テレホンサービス、病院・有床診、薬科

☎078-393-1803



小川 昭

①次長②庶務、近畿ブロック、震災対策、渉外、情報ネット③北阪神

総務

庶務、財政、情報ネットワーク、保団連近畿ブロック

☎078-393-1801

事務局長



藤田 誠治



有本花野子

②研究、審査対策、病院・有床診、女医の会③姫路・西播



山田 友道

②研究、審査対策、地域医療、テレホンサービス、薬科③西宮・芦屋



伊藤 正尚

②研究、審査対策、地域医療、テレホンサービス③西宮・芦屋



平井 裕子

②財政、収納管理③北摂・丹波



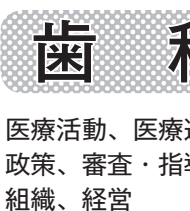
難波登志子

①次長②財政、収納管理③神戸



石本 紳二

①次長②政策、医療活動、収納管理、組織・経営③尼崎、北摂・丹波



岡林 信一

①主幹②医療活動、政策、反核平和③西宮・芦屋

事務局員紹介

協会業務に携わる事務局員を紹介します。ダイヤルインも記しておりますので、各部門ごとの相談やお問い合わせ等にもご活用ください。

- ①役職 ②主な担当部門 ③支部

兵庫県 保険医協会



湯浅 史帆

②庶務、財政③尼崎



横山 淳紀

②庶務③北阪神



山根 優子

②作業室



内山喜代美

②作業室



松村 佳人

②審査対策、組織・経営、収納管理③加古川・高砂



岡林 信一

①主幹②医療活動、政策、反核平和③西宮・芦屋



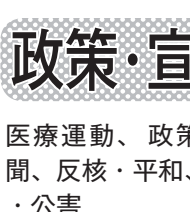
本田由美子

①主幹②審査対策、スタッフ対策③明石



角屋 洋光

①次長②医療運動、社保協③神戸



岡林 信一

①主幹②医療活動、政策、反核平和③西宮・芦屋



段林 真

①次長②共済、収納管理、情報ネット③淡路、但馬

共済

保険医年金、休業保障制度、グループ保険、所得補償保険、医賠償、職団扱保険

☎078-393-1805



小西さくら

②新聞、環境・公害、女医の会③北阪神



平田 雄大

①課長②政策、反核平和③明石



沖野 美樹

②休業保障制度、収納管理③神戸



長澤 明彦

①課長②収納管理、保険医年金③尼崎



荒川 尚子

①次長②組織、税経、融資、若手医師の会、女医の会、収納管理③尼崎



吉永 大輔

組織、税務・経営、融資、文化 ☎078-393-1817



栗山 晴樹

②政策、新聞、反核平和、情報ネット③神戸



三田 晃裕

②新聞、環境・公害③北摂・丹波



沖野奈穂子

②保険医年金、年金融資、所得補償保険③姫路・西播



足立 俊彦

②グループ保険、職団扱保険、医賠償③但馬



佐々木慶博

②組織、文化③北播



山下 友宙

②組織、税経、融資、情報ネット、震災対策③淡路

共済の今日と未来を考える兵庫懇話会 一結成7周年第8回総会講演会のご案内

「よりどころの有無が分かれ道」

- TPPを先取りする共済の危機にあって -

日時 7月11日(金) 18時30分～

※18時～18時30分まで懇話会総会議事を予定しています。

会場 協会5階会議室

講師 青山学院大学経済学部教授 本間 照光先生

TPPを先取りした共済の危機が進行中です。背景には、共済を求めた先人の苦闘の歴史と共済規制への経験が共有されていないことがあります。自分たちを支えるよりどころ(理念・理論、歴史観)を持つことが力になります。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

* 共済部だより *

「保険医年金」の加入受付は締め切りしました 多数のご加入ありがとうございました

※今回ご加入の取り扱いは以下のとおりです。

▶制度の発足 9月1日

▶「月払」初回保険料の引き去り

SMB Cファイナンスによる自動振替(旧診療報酬引去)の方は8月6日、協会からの銀行口座自動振替ご指定の方は8月25日。

▶「一時払」の保険料払い込み

協会指定口座へ8月8日までにお振り込みください(7月初旬に改めてご案内)。

▶「保険医年金」加入者証の送付

11月末までに生保会社の担当社員を通じてお届けします。

投 稿 集团的自衛権 行使容認に危惧

高砂市 多木 喬郎

2014年4月16日に起こった、韓国南西部珍島沖での旅客船沈没事故で、同月未までの死亡者は200人、行方不明者は1000人と、全乗客の約3分の2と報じられた。私はこの報道をきいて、第二次世界大戦末期の1944年〜45年、戦地に向かう兵隊集団を乗せ、東シナ海を渡航し、南方に向かった輸送船団を思い出した。

当時、制海権はすでに敵国にあり、船団は東シナ海で待ち受けていた米国潜水艦に撃沈され、多数の人命が失われていったが、当時「お国のためならば何の命が惜しかりか」の歌詞で示されるように人命は軽んじられ、消耗品扱い。名譽の戦死といわれていた。

翻って韓国は、船一隻の事故でも、人命の尊厳を考えば国を挙げての騒動は当然であり、残された家族のみじめさは察するに余りある。韓国政府は今後の対策に迫られている。

と自分が殺される。「出てくる敵は皆皆殺せ」の歌はよく歌わされた。現在の平和な日本国に安んずる人々の自衛権論争を持ち出して、平和憲法とは正反対の運用を強行する姿勢に危惧を覚える。第二次大戦後の一億総飢餓時代を乗り越え、世界第2位の経済大国になったのは、戦争がなく、戦死者を一人も出さなかったからではないのか。

戦前の日本女子はいかに貞淑であったかを知るとも、いかに戦争とは人生を狂わすものか、韓国での事故との比較で痛感した。集团的自衛権論争にどこまで刺したいものだ。

わが職務先で知り合った

投 稿 清水添乗員と行く 魅惑のイタリア紀行(上)

三田市・歯科 福田 俊明

海外ツアーの人気ランキングでいつも上位を占めているイタリアへ。ゴールデンウィークに嫁様と物見遊山で行ってきました。関空からヘルシンキ経由でミラノ着。『今日は「最後の晩餐」の予約が9時で



中央にいるのが添乗員の清水さん(筆者は右端)

海外の添乗員を介して、父の介護で3〜4年中断。亡くなったのを機に復職して13年です。どうぞ身軽に...と人。人が好き。美人。58歳(に情にあやかりたいところであったが、小生この日はホテルでダウン。夕食は夕陽のきれいなレストランにて海鮮料理。

聞きおぼやんだプロファイラーによると、阪神・淡路大震災の時、ご主人と喫茶店を亡くし、障害を持った子どもを含む2人を抱え、途方に迷っていた。3カ月経った時、英語も話せなかったのに、いきなりフィレンツェに単身2カ月間留学。イタリア語を学んだ。

明石支部 接遇研修会

日ごろの接遇を見つめ直す機会に

明石支部は6月7日、明石市生涯学習センターで神戸女子短期大学の福井愛美教授を講師に、接遇研修会「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」を開催。スタッフら22人が参加した。



おしぎなどの基本動作を実際にやってみながら実践的な接遇マナーを学んだ

勤める医療機関を魅力的にするために接遇は大切だと解説し、接遇の目的を、「患者さんとの信頼関係を築くため」「より良い医療の実践のため」「自分自身

のやりがいのため」と述べた。また、接遇の難しさを「当たり前」の前向きな考え方から「接遇者も相手も人間だから」の答えが一つでないから、3点を挙げた。実践的な接遇マナーについて、感じのよい態度と好

歯科社保学習会

【第2回】7月13日(日) 11時~13時 (14時~歯科定例研「周術期」)
第5章『処置・リハビリ』、第6章『手術』、第7章『歯周疾患』
【第3回】8月24日(日) 11時~13時
第8章『歯冠修復、ブリッジ』、第9章『有床義歯』、自費について
会場 協会5階会議室
テキスト：保団連発行『歯科保険診療の研究2014年4月版』ご持参ください。お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

薬科部研究会

~私の処方シリーズ~
実地医家による生活習慣病薬剤管理
日時 7月12日(土) 15時~17時
会場 県農業会館101・102号室
講師 西宮市・半田医院院長 半田伸夫先生
参加費 500円(会員無料)
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

インスリン治療「ア・ラ・カルト」

日時 8月2日(土) 17時30分~19時
会場 県農業会館11階大ホール
講師 医療法人社団まほし会真星病院糖尿病センター 上田容生先生
※終了後、「みなとこうべ海上花火大会鑑賞会」
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

第23回日常診療経験交流会プレ企画

一東日本大震災から3年を経てー
原発事故、生活再建、被災地医療のいま
日時 8月2日(土) 14時~17時30分 会場 協会5階会議室
〈第1部 14時~15時15分〉
「避難指示の水ぎわでみる原発事故被災地での暮らし」
松本 純先生(福島市・いいの診療所所長)
〈第2部 15時30分~17時30分〉
「本吉で思ったこと」 川島 実先生(宮城県・気仙沼市立本吉病院前院長)
「震災から3年、気仙沼の健康をめぐる状況」
古屋 聡先生(山梨市立牧丘病院院長)
司会 清水映二先生(たつの市・清水内科医院)
広川恵一先生(西宮市・広川内科クリニック)
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」ご加入の皆さまへー

『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ヵ月、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)

お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

保険診療 のてびき

—681—

生活習慣病と認知症

元・兵庫医科大学内科学総合診療科主任教授
現・西宮協立脳神経外科名誉院長

立花 久大先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

超高齢化への人口推移とともに認知症患者も増加の一途をたどり、大きな社会問題となっております。

認知症の原因疾患としてはアルツハイマー病(AD)が最も多く、次に血管性認知症(VD)、レビー小体型認知症(DLB)と続きます。認知症の根本的治療法は現在のところありませんが、進行を遅らせるためには早期の発見と介入が重要であります。

そのためには、認知症の前段階である軽度認知障害(mild cognitive impairment, MCI)の段階で把握する必要があります。近年認知症の危険因子として高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群などのいわゆる生活習慣病が注目されています。

そこでそれらの疾患と認知症との関係について述べてみたいと思います。

1. 認知症の危険因子

ADとVDには共通の危険因子、共通の遺伝子多型、病理学的所見の併存がみられ、また脳卒中はADの増悪因子ともなりえます。すなわち、ADでは約3~4割に脳梗塞が合併し、脳卒中が発症と重症度に影響を与えます。また糖尿病、高血圧、高コレステロール血症などの血管性危険因子が発症に関与します。さらにADにはアミロイドアンギオパチー、微小梗塞、出血、白質病変などの血管病変を伴うことがあります。

一方、VDでは患者のβ2アミロイド総量は75歳以上のAD患者に匹敵し、患者の髄液タウ蛋白量は増加しているなどが報告されています。このような報告から高血圧、糖尿病、脂質異常症などのいわゆる生活習慣病とされる血管性危険因

子は認知症の危険因子ともなり、因子を多く持つにつれ、認知症の発症リスクが高まることが指摘されています。

2. 生活習慣病と認知症

1) 高血圧

中年期(40~65歳)の高血圧は、高齢期(65歳以上)の認知症ないしはADの危険因子になるとされ、そのため積極的な治療が進められています。Syst-Eur、HYVETでは、降圧療法による認知機能低下抑制作用が示されています。

ただ高血圧の影響は年齢により異なり、高齢期の高血圧と認知症との関係については明確にはなっていません。

2) 糖尿病

疫学的横断研究では、糖尿病患者ではADの有病率が高く、MMSEや時計描画検査の成績が悪いことが報告されています。また疫学的縦断研究では、糖尿病患者ではADのリスクが2倍高く、5年以上の経過を有する群では5年以下の群よりもADの発症リスクが高いとされています。経口血糖降下剤服用患者ではリスクが高く、インスリン治療患者ではさらにリスクが高いと報告されています。

以上のような成績から、糖尿病は認知症の危険因子であり、特に中年期においては厳密な治療を要すると考えられています。

3) 脂質異常症

脂質異常、特にコレステロールと認知症については多くの報告があります。

動物実験では高コレステロール食で脳内アミロイド蛋白が増加し、一方、スタチンは脳内アミロイドを減少させることが報告されています。また疫学的観察研究ではスタチンはADのリスクを軽減させるとの報告もあります。

多くの観察研究では中年期の高コレス

テロール血症が高齢期のADの危険因子にもなっており、中年期の脂質異常症にはスタチンによる血清脂質の厳格なコントロールが望ましいと思われます。一方、高齢者では高コレステロール血症とADとの関係は明確ではありません。

4) メタボリック症候群

肥満、HDLコレステロール低値、中性脂肪高値、高血糖とも構成因子を多く有するほど認知症になりやすいと報告されています。

3. 認知症の治療

1) 危険因子の管理

AD、VDの危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群、喫煙、運動不足、うっ血性心不全の管理は認知症予防の上で重要です。血管性危険因子の管理により認知機能低下の抑制効果が報告されています。降圧剤やスタチンは脳卒中予防効果のみでなく、認知症予防効果も期待できると考えます。

各種介入による認知症発症率減少効果を見ると、地中海料理、少量から中等量の飲酒、魚や緑菜の習慣的摂取、抗酸化ビタミンの摂取などでその効果が報告されています。ただし現在のところ特定の栄養素、食物、あるいは食事パターンが認知症の発症予防、進行抑制を示す確定的な結果は得られておりません。

2) ADの治療

薬物療法、心理社会的配慮、リハビリテーションの他、病院・施設・グループホーム・訪問看護などのハード面での整備も重要です。

薬物療法としては、従来用いられてきたコリンエステラーゼ阻害剤であるドネペジルの他、近年同様のコリンエステラーゼ阻害剤であるガランタミン、リパス

チグミン、さらにNMDA阻害剤であるメマリーの3種類の薬剤が使用されるようになってきています。軽度の症例ではコリンエステラーゼ阻害剤をまず使用しますが、中等度ではメマリー、コリンエステラーゼ阻害剤のいずれかあるいは両方を用いることができます。イライラ、焦燥感が見られる患者ではメマリーから、自発性低下が目立つ症例ではコリンエステラーゼ阻害剤から試してみるのがよいかもしれません。

3) VDの治療

VDの前段階として血管性軽度認知障害という状態があります。いかに早期に血管性危険因子を是正できるかが認知症の進行速度に強い影響を及ぼすと考えられます。

VDの意欲・自発性低下についてはニセルゴリン、アマンタジンが保険適用となっており使用を考慮してよいでしょう。VDに対してコリンエステラーゼ阻害剤は有効との報告もありますが、現在のところ確立されておらず、日本では保険適用薬としては承認されていません。

おわりに

認知障害の発症には脳卒中、糖尿病、炎症、脂質異常症、高血圧、アポB蛋白、アミロイド斑、タウ蛋白、シヌクレイノパチーなどが関与しているとするDynamic Polygon Hypothesisが提唱されています。

血管性危険因子とされる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリック症候群などの生活習慣病の管理は、認知症発症ならびに進行抑制に有効である可能性があります。従ってこれらの因子のコントロールは早期から積極的に施行すべきと考えられます。

(3月15日 神戸支部研究会より)

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会(診内研)、特別研究会の講演DVD(下記)を作成しています。頒布価格はいずれも1枚1,000円(送料込)です。会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。

ご注文は、FAX: 078-393-1802 研究部まで

※2012年以前のDVDにつきましては研究部(☎078-393-1803)までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
13年	1月26日	第481回診内研	見逃してはいけない血算	聖路加国際病院 内科統括部長、血液内科部長 岡田 定先生
	2月23日	第482回診内研	秘伝! 診療に生かすホルター心電図	東京大学大学院医学系研究科(循環器内科) 杉山裕章先生
	3月23日	第483回診内研	こどもの整形外科疾患—その診かたと留意点—	千葉こどもとおとなの整形外科 院長 亀ヶ谷真琴先生
	4月27日	第484回診内研	呼吸器感染症の診断と治療~肺炎ガイドラインの問題点を含めて~	琉球大学大学院 感染症・呼吸器・消化器内科(第一内科) 藤田次郎先生
	5月25日	第485回診内研	C型肝炎の病態と治療	県立西宮病院院長 河田純男先生
	6月15日	第486回診内研	かかりつけ医に伝えたい子宮頸がん検診とワクチン接種	社会保険相模野病院婦人科腫瘍センター長 上坊敏子先生

年	日程	種別	テーマ	講師
13年	7月27日	第487回診内研	最近の接触皮膚炎の動向	社会福祉法人浄風園 中野江古田病院理事、東邦大学名誉教授 伊藤正俊先生
	9月28日	第488回診内研	一般臨床医のためのすぐに役立つ精神科知識	東京都立多摩総合医療センター精神科 児玉知之先生
	10月12日	第489回診内研	寄生虫症診療の基本的アプローチ	奈良県立医科大学准教授(病原体・感染防御医学講座)、同附属病院感染症センター 中村(内山) ふうみ先生
	11月9日	第490回診内研	消化管をエコーで診る	川崎医科大学 検査診断学(内視鏡・超音波部門) 教授 畠 二郎先生
14年	1月18日	第491回診内研	皮膚科一発診断実例から学ぶ教訓~顔面の皮膚疾患を中心に~	自治医科大学附属さいたま医療センター 皮膚科科長・教授 出光俊郎先生
	2月8日	第492回診内研	使いこなしたい呼吸器科薬剤とそのエビデンス	近畿中央胸部疾患センター 内科 倉原 優先生
	3月8日	第493回診内研	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—	高雄病院(京都市) 理事長 江部康二先生
	4月20日	特別研究会	「患者参加型医療」を実現するiPadや革新的ICT活用	習志野台整形外科内科(千葉県船橋市) 院長 宮川一郎先生
	4月26日	第494回診内研	私は咳をこう診てきた	亀井内科・呼吸器科(名古屋市) 院長 亀井三博先生
5月24日	第495回診内研	100mSv問題と甲状腺がん	岡山大学大学院 環境生命科学研究科 教授 津田敏秀先生	