

兵庫保険医新聞

第1759号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2014年8月25日

〒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)

今号の誌事

主張「反核・反原発で世界リードを」 2面

各地で支部総会開催 4～5面

研究 診内研より 6面
面 100mSv問題と甲状腺がん

秋の共済制度普及 9月1日受付開始

3大共済〈グループ保険・
休業保障制度・保険医年金〉
+所得補償保険

表 市町別の国保保険証交付状況 (2013年12月1日現在)

自治体名	交付対象世帯総数	交付済数	未交付数	未交付率	差し押さえ件数
神戸市	236,084	219,261	16,823	7.1%	225
尼崎市	78,747	66,589	12,158	15.4%	3
伊丹市	28,604	28,228	376	1.3%	119
宝塚市	33,329	33,245	84	0.3%	613
川西市	24,353	24,353	0	0.0%	152
三田市	11,587	11,550	37	0.3%	128
西宮市	65,223	62,327	2,896	4.4%	44
芦屋市	14,085	14,017	68	0.5%	153
明石市	42,498	40,958	1,540	3.6%	41
加古川市	39,663	38,387	1,276	3.2%	203
高砂市	14,021	13,310	711	5.1%	10
西脇市	6,658	6,499	159	2.4%	42
三木市	12,863	12,863	0	0.0%	91
小野市	7,136	6,888	248	3.5%	146
加西市	6,074	6,052	22	0.4%	172
姫路市	80,305	72,041	8,264	10.3%	441
相生市	5,048	4,778	270	5.3%	122
赤穂市	7,129	6,480	649	9.1%	14
たつの市	11,492	11,352	140	1.2%	32
宍粟市	6,014	6,006	8	0.1%	78
加東市	5,107	4,741	366	7.2%	121
洲本市	7,695	7,493	202	2.6%	613
淡路市	8,434	8,066	368	4.4%	52
南あわじ市	8,588	8,248	340	4.0%	199
豊岡市	12,024	12,024	0	0.0%	249
養父市	3,879	3,815	64	1.6%	6
朝来市	4,725	4,659	66	1.4%	25
篠山市	5,911	5,835	76	1.3%	85
丹波市	9,738	9,350	388	4.0%	77
猪名川町	4,118	4,114	4	0.1%	299
多可町	3,256	3,248	8	0.2%	0
稲美町	4,851	4,520	331	6.8%	36
播磨町	5,260	5,189	71	1.3%	77
神河町	1,716	1,596	120	7.0%	8
市川町	2,001	1,952	49	2.4%	55
太子町	4,423	4,387	36	0.8%	11
福崎町	2,383	2,383	0	0.0%	0
上郡町	2,541	2,408	133	5.2%	8
佐用町	2,655	2,623	32	1.2%	34
新温泉町	2,365	2,365	0	0.0%	39
香美町	2,822	2,817	5	0.2%	35
計	835,405	787,017	48,388	5.8%	4858

図1 保険証未交付率

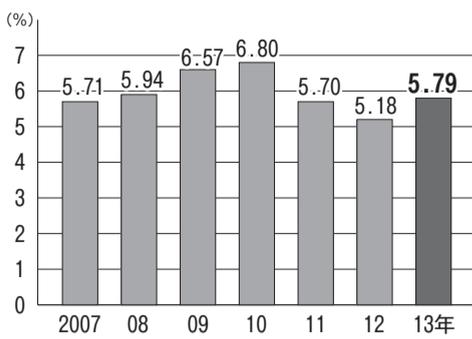


図2 短期保険証の交付率

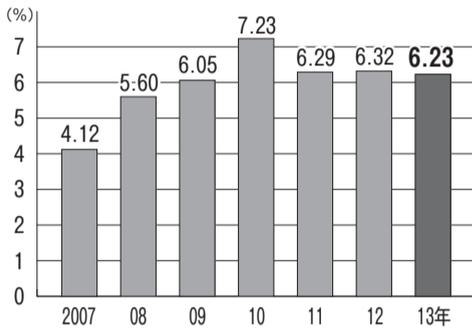
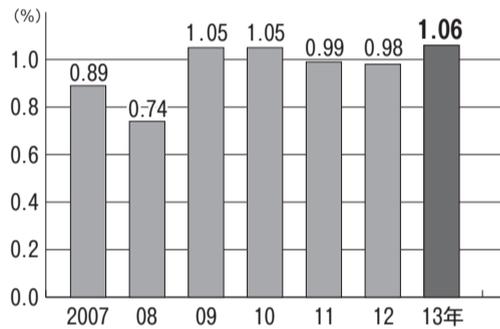


図3 資格証明書の交付率



2013年 国保自治体アンケート結果

国保証 未交付4万8千件 差し押さえ5千件

協会が毎年実施している「国保(国民健康保険)自治体アンケート」の結果、保険証の未交付が4万8千件のほり、短期保険証発行世帯も高い比率になっていることが明らかになった。保険料(税)の未納で差し押さえを受けた件数は4858件にのぼるなど、国保加入者が、高い国保料に苦しんでいる実態が表れている。国保アンケートは1988年に開始し、22年連続で全自治体から回答を得ている。

調査は昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などについて行った。調査は昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などについて行った。

調査は昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などについて行った。

調査は昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などについて行った。

調査は昨年12月1日時点での保険証交付数、資格証明書、短期保険証の発行、減免制度、差し押さえ件数などについて行った。

国保の交付は5万2018件、被保険者世帯比では6・23%と、前年度よりははや下回ったものの、依然として高い水準となっている(図2)。

国保料の減免制度利用世帯割合は、国による減額制度(7・5・2割減免)の利用世帯が40万717世帯で、全体の48・0%と約半数にのぼった。また自治体独自で行う制度の利用世帯数は8万6034世帯で、全体の10・3%と

なり、国による減免制度と合わせると国保加入世帯の過半数が減免世帯となった。自治体によって対応が大きく異なっており、洲本市では加入世帯の7・96%もの未納世帯が差し押さえにあっていないが、多可町や福崎町では差し押さえが行われていない。

8月10日の台風11号、16～17日の県内豪雨 被害にあわれた先生はご連絡ください

協会では、先般、兵庫県内に記録的な大雨をもたらした台風11号、および16～17日の豪雨で、浸水、土砂災害などで被災された会員医療機関に対し調査を行った。台風では避難勧告や被害報告の多かった淡路市、洲本市、姫路市、丹波篠山地域、養父市、豊岡市で聞き取り調査を行い、16～17日の豪雨では、被害が広域との報道もあったため、丹波市の会員医療機関にFAXによる被災状況調査、篠山市での聞き取り調査を行い、床上浸水の被害のあった医療機関に見舞金を届けている。床上、床下浸水など被害にあわれた先生は、協会までお申し出いただきたい。

豪雨被害に関する各種相談・要望、情報提供は、☎078-393-1817 組織部まで

燭心

集团的自衛権の行使容認が閣議決定されたのが7月1日、およそ2カ月が経過した。1年以内に施行されるとした特定秘密保護法、施行の日までとわずか3カ月余り。政府はもちろんマスコミも沈黙したまま、何か昔の出来事のような扱い。国民はどれだけ理解を深めたか? 異様な状態に気付いてないのか? しかし全国7千の「九条の会」をはじめ日本の良心は根強く動いている。地方議会では反対の意見書を決議したところは一〇〇に及ぶという。有識者、宗教、司法など多くの団体が反対決議を表明している。マスコミはなぜ動かぬ、ジャーナリスト魂はどこに行ったか? この8月は平和を考える上でリアリティに富む。「早く戦争を終結し犠牲者拡大を防いだ」とされる原爆。実際には敗戦が決定的な日本にプルトニウム爆弾の実験を行ったのだ。同じような地形と規模でウラニウム爆弾と比較した。今でも被爆者は苦しみ、福島原発事故と重なる。8月15日は終戦記念日、玉音放送があった日である。実は「敗戦記念日」ではないか。韓国では「光復節」、北朝鮮では「祖国解放記念日」として日本による朝鮮半島統治からの「解放」を祝う。何やら物騒な日の丸を掲げた街宣車がある。何を鼓舞しているのか? 「敗戦」を賛美しているのか? 元防衛官僚の柳沢協二氏は「日本は異常な国だ、敗戦国でありながら70年間謝ったことがない」と。歴史に学び行動をただす。今こそまさにその時ではないか。(無)

反核医師の会が第33回総会

“当事者の言葉”から本質見える

詩人アーサー・ビナード氏が記念講演



ユーモアを交え平和の大切さを訴えるビナード氏(上)の講演に、参加者は聞き入った

核戦争を防止する兵庫県医師の会(反核医師の会)は、7月27日に協会会議室で第33回総会を開催した。記念講演では詩人のアーサー・ビナード氏が、「アーサー・ビナードが語る ピナード氏は講演でまず

カドンが教えてくれたこと」と題して、講演を行ったこととして、聞き取りをした被爆者はみな原爆のことを「ピカ」や「ピカドン」と呼んでいるが、これは爆心地からの距離の違いによるものであることを知り、爆心地からの距離が近かった人は爆発の音を聞く前に気を失っていたからであり、このことから爆風がどれほどの速さで襲ってきたかが見て取れるとした。

氏は広島に行き、衝撃を受けたこととして、聞き取りをした被爆者はみな原爆のことを「ピカ」や「ピカドン」と呼んでいるが、これは爆心地からの距離の違いによるものであることを知り、爆心地からの距離が近かった人は爆発の音を聞く前に気を失っていたからであり、このことから爆風がどれほどの速さで襲ってきたかが見て取れるとした。

講演を通じてビナード氏は、物事は当事者の言葉で考えることで本質が見えてくるということを訴えた。集団的自衛権の本質も「積極的平和主義」という言葉で包まれているので、国民がその実態を見抜くようにしなければならぬとした。

総会議事では、代表に郷土秀夫協会副理事長が、運営委員長に近重民雄協会理事がそれぞれ再任された。また、来年4月に開催されるNPT(核不拡散条約)再検討会議に、代表を派遣することを確認した。

「ナパーム弾」という語を用いたのは、焼夷弾という名を使うことで日本国内において戦争反対の運動が高まることを、米國が恐れたためだと指摘した。また、ビナード

さらに、米國では子どもたちに「原爆は太平洋戦争を早く終わらせるために使われた」と教えられるが、これは嘘であると指摘。広島に投下されたウラン型原爆はすでにでき上がって、長崎でたにかかわらず、長崎でプルトニウム型原爆が完成するまで投下が引き延ばされていたという事実があるとした。

主張

九州電力・川内原発について、原子力規制委員会

の存在そのものが危険なものである。自然、テロ、戦争などの脅威を考えた場合、安全などあり得ず、減災の効果もかぎられており、核兵器開発にもつながらる原発関連技術

の危険を背負いこむものであり、いまだ技術化のめどは立たず、すでに夢物語となっていると言っている。核燃料サイクル計画が頓挫した以上、ウランも石油などと同じ輸入有

限枯渇資源である。長期的に見て、原発はとも日本エネルギー政策の基盤になるようなものではなく、福井地裁の大飯原発運転差し止め判決にも指摘されているように、

策や本末転倒の地球温暖化対策など引き換えにできるものでは到底ない。

政府は反核・反原発で世界をリードせよ

しかし、核技術はコントロール・後始末という点において、今なお人智の及ばぬものであることは誰も否定できない事実である。処理もできない、放置もできない、どうしようもない核廃棄物と放射能汚染が生み出される。

その核技術により発電する原子力発電所は稼働する原子力発電所は稼働する原子力発電所は稼働する原子力発電所は稼働する

術は、リスクマネジメントの世界で語れるような代物では絶対ない。使用済み核燃料の再利用を始めとする核燃料サイクル計画は、高速増殖炉「もんじゅ」の事故が示すように現行原発とは

比べものにならないように、原発はとも割高な管理費など、多くの算定されていない経費があり、原発はとも割高な

政府はいまだに「原発は低コスト」と言い続けているが、災害時のコスト負担を除いても、核関連開発費、地元対策費、廃炉費、核廃棄物処理・管理費など、多くの算定されていない経費があり、原発はとも割高な



池内春樹理事長

協会理事会在が

第1000回迎える

協会は7月12日、第1000回目理事会を協会会議室で開催。1969年6月28日の第1回理事会から45年をかけて節目を迎えた。

池内春樹理事長と幸原久監事のあいさつ要旨を掲載する。

積み重ねだ。今、管理医療を政府与党がめざしている。患者のために一生懸命に治療しても保険では認めないという、いわゆる制限診療、あまりにも理不尽な審査や、医療費亡国論を何と

桐島正義先生が常に強調していたのは「会運営の基本となる財政基盤と、その実務をしっかりと確立させよう」ということ。そうした

桐島先生の志に基づき役員・事務局が一体となって努力した結果、強固な財政基盤ができあがった。実務的にも非常にしっかりと行っていることは、監事をやっていて日々実感している。

先輩方の運動で発展

協会の成長に感無量

幸原 久 監事



もちろん、「保険医の生活と権利を守る」「患者の医療の充実を求める」という、協会活動の精神をみんなが大事にしてきたことの結果でもある。

わすかのメンバーで始めた協会が、今日7千人を超える会に成長したことは感無量である。千回の理事会を皆さんと迎えることができたことを、喜び合いたい。

協会創立以来、45年間ずっと理事者を務めさせてい

理事会スポンジ

7月12日理事会

出席 28人

◇情勢 四病協は、日医など三師会が「選択療養」には反対していたにもかかわらず、突如「患者申出療養」を容認したことについて、信頼関係を損なうことがあってはならないと日医の説明を求める。

◇運動対策 ①集団的自衛権行使容認の閣議決定に対し撤回を求める理事会声明を発表すること、②保団連を行い災害援護資金の返済

◇出席 28人

◇情勢 厚労省の国民生活基礎調査で、こどもの貧困率は調査開始以来最悪の16.3%となった。所得の少ない母子家庭が増えたことが背景にあるとしている。

◇出席 33人

◇出席 33人

◇情勢 厚労省の国民生活基礎調査で、こどもの貧困率は調査開始以来最悪の16.3%となった。所得の少ない母子家庭が増えたことが背景にあるとしている。

◇出席 33人

◇出席 33人

◇情勢 厚労省の国民生活基礎調査で、こどもの貧困率は調査開始以来最悪の16.3%となった。所得の少ない母子家庭が増えたことが背景にあるとしている。

田村忠之先生を偲ぶ会

先生と協会の 歩み振り返る



全国から集まった参加者が思い出を語り合った

歯科部会は7月26日に神戸別館牡丹園で、今年3月に逝去された「田村忠之先生を偲ぶ会」を行った。田村先生は、協会歯科部会長と副理事長や保団連役員をつとめ、保険医運動に大きな貢献をされた。田村先生の人柄から、兵庫協会だけでなく、保団連、東京歯科、三重、近畿ブロックの各協会などから、37人が出席した。川西敏雄副理事長が司会をつとめた。

多彩な活動を推進された。その間歯科会員数は4000人の実増があり、2000人に手が届くところまで発展してきた。田村先生にはるかに及ばないが歯科部会を盛り上げていきたいのでご協力をお願いしたい」とあいさつした。

献杯後、住江憲勇保団連会長、池内春樹理事長をはじめ出席者が、「包容力のある人柄で歯科部会を引っ張ってこられた」「社会保障と保険医運動に対する考え方を教えた」「お酒が大好きな先生で、会議のあとに飲むのが楽しかった」など、先生との思い出を語り合った。また、先生の時代になったが、このままではいけない。田村先生の遺志を継いで、保険医協会の原点に立ち返り、運動を強めよう」と謝辞を述べた。

最後に、ご遺族の田村彰浩様に記念品と感謝状の贈呈が行われ、終了した。

元来、周術期の口腔機能管理は、頭頸部領域や呼吸器、消化器の悪性腫瘍の手術、また心臓血管外科後の合併症を軽減する目的で診療報酬改定されたものです。徹底した口腔ケアによる術後感染や発熱のリスク

低減、誤嚥性肺炎予防だけでなく、歯科が介入することによって栄養状態が改善でき、入院日数も短縮できることがエビデンスとして示されました。特に上部消化管術後や、高齢者には有効で、術後低栄養が重度になるにつれてその必要度が高くなります。

また口腔機能管理を行うことによって上記の疾患だけでなく、歯科口腔外科手術、悪性リンパ腫や白血病などの血液内科、また小児科などでも在院日数の短縮が有意に認められることを、最近の研究から供覧いただきました。

このように、侵襲の大きな多様な治療に際し、口腔内細菌叢の徹底した管理を行うことは、一般に考えられている以上に全身状態に有利な影響があることが理解できました。その中でこれから、地域の歯科医院が、病院歯科と連携をとり、周術期の患者の受け皿となるような体制を整えるべきであること、また機会があれば病院医師に口腔機能管理の重要性を説明し理解を得ることなど

【尼崎市・歯科 富澤 洪基】

感想文

地域の歯科医院が 周術期患者の受け皿に

歯科部会は7月13日に歯科定例研究会「いまからできる周術期の口腔機能管理のススメ」を開催。神戸常盤大学教授の足立平先生を講師に24人が参加した。富澤洪基先生の感想文を掲載する。

足立教授の講義はとてもわかりやすく、「周術期とはなにか?」「どのような疾病の手術が対象になるのか?」「またそれらにおける口腔機能管理を近隣の病院と連携するにはどうするか?」などを説明いただいた。

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

「公衆」や「公の秩序」という歴史に求められていることに比べ、現憲法の格調の高さと民主主義的で世界的な視野の広さを称賛された。憲法の各条項に関して

は、現憲法では「公共の福祉」に反しない限り、第13条で保障されている「個人の権利」は尊重され、第21条で「集会

保団連第44回 夏季セミナー

保団連は、7月5・6日に東京で第44回夏季セミナーを開催し、全国から396人、兵庫協会から会員20人が参加した。法政大学総長の田中優子氏の記念講演のほか、講座や分科会が行われ、地域包括ケアをテーマとしたシンポジウムでは武村義人協会副理事長が話題提供した。参加記を紹介する。

保団連は、7月5・6日に東京で第44回夏季セミナーを開催し、全国から396人、兵庫協会から会員20人が参加した。法政大学総長の田中優子氏の記念講演のほか、講座や分科会が行われ、地域包括ケアをテーマとしたシンポジウムでは武村義人協会副理事長が話題提供した。参加記を紹介する。

えぬ国とならないために」を聴講する。講演ではまず現安倍内閣が閣議決定した集団的自衛権行使容認の「解釈改憲」批判から始まり、最近の東京都議会での女性差別発言問題、つまり労働者の「人種多様化」も進み新たな「多民族共存」が求められる現代でも繰り返される「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。

その肝は「人類普遍」「全世界の国民」等の広い視野を持つ言葉たちで、現憲法の各条項に関して

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

「公益」や「公の秩序」で制限をかけられるようになっていく。まさに誰のための「公益」であり「国の秩序」であるのか大いに疑問が残るところであると指摘された。

世界的な視野もつ 現憲法のすばらしさ

長田区 松岡 泰夫

参加記1

江戸学で有名な田中優子先生の講演「再び、もの言

本が迫られているグローバル



江戸時代から学ぶべきものについて語る田中法政大学総長

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

「女性蔑視(セクハラ)」問題、さらに現在日本が直面している少子化問題について意見を述べられた。そして最後には、現代日本が迫られているグローバル

参加記2

大企業の優遇政策 われわれの対抗策は?

明石市 永本 浩

大企業の内部留保をどう活用するか提起した醍醐東大教授

北阪神支部 丹波焼陶芸体験

“焼き上がりが楽しみ♪”

真剣に見つめる稲石衛門氏(左)の手元



北阪神支部は6月21日、サンシティ伊丹で恒例のレクリエーション企画「丹波焼陶芸体験」を開催し、8医療機関から16人が参加。丹波焼陶工の上中稲石衛門(うえなか いなえもん)氏の指導を受けながら、参加者はそれぞれ湯飲みや茶碗・皿など、思い思いのオリジナル作品を制作した。

参加者からは、「子どもも参加し、2人とも初めてだったが楽しくできた。焼き上がりがとても楽しみ」などの声が寄せられた。

公立豊岡病院但馬救命救急センターの特徴を語る小林誠人センター長



公立豊岡病院が7つあるのみ。この特殊性もあり、同センターでは1次から3次救急まで受け入れる北米型ERの形態を取っている

が、さらに手術や内視鏡的治療・ICU

の病院前救急診療を行っている救急救命センターの全国平均をはるかに凌駕し

ているそうです。これが但馬地域の地域救命率向上として表れていると説明されました。

次に同センター設立以後の救急患者の予後・生存率の向上について説明いただきました。敗血症・敗血症性ショック診療の予後向上や外傷診療の生存率向上について説明があり、また脳梗塞・クモ膜下出血・急性心筋梗塞・第三度熱傷について早期医療介入の効果についてスライドで紹介いただきました。

最後に小林先生は、救急医療は地域の特殊性に応じてシステム・体制を考えていく「地場産業」であり、多機関・多職種と連携した「チーム医療」が地域住民の安心・安全に寄与すると強調されました。

小林先生には職場から抜け出して、慌ただしい中ご講演いただき、大変感謝し

但馬支部 第28回総会・記念講演 救急医療は「地場産業」

但馬支部は7月13日に第28回支部総会を養父市内で開催し、新年度活動方針を採択し、支部長代行に谷垣正人先生を選出した。「救急医療は地場産業」但馬救命救急センターの取り組み、そしてこれからをテーマに公立豊岡病院但馬救命救急センター長の小林誠人先生が記念講演し、30人が参加した。下山均先生の感想を紹介する。

公立豊岡病院但馬救命救急センターは、ドクターヘリ・ドクターカーの運用実績では全国有数の施設です。ご講演の最初に、但馬地域救急医療の特殊性を説明いただきました。

但馬地域は東京都と同面積だが全次型救命救急センターは一つ、二次救急センターが一つ、亜急性期&慢性期公立病院が7つあるのみ。この特殊性

も、同じと思われませんが、離発着場所が限られているため、離発着場所が救急車とランデブーし治療を開始しながら、患者を搬送するそうです。同センターの病院前外傷診療開始時間は、同様の病院前救急診療を行っている救急救命センターの全国平均をはるかに凌駕し

ているそうです。これが但馬地域の地域救命率向上として表れていると説明されました。

次に同センター設立以後の救急患者の予後・生存率の向上について説明いただきました。敗血症・敗血症性ショック診療の予後向上や外傷診療の生存率向上について説明があり、また脳梗塞・クモ膜下出血・急性心筋梗塞・第三度熱傷について早期医療介入の効果についてスライドで紹介いただきました。

最後に小林先生は、救急医療は地域の特殊性に応じてシステム・体制を考えていく「地場産業」であり、多機関・多職種と連携した「チーム医療」が地域住民の安心・安全に寄与すると強調されました。

小林先生には職場から抜け出して、慌ただしい中ご講演いただき、大変感謝し

また、日頃から寄付を通じて但馬救命救急センターの援助を続けておられる国際ソロプチミスト但馬の会員の方々も多数聞きに来られており、盛況でした。

【美方郡 下山 均】

南氏は、支払基金の審査の現状について、実経験をもちに、詳細に語った。レセプトの電子化が進んだことで、IT機能を駆使した査定が増えていること、医療・調剤レセプトの突き合わせ(突合点検)や数カ月

のレセプトをチェックする縦覧点検が進んでいることなどを紹介。

そして、声を出さない医療機関は査定されやすく、納得のいかない査定・減点にはきっちり再審査請求を行うべきであると訴えた。

参加者からは多数質問が出され、講師が一つひとつ丁寧に回答した。

尼崎支部 第43回総会・記念講演

電子化すすみ 厳しくなる審査

尼崎支部は6月21日、尼崎市中小企業センターで第43回支部総会を開催し、2013年度まとめと2014年度方針案を採択した。記念講演では、全国社会保険診療報酬支払基金労働



支払基金でどのように審査が進んでいるかが語られた

組合前中央執行委員長の高橋氏が「支払基金における審査の現状」をテーマに講演し、会員、スタッフら48人

が参加した。南氏は、支払基金の審査の現状について、実経験をもちに、詳細に語った。レセプトの電子化が進んだことで、IT機能を駆使した査定が増えていること、医療・調剤レセプトの突き合わせ(突合点検)や数カ月

のレセプトをチェックする縦覧点検が進んでいることなどを紹介。

そして、声を出さない医療機関は査定されやすく、納得のいかない査定・減点にはきっちり再審査請求を行うべきであると訴えた。

生活習慣病での 実際の薬剤管理とは

感想文 生活習慣病での 実際の薬剤管理とは

薬科部は7月12日、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」を県農業会館で開催。半田医院の半田伸夫先生を講師に、40人が参加した。薬剤師の木戸口美和子氏の感想を紹介する。

今回の生活習慣病薬剤管理については特に興味深く学びました。脳血管疾患など動脈硬化の危険因子である高血圧・糖尿病・脂質異常症すなわち生活習慣病については、併発している患者様が多剤服用されている例も少なくなく、次々と新薬が開発される昨今、医師が選択された薬剤について学ぶのも大変です。

半田先生のお話は、動脈硬化の研究の歴史からはじまりました。そして、高血

圧は動脈硬化の最大の危険因子であり、現時点では血圧値を目標血圧まで安全に24時間確実に降圧することが最も重要である。脂質異常症は、冠動脈疾患や動脈硬化疾患がある場合には厳重にスタチンを中心に管理すること。糖尿病は早い段階で、生活習慣の改善やα

GL、BG、DPP-4などの投与を考慮する。ただコントロール状態は動脈硬化とは無関係かもしれない、といった内容で大変参考になりました。

また動脈硬化の判定に有用な頸動脈エコーの紹介があり、これが腹部エコーのように普及することが望まれるところと思いました。

【尼崎市・薬剤師 木戸口美和子】



生活習慣病への処方について、会場からも積極的に質問が出された

薬科部研究会の中でも「私の処方シリーズ」は調剤薬局で業務に従事している薬剤師にとって、大変学ぶことの多い研究会です。日ごろ医師の処方を見て、患者様の病名や状態を推測しながら服薬指導をするの

なわち生活習慣病については、併発している患者様が多剤服用されている例も少なくなく、次々と新薬が開発される昨今、医師が選択された薬剤について学ぶのも大変です。

半田先生のお話は、動脈硬化の研究の歴史からはじまりました。そして、高血

圧は動脈硬化の最大の危険因子であり、現時点では血圧値を目標血圧まで安全に24時間確実に降圧することが最も重要である。脂質異常症は、冠動脈疾患や動脈硬化疾患がある場合には厳重にスタチンを中心に管理すること。糖尿病は早い段階で、生活習慣の改善やα

また動脈硬化の判定に有用な頸動脈エコーの紹介があり、これが腹部エコーのように普及することが望まれるところと思いました。

【尼崎市・薬剤師 木戸口美和子】

Advertisement for ISR (Insurance Support Research) featuring contact information, services, and a building image.

Advertisement for medical insurance inquiries (QandA) regarding mental medicine, including a list of questions and answers.



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

診内研
より473

シーベルト 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 敏秀先生講演

2014年5月19日に福島県民健康管理調査検討委員会が開催され、2011年3月11日時点で18歳以下であった対象者における、2014年3月31日現在の甲状腺がんの症例数が発表された。

2011年度分の福島第一原発に最も近く多くの住民が避難している地域、さらに2012年度分の中通り地域を、中通り北地区(福島市・桑折町・国見町)、中通り中地区(二本松市、本宮市、大玉村、三春町)、郡山市、中通り南地区(白河市・西郷村・泉崎村・天栄村)の四つの地区に区分し、加えて2013年度分のいわき市およびいわき市以外の福島県南東部地区で二次検診の受診割合が70%を超えた市町村を、2013年度分の相馬市、新地町、会津地域で二次検診の受診割合が70%を超えた市町村を比較対照として、分析した。

福島第一原発に最も近い市町村(2011年度分)の受診者41,981名中14例の甲状腺がん症例(13例が手術後確定)、それに続く2012年度分の市町村の受診者140,946名中54例の甲状腺がん症例(36例が手術後確定)が観察されている。2013年度分は、受診者112,584名中21例の甲状腺がん症例(2例が手術後確定)が観察された。

この甲状腺がん症例の有病割合を甲状腺がんの15歳から19歳における全国発生率100万人に5人(1975年から2008年)や15歳から24歳における全国発生率100万人に11人(1975年から2008年)と比較した。検診により発見されたがん症例の

表1 外部比較(平均有病期間3年)

	日本全国年間甲状腺がん発生率			
	100万人に5人		100万人に11人	
	IRR*	(95% C.I.)*	IRR*	(95% C.I.)*
2011年度地域(近い地域)	22.23	(12.87-37.08)	10.11	(5.85-16.86)
北(福島市・桑折町ほか)	15.76	(8.78-27.37)	7.16	(3.99-12.44)
中(二本松市・本宮市ほか)	40.81	(21.36-73.51)	18.55	(9.71-33.41)
郡山市	27.90	(18.10-41.68)	12.68	(8.23-18.95)
南(白河市・西郷町ほか)	31.54	(14.84-62.36)	14.33	(6.74-28.35)
いわき市	19.64	(11.37-32.76)	8.93	(5.17-14.89)
いわき市を除く南東地区(2013年度)**	15.46	(6.73-34.23)	7.03	(3.06-15.56)
会津若松市を除く2013年度残り地区**	3.64	(0.19-20.94)	1.65	(0.08-9.52)

*発生率比(95%信頼区間) **二次検査受診割合70%以上の市町村

割合は厳密に言うとは有病割合なので、感度分析をおこない、平均有病期間を3年、4年とわりあて、全国発生率と比較して発生率比を推定して外部比較をおこなった。(表1、2)

なお、この全国発生率は高めに設定してあるので、結果として発生率比を過小評価することになる。

この外部比較に加えて、内部比較として2013年度分の相馬市、新地町、会津地域で二次検診の受診割合が70%を超えた市町村の有病割合を基準にして、2011年度対象地域、中通りの2012年度対象地域の4地区：中通り北、中通り中、郡山市、中通り南、さらにいわき市、およびいわき市を除く福島県南東地区の二次検診の受診割合が70%を超えた地域の七つの地域・地区の有病割合を比較して有病オッズ比とその95%信頼区間を推定した。(表3)

この内部比較における多発の程度の推定では、従来から問題となっているスクリーニング効果は除外できていることになる。

平均有病期間を3年、4年と割り当てた発生率比(外部比較)と有病オッズ比(内部比較)を見ると、2012年度分のうち、二本松市(5例)、本宮市(3例)、大玉村(2例)、三春町(1例)から構成される中通り中地区の発生率比(および有病オッズ比)の高さは際立っており、2011年度分の福島第一原発に最も近い市町村の推定発生率比(および有病割合)を上回った。また、郡山市と中通り南地区も2011年度分の福島第一原発に最も近い市町村の発生率比(および有病割合)を上回った。

甲状腺検診による甲状腺がんの有病割合は、チェルノブイリで非曝露対象者(事故後に受精した出生者および非曝露地域の若年者)70,455人中、1人であった。これらの結果は、スクリーニング効果が限られたものであることを明瞭に示している。なお、当時の甲状腺エコーの性能と今日の甲状腺エコーの性能の違いでこれを説明する立場もあるようだが、今回の検診で二次検診に回されるB判定の判断基準レベルで判定に影響を与えるほどのエコーの識別性能の違いは、1990年代、2000年代、そして現時点ではあま

表2 外部比較(平均有病期間4年)

	日本全国年間甲状腺がん発生率			
	100万人に5人		100万人に11人	
	IRR*	(95% C.I.)*	IRR*	(95% C.I.)*
2011年度地域(近い地域)	16.67	(9.65-27.81)	7.58	(4.39-12.64)
北(福島市・桑折町ほか)	11.82	(6.58-20.53)	5.37	(2.99-9.33)
中(二本松市・本宮市ほか)	30.61	(16.02-55.13)	13.91	(7.28-25.06)
郡山市	20.93	(13.58-31.26)	9.51	(6.17-14.21)
南(白河市・西郷町ほか)	23.65	(11.13-46.77)	10.75	(5.06-21.26)
いわき市	14.73	(8.53-24.57)	6.70	(3.88-11.17)
いわき市を除く南東地区(2013年度)**	11.59	(5.05-25.67)	5.27	(2.30-11.67)
会津若松市を除く2013年度残り地区**	2.73	(0.14-15.70)	1.24	(0.06-7.14)

*発生率比(95%信頼区間) **二次検査受診割合70%以上の市町村

表3 内部比較(会津・相馬地区を基準にした有病オッズ比)

	がん症例数	一次検診受診者数	POR*	(95% C.I.)*
2011年度地域(近い地域)	14	41,981	6.11	(1.08-130.53)
北(福島市・桑折町ほか)	12	50,773	4.33	(0.75-93.48)
中(二本松市・本宮市ほか)	11	17,969	11.22	(1.92-243.83)
郡山市	23	54,951	7.67	(1.43-179.76)
南(白河市・西郷町ほか)	8	16,912	8.67	(1.39-194.01)
いわき市	14	47,519	5.40	(0.96-115.31)
いわき市を除く南東地区(2013年度)**	6	25,876	4.25	(0.63-98.45)
会津若松市を除く2013年度残り地区**	1	18,327	1	

*有病オッズ比(95%信頼区間)

**二次検査受診割合70%以上の市町村

95% C.I.の下の方の値が1倍より大きいと、いわゆる「統計的有意差がある」ことに

目安は、1倍より大きいこと

りないと考えるのが妥当であろう。

チェルノブイリでは、甲状腺がんの顕著な増加がみられた事故の4~5年後以前に、ベラルーシ側、ウクライナ側の両方で、すでに1~2年後には症例数が増加し始めた。そして、チェルノブイリの事例では事故後4~5年で甲状腺がんの明瞭な本格的アウトブレイクが生じた。現在のところ、このような多発とそれから生じる事態に対して準備することを否定する理由は何もない。事故当時19歳以上だった対象者に関しては、甲状腺がん症例の把握が現在行われていないので、症例把握を開始しなければならない。同様に、中通り北地区と南地区において甲状腺がんの有意な多発が観察されたため、その北側と南側に隣接する県における症例把握が検討されるべきである。さらに、空間線量の増加による影響が否定できないので、妊婦、乳児、幼児、小児と年齢若年順位で、実現可能な放射線防護対策の検討がなされるべきである。

診療内容向上研究会 第499回

糖尿病患者の日常診療において留意すべき皮膚病変

日時 9月27日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室
講師 昭和大学医学部皮膚科学講座教授 末木 博彦先生
共催 マルホ株式会社

近年、糖尿病診療にあたる内科医や家庭医の間で皮膚病変への関心が高まってきている。その理由として糖尿病合併症の終末像ともいえる糖尿病性潰瘍・壊疽の増加が考えられる。糖尿病性壊疽による下肢切断は患者のQOLを著しく障害し、社会的コストを増加させることから、予防におけるフットケアの重要性が叫ばれている。本講演では糖尿病性潰瘍・壊疽の発症契機になる、あるいは関連のある皮膚病変について紹介したい。糖尿病神経障害による皮膚疾患として疣状皮膚病変、糖尿病性水疱、足趾変形・荷重集中による胼胝・鶏眼、発汗障害による乾燥・亀裂などがある。コントロール不良の糖尿病患者では感染症が重症化しやすく、ガス壊疽や壊死性筋膜炎は生命予後を脅かす。重症下肢虚血(critical limb ischemia)を伴う患者では陥入爪治療などの外科的処置が潰瘍・壊疽を誘発・増悪することがあり、血流評価、血行再建を先行させる必要がある。

【末木 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

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 9月21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、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

ライフプランセミナー

生前贈与を活用した相続対策

神戸会場 9月6日(土) 15時30分~ 協会6階会議室
三田会場 9月27日(土) 19時~ 三田市・キッピーモール6階 講座室
参加費 無料 定員 30人(事前申込順)
講師 三井生命保険(株)アドバイザーグループ

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1月1日以降の相続から、遺産に係る基礎控除額が引き下げられ(5000万円→3000万円等)、一部相続税率が引き上げられます。この法改正を前に、生前贈与を活用した相続対策への関心にお応えするセミナーを開催します。ぜひご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで