

兵庫保険医新聞

第1761号
2014年9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

- 日常診ブレ企画「東日本大震災から3年」感想 2面
- 宮城県 原敬造先生インタビュー 5面
- 研究 保険診療のてびき 6面
- 面 2型糖尿病治療の展開

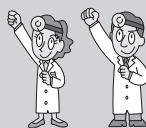
いのちまもる・憲法いかす

10・23国民集会

10月23日(木) 12時30分～16時30分
終了後、国会請願デモ

東京・日比谷野外音楽堂

ゲスト コント集団
ザ・ニュースペーパー



交通費協会負担。お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

明石支部 納涼懇親会

夏休み最終日を BBQで満喫!

明石海峡大橋をバックに全員で記念撮影



明石支部は8月31日、毎年恒例の納涼懇親会「舞子ピラでパーベキュー!!!」を開催した。台風11号の影響で延期されたにもかかわらず、8医療機関から47人が参加した。参加者らは、時折吹く晩夏の涼しげな浜風の中、ライトアップされた明石海峡大橋を眺めながら、パーベキューを楽しんだ。夏休みの最終日、最後の思い出づくりに励む子どもたちの姿が、会に彩りを添えた。

秋の共済制度普及 好評受付中!

4面に特集

秋の共済制度普及 好評受付中! 秋の共済制度普及 好評受付中! 秋の共済制度普及 好評受付中!

ワンコイン負担復活・薬剤費負担...

安倍内閣

政府の新しい患者負担増計画

厚生省や財務省の審議会などで検討課題などとして報道されたもの

- ① 患者負担3割に、さらに定額負担(100円?、500円?)を上積みする。
- ② 入院時の食事代負担を増やす。
- ③ 漢方薬や風邪薬、湿布薬などを保険から外して患者負担にする。
- ④ 特許の切れた先発医薬品は、同種の後発医薬品(ジェネリック)との差額を患者負担にする。
- ⑤ 70歳以上の高額療養費上限額12,000円(外来一般所得の場合)を、44,400円に引き上げる。
- ⑥ 70~74歳の患者負担を、2割から3割へ引き上げる。
- ⑦ 75歳以上の患者負担を、1割から2割に引き上げる。
- ⑧ 紹介状のない大病院受診は、特別料金として1万円を払う。
- ⑨ 「効果の少ない医療技術」を、保険から外して患者負担にする。

9月5日に発足した安倍第2次内閣は、さっそく来年度予算案編成へ動き出しているが、医療制度では、すでに財務省や厚生省の審議会レベルで、受診時定額負担の復活など、患者負担増メニューが目白押しとなっている(左表)。協会・保団連はこの秋に「ストップ患者負担増」をにかけて大運動を広げようと検討中である。

政府が検討課題としている患者負担増案は、表のように多岐にわたるもので、実施された場合には激的な受診抑制が広がることは確実である。

患者負担増計画

つぎつぎ

具体的内容を見ていくと、まず受診時定額負担は「外来受診時に、例えば1回100円など少額の負担を求める」という内容で、民主党政権時に持ち出されたもの。協会はもとより、医師会でも全面的な反対運動を行い、撤回させた経緯がある。

さらに、特許の切れた先発品については、後発品との差額を患者負担にする方向も示されている。

「生保」に導入されれば、それを突破口に「生保受給者」ですら患者負担の増加に「一般」で保険財政から支給するのは不公平と指摘されるのは明白で、結局は保険制度全体への拡大につながる可能性がある。

また、今現在、保険適用されている医療技術等について、「費用対効果が低いものは保険適用から外し、保険外併用療養制度の対象とする」「逆評価療養」も検討する必要がある」として、政府は保険外しをあからさまに求めている。

これら患者負担増メニューは、過去に何度となく登場したものもあり、財務省サイドからの要求に厚生省がすくなく応じるものでないにしても、これらが全体として患者負担増の流れをつくりだしており、きわめて危険な情勢である。すでに入院時の給食費負担増や大病院の紹介状なし受診は、金額案まで示されており、来年度予算で盛り込まれる可能性が高い。

協会・保団連は、このようながら戦わざるを得ず、1千万人以上の戦死者が出た▼注目すべきはスイスとスウェーデンである。スイスは500年以上戦争に巻き込まれていない。スウェーデンは、2000年間戦争をしていない豊かな福祉国家だ。この2カ国を日本は見習うべきだ▼安全保障のため三つの条件が必要である。①国防は必要最小限にし、ハリネズミのようにする。②科学技術を高度に進歩させ、日本でしか作れない工業製品、特に画期的な医薬品を特許でおさえる。③日本が他国から攻められたらその医薬品が入手できず世界中が困る。④国際機関を設置する。スイスには国際赤十字社、スウェーデンにはノーベル財団がある。人口減少社会になる日本は世界中から尊敬され、小さくてもピカッと光り輝く国家を目標にすべきだ(鼻)

「生保」に導入されれば、それを突破口に「生保受給者」ですら患者負担の増加に「一般」で保険財政から支給するのは不公平と指摘されるのは明白で、結局は保険制度全体への拡大につながる可能性がある。

また、今現在、保険適用されている医療技術等について、「費用対効果が低いものは保険適用から外し、保険外併用療養制度の対象とする」「逆評価療養」も検討する必要がある」として、政府は保険外しをあからさまに求めている。

これら患者負担増メニューは、過去に何度となく登場したものもあり、財務省サイドからの要求に厚生省がすくなく応じるものでないにしても、これらが全体として患者負担増の流れをつくりだしており、きわめて危険な情勢である。すでに入院時の給食費負担増や大病院の紹介状なし受診は、金額案まで示されており、来年度予算で盛り込まれる可能性が高い。

協会・保団連は、このようながら戦わざるを得ず、1千万人以上の戦死者が出た▼注目すべきはスイスとスウェーデンである。スイスは500年以上戦争に巻き込まれていない。スウェーデンは、2000年間戦争をしていない豊かな福祉国家だ。この2カ国を日本は見習うべきだ▼安全保障のため三つの条件が必要である。①国防は必要最小限にし、ハリネズミのようにする。②科学技術を高度に進歩させ、日本でしか作れない工業製品、特に画期的な医薬品を特許でおさえる。③日本が他国から攻められたらその医薬品が入手できず世界中が困る。④国際機関を設置する。スイスには国際赤十字社、スウェーデンにはノーベル財団がある。人口減少社会になる日本は世界中から尊敬され、小さくてもピカッと光り輝く国家を目標にすべきだ(鼻)



改造内閣のもと、医療費抑制のための負担増がすすめられようとしている

大運動でストップさせよう

すでに自民党行政改革推進本部の無駄撲滅プロジェクトチームは、「生活保護患者について」として、生保受給者に限定する形で導入を提案している。場合、1万2000円を

燭心

安倍内閣は、集団的自衛権行使容認を閣議決定した。米国の戦略に日本が巻き込まれる。日本がイスラム世界からのテロに悩まされる。中国の海洋進出に對抗して、米国は日本に「空母海兵隊創設」を迫っている。軍備というものは持てば使いたくなる。広島、長崎の原爆はウラン、プルトニウム型の人体実験であった。イラク戦争も兵器の在庫処分だった▼第一次大戦は独、オーストリア、トルコ等の同盟国と英仏露の協商国、日英同盟が存在していた頃、サラエボ事件が発火点になり、導火線に火が点いたように一挙に拡大し、世界大戦となった。軍事同盟を結んだため、利害関係のない国同士も本意ながら戦わざるを得ず、1千万人以上の戦死者が出た▼注目すべきはスイスとスウェーデンである。スイスは500年以上戦争に巻き込まれていない。スウェーデンは、2000年間戦争をしていない豊かな福祉国家だ。この2カ国を日本は見習うべきだ▼安全保障のため三つの条件が必要である。①国防は必要最小限にし、ハリネズミのようにする。②科学技術を高度に進歩させ、日本でしか作れない工業製品、特に画期的な医薬品を特許でおさえる。③日本が他国から攻められたらその医薬品が入手できず世界中が困る。④国際機関を設置する。スイスには国際赤十字社、スウェーデンにはノーベル財団がある。人口減少社会になる日本は世界中から尊敬され、小さくてもピカッと光り輝く国家を目標にすべきだ(鼻)

第23回日常診療経験交流会プレ企画 「東日本大震災から3年」

被災地の生活・医療 なお続く困難の実情知る

感想文
協会は8月2日に、第23回日常診療経験交流会(10月26日・神戸市産業振興センター)のプレ企画「東日本大震災から3年を経て―原発事故、生活再建、被災地医療のいま」を協会会議室で開催。福島市、気仙沼市などの被災地で地域医療に取り組み医師らを招き、大震災・原発事故から3年が経過した被災地・被災者の現状や、今後の課題などを聞いた。県外も含め、医師・歯科医師や薬剤師、看護師など40人が参加。司会は清水映二・広川恵一両理事が務めた。藤家恵子先生の感想文を紹介する。



被災地の現状について語る(左から)松本純先生、古屋聡先生、川島実先生

第一部は、福島市飯野町 被災地での暮らし(1)で、その生協の診療所所長・のねらひは、松本純先生の講演「避難指示の水ぎわでみる原発事故」のねらひは、福島市の経験を振り返る。土壌汚染の形成

2)引き裂かれた福島を知る。帰る・帰れない・決める。3)放射能被害のない未来を

国・クボタの責任を明確にするためにも署名にご協力をと訴える船越先生



尼崎アスベスト訴訟(労災型) 判決前決起集会 責任の明確化なしに 被害者の救済はない

協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害からのちと健康を守る尼崎の会」は8月28日、尼崎市中小企業センターで「労災型判決前決起集会」を開き、72人が参加した。

アスベストによる肺がんが亡くなった2遺族が提訴した労災型の裁判。1人はクボタ旧神崎工場アスベスト連搬作業に従事しアスベストを吸引、もう1人は勤務先でアスベストを吸引し、死亡した。9月30日に

神戸地裁で判決が言い渡される予定であったが、大阪高裁判決期日が10月9日に指定されたことを受け、神戸地方裁判所が判決を遅らせる決定をしている。

9年が経過したが、アスベストによる被害は拡大する一方だ。国とクボタの責任を明確にしなければ真の被害者救済にはならない。世論を動かすことが重要だ。『労働者のいのちと健康を尊重する公平、公正な判決』

を求める署名「は7千筆に達したが、1万筆の目標達成をやりぬこう」とあいさつした。

その後、八木和也弁護士事務所長が「国が所排気装置設置などの安全対策を企業に義務付け、アスベストの危険性を教育していれば被害は防げた。しかし、国もクボタも劣悪な労働環境を放置した。実際にクボタ旧神崎工場だけで190人も労働者が犠牲になっている。今回の裁判は、工場内の労働者の被害についてクボタの責任を問う初めてのもので、勝利判決を得ることは大きな意義がある」と述べ、裁判の争点と意義を報告した。

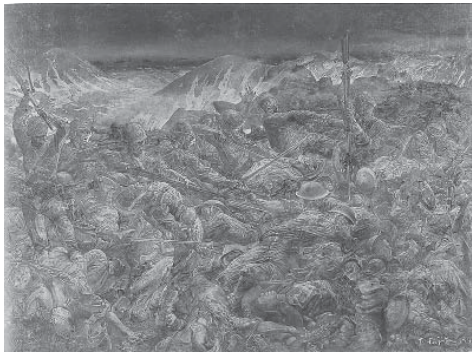
芸術 Art 紹介

「夢見るフランス絵画」

印象派からエコール・ド・パリへ

高砂市 岡部桂一郎

(前号からのつづき)「夢見るフランス絵画」の意味することは、パリを夢見て訪れた外国人、特に芸術家たちは、芸術の都パリに憧れたということだ。パリ裏町の安アパートを根城にして、いろいろな国からの職業、人生経験も多彩な人々と自由で情熱的な芸術論争を闘わずサロンに入り出した。そこで腕を磨き、競い合う。貧しい生活と仲間意識、それらの環境から、エコール(流派)・



藤田嗣治《アツ島玉碎》(2006年、「生誕120年 藤田嗣治展」図録より)

案じる母親の心のケアの必要性、女の子が心に抱えている将来への不安などを聞き、随分胸が痛くなった。福島の子どもたちが、のびのびと屋外で遊べる環境が一日も早く実現するように願うばかりである。「脱原発」が可能な未来をつくること、これは大きな課題であると感じた。特に「引き裂かれた福島」のお話のなかで、放射線量の高い所から出て線量を心配しないで暮らすことを選んだ、つまり選ぶことができた避難者。避

たためて原発被災に苦しむ福島の実情を知り、その深刻さは計り知れないものがあると感じた。特に「引き裂かれた福島」のお話のなかで、放射線量の高い所から出て線量を心配しないで暮らすことを選んだ、つまり選ぶことができた避難者。避

たためて原発被災に苦しむ福島の実情を知り、その深刻さは計り知れないものがあると感じた。特に「引き裂かれた福島」のお話のなかで、放射線量の高い所から出て線量を心配しないで暮らすことを選んだ、つまり選ぶことができた避難者。避

会員 いんぷあゆ-じょん
テナント
所在地 尼崎市七松町2丁目1-2 J&Sビル1階(JR立花駅南口徒歩3分)

お問い合わせは、
078-333-1801
協会・山下まで

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わせください。
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

歯科保険請求



〈支払基金 歯科審査情報提供事例より
2014年8月25日付で追加〉

支払基金は8月25日に、審査情報提供事例(歯科)を追加しました。これは、審査の透明性を高め、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼の確保を目的に一般的取り扱いとして公表されています。なお、個別の審査で画一的、一律的に取り扱われるものではないことをご留意ください(過去の事例は支払基金ホームページでご確認ください)。

34 咬翼法撮影

○取り扱い

原則として、「P」病名のみで、臼歯部に対して咬翼法撮影を行った場合の歯科エックス線撮影の算定を認める。

○取り扱いを定めた理由

臼歯部の咬翼法撮影により得られる歯周組織の状態等の画像情報が歯周治療に有用となる場合があるものと考えられる。

35 暫間固定②

○取り扱い

原則として、初診月に、「歯の脱臼」または「歯の亜脱臼」病名で画像診断を行っていない場合の「1014 暫間固定 2 困難なもの」の算定を認める。

○取り扱いを定めた理由

「歯の脱臼」または「歯の亜脱臼」病名において、画像診断により歯根膜、歯槽骨等の状態に関する画像情報を得ることは有用であるが、患者の状態や口腔状態等から、画像診断を行わずに暫間固定(困難なもの)の必要性について判断し

得る場合があるものと考えられる。

36 床副子

○取り扱い

原則として、同一初診期間中で6カ月を経過し必要があって再製作した床副子に係る費用の算定を認める。

○取り扱いを定めた理由

床副子は、患者の咬合状態の変化や破損等により、再製作が必要となる場合があるものと考えられる。

○留意事項

本取り扱いは、床副子を製作後、6カ月経過している場合に床副子の再製作に係る費用の算定を認める取り扱いを画一的または一律的に適用するものではない。

また、6カ月未満に床副子を再製作した場合は、事例ごとに判断する必要があると思われる。なお、床副子の再製作が傾向的に見られる場合にあっては、医療機関に対する照会が必要であると思われる。

2014年9月30日期限の経過措置医薬品

(歯科関連の主なもの)

9月末で廃止となる経過措置医薬品をご確認ください。10月1日からは使用できませんのでご注意ください。

名称変更(旧→新)

・アセトアミノフェン坐剤小児用50mg 「タナベ」→アセトアミノフェン坐剤小児用50mg 「J G」

※100mg、200mgも同様

・インドメタシン坐剤12.5mg 「タナベ」→インドメタシン坐剤12.5mg 「J G」

※25mg、50mgも同様

・オフロキサシン錠100mg 「タナベ」→オフロキサシン錠100mg 「J G」

・セフジニルカプセル50mg 「タナベ」→セフジニルカプセル50mg 「J G」

※100mgも同様

・ミノペン錠50 →ミノサイクリン塩酸塩錠50mg 「サワイ」 ※100mgも同様

歯科医療安全管理対策研究会

※「外来環」施設基準対応研修

歯科医院における医療安全管理対策

日時 10月19日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室
講師 大阪大学大学院歯学研究所口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座(歯科麻酔学教室) 教授 丹羽 均先生
定員 120人(事前申込順) 参加費 1000円(受講証発行)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 本田まで

診療内容向上研究会 第500回

「かぜ」と「かぜ」のように見える重症疾患

日時 10月11日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室
講師 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野 神戸大学感染症内科 山本 舜悟先生

一般外来に「かぜをひいた」と言って来院する患者について、何も考えずに「かぜ」と言ってしまうとおそらくほとんどの場合問題ありません。それはこうした症状で受診する人のほとんどが、実際に治療介入を要さない「かぜ」の患者だからです。ところが、一定の割合(おそらく数パーセント)で「かぜ」ではない患者が紛れ込んできます。それは肺炎だったり、髄膜炎だったり、時には敗血症だったりするのです。

初診時に「かぜ」のような症状で訪れる重症疾患は無数にあります。「かぜ」の診療は容易ではないことを認識することが、誤診を避けるための第一歩です。患者自身が「かぜと思うのだけれど」といって受診する「「かぜ」症候群」の原因には、さまざまなものが含まれます。これらの中から治療介入が必要なものとそうでないものを見極めるのが「かぜ」診療の医師の使命といっても過言ではありません。本講演ではその見分け方のコツをお話したいと思います。 【山本 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

秋の共済制度普及受付開始 協会の三大共済に ぜひご加入を

理事長 池内 春樹



0人以上の方に加入いただいておりますが、相続税のことを考えると全ての会員の皆さまにご加入いただきたい保険です。

政府は、12年の社会保障制度改革推進法以来、プロ

読者の皆さまは保険協会の三大共済制度に加入されておられますか。

死亡・高度障害時500

0万円が給付されるグル

ープ保険は、県下の同業種

団体で一番安い保険料にな

っています。これに加えて、

1年更新による年度末決算

配当が過去5年平均で45

%、さらに、配偶者も10

00万円のセット加入がで

きる点も魅力です。

グループ保険には500

0万円が給付されるグル

ープ保険は、県下の同業種

団体で一番安い保険料にな

っています。これに加えて、

1年更新による年度末決算

配当が過去5年平均で45

%、さらに、配偶者も10

00万円のセット加入がで

きる点も魅力です。

グループ保険には500

0万円が給付されるグル

ープ保険は、県下の同業種

団体で一番安い保険料にな

っています。これに加えて、

1年更新による年度末決算

配当が過去5年平均で45

%、さらに、配偶者も10

00万円のセット加入がで

きる点も魅力です。

グループ保険には500

0万円が給付されるグル

ープ保険は、県下の同業種

団体で一番安い保険料にな

っています。これに加えて、

1年更新による年度末決算

配当が過去5年平均で45

%、さらに、配偶者も10

00万円のセット加入がで

きる点も魅力です。

裏面に特集

利率があり、必要に応じ中途解約や掛金中断ができる保険医年金は、毎月最高30万円まで積み立てていただけます。老後の備えにかかせません。一口50万円の一時払いの制度もあります。

保険医協会の三大共済の最後は休業保障制度です。日本の自主共済を、自国の保険会社の卓切り場にしようとする米国の圧力のため、7年間新たな募集ができませんでしたが、昨年から募集が再開されています。助けあいの自家共済制度で、加入時の掛金が75歳の満期時まで変わりませんので、若い時に加入する方が有利です。また、他の所得補償保険にご加入と関係なく給付されますので、すでに所得補償保険に加入されている方も、加入される方が大勢おられます。ご加入のご相談は共済部まで。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 第3回歯科技工問題懇談会

歯科技工問題改善求める 提言案について意見交換



歯科技工士の深刻な現状が報告され建設的な意見交換が行われた

が続いていく一方で、歯科技工士は、低賃金・長時間労働など待遇条件の悪さのため、高齢化のピークとなる2025年には1万人減少し、歯科技工製作の担い手不足になる」と警鐘を鳴らした。

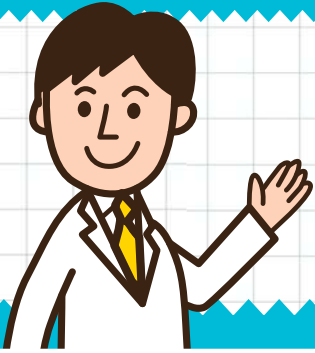
のすみやかな保険導入、⑤お金の心配なしに受診できるような患者窓口負担の軽減の5点を国に求めている。意見交換では、「このままでは10年後には歯科技工士がいなくなってしまうことを強調すべき」「リアルな声を盛り込むべき」「日本の誇れる優れた歯科技工の技能の継承を提言の柱に」「噛み合わせが全身の健康に影響を与え、という点でも歯科技工物の技能が大事」などの意見が出された。

融資制度のご案内

医院の運転資金や増改築資金、ご子息の教育費、開業資金などにご利用ください。勤務医のみならず方には無担保の勤務医生活安定資金をご用意しています。

運転資金 最高1,000万円 (1.075%~)	新規開業資金 最高1億円 (1.275%~)	住宅資金 最高1億円 (1.875%~)
設備資金 最高1億3,000万円 (1.075%~)	子弟教育資金 最高3,000万円 (1.275%~)	勤務医生活安定資金 最高500万円 (2.475%~)

★取り扱い金融機関は、京都銀行、みなと銀行、但馬銀行、尼崎信用金庫、姫路信用金庫、日新信用金庫、淡路信用金庫、中兵庫信用金庫です。
★金融機関により利率、借入金額の上限が異なりますので、詳細は融資部☎078-393-1817山下までお問い合わせください。



保険医協会の 好評受付中! 3大共済制度をお勧めします

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1日 (翌月1日発行)
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 保険金額にかかわらず、面倒な医師による診査不要
- 7 最長75歳まで保障

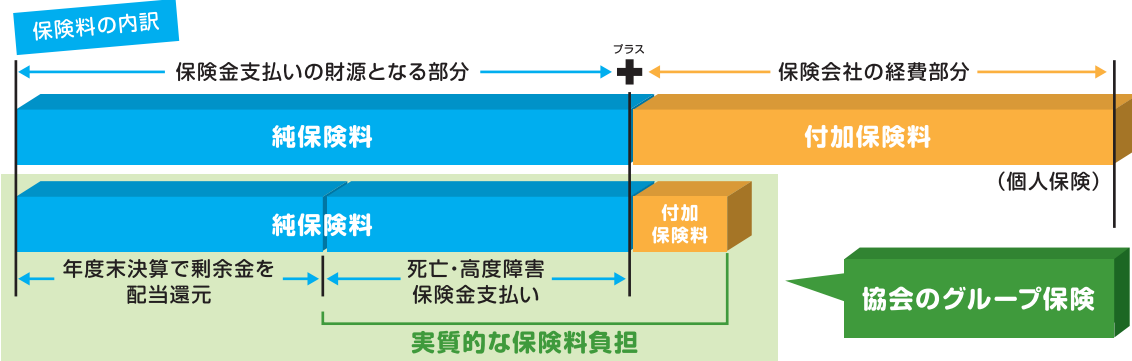
▶ 死亡保険は安さが一番
いま話題のネット生保の保険料と
比べてください

▶ 過去5年平均の配当率は
45%でした



なぜ協会のグループ保険は安いのですか?

▶ それは規模の大きな団体保険だからです



毎月の保険料は、保険金支払いのための「純保険料」に、保険会社の経費「付加保険料」がプラスされています。保険会社と団体契約した死亡保険＝グループ保険の「付加保険料」は、加入者の総保険金額で決まります。協会のグループ保険は総保険金額1500億円超の規模なので、「付加保険料」は保険金額1000万円あたり年齢に関係なく310円※という安さになっています。同じ保障金額の定期死亡保険なら、どの保険商品も「純保険料」はほぼ同じ。それなのに保険商品による保険料の大きな違い、それは「付加保険料」の違いです。さらに、年度末決算剰余金の還元の有無もポイントです。

※加入者の総保険金額が1000億円以上5000億円未満の付加保険料。

医師・歯科医師の老後保障に最適

保険医年金

締切 10月25日 (2015年1月1日発行)

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年増額型、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。

●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 (2000万円) まで (年2回受付)

予定利率 **1.259%**

2013年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は1.459%となりました。

※2014年9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。



病気やケガの時も安心して療養

休業保障制度

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。

締切 11月30日 (2015年4月1日発行)

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か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 所得補償保険のみ加入

所得補償保険 102,600円

② 休業保障制度と所得補償保険に加入

休業保障制度 24,000円 所得補償保険 37,620円

1ヵ月 40,980円の節約 1年で約49万円も節約できます!

計 61,620円

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。

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ヵ月72万円・自宅1ヵ月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ヵ月192万円・自宅1ヵ月144万円

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。

石巻市・からころステーション 原 敬造先生に聞く

被災者のこころとからだに寄り添って

東日本震災後、一般社団法人「震災こころのケア・ネットワークみやぎ」は、被災者のこころのケアを目的に設立され、宮城県・石巻市を中心に、多彩な精神保健活動を行っている。拠点となる「からころステーション」代表理事の原敬造先生を、加藤擁一副理事長、白岩一心理事が訪ね、お話を伺った。



【はら けいぞう】1949年北海道生まれ。1978年東北大学医学部卒業、同大精神神経科勤務、79年大原総合病院清水病院勤務などを経て、88年9月仙台市青葉区に原クリニック開院。日本精神神経科診療所協会理事、宮城県精神保健福祉協会理事、震災こころのケア・ネットワークみやぎ代表理事、日本デイケア学会副理事長

白岩 先生は仙台市で開業されて、継続的に石巻で精神保健活動に取り組んでおられます。震災後の様子などからお聞かせいただけますか。

原 震災後初めて石巻市に来た時、以前住んだところのある街の変わり果てた様子に言葉が失いました。震災初期の対応は、仙台から石巻へ物資を届けることから始めました。被災者の方々の話を聞きながら「眠れていますか」と声をかけた。支援助物の一覧を見せたり必要なものを選んでもらったりしました。精神科医仲間の宮城秀晃先生(石巻市・宮城クリニック)が、病院の1階が半分ほど水没したにもかかわらず、避難所になっている近くの小学校で医療活動を展開していただきました。こうした現状にふれ、石巻市で心のケア活動を行うことを決意しました。あれだけの災害を受けたのですから、長期的な支援体制に基づいて「安心と寄り添い」が、何よりも求められています。

加藤 石巻には震災直後に来ましたが、津波で破壊された町の姿に衝撃を受けたことを思い出します。「からころステーション」が今の活動の拠点となっているのですね。

原 ええ。長期にわたる活動に備え、宮城先生たちと一般社団法人「震災こころのケア・ネットワークみやぎ」を設立しました。11年9月に石巻市のふれあいサポート事業を受託して、サポート事業を受託して、サポート側の体制もより充実するよう努めています。従来存在していた地域社会のつながりが絶たれたなかで、いわゆる「待ち」の支援では、地域・世帯に潜む課題を発見することはこれまで以上に困難と予想されます。専門職による「積極的」に働きかける支援(アウトリーチ型)を行う必要性はいっそう高いといえます。

本人の「気づき」を促す支援
白岩 具体的にはどのような活動を展開しておられるのですか。

原 主に仮設住宅居住者などを対象とした心の相談活動を、電話、来所を通じて

埋もれがちな小さなニーズは見えにくいため、健康診断や各種講座・イベントなど多角的で多様な支援・取り組みを実施しています。避難所から仮設住宅、復興住宅へと住まいが変化する中においても、この方針は一貫して継続すべきと考えます。

加藤 震災から3年が経過し、被災者の方にはさまざまな症状が出ているのではないのでしょうか。

原 ええ。不眠、不安、無気力、抑うつ、イライラなどがありますが、当初の地震のショックや余震などの不安から、今後の生活の不安を原因とするものにシフトしています。また、震災前は軽度の認知症だったのが、重度化した例も見られます。これは激しい環境の変化がもたらしたものであります。特に単身の中高年男性が問題を抱えていることが多く、しかも危機的状況でないSOSを出さない。こうした人たちに対応するために「おじいちゃん」という男性のサロンをつくっています。独居でアルコール問題を抱えている人が基本です。この方々とは、この決まり事である「飲まない、賭けない、迷惑かけない」の三つをもとに契約を交わします。今では、この取り組みを人づつで聞いたりして、問題を抱えた人を連れて来てくれる人もいます。基本的にはまず、話を

「こころの健康相談」などの名称で正攻法の相談などを実施しても、地域で

同って、病気だけでなく、孤独や失業など、その人の抱える問題を広く捉えるようにしています。現在、30人くらいを継続的にフォローしています。月1度、日曜日の11時から15時までステーションに集まり、麻雀や将棋、スポーツや料理などに皆で取り組み、コミュニケーションを図っています。

加藤 当然、この場から離れると再飲酒を繰り返す人もいますが、一つのモチベーションとして、一定の問題軽減につながっています。こちらからは「アルコールはだめ」と強くは打ち出しませんが、なぜなら、否定されることも実感でき、安心につながる面もあります。

心配な生活 再建の個人差
白岩 被災地では、仮設住宅から復興住宅への移住がなかなか進まないという聞き返りが続いています。また、住宅を再建し仮設住宅を出て行く人を送り出す側は「取り残され感」を覚え、今までの症状を訴えていなかった人が抑うつを訴えることも危惧されています。

加藤 再建の度合いの格差が、大きな心の

までが目標ですが、とても間に合わない様子です。仙台などに移住した人も多く、石巻は人口16万が15万に、女川は9千が7千弱にそれぞれ減少しています。今後は遅れても復興住宅への移住が進むでしょうが、心配なのは、状況がより捉えづらくなることです。現在、私どもでフォローできている人はいいのですが、仮設住宅よりも閉ざされた空間に移ることで、症状を持った人が潜在化することを危惧します。仮設住宅は安普請で、周りの騒音が気になるなどの問題はありますが、逆に他人が生活していることも実感でき、安心につながります。

原 そう聞いています。復興住宅はマンション形式のため、どうしても動きかけが困難になり、阪神・淡路大震災で起こった孤独死などが再現される可能性があります。今のところ継続通院の場は、あまり受診抑制の影響が顕著とは感じていません。精神科は公費負担医療があることも影響しているのかもしれませんが。

生かしていくか
白岩 今後の課題をお聞かせください。

加藤 先生方の活動に本当に敬意を表します。本日はありがとうございます。

負担になるのです。兵庫でも、とりわけ3年目を過ぎた頃から、再建の格差が目立つようになりました。原 小・中学生などは、今は感じていなくても成長してから問題が生じる恐れがあります。高齢者は特に悲惨で、今まで積み上げてきたことの喪失感と同時に、長期化する中で経済的にも困窮していつまでも時間経過と共に刻々と変化するニーズ・状況に応じた、迅速な対応を図れる体制が必要です。また、それらを必要に応じて継続的に実施できる支援のあり方が求められます。

白岩 医療費の一部負担金免除措置が宮城県は一時打ち切られましたが、受診低下などは現れているのでしょうか。

原 宮城県はいったん打ち切られましたが、2014年度に制度が事実上復活しました。ただ、基準が厳しくなり、幅広かった対象者が絞られてしまいました。今、このところ継続通院の場は、あまり受診抑制の影響が顕著とは感じていません。精神科は公費負担医療があることも影響しているのかもしれませんが。

メンタルヘルスをどのよう位置づけていくのかが大きな問題となります。課題があれば早期に介入する体制や、日頃の心の健康推進が重要です。「心の健康センター」で、障害を抱えている人から健康な人まで、全年齢を対象としたメンタルヘルスを国が面倒みる、そういう体制が必要です。加藤 たしかに日常的な精神ケアを地域でどう構築していくのかにつながってくる問題ですね。

保険診療 のてびき

—682—

2型糖尿病治療の展開 ～turning symptoms into therapy～

神戸大学大学院 医学研究科
糖尿病・内分泌内科学部門 助教 坂口 一彦先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

糖尿病の患者数は全世界的に爆発的に増え続け、2035年には5億9200万人になるとIDF（国際糖尿病連合）は予想している。日本においても2012年の国民健康・栄養調査においては糖尿病予備軍と考えられる人は約1100万人と若干の低下を認めるものの、糖尿病の疑いが強いとされる人は950万人とまだ増え続けている。糖尿病は今や国民病ともいえる存在であり、専門医のみで診療できるレベルではない。医師は専門を問わず、糖尿病をもった患者さんを診ないわけにはいかない状況である。

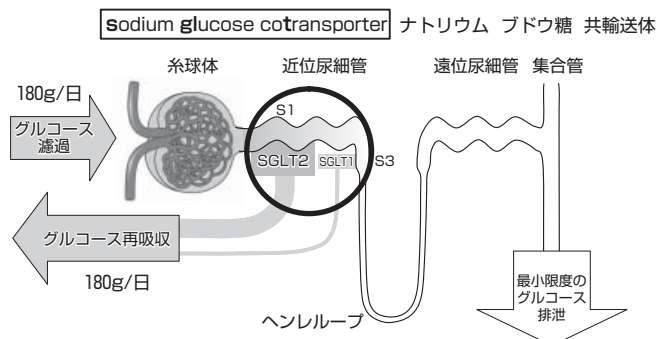
近年の糖尿病に対する大きな変革は、単純にHbA1cを下げれば良いというわけではないこと、また、患者さんに応じて治療目標を個別に考える必要があるという点ではないかと考える。

したがって、「誤った治療をすれば、HbA1cは下がっても患者さんに死亡という最大の不利益をもたらす可能性がある」とともに、「一人ひとりが違う糖尿病を持っているため、薬剤の選択にあたって適材適所という考えが必要」と言える。

一方、医学の進歩は著しく、米国の糖尿病学者であるDeFronzo先生が1980年代末にLilly賞を受賞した際の講演では、2型糖尿病は肝臓と膵臓と筋肉の3人の役者の協調作業が乱れている状態である、としていた。しかし、2000年代に入り、Banting賞を受賞された際の講演では2型糖尿病を構成する役者は3人から8人に増えたとしている。消化管から分泌されるインクレチン、脂肪細胞から放出される遊離脂肪酸、膵臓のα細胞から出るグルカゴン、自律神経系を含む神経伝達物質、そして尿細管におけるブドウ糖の再吸収の亢進である。

健康人においてはブドウ糖は1日約180gが腎臓の糸球体において濾過され、直ちに近位尿細管において180gが回収されるというメカニズムで、血糖の恒

図1 腎臓でのグルコース濾過と再吸収



常性維持に関わっている。この尿細管におけるブドウ糖の回収に関係するのがSGLT2である(図1)。濾過されたブドウ糖の方が回収されるブドウ糖よりも多ければ、尿糖排出ということになる。腎臓は水分や電解質などをいったんは大量に糸球体を通して(原尿と呼ばれる)、糸球体で再吸収や分泌をすることで水分や電解質の微調整をしている臓器である。一見無駄に思えるこの機序だが、生体のホメオスターシスには極めて重要である。血糖の恒常性維持に関しても、血糖が上昇したときにインスリンの作用とは無関係に、尿にブドウ糖を排出するという機構(見方をかえれば上がった血糖がインスリンの助けを借りずに自らを元に戻そうというメカニズムともとれる)はいわば最後の砦のようなイメージを抱かせる。

しかしながら糖尿病の患者においてはSGLT2の発現が増えており、その機能も亢進していると報告されている。上がった血糖を下げにくくする方向に向かうことになり、ここにも悪循環が存在することになる。

SGLT2を阻害する薬は、尿糖を増やすことによって血糖を下げる薬剤である。尿糖を増やすことにより、体重減少効果も期待され、またブドウ糖毒性の解

図2 糖代謝の基本

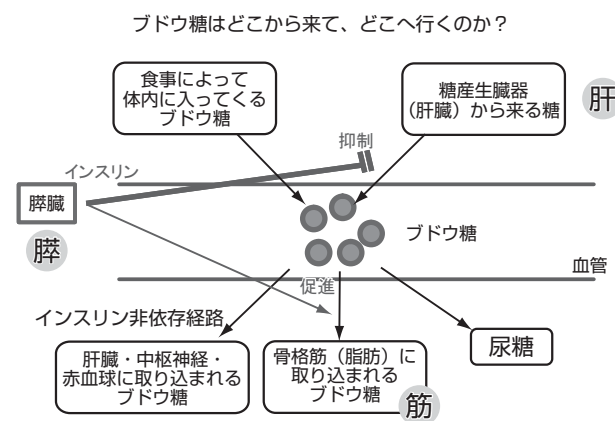
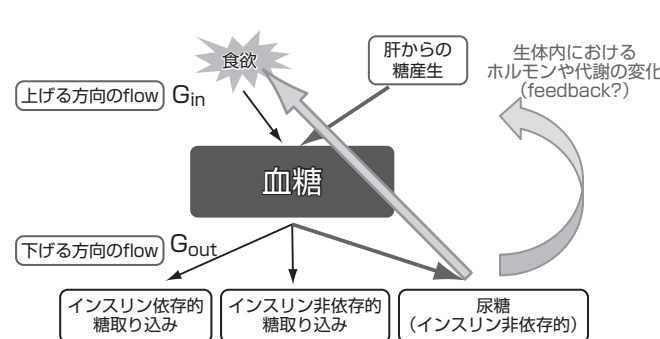


図3 SGLT2の効果は単純ではないのではないか



多くの患者さんではGout > Gin : 血糖が下がる

除によりインスリンの感受性の改善も期待できる。その結果、脂質や尿酸、血圧も改善するというデータが多い。

しかしながら、インスリン作用を介さず血糖を下げるということは、特に投薬初期にはインスリン作用を増強しないことを意味する。従来の薬がインスリンの分泌を促進したり、インスリンの感受性を増強したり、インスリンと血糖のピークを合わせるように調整したりといずれもインスリン作用の増強により血糖を下げていたのに対して、SGLT2阻害薬が大きく異なる点である。インスリンは血糖を下げることに以外にタンパク質の同化にも関係しているため、特に筋肉量の少ない高齢者においてはSGLT2阻害薬の使用には注意が必要である。また尿糖が増加することにより、尿路や性器感染症の増加や悪化が懸念される。尿量増加に伴う頻尿、口渇、脱水などの可能性もある。実験動物においては薬剤の開始後、摂餌

量が増えたとも報告されているため、食欲に対する影響もあるかもしれない。

さらに海外を中心にすでに発表されているデータを見ると、SGLT2阻害薬は単に糖の排泄量を増やすだけではなく、投薬を期に体内の血糖を維持する種々の機構が変化するように見える。血糖を下げようとする力と逆に血糖を上げようとする力の総体として、患者さんにおいては血糖が下がるものとの理解が得られつつある(図2、図3)。

新薬の登場により、人体に備わった新たな血糖の恒常性維持機構が明らかになるかもしれない。

(6月14日 薬科部研究会より)

特別研究会

今年のインフルエンザの 季節を迎えるにあたって

～インフルエンザと見間違えやすい疾患を含め～

日時 10月18日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室

講師 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座
感染治療学分野(感染症内科)講師 大路 剛先生

外来診療でインフルエンザは発熱と関節痛といった漠然とした訴えで来院することが多いです。発熱は患者さんの最も多い主訴の一つです。が、患者さんが多い分、ついインフルエンザと診断してなんとなく抗ウイルス薬を処方したりしていないでしょうか? 安易にインフルエンザと診断してしまうと、重篤な疾患や治療可能な疾患を見落としがちになってしまいます。実際に経験した症例などを交えながら、診断の過程を自分の失敗例を交えてクリニックのセッティングでお話しします。さらにインフルエンザの治療について、メリット・デメリットを含めて一緒に考えたいと思います。

【大路 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

第31回地域医療を考える懇談会

どうなる但馬の医療～そしてこれから

各地の医療活動の経験交流と、地域医療・保健・福祉のあり方やネットワークづくりを考える「地域医療を考える懇談会」。今回は但馬地域での開催となります。医師・歯科医師の先生方をはじめ、医療・保健・福祉関係者のご参加をお待ちしております。

日時 10月4日(土) 18時～20時

会場 神鍋温泉ブルーリッジホテル(豊岡市・日高町)
JR江原駅よりタクシー利用で約15分、ホテル送迎バスあり

懇親会 20時10分～(会費5,000円)

話題提供者

- 「南但馬の医療の現状」 木山佳明先生(公立梁瀬医療センター院長)
- 「但馬の医療に携わって気付いたこと」 元津康彦先生(公立八鹿病院整形外科部長)
- 「但馬で医師を志すにあたって気付いたこと」 伊藤誠二先生(公立八鹿病院研修医)
- 「但馬の医療に携わって48年」 新田 誠先生(豊岡市立高橋診療所所長)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで