兵庫保険医新聞

第1765号
2014年10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)

診内研 10月で500回に

第1回 1964年5月から50年の積み重ね

節目となる10月11日は、神戸大学感染症内科の山本舜悟先生（右上）が講演し、会場いっぱいの91人が参加

今号の記事

政策解説「ストップ患者負担増」① 2面
会員意見実態調査結果5「原発・エネルギー政策」 3面
研究面 保険診療のてびき 在宅医療がどこに向かおうとしているか 6面

台風19号による県内豪雨被害について

床上、床下浸水など
被害にあわれた先生はご連絡ください

※災害復旧にかかわる緊急貸付制度(100万円)もあります。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

談話 今後も日常診療のニーズに応えて

研究部長 清水 映二

協会の学術研究会である診療内容向上研究会（診内研）が10月11日の開催で500回を迎えました。これまで診内研にご協力いただいた先生方や関係者の方々、ご参加いただいた方々に厚くお礼申し上げます。

診内研は、開業保険医としての原点でもある日常診療内容の研鑽・向上のための研究会として、保険医クラブ時代の1964年5月に第1回目をスタートしました。

以来毎月、時々の会員のニーズにあった多岐にわたるテーマで開催し、医科の先生だけでなく歯科や薬科の先生も含め、多数のご参加をいただいております。

第500回診内研は、「『かぜ』と『かぜ』のように見える重症疾患」をテーマに、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の山本舜悟先生に講演をしていただき、91人の参加を得ました。

500回、そして50年という診内研の歴史は、毎日の診療を少しでも良くしようとする先生方の熱意の賜物です。そして、その情熱を次の世代に引き継いでいかなければなりません。

今後も日常診療に少しでも役立つ研究会を開催してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

第500回診内研で「50年間の歴史を引き継いでいく」とあいさつする清水部長

「保険でより良い歯科」連絡会が中央要請行動

歯科技工士の窮状を訴え

吉岡正雄副理事長が要請

深刻な事態にある、歯科技工士の窮状と要望を伝えるため、「保険で良い歯科医療」全国連絡会は10月8日に「歯科技工を考える懇談会」と厚労省要請、国会議員陳情を開催した。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会から吉岡正雄代表世話人（協会副理事長）と歯科技工士ら5人が参加し、「歯科技工士・所の待遇改善のための緊急要望」を要請した。

国会議員52人（代理含む）が出席した懇談会では、兵庫連絡会から歯科技工士の雨松真希人世話人が発言し、兵庫連絡会がまとめた提言案「保険でより良い歯科技工を～日本の入れ歯を守ろう～」を紹介した。

「徹夜や2～3時間の仮眠で働き続け精神的にまいり、2度ほど自殺しそうになった」など、歯科技工士の悲痛な声を紹介し、緊急改善要望として、①低医療費政策を転換し歯科技工物技術料の大幅引き上げ、②歯科技工士の身分保障、③質と安全性の担保がない海外技工物の輸入規制、④安全で普及している歯科技工物のすみやかな保険導入、⑤患者窓口負担の軽減の5項目を訴えた。

厚労省要請行動では、緊急改善要望5項目をもとに、週70時間以上働く歯科技工士が7割近くいる実態などを挙げ、歯科技工物の価格実勢調査だけでなく、労働実態の調査をし、改善をはかることを求めた。

兵庫連絡会の吉岡副理事長（①左3人目）、歯科技工士の雨松（①左端）・齋藤（①左2人目）・小越（①右端）各氏が新原秀人衆院議員（①右2人目）、渡嘉敷奈緒美衆院議員（②奥）、小池晃参院議員（③中央）に要請

3議員と懇談

国会議員への陳情では、新原秀人（維新）・渡嘉敷奈緒美（自民）両衆院議員、小池晃参院議員（共産）と懇談した。

新原氏は歯科技工士の待遇改善には診療報酬引き上げが必要とした上で、研修医制度と同様に歯科技工士でも2年間の研修を設け、研修機関への給与補助金制度を創設するよう、今国会で質問をしたいとした。

渡嘉敷氏は歯科技工士の窮状に理解を示し、患者との対面行為によるコミュニケーションの向上など、歯科技工士の果たす可能性があるとし激励した。

小池氏は歯科技工業界の長時間労働を厚労省が放置しているとし、「7：3」大臣告示に見合う点数引き上げとして連絡会が求めている1300億円の追加財源について、予算化は可能と理解を示した。

兵庫連絡会は今回の行動を報告する懇談会など、歯科技工士会はじめ各団体・個人との共同を呼びかける取り組みを進めていく。

兵庫県保険医協会 **第86回評議員会**

臨時(決算)総会・第37回共済制度委員会

日 時 11月16日(日) 13時～ 協会5階会議室
臨時(決算)総会 14時30分～
共済制度委員会 14時50分～
特別報告 「危険水域の日本経済、生保業界の生きる道」(仮)
報 告 者 三井生命営業推進統括本部関西ブロック長 久慈 宏明氏
特別講演 16時～ 県農業会館10階101・102号室
テーマ
「集団的自衛権が許されないわけ」
講 師 元内閣法制局長官 阪田 雅裕氏 (写真)

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1801まで

ラジオ関西番組出演
「医療知ろう！」放送中
AM558kHz（但馬放送局1395kHz）
毎週火曜20時25分ごろ～

ストップ患者負担増
署名・クイズチラシに
ご協力を！ 2面に解説

燭心

賃金に見合わない過酷な労働のため、多くの職員が辞め閉店を余儀なくされていた牛丼チェーン店「すき家」、人員配置を改善しようとしたが人が集まらず、全国の店舗の6割が深夜営業を中止するという。ライバル店に対抗し消費税8％時に商品価格を抑え込み、時給を上げなかったことも一つの要因。一般的に現在のパート時給で生活できるものなのか、年金掛け金を65歳まで45年間納める案も出されている。将来が不安というより危険ラインだ▼消費税10％に関し政府は、法案としてすでに決定したこと、後は景気判断のみとし臨時国会閉会後に決定するようだ。国民生活や医療経営に重大な影響を持つ消費税増税問題。これを国会の論議にもかけない、許しがたい暴挙だ▼安倍内閣は来年の統一地方選挙まで重要課題は先送りにし「地方創生」「女性活躍推進」を掲げていくつもりのようだ。しかし沖縄県知事選を目前に基地問題は大きくなってきている。また川内原発再開で〝火山の巨大噴火の可能性は十分小さい〟の判断後、半年もせず御嶽山が突然噴火、これは無視できない▼このような時マスコミは非常に弱体化している。一部は朝日新聞つぶしに全力を費やし、ことの本質を歪曲化する。頼みのNHKはやたらとスポーツ番組を流し、気象情報に時間を割く。またしても経営委員・百田尚樹氏、ツイッターで問題発言。公共放送は重体だ。戦力にすべきは国民の世論、署名活動や学習活動の強化を（無）

政策解説

ストップ① 患者負担増

受診時定額負担 再び導入ねらう

政府は「社会保障・税一体改革」の一環として多数の患者負担増計画を進めている。もし、これらが実施されれば、さらなる受診抑制を招くことになると、協会・保団連は、患者負担増を許さない請願署名（右下）に取り組んでいる。今号からそれぞれの制度改悪について解説を行う。第1回目は「受診時定額負担」をみていく。

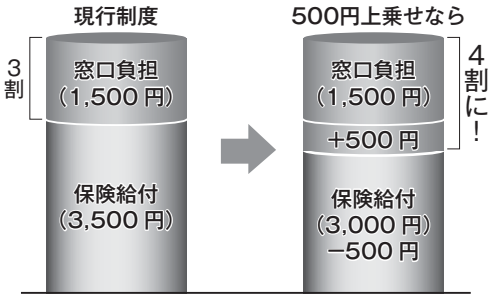
受診時定額負担とは、すべての患者に、これまでの窓口負担に加えて100円から数百円の定額負担を求めるものである。

これは民主党政権下の2011年、政府・与党社会保障改革検討本部の下に設置された「社会保障改革に関する集中検討会議」で厚生労働省が提案したものである。その後、政府・与党社会保障改革検討本部がとりまとめ、閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」にも盛り込まれた。

この改悪は保団連をはじめ、日医など多くの医療団体や国民の強い反対で実施が見送られた。しかし、政府は再びその実施を検討している。

2014年5月に財政制度等審議会財政制度分科会がまとめた報告書「財政健全化に向けた基本的考え方」では、「公的給付範囲の見直しについては、…更なる取組みが必要である。具体的には、患者負担・利用者負担の引上げという観点からは、一体改革の議論において一旦検討された受診時定額負担（外来受診時に、例えば1回100円など少額の定額負担を求めること）の導入について引き続き検討を進めるべきである」としている。

図　5,000円の医療費がかかった時



ゆくゆくは4割負担

政府は「例えば1回100円など」としているが、これまでの医療費窓口負担拡大の流れを考えれば、ゆくゆくは500円や1000円と高額になることも考えられる。

定額負担が500円になれば、5000円の医療費がかかった場合、3割の1500円に500円を加えた2000円を患者は窓口で負担することとなり、実質4割負担となる（図）。

健康保険法は、2002年に3割負担に改悪されたとき、「将来にわたって患者負担は3割を限度とする」と附則で明記した。受診時定額負担の導入は、国民との約束に反するものである。

受診抑制による医療費削減が目的

政府は100円の定額負担を導入した場合、1300億円の医療費削減ができるとしている。その根拠には、患者負担が増加すると受診行動が変化し、受診率が低下するといういわゆる「長瀬効果」も含まれており、政府が受診抑制を意図的に起こそうとしていることが伺える。

すでにこの間の窓口負担増や格差拡大で受診抑制が増加しており、保険証を持っているにもかかわらず、病気が悪化するまで医療機関を受診せず、患者が死亡するケースさえある。

受診時定額負担が導入されれば、この傾向にさらに拍車がかかることは明白である。医師として、患者の命を危険にさらすこの制度改悪に断固反対しなければならない。

（つづく）

歯科定例研究会「口腔顔面痛」

感想文

心因性疼痛と断定前に神経障害性の検討を

歯科部会は9月28日、協会会議室で歯科定例研究会「臨床判断能力を飛躍させる口腔顔面痛」を開催。東京都世田谷区・アンドウ歯科クリニックの安藤彰啓先生を講師に、47人が参加した。野阪泰弘先生の感想文を掲載する。

科学的な痛みの診断が必要と語る安藤先生

日常の歯科臨床において、視診、触診およびX線画像等で全く異常がないにも関わらず、口腔顔面痛を訴える患者さんに遭遇する場合がある。しかし、あらゆる治療を行っても症状が改善しない場合、お互いの信頼関係が低下し、患者とトラブルになる可能性がある。一方、痛みを可視化することは困難で、痛みの診断とマネージメントには専門的な知識が必要と安藤先生は述べられた。

さらに、1968年に看護師が提唱した「痛みとは、それを感じている本人が痛みであると言い、それが存在しているというのであれば存在するものである」という言葉を引用され、科学的に痛みを診断する必要性について解説された。

通常、患者が痛みを訴えた場合、まず侵害受容性疼痛の可能性を考える（歯、歯周組織、筋肉、舌、骨、関節などが原因の痛み）。しかし、検査で異常が存在しない場合、現状では心因性疼痛であると結論付けて痛みをコントロールできない場合が多い。

安藤先生によると、心因性疼痛と断定する前に、神経障害性疼痛の存在について診断することが重要とのことであった。神経障害性疼痛は、末梢や中枢の自由神経終末の感作により生じる痛みで、治療の選択肢において重要と思われた。さらに、リドカインが奏功しないのは局所のpHだけでなく、テトロドトキシン抵抗性のNaチャンネル（NaV1.8）が増加するためというデータも示された。

アメリカでは口腔顔面痛分野が大変進歩しており、安藤先生が学ばれた専門的知識が、今後の日本における歯科医療に大きく寄与することを期待したい。

【芦屋市・歯科　野阪　泰弘】

医労連ポーアイ視察会

医療の営利産業化ゆるさない

武村副理事長が講演

医療産業都市について神戸市からの説明を受ける参加者

協会は、医療従事者で組織する労働組合の連合体である日本医療労働組合連合会（医労連）関西ブロックが10月1日に主催した神戸医療産業都市視察会に協力し、加藤擁一副理事長が視察会に同行した他、武村義人副理事長が講演を行った。

視察では、神戸市の担当者が医療産業都市の概要を説明後、先端医療センターを見学、担当者の説明を受けた。

参加者からは「バイオハザード対策は」「巨大災害にポーアイは耐えられるのか」「先端医療センターで行われる医療の自費割合は」などの質問が出され、担当者から災害対策は十分、自費割合は1割以下などと解説を受けた。

講演では、武村副理事長が、先端医療開発に市民病院や県立こども病院という地域の医療資源が利用されている実態を告発。医療の営利産業化を許すべきでないと訴えた。

会員訃報

前田　明成先生
明石市　産・婦人科
9月19日　享年76歳
ご冥福をお祈り申し上げます

ストップ 患者負担増

署名にご協力ください

新たな患者負担増をやめ、窓口負担の大幅軽減を求める署名です。

①まずは、先生ご本人がご署名をお願いします。下の欄にはさらにご家族のお名前も
②次に、スタッフさんにも署名をしてもらいましょう
③スタッフさんのご家族、患者さんにも署名を広げてください

追加注文、お問い合わせは、☎078−393−1807まで

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会　市民講座

「健康食品」のウソ、ホント
ー目からウロコのサプリの真実ー

日　時　11月9日（日）14時～16時30分　　会　場　協会5階会議室
講　師　法政大学教職課程センター教授　左巻　健男先生
参加費　無料　どなたでも参加できます　※終了後　歯の健康相談（無料）
協　賛　兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科技工士会、兵庫県歯科衛生士会

お申し込み・お問い合わせは、☎078−393−1809まで

協会がお勧めする共済制度 好評受付中！

団体定期生命保険 グループ保険

死亡保険は安さが一番です いま話題のネット生保と比べてください！

■過去5年平均の配当率は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
■加入者数5000人を超えました
■ライフプランに合わせていつでも増額・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

最長75歳まで、730日の充実保障／割安な掛金が満期まで上がりません／掛け捨てではありません／弔慰・高度障害給付あり／自宅療養、代診をおいても給付／精神疾患も給付／所得補償保険との重複受給OK

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

会員意見実態調査結果

原発「廃止」74％

5 原発・エネルギー政策

東日本大震災・福島第一原発事故を受け、前回調査から原発・エネルギー政策に関する項目を設けた。

「今後、原子力発電をどうすべきか」については、「原発を段階的に廃止していくべき」が58・1％（前回63・5％、以下同）と過半数となり、ついで「全原発を今すぐ停止すべき」16・2％（15・0％）で、あわせて74・4％が原発を廃止すべきと考えており、前回調査とほぼ同様の結果となった。一方、「原発中心で存続すべき」9・8％（7・8％）、「分からない」7・7％（6・6％）などとなっている（**図1**）。原発のない社会の実現が求められていると考えられる。

「原発の安全性について、確保されていると思うか」は、「思う」が6・4％（3・0％）、「思わない」が70・9％（74・3％）となった（**図2**）。

「原発は安い電力源と思うか」は、「思う」21・4％（18・0％）、「思わない」53・9％（59・9％）、「分からない」18・4％（19・2％）と「思わない」が過半数となり（**図3**）、「原発がなくても電力は足りると思うか」については、「思う」は40・6％（45・3％）と、「思わない」32・9％（24・0％）、「分からない」19・2％（18・7％）を上回っている（**図4**）。

政府は、電力不足や電力料金の値上げなどを理由に、安全性が確認された原発について再稼働を進めようとしているが、いずれの説明に対しても、会員の不審・不安が強い。

日本の電力・エネルギー使用量のこれからについては、「今以上に必要」25・2％（18・0％）、「今のまま良い」20・5％（22・2％）、「今より少なくしていくべき」41・9％（48・5％）となった。

「自然エネルギーについてどうすべきか」は、「増やすべき」が44・9％（70・7％）が約半数であり、「増やすべきだが、原発と併存すべき」が31・6％（12・0％）、「効率が悪いので期待できない」9・0％（7・2％）、「分からない」6・4％（6・6％）と続く（**図5**）。

節電・エネルギーの効率化を進め、原発に代わって自然エネルギーを推進すべきという要求が強いことが分かる。

図1　今後原子力発電をどうすべきか

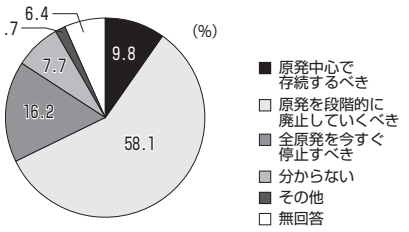


図2　原発の安全性について確保されていると思うか

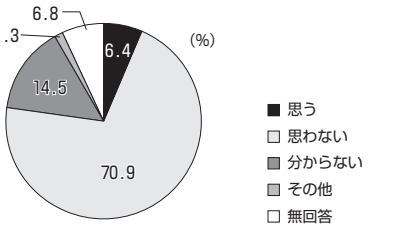


図3　原発は安い電力源と思うか

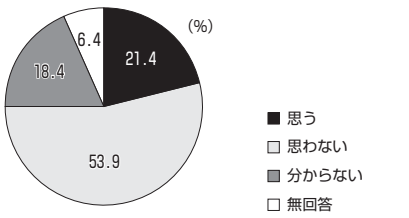


図4　原発がなくても電力は足りると思うか

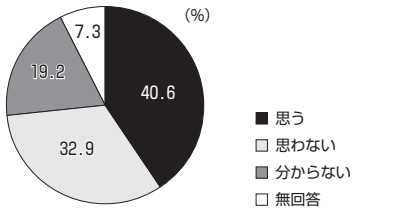
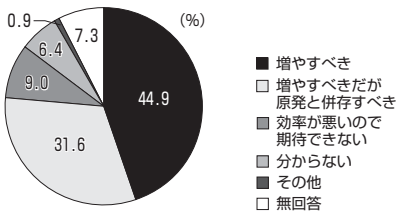


図5　自然エネルギーについてどうすべきか



会員投稿

夫婦で反原発！

灘区　住友　直幹

私たちは毎週金曜日、18時から行われている関西電力神戸支店前の反原発行動になるべく出席するように心がけています。九州電力川内原発再稼働反対の全国集会に9月下旬、参加しましたので、報告します。

9月23日に行われた東京での集会ですが、代々木公園のデング熱騒動で会場が亀戸中央公園に変更され、主催者もさようなら原発1000万人アクションの単独開催となりました。全国から1万7千人の参加を得、広瀬隆・大江健三郎・落合恵子・澤地久枝さんら文化人や福島の被災者の方々の決意表明、国会議員や韓国や台湾からの連帯発言を受けて盛り上がりました。集会後、両国までデモ行進がありました。この集会には妻が参加しました。

9月28日には川内原発の地元の鹿児島市で、川内原発再稼働を阻止しようと7500人が結集しました。菅直人元首相、社会民主党の吉田忠智党首、地元の県会議員らの連帯表明がありました。目がコロコロする桜島の灰や、大挙押しかけてきた右翼の街宣車の妨害にもめげず、集会後天文館から鹿児島中央駅まで2・3キロメートルをデモ行進し、「原発要らない!!」「再稼働反対!!」と気勢をあげました。この集会には私が参加しました。

釜ヶ崎日雇い労働組合のノボリが何本もはためき、鹿児島・障害者施設「麦の芽福祉会」の仲間たちや、鹿児島大学の学生たちの元気な姿もあり、頼もしく思いました。

日本は福島を忘れて以前の道に戻るのか、福島を教訓に自然と共生する新しい道に踏み出すのか、大きな岐路に立っています。子どもや孫たちの未来のため、そして美しい地球を守るため、私たち夫婦はたたかい続けます。

会員投稿

人間・自然・宇宙について①

—ソクラテス以前のギリシャ自然哲学者断片集より—

高砂市　岡部桂一郎

最近の天候は激変し、いつどこで自然災害が起こるか分からない。ハザード・マップが配付されてきて避難場所を示している。いざという時に備えて見ていなければならない。

太陽系の変動や地球の自転・公転運動、宇宙の進化、気候変動のフィードバック機構などに何か微妙な変化が起きていないのだろうかと気になる。

二千数百年以前にギリシャで盛えた自然哲学から何か学ぶことはないだろうかと考えた。

自然（ピュシス）や宇宙（コスモス）について自然哲学者は何を考え、人間（アントローポス）は自然や宇宙とどのように共存し、それらが人々の自然観にどのような影響を与えていたか、自然哲学者の断片集から考察してみた。

「宇宙とは何か」の探求の始まりは、ホメロスにならぶ2大詩人とされるヘシオドス（前700年ごろ）が、宇宙は混沌（カオス）となった状態から空と大地が分離して、大地が拡がり、神々が住むオリュンポスの山々で支配者ゼウスが生まれた。神々は人間臭く、得意な分野と多様な性格を持つ。

「神統紀」・「ギリシャ神話（ミュトス）」は日本の「古事記」（712年）に匹敵するが、千数百年以上も古い。詩人で哲学者であったエンペドクレス（前493～443年ごろ）による「自然と宇宙」についての考察がある。この世界の物質は火（太陽、ヘーリオス、ピュール）、空気（プネウマ、エール）、天空（ウーラノス）、水（大海、ヒュドール）、土（大地、ガイア、ゲー）という根源物質（四つの根、リゾーマタ）とそれらの運動から脱明されるという理論（四元素説）が始まり（アルケー）とされる。世界は多様な姿を示し、その姿を変える。彼の断片に「太陽を見よ、あの明るく暖かい太陽を、熱く輝く光に浸されたかの不死なる大気を、あらゆるものに暗く冷たい雨を、大地に根ざす固いものどもが流れ出る、憎しみ（ネイコス）のすべては分かれて離れ、愛（フィリア）のすべてはたがいにあつまり、もとめあう」。

彼の「自然について」は世界の存在と生成について説き、「浄化（カタルシス）」は魂の輪廻、救済を行う。風を鎮め、雲を集めて雨を降らせ、死者を甦らせる。詩的な表現と哲学的な論理（ロゴス）は暗示的で現代人にも理解されうる。

（つづく）

●医院経営研究会　11月例会

パソコンで決算バッチリ

日　時　11月22日(土) 14時30分～18時30分
会　場　パソコン総合カレッジ　ノア三宮校
講　師　松田　正廣税理士、PCインストラクター　花房　孝英氏
参加費　7000円（医経研会員はPC使用料1000円のみ）

お申し込み、お問い合わせは、☎078－393－1817 山下まで

＊共済部だより＊

「保険医年金」の新規加入者証は11月中にお届けします

この春にお申し込みいただきました「保険医年金」9月1日発足分の加入者証は、11月中に三井・富国・明治安田各生命保険会社の担当社員を通じてお届けします。内容をご確認のうえ担当社員に「受領書」をお渡しください。

保険医年金「積立金通知書」「生命保険料控除証明書」は11月初旬に送付します

現在ご加入の保険医年金の「積立金通知書」は、11月初旬に三井生命より送付いたします。

積立金合計は2014年8月末現在(2014年9月1日発足分は含まれません)の元利合計となっています。また、加入年度が多い場合は、2枚になっている場合がありますので、ご注意ください。

来年の確定申告に必要な「生命保険料控除証明」が積立金通知書の下段に記載されていますので、切り取って保存のうえご利用ください。

お問い合わせは、☎078－393－1805　共済部まで

文化部　秋のウォーク企画

ビーナスブリッジから紅葉の再度山へ(仮)

日　時　11月30日(日) 10時～15時ごろ
集合場所　JR元町駅西口
コース　JR元町駅→ビーナスブリッジ→諏訪山公園→再度公園等
持ち物　お弁当、水筒、歩きやすい靴、雨具（雨天時）
定　員　30人　※小学生以上の方対象
参加費　無料　※少雨決行

お申し込み、お問い合わせは、☎078－393－1817 吉永まで

薬科部文化講演会

文・想・感「和食の力」を再確認

薬科部は9月20日、協会会議室で薬科部文化講演会を開催。「和食で健康寿命を延ばすには」をテーマとして、武庫川女子大学国際健康開発研究所所長・家森幸男先生を講師に68人が参加した。薬剤師の長光由紀氏の感想文を掲載する。

薬科部ではほぼ毎月研究会を開催。毎年初夏にはバスレクリエーション、夏には花火鑑賞会（研究会も同日開催）、秋には文化講演会、冬には忘年会（研究会も開催）と、医師・歯科医師・薬剤師の交流に努めています。今秋はユネスコ無形文化遺産に選ばれた「和食」をテーマに、日本人の長寿とこれから健康で長生きするためのポイントをうかがいました。

家森先生は10年がかりで「高血圧ラット」を開発し、当時日本人死因第1位の脳卒中予防に魚や大豆食が役立つことを証明されました。100万ドルもの資金集めのため2年間日本各地で講演会をされ、30万人もの方々から協力を得ることができたそうです。その後、WHOの支援をうけて世界61地域以上で10年毎に調査をされました。

世界に誇れる日本人の平均寿命（男性80歳、女性87歳）は寝たきりにならず健康で過ごせていることを条件に入れると、10年短くなるということで、日本を含め世界各地で24時間採尿調査を実施された結果を多くのデータで示されました。

ユネスコ無形文化遺産にも選ばれた「和食」についての講演に聞き入る参加者

特に印象的だったのは塩分の影響を打ち消すカリウムが多く含まれる野菜の摂取が多いのは長野県で、平均寿命も男女とも日本1位です。兵庫県の順位は残念ながら男性は24位、女性35位だということです。兵庫県民よ、もっと野菜をとろう！　長寿に！　と思いました。

健康寿命を延ばすための食べ物も教えていただきました。有名な「まごはやさしい」＋「よ」＝『まごはやさしいよ』です。「ま」豆「ご」ごま「は」わかめ、海藻「や」野菜「さ」魚「し」しいたけ、きのこ「い」いも「よ」ヨーグルトだそうで、日々食事でとりたいものです。今後も薬局やスーパーで簡単に採尿検査ができるようにしたいという家森先生の活動を応援したいです。

【伊丹市・薬剤師　長光　由紀】

姫路・西播支部／医院経営研究会

感想文 職員を大切にし、より良い医院へ

9月13日、姫路・西播支部は姫路市内で医院経営研究会を開催。「職員を大切にする職場づくり」をテーマとして嶺山洋子社会保険労務士を講師に13人が参加した。宮本美智子先生の感想文を掲載する。

患者さんに気持ちの良い接遇をするにあたって、院内環境の充実は大切なことであると分かってはいても、院内の人間関係、労使関係に問題を抱えている医療機関は少なくないと思う。当院も職員の処遇で考えるところがあり、本研究会に参加させていただいた。

どういう事柄を踏まえて職員と接したらよいか語る嶺山先生

具体的にどういう事柄を踏まえて職員に接するか教えていただいて、とても参考になった。小規模な医院であってもトラブル回避の第一歩として契約書、就業規則の締結が必要なこと、従業員への指示は一方的な命令ではなく、質問して相手に答えを出させるコーチングが有効なこと、ヒヤリハットを提出することが問題解決能力を高めること、院内の人間関係の現状を知る上で職員に自分がされてうれしかったこと、辛かったことの匿名アンケートが有効なことなどを教えていただいた。さっそく活用させていただいている。

従業員を大切にする職場で働くことによって、職員が患者さまや同僚を大切にするという、良い連鎖反応が起きることを期待する。

本研究会を企画、施行していただいた保険医協会、嶺山先生に感謝申し上げます。

【佐用郡　宮本　美智子】

北阪神支部／第29回支部総会・記念講演

最新の放射線がん治療に期待

北阪神支部は10月5日、伊丹市立図書館ことば蔵で、第29回支部総会を開催し、2013年度会務報告と2014年度活動方針を承認した。

記念講演は、「日本の新しいがん医療―低侵襲がん医療の役割―」をテーマに、神戸低侵襲がん医療センター理事長・病院長の藤井正彦先生を講師に行った。会員や市民ら62人が参加した。

藤井先生は、今までの日本のがん治療は手術中心だったが、技術の進歩に伴い、放射線の治療成績は手術と遜色がなくなってきていると説明した。

そして、昨年ポートアイランドに開院した神戸低侵襲がん医療センターは「小さく見つけて　やさしく治す」をコンセプトにした、手術室を持たない低侵襲がん治療に特化した病院であり、高精度放射線治療が保険診療で可能であると病院の特色を語った。

また、院内に設置しているサイバーナイフやトモセラピー、トゥルービームなど、最新の放射線治療装置について、実際の治療事例も紹介しながら、その機能や治療対象のがん、治療効果などを解説した。

低侵襲がん医療の特徴、具体的な治療法について説明する藤井先生

講演終了後は活発な質疑が交わされ、参加者からは「放射線治療の最新情報、効果に明るい希望がもて、大変よかったです。自分自身、周囲の方々にもまず早期発見を強くすすめていきたいと思います」「最先端治療を学ぶ機会があり大変よかったです。ガン難民を少なくするために、とても大事と思います。このようなセンターが増えてくれることを望みます」などの感想が寄せられた。

理事会スポット

◇**出席**　17人

◇**情勢**　①国家戦略特区の区域会議が9／24開かれ、関西圏の事業計画案がまとめられた。兵庫では病床規制緩和と外国人医師の在留期間延長がなされた。混合診療の解禁は大阪と京都の3施設が対象となった。②臨時国会が9／29召集され首相の所信表明演説が行われた。地方創生と女性活躍に力点を置く一方、消費税や集団的自衛権への言及は少なかった。国民からの批判が強い法案は統一地方選後に先送りする見通し。

◇**医療運動対策**　①ストップ患者負担増署名運動を、5万筆を目標に奮闘すること、②「10・23国民集会」に兵庫から20人を目標に参加すること、③街頭宣伝を10／25、11／8に実施すること、④大型宣伝について支部討議を要請中であること、⑤消費税増税中止を求める院長署名の到達は346筆（10／3現在）などが確認された。

◇**秋の組織強化月間と共済普及対策**　取り組みの現在の到達が報告された。

◇**日常診療経験交流会実行委員会**　日常診への参加が呼びかけられた。

◇**九条の会・兵庫県医師の会**　集団的自衛権行使容認の閣議決定に反対する全県街頭宣伝が紹介され、「9条のこころネットワーク」会費の執行が了承された。

◇**但馬支部活動報告**　新田・谷垣・藤井各理事が但馬支部の活動と、医師不足や公立病院再編など地域医療の現況を報告した。

（10月5日理事会より）

支部の催物案内

■北摂・丹波支部■歯科会員懇談会

日　時　11月1日(土) 18時30分～20時
会　場　三田市・キッピーモール6階
テーマ　電子レセプトに対する審査強化への対応　電子請求猶予期限2015年3月をどう迎えるか
話題提供　協会歯科部会・社保対策講師陣

■明石支部■日帰りバスツアー

日　時　11月3日(月・祝)
集　合　8時30分、明石駅
内　容　京都・大原三千院、寂光院ゆったり散策　湯どうふ付のご昼食と「琵琶湖ワイナリー」へ
料　金　大人8500円、小学生4500円

■尼崎支部■医療と福祉を考える会

日　時　11月6日(木) 18時30分～20時
会　場　尼崎市中小企業センター501研修室
テーマ　くらしの中での装具
～装具療法ってなあに？～
講　師　株式会社大装ブレース
鈴木真行氏

■但馬支部■医院経営研究会

日　時　11月8日(土) 15時30分～17時30分
会　場　豊岡市民プラザ(アイティ7階)
テーマ　医療問題の初期対応と保険
講　師　米田泰邦法律事務所
鵜飼万貴子弁護士

■西宮・芦屋支部■「阪神・淡路大震災20年のつどい」プレ企画

日　時　11月15日(土) 17時～19時
会　場　協会5階会議室
映画上映　シェーナウの想い－自然エネルギーを子どもたちに－
講　演　関西学院大学　朴　勝俊准教授

■北阪神支部■在宅医療研究会

日　時　11月29日(土) 18時30分～20時
会　場　いたみホール3階大会議室
テーマ　パーキンソン病について
～診断・治療から最近の話題まで～
講　師　西宮市・つちやま内科クリニック院長　土山雅人先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1801まで

医科向け 在宅医療点数研究会

日　時　11月8日(土) 15時～17時
会　場　協会5階会議室
講　師　中央区・ろっこう医療生協東雲診療所
小西　達也先生
参加費　テキスト代3000円
（テキスト不要の場合無料）
※テキストのみの購入（1冊3000円、送料・税込）も可能
定　員　100人（事前申込順）
共　催　株式会社エムシーシステム

お申し込み・お問い合わせは、
☎078－393－1803まで

『在宅医療点数の手引―診療報酬と介護報酬―2014年度改定版』
複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表を用いてくわしく解説

私たちの映画案内 ⑧⑦

池内春樹
洋子

リスボンに誘われて

主人公ライムントは一冊の本と出会い、突然すべてを投げ出してリスボンへ向かった

春樹　スイス・ベルンの高校教師ライムントが出勤途中、橋から身を投げようとする女性を助けたことから物語は始まるんだ。

洋子　女性の赤いコートのポケットに入っていた『言葉の金細工師』という本を読んで、ライムントは「この本には、自分がずっと考えていたことが全て書かれている」と魅了されてしまうのね。

春　ライムントは本に挟んであったポルトガルの首都・リスボン行きのキップを返しに駅に行って、夜行列車に衝動的に乗ってしまうんだ。

洋　ベルンからリスボンまで列車がある、さすがヨーロッパね。

春　「人生を導くのは偶然だ。残酷さと思いやりと幻惑的な魅力にあふれている」との本の言葉通り、リスボンの街で自転車とぶつかったライムントはメガネが壊れて、眼科医のマリアナと出合うんだ。

洋　本の著者・アマデウに会いに自宅を訪ねたライムントは妹のアドリアーナに会うのね。

春　アドリアーナからアマデウが独裁者サラザール政権下の裁判官の息子で、名門コインブラ大学の医学部を出たが、本当は作家か哲学者になりたかったと聞くんだよ。

洋　ここから物語はフラッシュバックしながらアマデウの青春物語になるのね。

春　恋と友情と革命の物語だね。

洋　アマデウが悪名高い国防警察のメンデスをなぜ助けたとみんなに詰問されて「僕は医者だ」と答えるところはかっこ良かったわ。

春　ライムントが『僕が退屈だ』と妻は出ていったんだ」と、マリアナに告白するところは良かったね。

洋　ライムントとマリアナの恋の行方も見どころだわ。

【姫路市　小野寺医院】

（宝塚シネ・ピピアで11月8日～21日まで上映予定）

医科保険請求 Q and A

〈創傷処置等〉

Ｑ１　創傷処置、熱傷処置、重度褥瘡処置および皮膚科軟膏処置の範囲とは、何をいうのか。

Ａ１　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いいます。

Ｑ２　同一疾病または同一疾病に起因する病変に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置または湿布処置が複数部位について行われた場合、どのように算定するのか。

Ａ２　それぞれの部位の処置面積を合算し、いずれかの点数を算定します。併せては算定できません。

Ｑ３　同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、湿布処置が行われた場合は、いずれも算定可能か。

Ａ３　いずれか一つのみで算定し、併せては算定できません。

Ｑ４　手術後の患者に対する創傷処置は、どのように算定するのか。

Ａ４　回数にかかわらず１日につき所定の点数のみにより算定します。複数部位の手術後の創傷処置については、それぞれの部位の処置面積を合算し、その合算した広さに該当する点数により算定します。

Ｑ５　100㎠未満の皮膚科軟膏処置の費用は算定可能か。

Ａ５　100㎠未満の皮膚科軟膏処置は基本診療料に含まれ、別途算定はできません。

すぐに役立つ Medical English 43

＝Dental Health Common Expressions 歯科での一般的な会話（歯科医師編　その１）＝

I'll lower the chair now.
椅子をたおします。
Open your mouth, please.
口を開けてください。
Does this hurt?
これは痛いですか。
Your gums are infected.
歯ぐきが感染しています。
Your gums are inflamed.
歯ぐきが炎症を起こしています。
You have a gum abscess.
歯ぐきが膿んでいます。
You're bleeding a little.
少し血が出ています。
You have a cavity in your lower left molar.
左下の臼歯には虫歯があります。
Your incisor has a cavity.
門歯に虫歯があります。
Your root has some decay.
歯の根に虫歯があります。
Your tooth is cracked.
歯にひびが入っています。
You have a wisdom tooth coming in.
親知らずが生えてきてます。
You have some plaque on this tooth.
この歯には歯垢があります。
Your crown is a little loose.
冠が少し緩いです。
You need a cap on this tooth.
この歯には冠が必要です。
Your bite is not correct.
噛み合わせが悪いです。
Your teeth are not well aligned.
歯並びが悪いです。
I'll raise the chair now.
椅子をおこします。
You need a filling.
詰め物が必要です。
I will put in a temporary filling.
仮の詰め物をします。
Next time, I will replace it with a permanent filling.
次回は永久（正式）の詰め物と取り替えます。
Which color would you like?
どっちの色がいいですか。
I want to take an X-ray.
レントゲンを撮りたい。
I need to make a mold of the *tooth/teeth*.
歯の型を作りたい。
I have to remove the nerves.
神経を取らなければなりません。
I need to remove some pulp.
歯髄を取らなければなりません。
Your wisdom teeth need to be removed.
親知らずを抜かなければなりません。

※『英語で診療・外科系』（金芳堂）より

【西宮市　坂尾　福光】

診療内容向上研究会 **第501回**

インフルエンザを咽頭視診で診断する

日　時　11月２日(日) 15時30分～17時30分　　**会　場**　県農業会館101、102会議室
講　師　内科宮本医院（茨城県桜川市）　**宮本　昭彦**先生
共　催　塩野義製薬株式会社　　**お申し込み･お問い合わせは、☎078－393－1803まで**

病院・有床診療所対策部会学習会

「医療事故調査制度」を考える
～医師法21条にも触れて～

日　時　11月15日(土) 16時～
会　場　協会５階会議室
講　師　一般社団法人日本医療法人協会「現場からの医療事故調ガイドライン検討委員会」委員、いつき会ハートクリニック（東京都葛飾区）院長　佐藤　一樹先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

日本医師会レセコン ORCA
及び 連動 電子カルテ Dr.電カル
リース切れ、機器入替え時は見直しのチャンス！！
他メーカーからの移行多数！
低価格・高品質のレセコンや電子カルテをお探しなら！
詳細は　ネットでも　メディクラーク　を検索！！
日医IT認定サポート事業所　4101015
株式会社メディクラーク
神戸市中央区相生町5-10-18
<HP>www.mediclerk.co.jp
フリーダイヤル　0120－52－6262

人事法務コンサル
社会保険労務士
ＩＳＲ梨本事務所
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
（士業プロジェクト）
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

5階 研修室
4階 企画室
3階 情報処理室
2階 統括本部
1階 駐車場
ISRビル
信頼・向上 そして社会貢献
〒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
ホームページ　www.isr-group.co.jp
グループ代表（CEO）　梨本剛久
☎078-360-6611 大代表

保険診療のてびき

―683―

在宅医療がどこに向かおうとしているか

中央区・ろっこう医療生協東雲診療所　所長　小西　達也先生講演

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

１．社会保障・税一体改革（図１）

2011年８月に「社会保障・税一体改革成案」が示され、「施設から地域へ、医療から介護へ」とうたわれました。北欧型福祉社会を目指すのかと勘違いしそうになる見出しですが、残念ながら正反対です。

「施設から地域へ」は、在宅ケアを充実させるということではなく、税金のかかる老健や特養などの施設はこれ以上建設せず、サービス付き高齢者住宅（サ高住）や高齢者版シェアハウスのようなものを民間でつくり、地域で何とかしなさい、ということです。

「医療から介護へ」は、胃瘻患者に手厚いケアで経口摂取再開の努力をするような介護の充実ではなく、医療保険の訪問診療は費用がかさむのでハシゴをはずして縮小し、介護保険の訪問看護を強化して、医師ではなく看護師を在宅医療の主役にして安く済ませなさい、ということです。おまけに自己負担を２割にして利用抑制を狙い、互助という言葉を持ち出して、格差医療・格差介護はやむを得ないと開き直っています。

２．2014年度改定に示された一体改革方針

ポイントは、①病院・病床の機能分化、②受け皿整備の推進、③在宅医療の推進、④在宅医療の「適正化」、⑤外来医療の機能分化の５点です。

２－①　病院・病床の機能分化

2006年導入の７：１病棟を、現状の36万床から2025年には22万床へ削減、また亜急性期病棟は地域包括ケア病棟に転換させ、回復期リハビリテーション病棟とともに、在宅復帰機能強化加算で在宅復帰率50％を強制しています。

２－②　受け皿整備の推進

亜急性期病院の地域包括ケア病棟への誘導、また小病院の在宅支援有床診療所への誘導です。病床削減による医療費削減のみならず、在宅ケアの悪化時の受け皿を地域包括ケア病院や有床診にして、高度医療から高齢者を締め出そうとしています。麻生副総理の「早く死ぬように」発言が現実味を帯びてきました。

２－③　在宅医療の推進

内容は在宅医療の推進ではなく効率化です。

訪問看護では、機能強化型訪問看護管理療養費の新設で訪問看護ステーションの24時間対応と重症対応を評価しています。訪問診療で医師に求めているものを訪問看護に移行しようということです。医療・介護総合法案の保健師助産師看護師法改正案では、看護師の「特定行為」として、褥瘡のデブリードマン、動脈血採血、挿管、在宅患者の死亡確認、緩和ケア薬剤の選択と投与など、かなり踏み込んだ内容が検討されました。アメリカにナースプラクティショナーという臨床医と看護師の中間的な資格がありますが、それを想定しているようです。

調剤では、24時間調剤や在宅業務体制を整えれば、基準調剤加算が引き上げられます。将来は電話１本で在宅患者に薬を配達させるのでしょうか？　また、薬局の一元化（かかりつけ薬局）を誘導しています。一元化で医療費を削減できるだけでなく、かかりつけ医による処方の一元化を促す効果もあります。

訪問診療については、強化型以外でも24時間対応の在宅療養支援診療所で、往診や看取りの実績を評価するプラス改定がありました。一方、訪問診療に係る同意書という新しい規則が持ち込まれました。介護保険実務での同意書の重要性を考えれば、訪問診療の介護保険への移行を示唆しているのかもしれません。要介護以上が訪問診療要件とか、医療での訪問診療は急性増悪とターミナルに限定などの制限も考えられます。

２－④　在宅医療の「適正化」

「在宅不適切事例の適正化」と銘打って、同日同一建物への在宅時医学総合管理料の大幅引き下げが実施されました。兵庫県でも大手サ高住からの医師会未加入診療所廃院による撤退が問題となりました。県医師会が厚労省などと懇談会を持ちましたが、ブラック企業もどきのサ高住経営側と自称在宅医アウトサイダーとの不適切な関係にメスを入れるのは当然として、真摯に取り組んでいる大多数の在宅医療機関の経営に大きなマイナスとなっていることこそ問題です。

筆者はサ高住や施設系への訪問はしていませんが、復興住宅（同一建物）に複数の訪問診療患者を抱えています。やむなく曜日を変えて訪問しており、不合理さに怒りを覚えます。政府・厚労省は集合住宅や施設入居者への医療計画をきちんと示すべきです。

２－⑤　外来医療の機能分化

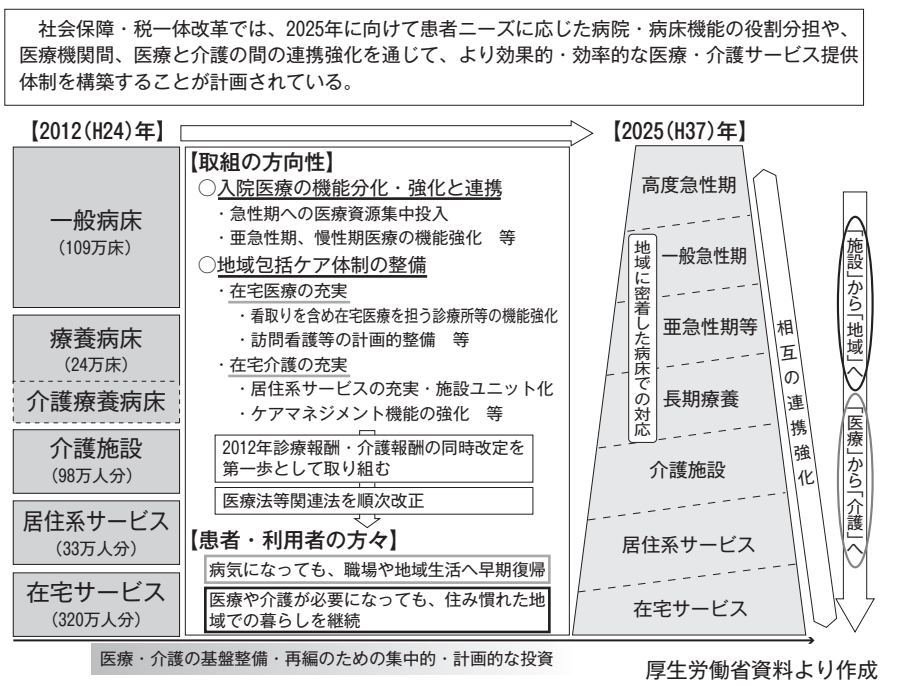
地域包括診療加算の算定要件という形で「厚労省によるかかりつけ医師モデル」を医師（会）と国民に投げかけたものとなっています。慢性疾患の管理、全ての内服薬の把握、在宅医療の実施、介護との連携（多職種連携）など、明らかに欧州型GP（総合診療医）を意識した提案です。

OECDは「健康増進のための最も費用対効果が高い方法は、GPによるプライマリケアである」と述べています。デンマークでは、全国民は居住地域毎に数名のGPの中からマイGPを選択・登録しています。健康問題はまずGPに相談し、紹介状がなければ専門医への受診ができません。GPは年収制であり、自分の登録患者に問題が生じないように予防や健康増進に熱心となり、費用対効果が高くなります。ちなみにイギリスでは全医師に占めるGPの割合は32％です。

3．医療・介護総合法案の在宅医療関連事項

介護サービスの自己負担を２割にすること、介護認定の要支援者に対する予防給付を地域支援事業に見直すこと、特別養護老人ホームへの入居を要介護３以上に変更することなどで、介護難民が地域にあふれると予想されます。高齢独居者への対応に忙殺されて在宅医療が縮小に追い込まれるかもしれません。

図１　社会保障・税一体改革で計画されている医療・介護機能再編（将来像）



厚生労働省資料より作成

図２　在宅医の負担軽減のための対策

・多職種協働
　在宅医療必要事例のサービス調整（ケアマネの研修）
　ケアプランへの訪問看護の導入（衛生材料等の供給）
　在宅患者訪問褥瘡管理指導料（褥瘡対策チーム）
・在宅医療連携拠点事業
　在宅医療連携体制の推進
　休日夜間を支える副主治医
　緩和ケア専門医、神経内科医などとの連携
・在宅医療提供拠点薬局
　訪問薬剤指導（配達）、処方変更への迅速な対応
・在宅療養後方支援病院の新設（在宅患者緊急入院診療加算）
　診療所と連携病院で３カ月に１回診療情報の交換必要

４．在宅医療はどこへ

千葉県柏市の「行政と医師会の協働による在宅医療の推進と医療介護連携」が地域包括ケアシステム構築へ向けた厚労省のモデルケースとして紹介されています。国は予算を出さないから、地域の病院・医院・介護事業所が、より連携し、創意工夫で何とかしなさいということです。

柏市の副主治医制は、うまく機能すれば在宅主治医の負担軽減となりますが、つまるところ、将来は地域包括ケア支援病院の医師チームに休日夜間をカバーさせようということでしょう。厚労省の言う総合診療医は、まさにこの地域包括ケア（支援病院）を担う日本版GPなのでしょう。ほかにも図２のような在宅医の負担軽減対策が打ち出されており、当面、在宅医のしんどい部分を訪問看護とかかりつけ薬局がサポートしてくれることとなります。

図３　医療の後退、介護職への医療の代替

○2025年における、地域包括ケアを支える人材の役割分担のイメージは、例えば、以下の表の通りとなる。

【医療・リハビリ】

	現　在	2025年
医師	・定期的な訪問診療 ・急変時対応 ・看取り	・在宅医療開始時の指導 ・急変時の対応・指示 ・看取り
看護職員	・診療の補助（医行為） ・療養上の世話	・病状観察 ・夜間を含む急変時の対応 ・看取り
ＰＴ・ＯＴ・ＳＴ	・リハビリテーション実施	・リハビリテーションのアセスメント・計画作成 ・困難ケースを中心にリハビリテーション実施

【介護職など】

		現　在	2025年
介護職員	介護福祉士	・身体介護 ・家事援助	・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援 ・要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実践 ・日常生活における生活機能の維持・向上のための支援（機能訓練等） ・他の介護職員に対する、認知症ケアのスーパーバイズ・助言
	介護福祉士以外	・身体介護 ・家事援助	・身体介護 ・身体介護と一体的に行う家事援助 ・認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援
日常生活の支援（民間事業者・ＮＰＯ等）		・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション	・家事援助 ・配食 ・日々の移動の手伝い ・レクリエーション

（医療福祉協同組合による作成資料）

2025年には地域包括ケアとして、医師の業務は看護師へ、看護師の業務は介護職へ、介護職の業務はボランティアへと、医療介護の「合理化」、言い換えれば、社会保障の後退が実現し、一方で、医療介護分野での民間企業の参入が始まっているのでしょうか？（図３）

筆者は在宅医療を、「住み慣れた自宅で尊厳をもってその人らしい人生を最期まで過ごす」ことをサポートしたいと始めました。効率性を求めることすべてに反対はしませんが、安上がりな医療・介護のために、人間らしい暮らしを奪われることがないよう、いのちの最前線にいる私たち医師の真価が問われる時代になりました。

（６月７日　神戸支部会員懇談会より）