

兵庫保険医新聞

第1769号
2014年12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)

社会保障・医療切りすてる

安倍内閣の暴走を止めよう

格差是正実行委員会など5団体が主催

神戸メリケンパークで緊急行動

社会保障・医療の切り捨て、消費税増税、原発再稼働など、安倍内閣の暴走をゆるさず、退陣をせまり、くらしを守ろうと、衆議院選挙公示前日となる12月1日の夕方、神戸メリケンパークで緊急行動が行われ、100人が集まった。協会から武村義人・川西敏雄両副理事長が参加した。



神戸・大丸前で「いのちをまもろう」とアピールする川西(左端)、武村(左2人目)両副理事長ら

2014年総選挙特集

各党候補者インタビュー①	2面
会員投稿「投票に行こう」	2面
争点解説①「社会保障・税一体改革」 —実態は社会保障切り捨てと国民負担増	3面
政党アンケート結果	6・7面
研究 診内研より 面 「かぜ」と「かぜ」のように見える重症疾患	8面

武村・川西両副理事長がアピール

協会も参加する格差社会を是正する共同闘争実行委員会や原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会など5団体の主催。リレートークでは、武村副理事長が、安倍政権のもとで進められてきた社会保障改悪について発言。「今回の選挙で忘れてはならないのは、自民党・公明党・民主の3党合意に基づき、社会保障・税一体改革として、消費税の増税と社会保障切り捨てが進められてきたこと」とし、急性期病床の削減や要支援の介護保険外し、介護保険の利用料の2割負担などを決めた医療・介護総合法が成立したこと、さらに来年には、受診時定額負担

や入院時食事代負担増などのさまざまな患者負担増が狙われていることを紹介。医療の格差が広がるなか、安心して暮らせる社会をつくるため、投票に行こうと訴えた。他に、特定秘密保護法施行、労働法制改悪、原発再稼働・福島原発事故の避難者支援について、弁護士や労働組合、避難者支援団体から、問題を訴える発言があった。

在宅点数研究会が好評

2会場で140人が参加



在宅点数の基本を学んだ(11月9日、神戸会場)

協会の「在宅医療点数研究会」が各地で開催され好評を得ている。11月9日の神戸会場に90

人、11月27日の姫路会場に46人の医師、スタッフらが参加した。

いづれの会場でも小西達也理事が講師を務め、10月に保連から発行された『在宅医療点数の手引 2014年度改定版』(下)に案内を使いながら、「往診と訪問診療の違い」や「同一建物居住者」の考え方などについて、小西先生は、今年度の診療報酬803までお問い合わせください。

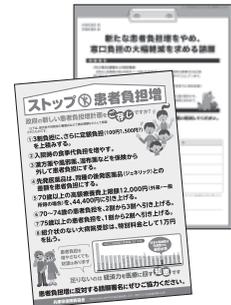
「ストップ! 患者負担増」

署名が1万筆を超えました

集まった署名をご返送ください

協会が5万筆を目標に取り込む「ストップ患者負担増」署名が1万筆を超えました。12月2日現在、172医療機関から、1万1155筆が寄せられています。

署名の第1次締め切りは、12月末です。医院で集めていただいた署名用紙を、協会事務所まで返信用封筒でお送りください。返信用封筒がない場合、協会事務所☎078-393-1807までご連絡ください。署名用紙の追加注文も、お待ちしております。



署名用紙とチラシ

クイズで考える日本の医療2014 秋

「ヨーロッパと比べてみよう

患者負担は無料があたりまえ

応募期間は12月31日(水)まで。医院で集められた応募用紙は1月9日(金)までにお送りください。



クイズチラシ

書籍のご案内

『在宅医療点数の手引 2014年度改定版』

会員価格 3000円(税・送料込み)
ご注文は、☎078-393-1803まで



で開かれることを知って、出席。自己紹介の際、この大陸から漂着したゴミの問題を話したところ、早速この姉妹クラブの主要な活動の一つに採択されたという▼話を聞いて、その島へ無性に行きたくなった。今年の年末から正月にかけて、3泊4日の予定で訪れることになった。彼女が守ろうとしている、美しい海と満点の星空と手つかずの自然を楽しみにしている。彼女の決断力と行動力に、心から敬意を表したい。(硝子)

燭心

友人が、沖縄の南に位置する離島を訪れたときのことである。静かで美しい海を散歩していて驚いた。浜は多量のゴミで埋め尽くされていた。プラスチックの容器やペットボトルには、中国語やハンゲルが印字されていた。大陸から流れ着いてきたらしい▼それを見た途端、このゴミの山を片付けるのが自分の仕事だと思ったという。早速、丘の上に売りに出していた元ペンションだった建物を購入し、島へ足しげく通い、ゴミを集め、自治体の家庭ゴミの収集日に出したという。けれど、何度出しても残されていた。自治体の担当者の言うことには、海からのゴミは収集できないとのこと。海に戻すか、業者に有料で処分を頼むしかないと言われたそうである。これでは海の汚染はますます進むばかり。彼女はどちらもしなかった。プラスチックを小さく切り刻んで家庭ゴミに混ぜて、収集車に持っていかけた▼その後、彼女が本土で所属する某ボランティアクラブの姉妹クラブの例が、この島

審査対策部だより

FT₃(遊離トリヨードサイロニン)の減点事例

〈患者〉 社保・女性、34歳
 〈診療年月〉 2013年11月
 〈傷病名ならびに診療開始月〉 甲状腺乳頭癌の術後(主) 2009年12月22日、術後甲状腺機能低下症 2009年12月22日
 〈実日数〉 1日
 〈主な請求内容〉

(12) 再診料・明細書発行体制等加算	70×1
(13) 特定疾患療養管理料	225×1
(60) 内分泌学的検査3~5項目 FT ₄ 、サイログロブリン、FT ₃	410×1
TSH	115×1
採血料	16×1
生化学的検査(Ⅱ)判断料	144×1

〈減点内容〉
 支払基金より、B項(過剰・重複と認められるもの)としてFT₃が査定。
 FT₄、サイログロブリン、FT₃ 410×1

→FT₄、サイログロブリン 280×1
 (主治医コメント)
 年に1、2回の経過観察のため、FT₄、サイログロブリン、FT₃を施行した。

(協会コメント)
 甲状腺機能検査については、「甲状腺機能低下症：診療開始月においては、T₃+T₄+TSHまたはFT₃+FT₄+TSHの組み合わせ検査は認められますが、治療開始後または経過観察中で甲状腺機能が落ち着いた状態にあっては、TSH検査が敏感であることにより、TSH+(FT₃、T₃、FT₄、T₄のうち何れか一つ(できればFT₄またはT₄))の検査で十分と考えられます」(兵庫県医師会発行『保険診療のてびき』)とされています。

従って、一般的に診療開始月以外では、FT₃とFT₄を併用することは、保険診療上は必要性が低いとして査定されたものとも考えられます。

障害者の方と列車の旅

神戸ひまわり号 宇治へ

協会が実行委員会に参加する障害者フレンドシップトレイン「ひまわり号」が11月9日、京都府宇治に向けて運行された。現地ボランティアも含め180人が参加し、協会からは大西和雄評議員(実行委員長)が参加。協会が呼びかけた募金には31医療機関から24万2千円が寄せら



小雨が降る中、障害をもつ方々とともに平等院鳳凰堂など宇治の散策を楽しんだ

一行は、早朝に明石駅・神戸駅を出発。宇治では、班ごとにわかれて、現地ボランティアの案内も受けながら、まちを散策した。小雨の降る中、今年大改修が落成した「平等院鳳凰堂」の見学や記念撮影、平

等院へ続く参道でのおみやげ選びなどを楽しんだ。また、車内では、班旗の作成なども行い、参加者同士の交流を深めた。

「ひまわり号」は、障害者に外出する楽しさを知り、自信をもってもらうことと、障害者とその家族、ボランティアが参加する貸切列車での日帰り旅行。障害者自身が日常的にまちへ出て地域の人たちとふれあうことにより、社会の障害者への関心を高めることが、だれもがすみよいまちづくりの原点と考え、1984

会員訃報

- 田中 義弘先生 准会員 歯科 10月1日 享年69歳
 - 大野 幹人先生 灘区 内・胃・循環器科 11月8日 享年80歳
 - 安藤 仁郎先生 西宮市 耳鼻咽喉科 11月19日 享年75歳
 - 成瀬ユウ子先生 東灘区 内科 11月22日 享年58歳
- ご冥福をお祈り申し上げます

北摂・丹波支部 歯科会員懇談会

感想文

間違いやすい 請求ルールを理解

北摂・丹波支部は歯科部会と共催して、11月1日に三田市・キッピーモールで歯科会員懇談会「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」を開催。協会歯科部会の役員を講師に27人が参加した。奥舎保先生の感想文を紹介する。



会場からは日常診療での疑問点などが多く出され、参加者皆で討論を行った

11月最初の土曜日、雨の中、三田市での開催にもかかわらず、多くの先生方に参加していただきました。講演内容は、「電子レセプトに対する審査強化への対応」についてでした。講師の先生から、スライドを用いて分かりやすくお話ししていただきました。

縦覧点検対策では、審査法、リコールに間違えられない歯周治療の方法についての解説もありました。毎月SPTが算定できる条件、また、兵庫県では認められている内容など、もう少し知っておけば、日常の診療でかなりの点数アップにつながる

全国反核医師の会は11月1日、2日に「第25回反核医師のつどいin福岡」を福岡市内の都久志会館で開催し、全国から医師、歯科医師ら273人が参加した。広島市長や長崎市長からも、メッセージが寄せられた。兵庫協会からは加藤権一・川西敏雄両副理事長、近重民雄・福田俊明両理事が参加した。

核のない世界へ アジアと連帯

記念講演では、元朝日新聞記者の伊藤千尋氏が「憲法を活かす・地球を守る」というテーマで講演。伊藤氏は海外特派員時代の経験から、世界各国の脱原発の動きを紹介した。また、日本国内での再生可能エネルギーの活用として、大分県の八丁原地熱発電所を紹介し「日本は火山国家であり、再生可能エネルギーの



福岡厚山大学副学長(左端)と韓国反核医師の会メンバー(右3人)が会場も交え意見交換した

可能性は大きく広がっている」と語った。学習講演1では、山口大学副学長の瀬藤厚氏が、「私たちは、東アジアにどう向き合うのか」をテーマに講演し、戦争の反省から、運営委員の盧泰孟氏から送電塔建設地域での健康調査を深めて平和共同体を構築することが重要と語った。

報告がなされた。その後、日韓の核兵器廃絶と脱原発運動について交流した。つどいの最後には、憲法9条を守りいかして東アジアの平和と非核化を目指し、来年ニューヨークで開かれるNPT再検討会議に向けて運動に取り組みしていくアピール文が採択された。

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

“one and only”
 受験の最強サポート

医学部受験

幼児教育から最難関 医学部受験

～ワンポイントアドバイス～
 中学受験、大学受験のセンターテストまであと50日あまりになりましたが、冬休みのラストサポートは文字通りラストチャンスです。悔いのないように思いっきり自己演習して下さい。暗記系が苦手な受験生は苦手だからこそ得点チャンスです。今まで以上の得点アップで合格可能性も上がります。試験当日は、緊張感やプレッシャーで実力が発揮できないことがよくあります。特に本番に弱いタイプの受験生は、今からテスト対策として、当日と同じ科目順番、同じ制限時間で過去問等で模擬入試を繰り返し、テスト慣れして時間のリズムを掴みましょう。また時間配分については、問題全体にまず目を通して時間がかりそうな問題はあとに廻して解けるところから始めましょう。本番では、難問や時間のかかる問題が後半ではなく前半に設定されていることもあります。あとは冬休みに試験会場を見学すると入試の雰囲気は少しは感じられます。医学部に合格した受験生の多くが、自分の人生の中でこれ程頑張ったことはない、或いは苦しかったことはないと思懐しています。このことをよく理解する必要があります。

プロ家庭教師派遣 関西一円 GPO 中央受験センター 受験資料 無料送付

☎0120-880-199 中央受験センター 検索

「災害援護資金」問題

返済免除条件の緩和 神戸市「早期に国と調整」

協会も参加する阪神・淡路大震災救済・復興兵庫県民会議(合志至誠協会名誉理事長が代表委員)は11月21日、災害援護資金の返済免除問題で神戸市と懇談。



災害援護資金の返済免除を求め神戸市と交渉した

阪神・淡路大震災被災者生活再建のために利用できる唯一の公的融資が「災害援護資金」であった。これは最大350万円を、償還期間10年で年利3%、連帯保証人を必須として貸し付けるもの。2014年3月

などの「回収不能」、②破産等の「回収困難」、③生活保護受給中などの「猶予中」、④「少額返済」の、4カテゴリー3万1672人分の約104億円分について、国費償還の免除ならびに償還期間の延長を、市としても国に要望中であり、問近に迫る免除条件についてできるだけ早期に国と調整したいなどとした。

阪神・淡路大震災被災者生活再建のために利用できる唯一の公的融資が「災害援護資金」であった。これは最大350万円を、償還期間10年で年利3%、連帯保証人を必須として貸し付けるもの。2014年3月

税経部より

詐欺まがい商法にお困りの先生は協会へご相談ください

「スマートフォンなどを使って集患サービスを行う」という業者と、数百万円の契約を結んだ。毎月一定の集患に達しなれば、一部返金という契約のため、最初の数カ月

で、今後も金融機関からリース代が引き落とされる。この相談が協会に寄せられている。会員情報によると、手口としては、リース契約は集患サービスでは結ばないため、ネットサーバードとして医療機関と契約を行うもの。問題の会社は歯科医院をターゲットにして、全国的に展開していたようだ。

お困りの先生は、078-393-1809 協会歯科部までご相談ください。

投稿 人間・自然・宇宙について②

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

「10月25日号からのつづき」ギリシャ哲学の始祖とされるタレス(前624-546頃)は、水が万物の始原であり、母胎であるとした。世界は無限に下方へと広がる水によって取り巻かれ、「大地は水の上に横たわっている」(アリストテレス『天体論』)としてい

彼は天文学に秀でていて日蝕を予言した。自然の研究、政治活動にも従事した。彼の言葉に「多言を弄しても決して思慮ある考えは出てきはしない。何か賢いことを一つ求めよ」「最も大なるものは空間なり、あらゆるものを包含するがゆえに」「最も速きものは知性(ヌース)なり、あらゆるものを貫き走るがゆえ

ラジオ関西番組出演

「医療知ろう！」

毎週火曜20時25分ごろ～

AM558kHz (但馬放送局1395kHz)

12月の放送予定

- 9日 今年のインフルエンザ
16日 石炭火力発電所の問題点
23日 「患者申出療養」って何?
30日 ストップTPP(仮)



求人 歯科医師 協会・松村まで

理事会 スポット

ある。最初の生物は湿りの中から生まれ、棘のある膜に覆われていた。人間は生物発達上遅れて出現し、他の種類の生物から生み出されたと論じた。彼は原理(アルケル)という言葉を使った最初の哲学者である。彼のことは「諸存在にとって、生成がそれらからであるものへと消滅することもある原理」としてなされる。なぜなら、それらは時(クロノス)の秩序にしたがって、相互に不正の補いをするからである」がある。

共済部だより 『会費・保険料等入金済のお知らせ』 ご入用の先生は協会へお知らせください

協会では、『会費・保険料等入金済のお知らせ』(下のカコミ参照)を、ご希望の先生にお送りしています。発送は1月下旬ごろの予定です。ご入用の先生は、共済部(☎078-393-1805/FAX078-393-1802)までご一報ください。

Table with columns for payment status (振替種別, 銀行名, 支店名, 預金種目, 口座番号) and a detailed ledger of payments from 2014/01 to 2014/12, including fees and insurance premiums.

協会がお勧めする共済制度 好評受付中!

グループ保険 死亡保険は安さが一番です。過去5年平均の配当率は45%。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。

休業保障制度 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? お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

政党アンケート結果

協会政策部は12月14日投開票の衆議院選挙に向け、県内の小選挙区に候補を擁立予定の各政党にアンケートを実施し、公明党、民主党、維新の党、次世代の党、日本共産党から回答を得た（候補者名の有無は各党記載の通り）。自民党からは回答がなかった。

維新の党・新原秀人氏	次世代の党	日本共産党
【反対】 高度急性期は減らすべきではなく、どちらかというと慢性期の病床を見直すべきです。	【その他】 7対1病床の半減については賛成しません。しかし、高齢化社会が迫る中、10対1病床、13対1病床等の比率見直し・適正化や在宅医療の充実は待ったなしと考えています。医療は、国民の健康な暮らしを支える重要な分野であるのに、広く国民的議論が行われていないことは問題です。	【反対】 安倍政権が「7対1病床」の削減をねらうのは、手厚い看護師体制に応じて診療報酬を高くしている病床を減らして、診療報酬、医療費を削減するためです。「7対1」配置は、安心・安全な医療をつくるための長年の運動と世論を受けて創設されたものです。半減させるなどんでもないことです。
【賛成】 患者さんの立場に立てば、患者さんが選択できることはいいことですが、保険診療の範囲が狭くなるのは反対です。	【賛成】 患者申出療養制度は先進医療を受けやすくする制度と考えています。国民が先進医療を受けられるようになる制度が理想です。患者の意思であるとともに、患者が適切な判断ができるように、分かりやすい説明を行う仕組みの整備も必要と考えています。	【反対】 混合診療の全面解禁に道を開くものであり、反対です。現在、混合診療が原則禁止されているのは、安全性が確認されない医療が広がったり、お金のあふなしで医療に差を出さないようにするためです。必要な医療、高水準の医療を誰もが安心して受けられるように、安全性が確立しているものは保険適用を認め、国民皆保険を豊かにすべきです。
【賛成】 何事も目標は必要ですが、それによって判断されたりすることには反対です。	【賛成】 現在の社会保障費を次世代にツケ回しすることには反対します。したがって、社会保障費を適正化することは重要な課題と考えています。高齢化が進み医療費増大が見込まれる中、医療費の適正化は必要です。都道府県ごとに事情が異なるので、目標の設定は複雑になり、始めのうちは批判も出るようなものになることが予想されますが、目標を設定して削減することは、次世代へのツケ回しを減らす手段になればよいと考えます。	【反対】 厚生労働省が県単位で医療費目標の設定を義務づけ、目標が達成できない場合はペナルティまで設定し、医療費の抑制を進めようとしていることは、とんでもないやり方です。地域医療、国民皆保険を壊すことにつながるものであり、反対です。
【賛成】 現在の歯科医療における歯科診療報酬は低すぎる上に、偏っています。	【その他】 賛成か反対かは、内容によります。「正当に引き上げ」だけでは判断できません。保険給付の範囲拡大についても同様です。	【賛成】 政府が歯科の診療報酬を不当に低く抑え、自費診療、混合診療を拡大してきたために、患者は十分な治療を受けられず、多くの歯科医も経営難にあえぐ状況があります。歯科診療報酬を引き上げ、「保険でよい歯科治療」を実現するために力をつくします。
【その他】 医療費を増やすことは賛成ですが、それが法人税減税を中止することとはつながらないと考えます。	【反対】 実効法人税率を引き下げることについては、海外企業が日本国内に拠点を置きやすくとともに国内企業の国際競争力を高めるためのものです。つまり、経済成長を支える上で必要な政策と考えています。経済成長あつての医療ですので、医療が維持できなくなるような経済政策は適切ではありません。	【賛成】 ヨーロッパ諸国やカナダでは、公的医療制度の窓口負担はゼロか、あっても少額の定額制です。日本共産党は、経済提言で日本の医療費国庫負担を先進国並みに増やすことを、財源を含めて明らかにしています。大企業の内部留保はいまや285兆円に達しています。大企業への行き過ぎた減税を中止し、大企業と富裕層に自分の負担を求めることで十分に可能です。
【その他】 今後の日本経済の状態によるので、賛成とも反対ともいえません。	【反対】 消費税の10%への引き上げは、社会保障費を維持するとともに、財政のプライマリーバランスを黒字化することに必要です。経済成長率が2四半期連続マイナスとなり、平成27年10月からの消費税引き上げには反対ですが、デフレ脱却後のできるだけ早い時期に実施すべきものであると考えています。社会保障を維持するためには、なくてはならない政策と考えています。	【賛成】 アベノミクスによって、大企業と大資産家はもうけを増やしましたが、庶民は、所得の落ち込みに加え、物価の値上がり、消費税増税で苦しみ、日本経済もマイナス成長に落ち込んでいます。アベノミクスの経済政策の失敗は明確です。消費税10%を強行すれば景気はどん底に落ち込むでしょう。消費税10%は先送りではなく、キッパリ廃止すべきです。
【その他】 全体として日本のためになるなら賛成。日本のためにならないなら反対。総合的に判断する必要があります。	【賛成】 TPPへの加入は単なる経済成長が見込まれるだけではありません。台頭し膨脹する中国に対する安全保障上の意味はきわめて大きいです。TPPには、「知的財産権の保護」「人権重視」などの概念があります。これら自由や平等の価値観のもとに、日米やアジア太平洋の国々が結びつくことで、自然と日米主導の経済秩序の構築による対中抑止の効果が生まれます。国内農業への影響についてはTPP参加で農業の生産性を高め、輸出産業化を図れば日本農業の未来も開けます。	【反対】 安倍政権と自民党は、「断固反対」「守るべきは守る」といつてきた公約を投げ捨て、TPP参加を推進しています。TPP参加は、日本の農林漁業に壊滅的打撃を与えるだけでなく、食の安全、雇用も医療もアメリカに丸ごと売り渡す「亡国政治」そのものです。TPP参加交渉からただちに撤退すべきです。
【その他】 原発ゼロをめざすことは大賛成で、原発再稼働のハードルを高くすることには賛成です。中止と決めつけるのは良くないと考えます。	【反対】 次世代の党の政策は、安全かつ安定的なエネルギー政策（新エネルギーの開発・原子力技術の維持）、電源多様化による脱原発依存です。政策実例としては、メガフロート上の洋上風力発電等により、水素を生成し、燃料電池のエネルギー供給システムを構築、日本海におけるメタンハイドレートの開発等です。世界最先端の原子力技術（次世代型原子炉、廃炉および安全確保等）の維持は必要と考えます。	【賛成】 安倍政権が川内原発の再稼働を進めようとしていることは許せません。いま動いている原発はなく、「稼働原発ゼロ」になって1年以上です。この間の省エネ努力は「原発13基分」、日本社会は「原発ゼロ」でやっていけることが証明されています。「原発ゼロ」、再生可能エネルギー・自然エネルギーに大転換すべきです。
【その他】 特定秘密保護については必要ですが、行きすぎた規制は良くないので、今後、注視する必要があります。	【賛成】 安全保障の環境が激変する中、日本の安全を確保するには、情報を外国から最大限入手し、NSC（国家安全保障会議）による戦略形成が必要です。日本に対してはこれまで諸外国から秘密が漏れいするとの疑念があり、国際常識に沿った情報取り扱いルールが必要でした。同法により、国際社会での信頼も得ることが出来ます。ただし、官僚や政治家による恣意的、意図的な情報操作、情報隠ぺいがなされないようしなければなりません。国民の知る権利にも十分な配慮が必要です。	【反対】 秘密保護法の施行を前に、国会の一角で情報監視審査会の審査室のための防護工事が始まったといわれます。情報監視審査会で「秘密」を扱った国会議員は、国会外で漏らしても、国会などで明らかにしても厳罰の対象です。軍事、外交、原発などの重要情報を首相・行政が独占し、国民の目・耳・口をふさぐ秘密保護法は施行をやめ、廃止にすべきです。廃止法案を提出します。
【反対】 こんなことは、閣議決定で決めるような簡単なことではなく、慎重に議論されるべきです。	【賛成】 次世代の党は9条を含め、国民の手による自主憲法を制定すべきとの立場です。前文の平和的生存権、13条の生命・自由・幸福追求権から来る要請を総合的に理解することが法治国家における憲法解釈の基本です。憲法改正に踏み込まず、現行憲法の枠内で集団的自衛権行使を認める場合、集団的自衛権もまた上記の考え方より憲法上導かれる「自衛権」の一つであることを前提として、憲法解釈の「適正化」で集団的自衛権を認めるべきです。そもそも、集団的自衛権の是非を議論している国はなく、日本は一刻も早く国際標準化すべきです。	【反対】 国会で首相が認めたように、集団的自衛権の行使とは、「海外で戦争する」ことです。歴代の政府が憲法上「できない」としてきた大問題を「閣議決定」で容認するなど、憲法破りのクーデターに等しいやり方であり、断じて許せません。関連の法改正を許さないたたかいを国民とともにすすめて、安倍政権の「戦争する国づくり」の暴走にストップをかけます。

特集

総選挙

2014年衆議院選挙

	公明党	民主党・向山好一氏
1. 36万床ある7対1病床を「高度急性期」に再編し18万床に半減させることについて	【その他】 社会保障・税一体改革の「医療・介護に係る長期推計」の考え方では、「高度急性期医療ニーズ」について、「特定機能病院の平均入院医療費収入程度以上の医療を行っているケース(4,400点/日/人)と仮定」としています。次に、今年度からはじまった病床機能報告制度における「高度急性期」については、「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能」とされており、必ずしも、7対1を指すものではありません(その量的基準については来年度以降、検討会において決定される見通しとなっております)。今年度、厚生労働省でとりまとめる予定の地域医療構想策定ガイドラインの内容は検討中ですが、高度急性期機能を含めた二次医療圏別の推計値を出していくとされているところです。	【その他】 病院の経営に悪影響を及ぼさないか、救急医療体制にひずみを生じさせないかといった観点から、慎重に検討すべき課題であると認識しています。
2. 「患者申出療養」制度の創設について	【その他】 6月24日閣議決定において当該制度の創設が盛り込まれており、来年の通常国会において関連法案が提出される予定です。	【その他】 政府の対応を見ながら、医療保険財政、患者に提供される医療サービスの安全性の確保、国民が受ける医療の格差、患者さんのニーズがどのようなものなのか等の観点からの慎重な検討が必要です。
3. 都道府県ごとに医療費支出目標を設定することについて	【その他】 平成27年の医療保険制度改正に向け、都道府県による地域医療構想と整合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標が設定され、その実現のための取り組みが加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討するとしています。(国において、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を示します)	【その他】 過度な医療費削減につながり、患者が必要な医療を受けられなくなるおそれもあることから、慎重に検討すべき課題であると認識しています。
4. 保険でより良い歯科医療を実現するために、歯科診療報酬を正當に引き上げ、保険給付の範囲を拡大することについて	【その他】 平成14年からの歯科医療費は約2.5~2.7兆円で推移しております。一方で高齢化に伴い医療費全体は増加(自然増)していることから、歯科医療費の占める割合が相対的に減少している状況です。こうした状況を踏まえ、歯科診療報酬の引き上げ等に関しては総合的な検討が必要と考えます。	【その他】 民主党政権下で成立させた歯科口腔保健法に基づいて歯科医療を充実させる観点から、歯科診療報酬の引き上げに取り組んでいきます。保険給付の範囲の拡大については、医療の技術や医学管理を評価する観点から検討していきます。
5. 国の責任で医療費を他の先進国並みに増やすため、法人税減税を中止し、大企業に応分の負担を求めることについて	【その他】 法人税減税については税制の中立性を保つことが重要であると考えます。中小零細企業に十分に配慮した外形標準課税の導入など、法人税の枠組みの中で検討すべき課題と考えております。その上で「医療費を他の先進国並みに増やす」ことについては、税や保険料等、総合的な検討が必要です。	【その他】 適切な財源があるなら、法人税は引き下げます。
6. 消費税の10%への引き上げを先送りではなく、中止することについて	【反対】 年金、医療、介護、少子化対策など社会保障(制度)の強化・拡充には安定的な財源を確保することが重要であると考えております。今後、少子高齢化により、現役世代が急なスピードで減っていく一方で、高齢者は増えていきます。社会保険料など、現役世代の負担がすでに年々高まりつつある中で、社会保障財源のために所得税や法人税の引き上げを行えば、いっそう現役世代に負担が集中することとなります。特定の者に負担が集中せず、高齢者を含めて国民全体で広く負担する消費税が、高齢化社会における社会保障の財源にふさわしいと考えています。	【その他】 安倍政権の政策は国民生活を悪化させました。三党合意の社会保障の充実・安定化、議員定数の削減も実行がありません。実体経済での失敗・約束破りにより、国民生活は負担増、物価上昇であり、消費税増税は延期すべきです。その後は景気条項を入れながらの判断が必要で
7. 日本がTPPに参加することについて	【その他】 TPP交渉では、わが国の農業の多面的機能や食料自給率の向上など国民生活への影響に配慮しつつ、守るべきものは守り、勝ち取るべきものは勝ち取るとの強い姿勢で臨み、国益の最大化に努めることを求めています。また、TPP交渉と並行して、アジア太平洋自由貿易圏(FTAAP)構想の実現に向け、日中韓の自由貿易協定(FTA)や東アジア地域包括的経済連携(RCEP)などに主導的に取り組むとともに、日・EU経済連携協定(EPA)などの貿易ルールづくりを積極的に推進すべきと考えます。	【その他】 農林水産物の重要5品目などの除外、食の安全・安定確保、国民皆保険の堅持など国益を考えます。場合によっては脱退もある厳しい姿勢が必要です。
8. 原発再稼働を中止し、原発ゼロをめざすことについて	【その他】 原発の新設を認めず、原発の40年運転制限を厳格に適用します。新しいエネルギー社会を創造しつつ、原発への依存度を可能な限り減らし、「原発に依存しない社会・原発ゼロ」をめざします。(本年4月に閣議決定されたエネルギー基本計画では、原発依存度について、省エネルギー・再生可能エネルギーの導入等により、可能な限り低減させることとしています)再稼働については、40年運転制限、バックフィット(最新の知見を適用)、活断層等の徹底調査をはじめとする厳しい規制の下で、原子力規制委員会が策定した厳格な規制基準を満たすことを大前提に、国民、住民の理解を得て判断するとともに、自治体の避難計画が充実したものとなるようしっかりと支援すべきと考えます。	【その他】 2030年代の原発ゼロに向け、あらゆる政策資源の投入が必要です。避難計画を国の責任で明確にする制度を整備し、責任ある避難計画がなければ再稼働すべきではありません。
9. 特定秘密保護法の施行について	【賛成】 この法律は、公務員などによる国家の安全保障上必要な情報の漏えいを防止し、国家の安全保障、国民生活の安全の確保に資することを目的としたものです。日本を取り巻く安全保障環境は厳しさを増しています。国民の安全や国益を守るためには、これまで以上に大量破壊兵器や国際テロ活動に適切に対処できる国になっていく必要があると考えています。	【その他】 手続きでの強行採決は民意と異なっていると考えます。報道の自由、知る権利を確実に守るための監視機能が不十分です。
10. 集団的自衛権行使を容認した閣議決定について	【賛成】 このたびの閣議決定により、集団的自衛権の行使に歯止めをかけることができたと考えております。	【その他】 専守防衛に徹し、他国に脅威を与えるような軍事大国とならないとの基本は堅持します。閣議決定だけで国会議論もない横暴は立憲主義に反します。撤回が必要です。

診内研 より477

「かぜ」と「かぜ」のように 見える重症疾患



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

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 舜悟先生講演

表1 気道症状を伴う「かぜ症候群」の診断と抗菌薬の適応

	上・下気道症状を有するもの
(a) せき、はな、のど型 (普通感冒型)	【診断】せき、はな、のどの3症状が同時に、同程度存在する病態 【地雷疾患】なし 【抗菌薬の適応】発熱の有無に関わらず抗菌薬不要
(b) はな型 (急性鼻・副鼻腔炎型)	【診断】細菌性副鼻腔炎の典型は“double sickening”、すなわち7～10日後の再増悪！ 【地雷疾患】ほとんどなし 【抗菌薬の適応】 1) 鼻炎症状が7日以上持続し、かつ頬部の（特に片側性の）痛み・圧痛と、膿性鼻汁がみられる 2) 非常に強い片側性の頬部の痛み・腫脹、発熱がある場合（症状の持続期間に関わらず） 【抗菌薬処方例（細菌性副鼻腔炎）】 1) アモキシシリン（サワシリン [®] 、パセトシン [®] など）1回500mgを1日3回内服、5～7日間 2) アモキシシリン/クラバン酸（オーゲメンチン [®] ）1錠（375mg）＋アモキシシリン1錠（250mg）を1日3回内服、5～7日間
(c) のど型 (急性咽頭・扁桃炎型)	【診断】Centor (Mclsaac) の基準：発熱、咳なし、前頸部リンパ節腫脹、白苔を伴う扁桃腺炎 【地雷疾患】 ・扁桃周囲膿瘍：唾を飲み込めないほど痛い、人生最悪の痛み、開口障害 ・急性喉頭蓋炎：咽頭所見が軽い割に強い嚥下痛、嘔声・喘鳴・呼吸困難、喉頭の上方の圧痛 ・急性心筋梗塞：タートルネックで隠れる場所の痛みは要注意 ・くも膜下出血：突然発症、嘔吐 ・頸動脈解離、椎骨動脈解離：突然発症 【抗菌薬の適応】Centor (Mclsaac) の基準で ・0～1点→抗菌薬不要、2～3点→溶連菌迅速検査で陽性の場合、4点以上→抗菌薬投与 【抗菌薬処方例（溶連菌咽頭炎）】 1) ペニシリンG（バイシリン [®] ）1回1g、1日3～4回内服（空腹時に）、10日間 2) アモキシシリン（サワシリン [®] 、パセトシン [®] ）1回500mg、1日2～3回内服、10日間
(d) せき型 (急性気管支炎型)	【診断】肺炎との鑑別：Diehrのルールなどを参考に バイタルサインの異常（脈拍100/分以上、呼吸数24/分以上、体温38℃以上）と胸部聴診所見の異常がなければ、通常胸部X線は不要 【地雷疾患】 ・急性：心不全、肺塞栓：低酸素血症、呼吸困難、頻呼吸を伴っていたら要注意 ・亜急性～慢性：肺癌、結核→長引く咳で抗菌薬を処方したくなったら喀痰抗酸菌検査を提出 【抗菌薬の適応】基本的には抗菌薬不要 【抗菌薬処方例】どうしても処方する場合は ●膿性痰あり：アモキシシリン（サワシリン [®] 、パセトシン [®] ）1回500mg、1日3回内服、3日間 ●乾性咳嗽：ドキシサイクリン（ヒブラマイシン [®] ）1回100mg、1日2回内服、3日間 どちらかを処方して、3日後再診

狭義の「かぜ症候群」は上気道の非カタル性炎症で、最も頻度の高い呼吸器感染症です。通常自然軽快します。医学的には急性上気道炎とほぼ同義としてとらえられることが多いですが、気道症状だけでなく、急性（あるいは時に亜急性）の発熱や倦怠感、種々の体調不良を「かぜ」と認識する患者は少なくありません。

患者が「かぜをひいた」といって受診する症候群を、広義の「かぜ症候群」としてとらえるとさまざまな原因が考えられます。その中から自然軽快するものとそうではないものを見極めることが「かぜ症候群」の診療における医師の重要な役割の一つです。

気道症状が乏しいにも関わらず、急性上気道炎と診断するのは理にかなっておらず、重篤な疾患の見逃しにつながりかねないので注意が必要です

気道症状を伴うタイプは、普通感冒型、急性鼻・副鼻腔炎型、急性咽頭・扁桃炎型、急性気管支炎型の四つに分類できます。それぞれの病型の診断のポイントは表1です。

【治療】

上気道感染症の治療では、抗菌薬の適応（表1）の検討と、対症療法（表2）が中心になります。

まず、普通感冒型では抗菌薬は原則不要です。いったん軽快傾向にあった症状が再増悪する場合は細菌感染の合併を考えます。

次に、急性鼻・副鼻腔炎型もほとんどの場合、抗菌薬は不要です。抗菌薬の適応は、

1) 鼻炎症状が7日以上持続し、かつ頬部の（特に片側性の）痛み・圧痛と、膿性鼻汁がみられる

2) 非常に強い片側性の頬部の痛み・腫脹、発熱がある場合（症状の持続期間に関わらず）

のどちらかになります。

急性咽頭・扁桃炎型の抗菌薬の適応は、筆者の場合、Mclsaac（またはCentor）の基準で、0～1点→抗菌薬不要、2～3点→溶連菌迅速検査で陽性の場合抗菌薬投与、4点以上→抗菌薬投与

としています。

急性気管支炎型も基本的に抗菌薬は不要ですが、肺炎の除外がしきれない場合は、3日間程度抗菌薬投与を行って再診してもよいかもしれません。

発熱、疼痛に対してNSAIDsが使われることがあります。感冒の治療を遅延させる傾向があったという報告もあり、強い咽頭痛を訴える患者を除いてアセトアミノフェンを処方した方がよいでしょう。

鼻汁、鼻閉に対して抗ヒスタミン薬が使用されますが、感冒の際の鼻汁には抗コリン作用が重要であり、有効とされるのはクロロフェニラミンなどの第一世代の抗ヒスタミン薬です。しかし、口渇や眠気、前立腺肥大のある男性では尿閉の副作用のため、使用には注意が必要です。副作用とのバランスで考えると漢方薬の方が使いやすいです。

表2 急性上気道炎の対症療法

- 発熱、疼痛に対して
 - ・アセトアミノフェン 1回400～500mg、頓服、1日4回まで
 - ・強い咽頭痛：イブプロフェン 1回200mg内服、1日3回まで
- 鼻汁、鼻閉に対して
 - ・水様鼻汁がメインの場合：麻黄附子細辛湯 1包を毎食間または毎食前、3～7日間
 - ・鼻閉、副鼻腔の圧痛、重苦感がある場合：葛根湯加川芎辛夷 1包を毎食間または毎食前、3～7日間
 - ・鼻閉が強く、鼻汁も膿性粘稠な場合、後鼻漏のある場合：辛夷清肺湯 1包を毎食間または毎食前、3～7日間
 - ・元々アレルギー性鼻炎がある場合：モメタゾン 各鼻腔に2噴霧ずつ1日1回
- 咳に対して
 - ・デキストロメトर्फアン 1回15～30mgを1日3～4回内服
 - ・リン酸コデイン 1回10～20mg、1日3回内服（ただし、コデインは急性上気道炎の咳には効果が乏しい）

（山本舜悟、他。かぜ診療マニュアルかぜとかぜにみえる重症疾患の見わけ方、P14、日本医事新報社、東京、2013。より一部改変）

神戸支部 阪神・淡路大震災20年メモリアルブレ企画

市民公開講演会

南海トラフ地震で何が起きるのか

—地震・津波のメカニズムから防災を考える—

県が発表した南海トラフ地震の被害想定を通して、どういう事態が想定されるか、どういうメカニズムで被害がもたらされるのかを、地質学の専門家である田結庄先生にご講演いただきます。

日時 12月13日(土) 16時～18時

会場 協会5階会議室

講師 神戸大学名誉教授 田結庄 良昭先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

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。