

兵庫保険医新聞

第1776号

2015年3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
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

元・内閣法制局長官 阪田雅裕氏に聞く
「集团的自衛権行使容認 関連法案をどう見るか」 3面

統一地方選にあたって開業医の要求(案) 5面

研究 保険診療のてびき
「どうなる但馬の医療~そしてこれから」 8面



広瀬市長(左)に要望書を手渡す新田但馬支部長(中央)、谷垣同支部長代行(右)

医師不足が深刻な南但馬の中核病院である公立八鹿病院で、一昨年就任した病院管理者が、病院赤字の原因を勤務医の努力不足などとして経営改革を強行。何人も勤務医が辞表を提出し、病院医師・職員が管理者罷免を要求する嘆願書を養父市長に提出する事態となっている。協会但馬支部はこの問題

部は、この問題について、2月12日に病院設置者の広瀬市長と懇談し、協会から新田支部長と谷垣正人支部長代行が出席した。

また、国や県に「公立病院改革ガイドライン」等の廃止を求める意見書を提出し、公立病院に対する財政支援を本格的に拡充するよう求める。但馬支部からの要望については、市当局から「国や県に対して財政支援をこの間求めている。県の改革プランは国のガイドラインに沿って策定されており、県は但馬地域の公立病院の医師不足を理

由に、主として公立豊岡病院へ医師の集中配置を行っている。養父市ではそうした計画を何とか軌道修正してもらいたいと取り組んでいる。地域の事情に沿った医療体制の確保を県に求めている。国や県に「公立病院改革ガイドライン」等の廃止を求める意見書を提出し、公立病院に対する財政支援を本格的に拡充するよう求める。但馬支部からの要望については、市当局から「国や県に対して財政支援をこの間求めている。県の改革プランは国のガイドラインに沿って策定されており、県は但馬地域の公立病院の医師不足を理

るもの、決して現場の医師に押しつけてはならない」と語った。



堀内衆院議員(右2人目)に、武村義人(左端)・吉岡正雄(右端)両副理事長、福田俊明理事(左2人目)が、署名(手前)を手渡した

松本・堀内議員が紹介議員に

「ストップ!患者負担増」署名は、兵庫協会が昨年秋から取り組んできたもので、「患者負担をこれ以上増やさず、窓口負担を大幅に軽減すること」「保険のきかない医療を広げる計画をやめ、必要な医療は公的保険で補償すること」を求めている。

堀内衆院議員は、持参した。松本剛明(民主)・堀内照文(共産)両衆院議員が署名の紹介議員を引き受けた。同日には国会内集会、厚労省交渉も行われた。

「ストップ!患者負担増」署名は、兵庫協会が昨年秋から取り組んできたもので、「患者負担をこれ以上増やさず、窓口負担を大幅に軽減すること」「保険のきかない医療を広げる計画をやめ、必要な医療は公的保険で補償すること」を求めている。

堀内衆院議員は、持参した。松本剛明(民主)・堀内照文(共産)両衆院議員が署名の紹介議員を引き受けた。同日には国会内集会、厚労省交渉も行われた。

厚労省との懇談では、保団連が患者負担増計画を盛り込んだ法案を提案しないよう求めた。

厚労省側は、①後期高齢者の保険料軽減特例措置は国保の軽減措置よりも負担割合が低いため廃止、②入院時の食事代は在宅療養の方に比べて安く抑えられていないため引き上げる、③軽症患者を大病院で診ないよう機能分化を進めるため、紹介状なしでの大病院受診時に自己負担を導入するなど回答した。

また患者申出療養の創設は、新しい医療技術の保険収載を阻むものではないと保団連側は、そもそも入院時の食事は治療の一環であることを指摘し、患者申出療養については、十分な安全性や有効性が審査されるか疑問であり、混合診療の全面解禁につながりかねないなどと批判した。

また、国や県に「公立病院改革ガイドライン」等の廃止を求める意見書を提出し、公立病院に対する財政支援を本格的に拡充するよう求める。但馬支部からの要望については、市当局から「国や県に対して財政支援をこの間求めている。県の改革プランは国のガイドラインに沿って策定されており、県は但馬地域の公立病院の医師不足を理

るもの、決して現場の医師に押しつけてはならない」と語った。

「ストップ!患者負担増」署名2万7千筆を国会へ

国会内集会には170人が参加し、武村副理事長(保団連副会長)が基調報告。社会保障関係費の総枠拡大と医療保険制度改革関連法案の廃案を訴え、さらに患者と対話し、問題点を知らせていこうと呼びかけた。

11人の国会議員が参加し、国民が安心して医療を受けられるよう、患者負担増計画を阻止したいと、それぞれあいさつした。

厚労省との懇談では、保団連が患者負担増計画を盛り込んだ法案を提案しないよう求めた。

また、国や県に「公立病院改革ガイドライン」等の廃止を求める意見書を提出し、公立病院に対する財政支援を本格的に拡充するよう求める。但馬支部からの要望については、市当局から「国や県に対して財政支援をこの間求めている。県の改革プランは国のガイドラインに沿って策定されており、県は但馬地域の公立病院の医師不足を理

るもの、決して現場の医師に押しつけてはならない」と語った。

るもの、決して現場の医師に押しつけてはならない」と語った。

2015年介護報酬改定研究会

【神戸会場】

日時 3月25日(水) 14時~16時
会場 県農業会館11階大ホール

【姫路会場】

日時 3月28日(土) 14時~16時
会場 姫路じばさんびる9階大ホール

【但馬会場】

日時 4月11日(土) 15時~17時
会場 日高地区公民館2階大会議室

※テキスト:保団連発行『医療系介護報酬改定のポイント』(1部3000円)。厚労省の改定スケジュールが例年より遅れているため、神戸・姫路会場では、代金引換で「仮綴じ本」をお渡しし、後日あらためて冊子を郵送させていただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

燭心

20万年前、現世人類である我々(Homo sapiens)は東アフリカで誕生した。約8万年前、紅海を渡ってアラビア半島へ、

ストップ 患者負担増 署名「私も集めてます」 インタビュー ⑥

患者さん全員に声かけ

須磨区・かとう歯科クリニック

加藤 擁一先生



「6月まで署名を訴え続けます」と加藤先生

この十数年、医療・介護の制度改悪、年金引き下げなど、社会保障がどんどん削られています。安倍内閣は、さらなる国民負担増を計画して、今国会に法案を出しています。このままではまともな生活ができなくなってしまふ人が続出するのではないかと非常に不安です。今度さえ、お金があまりないからと、本当にひどい

この十数年、医療・介護の制度改悪、年金引き下げなど、社会保障がどんどん削られています。安倍内閣は、さらなる国民負担増を計画して、今国会に法案を出しています。このままではまともな生活ができなくなってしまふ人が続出するのではないかと非常に不安です。今度さえ、お金があまりないからと、本当にひどい

この十数年、医療・介護の制度改悪、年金引き下げなど、社会保障がどんどん削られています。安倍内閣は、さらなる国民負担増を計画して、今国会に法案を出しています。このままではまともな生活ができなくなってしまふ人が続出するのではないかと非常に不安です。今度さえ、お金があまりないからと、本当にひどい

再生医療がめざましい発達を遂げつつある今、医学・医療に求められる倫理的課題はその重さを増しています。また、繰り返される薬害や臨床データの改ざんに社会の厳しい目が向けられています。さらに、今年は終戦から70年を迎えますが、「731部隊」に代表される戦前戦中の医師・医学者の非人道的行為について、考察と反省はこれからと言わざるを得ません。

こうした中、私も委員を務める「医の倫理」企画実行委員会は、4月に京都を中心とする関西各地で行われる「第20回日本医学会総会2015」関西

「医の倫理」企画実行委員／兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

西」を日本全国から多くの医師が集まる貴重な機会ととらえ、「医の倫理」について考えるさまざまな取り組みを計画しています。

ぜひ、こうした取り組みの趣旨にご賛同いただき、企画にご参加いただくこともご厚志を賜れば幸いです。

座 支援募金口座
ゆうちょ銀行 振替口座
0095003306385
「医の倫理」実行委員会
※月刊保団連3月号に同封している振込用紙もご利用ください。

職員会議では、職員に「公的保険で誰もが必要な医療が受けられるようこの署名を集めよう」と署名の意義をいねいに説明し、スタッフ一丸となって署名を集めています。患者さん全員に声をかけられるよう「署名をしてください」方「頼んだがら」と思っています。

「まだの方」「まだ頼んでいない方」とカルテに3種類の付箋をつけておくようにしています。また、多くの署名を集めてくれそうな方には、追加で署名を渡しています。

患者さんの中には「財源がないから負担増は仕方ない」とおっしゃる方もいますが、大企業などお金がある所に負担してもらえば、財源は十分にあると説明すると、多くの方が納得して署名してくださいます。

今回の署名は現在、当院でも700筆あまり、兵庫協会では2万8千筆と例年にならないペースで集まっています。医師が患者さんのことを考え署名を集めることは、患者さんにとって心強いものだと思います。署名の最終提出期限である通常国会閉会の6月まで頑張りますので、皆さん少しでも署名に協力していただけたらと思います。



「医の倫理」一過去・現在・未来—企画実行委員会
～日本医学会総会2015関西に向けて
賛同・募金協力をお願い

「医の倫理」企画実行委員／兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

西」を日本全国から多くの医師が集まる貴重な機会ととらえ、「医の倫理」について考えるさまざまな取り組みを計画しています。

ぜひ、こうした取り組みの趣旨にご賛同いただき、企画にご参加いただくこともご厚志を賜れば幸いです。

座 支援募金口座
ゆうちょ銀行 振替口座
0095003306385
「医の倫理」実行委員会
※月刊保団連3月号に同封している振込用紙もご利用ください。

日本医学会総会2015関西 並行企画 「医の倫理」一過去・現在・未来—

歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題

日時 4月12日(日) 9時30分～16時30分
会場 京都市東山区・知恩院和順会館
【午前】特別講演 「731部隊の戦後と医の倫理」
講師 青木富貴子氏 (ジャーナリスト、ノンフィクション作家)
①戦時下医学犯罪に関わる映像番組等の上映、②講演、③香山リカ氏を司会に対談
【午後】シンポジウム
発言予定 土屋貴志氏 (大阪市立大学准教授) 平岡諦氏 (健保連大阪中央病院顧問) 石田勇治氏 (東京大学大学院総合文化研究科教授) 川田龍平氏 (参議院議員)
参加費 1000円 (資料代)
お申し込み・お問い合わせは、京都府保険医協会 ☎075-212-8877まで

全国災対連2・13国会集中行動

「災害援護資金」返済問題 すべての借受人の返済免除を



内閣府政策統括官(手前)と復興委員会委員のメンバーが懇談した

仲介で実現したもの。災害援護資金は免除対象の拡大が示されていたが、「生活保護受給者が自己破産した者」とされた免除基準が、実は借受人のみならず連帯保証人も同様に「無資力」であることを要件とする厳しい解釈であり、該当者の概数も、免除額の見込みも、所轄庁として「把握していない」との返答で、免除される該当者がほとんどいない可能性がある

ことが明らかになった。東日本と違い、当時、連帯保証人は必須で、金利は年3%。震災後20年を経過し、昨年9月現在で未返済額は155億円にのぼる。復興委員会委員は、「連帯保証人に『迷惑』がかかるとなれば、誰が免除申請するか。少額返済のまま一生払い続けることになる」と法解釈の拡大を強く申し入れ、「防災担当大臣にぜひ来神して被災者の生の声を聞き、実情を知っていたら、全借受人の返済免除を」と訴えた。

同日には全国災対連の中央行動も行われ、東北3県の被災者を中心に400人が参加。被災者生活再建支援法の改定や、医療・介護保険の減免制度復活、核汚染地域への経済補償打ち切り反対などを訴えた。保団連からは住江憲男会長はじめ、全国5協会から5人の役員、事務局が参加した。

医の倫理プレ企画・市民公開学習会

医学者の倫理の問題 目をそらしてはならない



郷地秀夫協会副理事長が講演し、医師・歯科医師・市民ら60人が参加した。

郷地先生は冒頭、「医の倫理」一過去・現在・未来—企画実行委員会は、プレ企画として、市民公開学習会「ハルビン、ヒロシマ・ナガサキ、そして福島—医師・医学者の戦争責任・戦後責任を検証する—」を2月14日、協会会議室で開催。

郷地先生が医学者の戦争・戦後責任について語った

師のあるべき姿勢について問題提起。福島県が実施した甲状腺エコー検査結果については、町単位で有意の差があることが隠されていたり、2次検診を必要とする子どもの割合が年度によって大きく異なっていることから、年によっては正確な検査がなされていない可能性があると批判した。

また、広島・長崎での原爆投下について、戦後すぐに被爆地に入ったアメリカと日本の研究者は、その直後から健康への影響を過小評価する説明を繰り返してきたと批判。さらに被爆者

研究のためにアメリカが作ったABC(原爆被害調査委員会)は、戦後731部隊の研究者の再就職の受け皿となった予防衛生研究所と共同で、被爆者を対象とした研究を進めてきたことを紹介。医学者の倫理という戦時中から続く重大な問題から目をそらしてはならないとした。

質疑では、東日本大震災後に東北メディカル・メガバンク機構が行っている、被災者の遺伝子研究は良いことなのではないかという質問に対して、郷地先生は「人類の利益になることであっても、被災者一人ひとりにいねいに説明し、了承を得ることが、医学研究の前提ではならない大前提である」と回答した。

理事会 スポット

◆出席 28人
◆情勢 ①施設・在宅のほどこで介護報酬が引き下げられる。在宅サービスは、要介護度が高い人や認知症の人に対する支援への加算などを厚くし、施設から在宅への露骨な誘導を狙う。②来年度から介護保険の要支援者向けサービスを市町村事業に移管する方針だが、予定している自治体は全国で7・2%に止まっていることが明らかになった。

◆医療活動報告 介護報酬改定内容、福島県での甲状腺がん県民健康調査に関する議論、日本呼吸器学会呼吸器ワクチン検討WG委員からによる「65歳以上の成人に対する肺炎球菌ワクチン接種に関する考え方」(2月14日理事会より)

政府は昨年7月の「集団的自衛権行使容認」の閣議決定を具体化する関連法案を、「ゴールデンウィーク明けに国会提出する」としている。その内容をどう見るか、元内閣法制局長官の阪田雅裕氏に1問1答形式で見解をうかがった。(次号に昨年11月の評議員会での阪田氏の講演録「集団的自衛権が許されないわけ」を掲載予定)

Q1 海外派兵、どう変わる？

Q1 政府は、自衛隊の海外派遣を「恒久法」で行くようにするとしています。また、昨年の閣議決定で「現に戦闘行為が行われている現場(戦場)以外での補給や輸送は『武力行使との一体化』にならない」としました。これで、いつまでも、この紛争であっても、戦闘行為が行われていない現場で自衛隊が活動できることとなります。

このように、従来の立法では、時間的であるだけでなく、その法律による自衛隊の派遣に正当な理由があり、国際社会の期待に沿うものであることが法律そのものに書き込まれていたため、立法事実ともいえるべき自衛隊派遣の正当性が、法案の審議を通じて国会で議論され、国民にも問われてきたわけです。

A1 わが国はこれまでテロ対策特別措置法やイラク人道復興支援法など、事態に即してその都度、特別の法律を制定し、これに基づいて、自衛隊を派遣し、多国籍軍に対する後方支援等を行ってきました。

このように外国軍隊支援のための自衛隊の海外派遣が際限なく広がることを防ぐためには、たとえば、第一条の目的規定において、その派遣を、国連安保理でいわれる武力行使容認決議があったようなときに限定するといったことも考えられます。しかし、先のアフガニスタンやイラクのケースでも安保理での武力行使容認決議は行われていませんから、これではイラク等への派遣もできないことになりそうです。これは、安倍内閣の企図する方向には反するものから、採用は期待できないと思われま

「恒久法」では、これまでの時限法(特別措置法)のように、いつ、どこで、どのような活動をさせるために自衛隊を派遣するのか、つまり派遣の目的を予め法律で定めることができなくなってしまう。もっともこの場合でも、「国際社会の平和と安全のために活動する他国軍隊を支援するため」といった抽象的な目的は盛り込まれると思われま

「恒久法」では、これまでの時限法(特別措置法)のように、いつ、どこで、どのような活動をさせるために自衛隊を派遣するのか、つまり派遣の目的を予め法律で定めることができなくなってしまう。もっともこの場合でも、「国際社会の平和と安全のために活動する他国軍隊を支援するため」といった抽象的な目的は盛り込まれると思われま



元・内閣法制局長官 阪田 雅裕氏に聞く

集団的自衛権行使容認 関連法案をどう見るか

Q2 自衛隊の邦人救出は？

Q2 政府はその地域を統治する「領土」の同意的な主張を実現または「意」「領域国」での警察力不足、「領域国」の権力が維持されている範囲、敵対する相手は「国家または国家に準ずる組織」でないことなどを条件に、武器使用基準を広げ、自衛隊による邦人救出をできるようにしようとしています。

もの、そしてもう一つが政治的な主張を実現または「意」「領域国」の権力が維持されている範囲、敵対する相手は「国家または国家に準ずる組織」でないことなどを条件に、武器使用基準を広げ、自衛隊による邦人救出をできるようにしようとしています。

A2 海外で邦人が人質となるような事件は、憲法9条との関係に限って言えば、二つに大別する必要があります。一つは、もっぱら身代金などを奪うことを目的とした犯罪集団による

逆、その国の政府が手にも、犯行の主体が犯罪集団であり、これを相手にする場合に限られることになり、それは、今回の過激派組織イスラム国のように、正規軍に抗しうるだけの軍事的実力を備えた組織による犯行に限られるといえるわけです。相手国の同意なり要請があるからといって、このような場合に自衛隊を派遣し、実力行使に及ぶことは、憲法上許されないことは当然です。

Q3 集団的自衛権の行使はどんな場合？

Q3 国家安全保障局長は「国民に経済的な被害が生じかねない事態」であれば「集団的自衛権の行使を認めざるを得ない」としています。

「我が国と密接な関係にある他国に対する武力攻撃が発生し、これにより我が国の存立が脅かされ、国民の生命、自由及び幸福追求の権利が根底から覆される明白な危険がある場合」も武力行使ができるという解釈に変わると述べているわけですが(同3(3))。

A3 先の閣議決定は、「政府の憲法解釈には論理的整合性と法的安定性が求められる」とした上で、「従来の政府見解における憲法第9条の解釈の基本的な論理の枠内で、「論理的な帰結を導く」としていま

政府はこれまで、「我が国の存立が脅かされ……権利が根底から覆される」という表現を、日本が外国から武力攻撃を受けたときの状況を表すものとして用いてきました。国民の生命や自由、その他すべての人権が根底から覆されるというようなことは、国土が外国軍隊の攻撃を受ける場合以外には考えられないからで

「恒久法」では、これまでの時限法(特別措置法)のように、いつ、どこで、どのような活動をさせるために自衛隊を派遣するのか、つまり派遣の目的を予め法律で定めることができなくなってしまう。もっともこの場合でも、「国際社会の平和と安全のために活動する他国軍隊を支援するため」といった抽象的な目的は盛り込まれると思われま

「恒久法」では、これまでの時限法(特別措置法)のように、いつ、どこで、どのような活動をさせるために自衛隊を派遣するのか、つまり派遣の目的を予め法律で定めることができなくなってしまう。もっともこの場合でも、「国際社会の平和と安全のために活動する他国軍隊を支援するため」といった抽象的な目的は盛り込まれると思われま

薬科部研究会

感想文

節足動物由来のさまざまな感染症



神戸大学感染症内科の大路剛先生が講演した

53人の参加で、あまり知らなかった節足動物由来の感染症について知識を深めることができた。

まず日本にはさまざまな寄生虫、原虫疾患が近年まで豊富に存在していた。

薬科部は2月7日、協会会議室で、薬科部研究会を開催した。「節足動物由来の感染症〜リケッチア感染症からデング熱まで〜」をテーマに、神戸大学医学部附属病院感染症内科の大路剛先生が講師を務めた。

956年ごろには滋賀県大津で流行した。フィリピンは西郷隆盛も罹患していた。日本住血吸虫は76年ごろまであり、今も他国では比較的まれな疾患(ダニ媒介脳炎(TBE)、日本脳炎など)が土着で存在して

いる。マラリアは104の国で感染症例が認められ、62万7000人/年が死亡している。媒介する蚊は日本にも存在。マラリア治療のポイント、重症熱帯熱マラリアと診断がつけば急いで抗マラリア薬を投与し入院の上、ICU管理が望まれる。

デング熱は世界人口の40%ほどがリスクある地域に居住し、年間5000万から1億人の感染者が出ており世界的に増加傾向である。媒介蚊は日本のほとんどの地域に生息。2014年、日本国内での発症例が70年ぶりに報告された。診断は感染の危険のある行動歴が重要で、症状として皮膚疹を認めるが、気づきにくい。迅速検査は日本未承認。特に治療薬はなく対応療法が中心で、NSAIDsは重症化を招く可能性がある。マラリア・デング熱も蚊を媒介とするので、蚊に刺されないような服装や虫除けを使い、蚊自体の発生源(水たまり等)を減らすことが予防につながる。

提示症例はダニを媒介とする、ツツガムシ病・ライム病・重症熱性血小板減少症候群(SFTS)で、現存していることを実感できた。

地域性ではバベシアが淡路島でみられるなど、あまり身近でないと思っていた節足動物由来の感染症の知識を得ることができた。

【東灘区・薬剤師 松枝 静紀】

憲法県政の会が総会

憲法と地方自治法を暮らしの中に

武村副理事長が代表幹事に



池内理事長が子ども医療費無料化の実現を訴えた

また安倍首相が2016年参議院選挙後に憲法を本格的に変えることにも関連して、春の統一地方選挙で、投票に行こうと呼びかける県民へのアピールを探り、「本場の地方創成は、何よりも憲法

と地方自治法を暮らしの中に生かしていくこと」となる選択をしようと呼びかけた。

新役員選出では、協会の武村副理事長が同会の代表幹事の一人に選出された。他の代表幹事には、石川康

協会も参加する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」は2月19日、神戸市勤労会館で第11回総会を開催し、2017年県知事選挙をめぐって活動を進める方針を確立した。

討議では、井戸県政が第3次行革プランで福祉医療改善などを実施した一方で、3千ヘクタールを超え

る塩漬けにされた土地だけで年間の金利負担が24億円にも及んでいるなど、県の財政の実態が報告された。協会からは池内春樹理事長が出席し、子ども医療費は中学3年生まで無料を実現させようなどと発言した。

保団連近畿ブロック・大阪国税局交渉

会員の声に基づき 税務行政の改善求める



国税局交渉にのぞむ近畿ブロックの参加者(後列左3人目が辻理事長)

保団連近畿ブロックは2月18日に大阪国税局交渉を行い、昨年実施した税務調査アンケート結果をふまえて、税務行政の改善を求めて懇談した。

辻一城協合理事・保団連理事長、安藤元博大阪協会副理事長・保団連理事、早田寿夫大阪歯科協合理事、事務局ら14人が参加した。

大阪国税局からは、近石康範総務課課長補佐他1人が対応した。懇談では事前に提出した「税務行政の改善を求める要望書」をふまえ、税務調査について①事前通知11項目をすべて書面により通知すること、②現況調査や、引き出しの中を探るといった行為をしないこと、③反面調査は納税者の事前の承諾の下、事前通知をした上で行うこと、④行政指導の形式をとった実質的な税務調査をやめること、など13項目について要望した。

事前通知に、見直しを行ったと回答した。

は従来通り電話で行うと回答。保団連は、診療時間中の電話対応が困難なこと、通知と異なる調査が行われる場合があることを指摘し、改善を求めた。税務調査時の税務職員への無理解に基づく調査など、具体的事例を示し、改善を求めた。国税局は、納税者の誤解を招かないよう言動について、当局側は納税者の理解と協力を得ながら進めていくと回答。保団連は、アンケート結果に示された、調査官の一方的な評価に基づく調査や、医療への無理解に基づく調査など、具体的事例を示し、改善を求めた。国税局は、納税者の誤解を招かないよう言動をとるよう職員に指導すると回答。

行政指導文書について当局は、強権的な表現であるという意見があることを認め、見直しを行ったと回答した。

共済懇話会が学習会

「農協改革」で脅かされる 協同組合原則



「農協改革」の経過と背景が語られた

また、今回は実施が見送られたものの、准組合員の事業利用についての規制が検討されているが、この背景にはグローバル化があり、総額90兆円以上になるJAバンクの資金が狙われているのではないかと見解を述べた。

協会が商工団体、山岳団体などと、非常利助け合いの共済を守るために「共済の今日と未来を考える兵庫懇話会」は2月12日に協会会議室で、JA兵庫中央会農政広報部の小寺収部長を講師に学習会「農協改革」―経過と背景―を開催し、加盟団体から30人が参加した。協会から、

事務局長が参加した。全国農業協同組合中央会(JA全中)が地域農協を監督する権限を廃止するなどとする政府の農協改革案が出されたことを受け、その狙いと協同組合・共済への影響を考慮するために開催した。小寺氏は、JAは綱領で「協同組合運動の基本的な定義・価値・原則に基づき行動します」と定めている通り、協同組合原則に基づき、農業生産に必要な肥料や資材の共同購入、信用事業や共済事業など、さまざまな事業を行っていること紹介。政府の「農協改革」は、自主・自立や民主的運営、地域社会への関与などの協同組合原則を侵害しかねないものであると指摘した。

研究会

蕁麻疹の発症因子と治療方法

日時 3月14日(土) 16時30分~18時30分
会場 協会5階会議室
講師 西宮市・はらだ皮膚科クリニック院長 原田 晋先生
参加費 500円(協会会員は無料)

薬科部

初夏のバスツアー

淡路のお香づくりとお花、海鮮・地酒ツアー

日時 5月10日(日)
参加費 6500円
出発 ラウンドワン三宮駅前店 北側8時40分
定員 40人(事前申込順)
旅程 多賀「薫寿堂」、道の駅あわじ、夢舞台「奇跡の星の植物館」、東浦「千年一酒造」など

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

"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

	浜学園	希学園	日能研	馬淵教室	SAPIX	能開
灘	93	32	50	27	14	12
甲陽	73	20	65	12	5	5
神女	51	21	42	14	4	
大阪星光	91	28	36	65	2	79
四天王寺	98	44	58	81	2	73
東大寺	101	38	26	94	4	63
西大和	242	65	112	134	92	113
洛星	75	15	44	71	1	12
洛南	124	52	58	35	1	9

注) 2015年 2/2から2/12までの集計です。発生の中には複数合格者も含まれます。

☆各塾での成績(在籍クラス・公開テスト等) 上位10%圏の確保が難関中学合格のための必須条件です。

プロ家庭教師派遣 関西一円 GJ 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

保団連近畿ブロック総会

「断末魔」にある “企業社会”

記念講演は 関西学院大学 法学部長の富田宏治教授。 「安倍政権の行方と日本型 “企業社会” の断末魔」と題し、国家の支配の正統性を担保する security = 「社会保障」を企業の福利厚生に依存し、national security = 「国家安全保障」を米軍に依存してきた異常な国家モデルが維持できなくなり、「長い断末魔」の中にあると現内春樹理事長、武村義人・加藤擁一・川西敏雄各副理事長が参加した。



富田宏治関西学院大学教授が現代日本と安倍政権の行方を分析

代の党ら「ネットウヨ」(ネット右翼)勢力への安倍首相の期待が総選挙の結果、崩壊した中、憲法改正へ向けて、死に体となった維新の党を復活させる必要があったことを指摘。 復活してきた「大阪都構想」は新自由主義的な大阪府解体計画であると解説し、これを跳ね返すことは「集団的自衛権の行使」を許さない取り組みにもつながるとした。

保団連近畿ブロックは2月21日、大阪弥生会館で年次総会を開催。近畿8協会から45人が参加し、2014年度の取り組みを総括し、15年度の活動方針を決定した。兵庫協会から、池内春樹理事長、武村義人・加藤擁一・川西敏雄各副理事長が参加した。

新の会に接近し、公明党大阪府連の「大阪都構想反対」の政治決定を創価学会を(こ)に頭越しに変更させるといふ状況は「異常事態」であり、背景には、公明党の平和路線と安倍政権の軍拡政策の矛盾や、次世

歯科定例研究会「小児の外傷」

感想 外傷歯学の要点を網羅

歯科部会は2月8日、協会会議室で歯科定例研究会「小児の外傷―応急処置から長期経過まで―」を開催。東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科准教授の宮新美智世先生を講師に、82人が参加した。増田静佳先生の感想文を掲載する。

午後2時から5時までの短い時間にもかかわらず、たいへん内容の濃い講義であり、小児の外傷の要点をほとんど網羅しているように感じました。

今回新たに認識したことは、外傷とは骨と歯と歯根膜のつぶされた状態であり、局所の組織の虚血状態が生じているということでした。すべてこのことは、このことから出発して考えると考えれば、続いて起きる事象が理解しやすくなりました。

外傷歯学は私が卒業した1988年当時、系統だった教育はなく、卒後に自ら進んで学ばなければ、ほぼ全くと言ってよいくらい知識のない分野だと思えます。

そのたびに、宮新美



外傷への対応について多数の質問が出された

2週間ぐらい経ってからの直後の処置としては、感染予防の観点から局所の清潔を確保すること、脱臼歯を洗う際には水道水は塩素が含まれているため良くないこともあらためて知りました。

歯の脱臼・移動や動揺、再植に関しては整復・固定が必要ですが、その際に使用するワイヤーには角ワイヤーの直径0.7mm程度のものが使いやすいこと、子どもは腐骨ができていくので、折れた骨はできるだけとらないで歯肉で覆ってあげると良いこと等、今後の診療にとってたいへん有益な情報・知見がたくさんあるすばらしい講義でした。

【姫路市・歯科 増田 静佳】

統一地方選挙にあたって

兵庫県政に対する開業保険医の要求(案)

2015年3月 兵庫県保険医協会

4月の統一地方選挙にあたっての兵庫県政に対する開業保険医の要求(案)を掲載する。

- 福祉医療制度を拡充すること
 - ①子どもの医療費助成を拡充し、中学3年生まで医療費負担を無料にすること。
 - ②老人医療費助成制度を拡充し、65歳以上の高齢者は1割負担にすること。所得制限を緩和し、少なくとも住民税非課税者を対象にすること。
 - ③母子家庭等医療費助成の所得制限は、児童扶養手当の一部支給基準にも適用すること。
 - ④所得制限の「世帯合算」をやめること。
 - ⑤入院給食費助成を助成対象にもすること。
 - ⑥院外処方時の薬剤費負担を助成対象に含めること。
 - ⑦訪問看護療養費も福祉医療の助成対象とすること。
- 国民健康保険、予防接種、介護施策を拡充すること
 - ①国民健康保険に対して、一般会計からの繰り入れを増やし、高すぎる保険料(税)を是正すること。
 - ②市町村が、国民健康保険法第44条の一部負担金減免の適用を拡大するよう支援すること。
 - ③予防接種事業の利用者負担は原則無料とし、全員が平等に受けられるようにすること。
 - ④介護保険制度の保険料・利用料について独自の減免制度をもつこと。
 - ⑤国に対して医療機関への事業税非課税措置の撤廃を求めず、医療機関の公益性を認めて非課税措置を堅持すること。
 - ⑥公的医療機関の機能を充実すること
 - ⑦県立病院は引き続き県立・県営での拡充をおこなうこと。
 - ⑧県立病院の職員削減計画をやめ、一般会計からの補助金を増額すること。
 - ⑨県立尼崎病院と県立塚口病院の統合については、基本計画通り小児救急や周産期医療を充実させた病院を建設すること。県立塚口病院の跡地に有床の医療機関を設置すること。
 - ⑩県立でも病院のポートアイランド移転は、防災対策を徹底すること。移転後、県の南西部で不足する周産期・小児の救急医療に対応できる体制を確保するなど、県民本位の小児医療を講ずるよう国に要求すること。
 - ⑪公立病院の無理な集約化の促進をやめ、医療関係者と住民、地元行政の合意を尊重すること。医師を確保するため直接的な助成を行うこと。
 - ⑫神戸市と兵庫県は国に提案している「国家戦略特区」で、医療の安全性をなごいがるにしたり医療の産業化につながる規制緩和を盛り込んだ申請を行わないこと。
 - ⑬医療の営利産業化を進める医療ツーリズムやPPP参加、混合診療の全面解禁に反対し、神戸医療産業都市を県民、市民本位の計画とすること。
 - ⑭但馬地域の医療体制を確保するために、「公立病院改革ガイドライン」の押し付けではなく、地域の実情に沿った支援を行うこと。
 - ⑮震災復興要求
 - ⑯県立病院の職員削減計画をやめ、一般会計からの補助金を増額すること。
 - ⑰被災者生活再建支援法の支援限度額500万円までを引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。
 - ⑱東京電力福島第一原発事故に伴い生じた営業損害に対する賠償を打ち切らないように東京電力と国に要求すること。
 - ⑲民間医療機関の耐震診断、耐震補強に助成すること。
 - ⑳医師不足を解消するため、勤務医の労働条件を改善し、医学部の定員の抜本的増と教育体制の充実を要求すること。
 - ㉑消費税の増税に反対すること。医療をはじめとする生活必需品へのゼロ税率適用を要求すること。
 - ㉒国が進める国保の広域化に反対し、国庫負担の抜本的引き上げを求めること。
 - ㉓県民のくらしと健康、平和、民主主義を守ることを第一とし、非核自治体宣言を行うこと。
- 被災者生活再建支援法の支援限度額500万円までを引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。
- 神戸市と兵庫県は国に提案している「国家戦略特区」で、医療の安全性をなごいがるにしたり医療の産業化につながる規制緩和を盛り込んだ申請を行わないこと。
- 医療の営利産業化を進める医療ツーリズムやPPP参加、混合診療の全面解禁に反対し、神戸医療産業都市を県民、市民本位の計画とすること。
- 但馬地域の医療体制を確保するために、「公立病院改革ガイドライン」の押し付けではなく、地域の実情に沿った支援を行うこと。
- 震災復興要求
- 県立病院の職員削減計画をやめ、一般会計からの補助金を増額すること。
- 被災者生活再建支援法の支援限度額500万円までを引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること。
- 東京電力福島第一原発事故に伴い生じた営業損害に対する賠償を打ち切らないように東京電力と国に要求すること。
- 民間医療機関の耐震診断、耐震補強に助成すること。
- 医師不足を解消するため、勤務医の労働条件を改善し、医学部の定員の抜本的増と教育体制の充実を要求すること。
- 消費税の増税に反対すること。医療をはじめとする生活必需品へのゼロ税率適用を要求すること。
- 国が進める国保の広域化に反対し、国庫負担の抜本的引き上げを求めること。
- 県民のくらしと健康、平和、民主主義を守ることを第一とし、非核自治体宣言を行うこと。

民医連避難者健診

福島第一原発事故による県内避難者を対象とし、2月11日に実施された健康診断(兵庫県民主医療機関連合会の主催、前号既報)で診察に参加した辻一城理事、山中忍理事の参加記を掲載する。

① 消えることない 子の健康への不安

小児科 辻 一城

私は、震災・原発事故発 生後約2年半が経過した2013年8月の第1回にも参加したので、今回が2回目の参加です。

第1回は初めての試みで、タッフも受診される避難者もどこと緊張していたように思いました。このたびは、主催する民医連の方々もすっかり要領を得て、受診される側も2〜3回目の方が多く、子どもを含む家族連れが集まる、和やかな雰囲気の中で診察されました。

震災後もわずか4年が経過するので、健診対象には格段ながら自己負担も減っています。参加者の特徴ですが、参加した40人のうち、小児が25人と半数以上で、2回目以降同じ傾向が続いています。これは、避難者が子どもの健康について特に不安を感じておられる結果だと思えます。健診を受けるには格段ながら自己負担も減っています。

② 継続した検診が必要

眼科 山中 忍

緒言

このたび、民医連主催の福島原発事故関連の自主避難者健診に協会の所属の眼科医として参加し、貴重な経験をさせていただいたので報告する。

方法および対象

対象は福島第一原発事故関連の避難者で兵庫県内に居住し、このたびの健康診断(検診)を希望された方々である。

年齢は4歳から54歳、男性18人、女性22人であった。幼児が11人、小学生10人、中学生5人、成人14人

確定し、1遺族との関係でクボタの責任が確定するとともに、もう1人の遺族との関係でクボタの責任が否定された。

大阪高裁判決は、全国で初めて環境露による企業の責任を認めた画期的な判決であり、最高裁もこれを認めた。クボタは周辺住民への責任を認め、謝罪すべきである。一方で、高裁判決はクボタの

公害型・尼崎アスベスト訴訟

クボタの賠償責任が確定

最高裁が原告・被告双方の上告認めず



クボタと国は加害責任を認めよと訴える船越正信先生(左端)と原告の山内康民氏(右端)と保井祥子氏(中央)(昨年3月6日、大阪高裁判決後集会)

付で、原告、被告双方の上告を認めない決定を行った。これにより、昨年3月の大阪高等裁判所の判決が確定し、1遺族との関係でクボタの責任が確定するとともに、もう1人の遺族との関係でクボタの責任が否定された。

責任範囲を工場から300m以内に限定したが、周辺住民の被害は増加の一途をたどっており、その範囲は1500mを優に超えている。最高裁決定はこの事実を無視し、高裁決定を是認した。

また、最高裁決定は、国の責任を否定した高裁判決を是認した。国は周辺住民への飛散防止規制を怠っており、責任は明白である。

アスベストの被害はこれから本番である。協会尼崎支部も参加する「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会(会長・船越正信尼崎医療生協理事事務長)」では引き続き、国と

労働型・尼崎アスベスト訴訟は、3月23日に判決が言い渡される。労働型・尼崎アスベスト訴訟は、クボタ旧神崎工場内などで死亡した労働者の遺族が、国とクボタを相手に提訴した裁判。ぜひ傍聴にご参加ください。

原子力規制委員会が2月12日、関西電力高浜原発3、4号機が新規制基準に適合しているとする審査書を正式決定したことに対し、協会は2月28日の第1013回理事会で、下記の声明を採択し、関係機関に送付した。

2015年2月28日

抗議声明

高浜原発の「審査書」正式決定に抗議し、再稼働しないよう求める

兵庫県保険医協会理事長 池内 春樹

原子力規制委員会は2月12日、再稼働に必要な審査を進めている関西電力高浜原発3、4号機について、再稼働の前提となる新規制基準に「適合している」とする「審査書」を決定した。

昨年12月の意見公募では、福井県に原発14基が集中立地する点や、ウラン・プルトニウム混合酸化物(MOX)燃料を使うプルサーマル発電への懸念等安全性に対する疑念などについて3600件もの国民の声が寄せられたが、同委員会の判断はこれを一切無視したものである。

関西電力は今後、工事計画の認可や地元同意手続きなどを経て、今夏以降に再稼働する見通しを立てているが、立地自治体だけでなく、事故で影響を受ける全自治体、住民の声にきちんと向き合うべきである。

そもそも、本審査の基準となる新規制基準は、欧州加圧水型原子炉の安全基準と比べても不十分であり、しかも、住民の安全を確保する避難計画が策定されていないことは極めて重大である。審査をした原子力規制委員会の田中俊一委員長自身も「リスクがゼロと確認したわけではない」と発言しており、安全性が保障されていないことは明らかである。原子力規制委員会は、不完全で危険性の残る新基準を元にした適合審査を行うのをやめるべきである。

われわれは、いのちと健康をまもる医療者として、事故による放射能汚染の危険性を内包し、安定処分でできない危険な核廃棄物を出し続ける原子力発電所の新設、増設、再稼働を到底容認することはできない。原子力規制委員会は審査書を撤回し、政府・関西電力は高浜原発の再稼働を断念するよう強く求める。

今回の検査だけでは、要となった。 考察および結論 今回検査だけでは、要経過観察および眼科精密検査が必要と判断された。13人に関しては、福島原発事故や震災が直接関係したとは現時点では断定できない。しかし、眼底黄斑部の異常はストレス性による可能性があり、さらなる精査の結果が必要不可欠であると判断する。また目の疾患は自覚症状が乏しく経時的な経過観察の必要性が再認識された。



手をつなぎ県庁を囲む住友(①右端)・松岡(②左端)・富永(②左2人目)各先生

集会后、約500人が手をつなぎ県庁をとり囲み、「高浜原発再稼働反対」「原発は全部廃炉に」などと訴えた。

高浜原発の再稼働はさせないで!! 2・21県庁包囲行動

井戸広域連合長に 再稼働反対訴え

協会も参加する原発をなくす自然エネルギーを推進する兵庫の会など3団体は2月21日、関西広域連合長

でもある井戸敏三兵庫県知事にもある中野哲演氏が「大飯原発3・4号機がもし再稼働すれば、一年間で広島型原発2000発分の『死の灰』を新たに作り出す。再稼働のための膨大な対策費、稼働後に『第二のフクシマ』が発生した場合の巨大なリスク・コストを考えると、速やかな廃炉決断が賢明。原発の再稼働は断じて許されぬ」とスピーチした。

審査対策部だより

特異的IgEの返戻事例

〈患者〉 社保・女性、16歳
 〈診療年月〉 2014年5月
 〈主な傷病名・診療開始月〉
 アレルギー性鼻炎の疑い 2014年5月
 20日 ほか
 〈実日数〉 2日
 〈主な請求内容〉

(11) 初診料	282×1
(12) 再診料	72×1
(60) 末梢血液一般	21×1
生化学(Ⅰ)10項目以上	117×1
CRP	16×1
フェリチン半定量	116×1
特異的IgE半定量・定量	3種類 330×1 (以下、省略)

〈返戻内容〉
 支払基金より、「傷病名・診療内容を

再確認願います『病名からみて特異的IgE半定量・定量の算定について』との理由により返戻。

〈主治医コメント〉
 アレルギー検査(ハウスダスト・イネ科・カビ)の3項目を施行し、抗アレルギー剤の投与は行ってない。返戻事項に『病名からみて特異的IgE半定量・定量の算定について』との記載があるが、「アレルギー性鼻炎の疑い」の病名では特異的IgE半定量・定量は算定できないのか。

〈協会コメント〉
 アレルギー検査は、「非特異的IgE」を行い陽性であった場合に、「特異的IgE」を行うこととされており、疑い病名では「特異的IgE」は認められない傾向にあるようです。当該IgE検査の内容や施行された必要性を記載していただければと思います。

診療内容向上研究会 第504回

こころを診る技術

—面接や問診で重視すべきこと—

日時 3月28日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
 講師 北里大学医学部精神科 主任教授
 北里大学東病院 副院長 宮岡 等先生

身体疾患において、適切な面接や問診があれば得られたはずの情報の多くを、身体医が聞き出せていないという研究結果は、医学教育における医療面接を生んだ。最近プライマリケア領域でも睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗認知症薬が不十分な面接の下で処方されていると言われるし、精神科においても面接軽視、薬物療法重視の傾向が著しい。また、面接はそれ自身が治療の面を持ち、効果や副作用が検討されねばならない。本講演では、主に身体各科の医師の面接や問診において、演者が特に大切であると考えている以下のことを中心にお話したい。

面接のすすめ方、傾聴・受容・共感の重要性、精神症状から診断を導く考え方、面接や問診の治療効果と副作用、向精神薬を処方する前に考えるべきこと
 参考 宮岡等：こころを診る技術—精神科面接と初診時対応の基本—、医学書院、2014年6月

【宮岡 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

支部の催物案内

■淡路支部■在宅医療における保険請求懇談会(医科向け)

日時 3月14日(土)
 15時30分～17時30分
 会場 洲本市健康福祉館3階会議室
 講師 洲本市・たかたクリニック
 高田 裕先生、協会事務局

■北摂・丹波支部■接遇研修会

日時 4月11日(土)
 14時30分～16時30分
 会場 丹波市柏原住民センター
 講師 マネジメントコンサルタント
 松田幸子先生
 参加費 1000円(受講証を発行)

投稿

北朝鮮拉致被害者は今後どうなる

高砂市 多木 喬郎

安倍首相はデフレから日本を脱却させ、経済発展を図るため、20%のインフレ目標を掲げ、アベノミクスという3本の矢を放った。しかし、北朝鮮の拉致問題解決への動きは全く見えない。最近、野党からの攻撃を避けるためか、国会で拉致問題の進行を表明したが、その後音沙汰なし。現政権は、北朝鮮とは交渉しても無駄と考えているのか。2004年の、曾我ひとみさんのご家族と政府との対面を思い出す。

投稿

人間・自然・宇宙について③

—ソクラテス以前のギリシャ—

高砂市 岡部桂一郎

安倍首相はデフレから日本を脱却させ、経済発展を図るため、20%のインフレ目標を掲げ、アベノミクスという3本の矢を放った。しかし、北朝鮮の拉致問題解決への動きは全く見えない。最近、野党からの攻撃を避けるためか、国会で拉致問題の進行を表明したが、その後音沙汰なし。現政権は、北朝鮮とは交渉しても無駄と考えているのか。2004年の、曾我ひとみさんのご家族と政府との対面を思い出す。

（昨年12月5日号からのつづき）
 アナクシメネス(紀元前508年—525年頃)はアナクシマンドロスの身内であり、彼の断片集の中に「空気であるわれわれの魂がわれわれを一諸に結びつけ統括すること、氣息が全世界を包んでいる」とあるように、プネウマ(精

氣)理論の先駆けとなった。空気が稀薄になると火となり、濃厚になると風・雲・水・土・石になり、希薄と濃厚により物質の転移と生成をくりかえすとした。
 タレス、アナクシマンドロス、アナクシメネスの3人はミレトス(小アジア地方、現在トルコ領)派とされ、自然哲学の元祖とされている。自然哲学は言うところの「サゼスチョン」か。しかし、私見を述べさせていただくのなら、拉致被害者が救済を当時の外務省に嘆願したところ、当時の外務省アジア局長榎田邦彦氏は「たった10人の拉致致まう。」

「万物は流動して止まることなし(パンタ・レイ)」である。存在するものを川の流に例えて「君は同じ川に二度と足を踏み入れることはできない」というように、事物の流動性を示唆し、それを通じてなお存続している一つのもの(川)の在り方に注意を向けている。
 火が原形的な物質形態であり、世界は永遠に生きていく火であるとなす。万物の根底をなす構造的まとも(ロゴス)の原理に従って、火は絶えることなく消

え、燃えあがる。魂(アニマ)も火であり、人間の生命は永遠の流動の一部をなす。眠っている人の魂は部分的に世界の火から引き離されて、ただ呼吸によってだけ世界の火と接触し、心は忘却の中で衰微している。しかし、ひとたび目覚めるやロゴスとの接触が再開され、理性は復活するのである。アリストテレスの「デ・アニマ」やフロイトの「精神分析入門」を先取りしていた。(つづく)

会員討報

和久 晋也先生
 丹波市 小児科
 2月22日 享年83歳
 ご冥福をお祈り
 申し上げます

●医院経営研究会 3月例会

スタッフ定着のポイント

～職員と力を合わせられる雇用環境の作り方～

日時 3月28日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室
 講師 社会保険労務士 桂 好志郎氏 参加費 3000円(医経研会員は無料)
 テキスト 保団連発行『医院経営と雇用管理』(1000円)、お持ちの方はご持参ください

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 山下まで

協会の3大共済制度を組み合わせてご利用ください!

医師・歯科医師の資産形成に最適
 (拠出型企業年金保険)

保険医年金

- 月払: 1口1万円～ (通算30口まで)
- 一時払: 1口50万円～ (毎回40口まで)
- 自在性が魅力!
 ・急な出費にも1口単位で解約可能
 ・払込が困難なときは掛金中断、余裕がきたら掛金再開
- まとまった資金は「一時払」で上乗せ(毎回2000万円まで)

加入者が5000人を超えました。保険の見直しに効きます!

グループ保険

- 毎年高配当を継続
 2014年度配当率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
- 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

1. 最長75歳まで、730日の充実保障
2. 割安な掛金が満期まで上がりません
3. 掛け捨てではありません
4. 弔慰・高度障害給付あり
5. 自宅療養、代診をおいても給付
6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付

※休業保障制度は、営利会社の儲けや高額な代理店手数料を含まない、非営利・助け合い共済です。

休業保障制度の上乗せに。自宅療養も補償されます

所得補償保険

精神疾患による就業不能や、地震等の天災によるケガも/入院は1日目、自宅療養は5日目から/再発も含めて通算1000日まで補償/連続休業は最長2年補償

ご家族、従業員もご加入いただけます

医師賠償責任保険

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

春の共済制度普及 まもなく(4月1日)開始! お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

保険診療 のてびき

—687—

どうなる但馬の医療～そしてこれから 南但馬の医療の現状

公立朝来梁瀬医療センター院長 木山 佳明先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

但馬地域の現状

私が勤める朝来梁瀬医療センター(旧梁瀬病院)は南但馬の朝来市(図1)にある小さな病院で、現在は常勤医がわずか3人の病院である。以前は5～6名の医師で24時間365日救急患者を受け入れ、緊急手術も数多く行っていた。

2007年、但馬の公立病院の医師不足解消の名のもとに梁瀬、出石、村岡病院などの医師を削減し豊岡病院などへ移動させる再編が行われた。

はや7年が過ぎたが、いまだに公立病院の医師不足は解消されず、かえって悪化しているのが現状である。但馬は東京都とほぼ同じ面積で兵庫県全体の約4分の1の面積を擁するが、そのほとんどが山間の地で、交通網は単線のJR山陰本線とJR播磨線のみ、わずかに走っているバスも一日数回のみで住民の足とはなりにくい。自家用車が頼りの地域だが、この7年間但馬の人口減少と高齢化はますます進み、車の運転が困難な人々は増加し続け、身近なところで診療を受けたいという要望は強いがその望みは遠のくばかりだ(図2)。

厳しい1次2次救急

ドクターヘリの導入のおかげか?豊岡の但馬救命救急センターの医師の充足は素晴らしく、3次救急に対してはかなり充実したと言える。ただ1次2次救急を行える病院が少なくなり、また実施していてもかなり制限しているのが現状である。南但馬の朝来市は豊岡まで車で約1時間を要する。救急車で豊岡まで行って診てもらえたのはいいことだが、帰る手立てがないと嘆かれる高齢者の方があるのも事実である。テレビなどの影響力は素晴らしく、ドクヘリに魅せられてやってくる医師は多いが、地域医療に関心を示してやってくる医師はほとんどいない

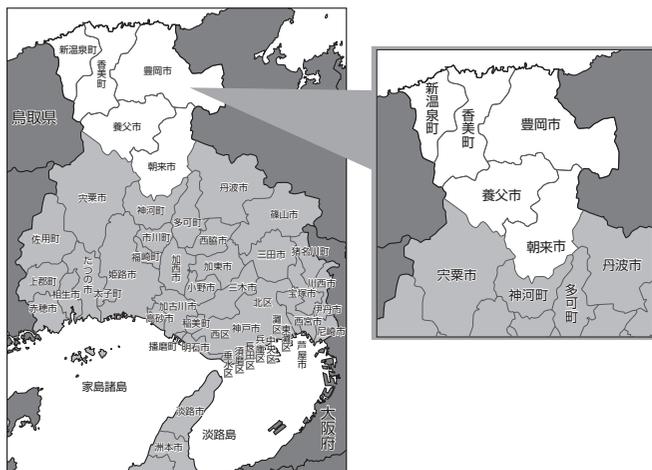


図1 上記の地図のように但馬地方は兵庫県の北部に位置し、当院は但馬南部の朝来市にある小さな病院である

のが現状である。自治医大や兵庫医大の県養成医師は地域医療に対するモチベーションが高く、本来は地域の診療所や小病院で勤務することを目的に養成されたのだが、この医療再編後、われわれの病院には一人も養成医師の派遣はない。

県の対策で地方に医師は増えるのか

この医療再編が行われる前は、救急車の朝来市の市内搬送率は約50%(内科、外科、整形外科以外の救急は以前から他市の病院へ搬送されていた)だったが、今では25%まで減少している。2006年まで当院では年間2千人を超える時間外患者(そのほとんどは自家用車かタクシーで来院)を診ていたが、医師が削減されてからは救急告示を返上し時間外患者も診ることができなくなり、救急車の受け入れもほとんどできなくなっている。当然、近くの病院で診てもらえなくなった救急患者さんが、病院に搬送されるまでの時間も長くなっている。

安心安全のための医療再編だと当時の役人は言っていたが、誰のための安心安全だったのか。最近でもやたらこの安心安全のためという言葉が地域住民

にとっては何の意味もない。役人や政治家の好きな言葉なのだろう。

ただ兵庫県もこの現状を放置しているわけではない。全国的にも地域の医師不足解消のため多くの県で実施している、地域枠の医学生の採用を兵庫県も実施している。以前から自治医大と兵庫医大に県養成医師を採用していたが、最近神戸大学、岡山大学、鳥取大学まで兵庫県の地域枠の医学生を増やしている。ただその学生たちが卒業してこの但馬までやって来るかは未知数である。都市部の病院には医師があふれても、地方に医師がやって来るのはいつのことになるか、甚だ疑問ではある。

地域の独自の取り組み

但馬の医師不足はまだ深刻で、県に頼ってばかりではいつまでも解消できないと、当院の属する公立豊岡病院組合や八鹿病院組合では独自に奨学金制度を設けている。この制度で問題が解決するとは思えないが、少しでも医師不足の改善につながればと願っている。

当院では、少しでも地域医療の魅力を知ってもらおうと、医学生や初期臨床研

但馬の人口・面積・高齢化率

	面積(km ²)	人口(人)	高齢化率65歳以上(%)	後期高齢化率75歳以上(%)
兵庫県	8,395	5,543,093	25.3%	12.0%
但馬	2,134	171,729	32.5%	18.7%
対県比	25.4%	3.1%	1.3倍	1.56倍

兵庫県HP：高齢者保健福祉関係資料(2014年3月4日現在)

図2 但馬地方は7年間で2万人近い人口が減少し、さらに高齢化が進んでいる山間地域である

修医に地域医療研修の場を提供している。1996年より自治医大の学生の地域医療実習に協力してきた。昨年から岡山大学の医学生に1週間の研修を、また県立尼崎病院や塚口病院の研修医、大阪市立総合医療センターの研修医には1カ月単位の地域医療研修に参加してもらっている。地域医療に関心を持っている若い医師や医学生は大勢いるが、その多くの医師たちにこの但馬に来て勤務医として活躍してもらうには、まだまだ長い時間とさまざまな問題があるように思う。

但馬地方は医師不足をはじめさまざまな問題を抱えているが、われわれの梁瀬医療センターと同じ朝来市にある和田山医療センターは2016年5月に統合し新病院が開院される予定である。必要とされる医師数が十分足りるかまだめどが立っていないのが現状で、前途は多難だが、地域住民の健康を守るという重大な使命を全うするため、多くの方々が協力し努力している。

(本文の数値は2014年10月の報告時点のもの 小見出しは編集部)

(2014年10月4日 第31回地域医療を考える懇談会より)

〈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1000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

※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	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 嶋 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ー糖尿病・動脈硬化・癌・肥満と糖質制限食ー	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

年	日程	種別	テーマ	講師
14年	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 津田敏秀先生
	6月21日	第496回診内研	CTコログラフィーの現状と将来展望	近畿大学医学部 放射線科准教授 松木 充先生
	7月12日	第497回診内研	ワクチンで防げる病気・救える命を見逃さないために	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 小児病態制御学 教授 森内浩幸先生
	8月23日	第498回診内研	得意になるめまい診療	横浜市立脳血管医療センター 神経内科 城倉 健先生
	9月27日	第499回診内研	糖尿病患者の日常診療において留意すべき皮膚病変	昭和大学医学部皮膚科学教室 末木博彦先生
	10月11日	第500回診内研	「かぜ」と「かぜ」のように見える重症疾患	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
	10月18日	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～	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
	11月2日	第501回診内研	インフルエンザを咽喉視診で診断する	内科宮本医院(茨城県桜川市) 宮本昭彦先生