

兵庫保険医新聞

第1784号
2015年6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)

医療保険制度改革関連法が成立

引き続き 患者負担増の実施阻止を

協会は抗議声明送付

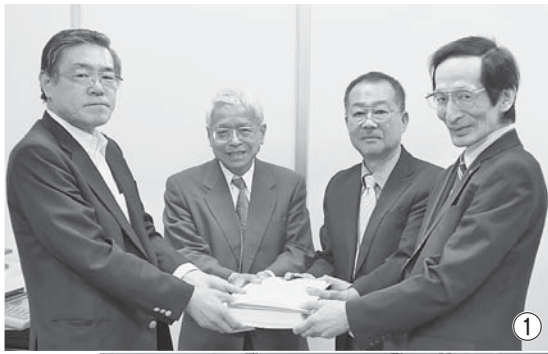
患者負担増計画を盛り込んだ医療保険制度改革関連法が5月27日、参議院本会議で可決・成立した。与党の自民党・公明党に加えて、維新の党・次世代の党・新党改革等が賛成した。民主党・共産党・無所属クラブ・社民党・生活の党等は反対した。協会は同日、池内春樹理事長による抗議声明を安倍晋三首相・塩崎恭久厚生労働相・兵庫県選出国會議員らに送付。同法の実施・実質化を阻止するため、引き続き奮闘する。

塩崎厚労相

「詳細は審議会で」

法の内容は入院時食事療養費の患者負担引き上げや紹介状のない大病院初再診

時の定額負担導入などの患者負担増をはじめ、国民健康保険の都道府県単位化や患者申出療養制度の創設など、医療現場に大きな影響をもたらすものばかり。十分な国会審議が期待さ



吉岡正雄副理事長(①左2人目)が内閣府(①左端)・堀内衆院議員(②左)・山下参院議員(③右)に要請を行った

れたが、衆議院で19時間、参議院で18時間という短時間のスピード審議で可決された。与野党の厚生労働委員は法案の問題点を質したが、塩崎厚労相らは「法案成立後に関係審議会等で詳細は決める」などとして、まともな答えようがないまま、数の力で可決を強行した。

そのため、法律は成立したものの、中医協などに詳細部分は委ねられた格好で、改善法を実施するまでに、具体化される内容を監視し修正を働きかけることが求められている。

5・21中央要請行動で署名3千筆を追加提出

協会は医療保険制度改革関連法案が参議院審議中の5月21日、保団連の中央要請行動に参加して、同法の廃案などを兵庫県選出国議員や内閣府に働きかけた。吉岡正雄副理事長(歯科部会長)が参加した。

参議院では、山下芳生(共産)議員が応対し、「ストップ患者負担増」署名3455筆を提出。山下氏は「小池晃参院議員が厚生労働委員会へ追及している。廃案へがんばります」と決意表明した。

衆議院では堀内照文(共産)議員と懇談。堀内氏は安倍首相が国会論戦で根拠のない答弁に終始しているなど批判。また、歯科技工士の過重労働問題についても「保険医協会以外からも声が寄せられており、重大な問題だ」と語った。

「ストップ患者負担増」署名

国会会期中まで 継続します

患者負担増の中止を求める請願署名は、今の国会中は引き続き提出します。

お手元にある署名用紙を、協会事務局までお届けください。

お問い合わせは、☎078-393-1807まで



署名用紙



理事長 池内 春樹

安倍内閣は、昨年の集団的自衛権の行使を容認する閣議決定を具体化する、安全保障法案を国会へ提出しました。法案は自衛隊法、武力攻撃事態

法、周辺事態法などの改正10法案を一括したもので、本来一つずついねいに審議しなければならぬ重要な内容にもかかわらず、短期間に国会議員の数をたのんで成立させられようとしており、許しがたい暴挙です。

社会保障の分野でも、1千兆円を超えた国と地方の借金を理由に社会保障費の抑制が続いています。国は本来、必要な社

会保障費から必要な税金の在り方を考えるべきですが、野田政権末期に成立した「社会保障・税の一体改革」を受け、消費税増税の一方で、社会保障改革法が次々と成立しています。

5月27日には、入院給食費の引き上げや大病院受診時の定額負担、国保の都道府県化、患者申出療養制度の創設などの患者負担増を盛り込んだ医療改革法案が、参議院で可決・成立しました。

これらの動きに対し、協会は「ストップ患者負担増」署名活動に取り組み、これまでに3万6千筆を集めており、今までの

第47回総会へ ご参加ください

6月21日(日)は

3面にプログラム

恒例の記念講演では、国立遺伝学研究所の井ノ上逸朗教授に「新世代ゲノム解析によって変わる医学と医療」と題して、ご講演いただきます。みなさまのご参加をお願いいたします。

第47回総会では、新しい理事長ら新役員と活動方針などのご承認をいただきます。

(3面にプログラム)

応募総数1万通超に

「景品付きクイズチラシ」当選者を抽選



担当役員が約5千通から当選者を抽選(5月27日)

2月〜4月に実施した、景品付きクイズチラシ第2シーズン「クイズで考える子どもの医療費」には、多数の医療機関が参加し、4894通の応募が寄せられ、第1シーズンと合わせ応募総数は1万439通となった。5月27日の政策宣伝実行委員会が厳正な抽選を行い、当選者を決定した。当選者には6月中旬に商品を送付する予定。

(2面に一部を掲載)

燭心

安倍政権は、米国の世界で起すあらゆる戦争に自衛隊が参戦・軍事支援できる「戦争法案」すなわち安全保障関連法案を国会に提出した。法案は「戦闘地域」での他国軍支援や敵対勢力の妨害を排除する武器使用など、自衛隊の任務を、これまで未経験の危険任務にまで大幅に拡大する▼そもそも従来のイラク派兵でも自衛隊は何回も攻撃を受けており、死者が一人も出なかったのは奇跡的であった。日米同盟があるとならうと、戦闘地域に戦闘員を派遣すれば犠牲者は必ず出る▼自衛隊発足以来、殉職者は1800人に達するが、航空機や艦船などの訓練による事故死がほとんどで戦死者は一人もいない。災害救助がたくたく入隊希望する人は多くても、戦死してよいと思っ

入隊する者はいないだろう。戦死者と殉職者を同列視する安倍首相の発言はおかしい。首相は「戦闘現場」になれば撤退すると言うが、撤退には武器を使用せざるを得ず、結果として戦闘に巻き込まれるリスクが高くなる▼「戦争法案」は自衛隊が米軍を助ける法案だが、米国の目的は米国のために戦う戦力を集めることだ。第2次大戦で米軍はアングロサクソンを危険任務に就かせないようにするため、最前線に突撃させる部隊として日系人や黒人兵を主体とした部隊を用い、戦後も韓国などの同盟軍を巧みに使ってきた。米国の代わりに戦闘に参加し、戦死する運命を、自衛隊は受け入れるのか。(海)

歯科技工会 懇談

「保険でより良い歯科」連絡会 県技代表理事、議員らと 超党派で意見交換

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は5月23日(土)に協会会議室で、第4回「保険でより良い歯科医療を」全国連絡会



県歯科技工士会の高田代表理事(右上)が話題提供し、国会議員・県会議員、歯科技工士が意見交換



ともにも、昨年10月8日には国会内で歯科技工問題の懇談会を開催し、国会議員やマスコミ、厚労省に切実な要望を訴えた。6月4日「虫歯予防デー」には国会内で集会を開催し、再度厚労省に要請を行う。今回の懇談会には、厚労省と

国会議員との懇談の成果と今後の対応について意見交換することを目的に開催された。吉岡正雄代表世話人(協会副理事長)の司会進行で、歯科技工士の雨松真希人世話人が報告。厚労省への要請項目として、①歯科技工士の労働実態調査を進めること、②委託歯科技工にかかわる取引ルールの確立、③歯科技工所や歯科技工士の研修・育成のための補助金制度の確立の3点を提案した。

参加者からは「国家資格である歯科技工士の身分保障を」「歯科技工士と歯科技工士のパートナーシップが重要」など活発な意見が出された。懇談後、高田県技代表理事から6・4集会への賛同を得た。同集会には、県歯科技工士会と県衛生士会からも賛同を得ている。

追悼 結縁繁夫先生(5月8日逝去)

Y技官に反骨を 貫いた硬骨漢

理事 岡本 好司

一見、茫洋とした雰囲気、気をとだよわせ、世間に対処されておられました。が、相手の言い分はしっかり聞いて、矛盾があれば、納得するまで質問を繰り返していました。



結縁 繁夫先生(享年84歳)

1931年1月4日生まれ。56年神戸医科大学卒業、同大学院修了後、皮膚泌尿器科教室助手、63年開業。69年6月～協合理事、73年6月～75年5月事務経営部長、97年6月～99年5月・01年6月～07年5月融資部長

したところ「おれに逆らった保険医が通せるか」と言われたので、ムラムラと反骨精神が湧きだし、「それなら保険医を返上する」と言って、保険医を辞退されたと言っておられました。それから自費診療に切り替え、漢方の研究を始められ、当時の日本でも

指折りの漢方医になられました。保険医協会でも独力で漢方研究会を創設され、漢方薬についての知識の普及に大きな影響を与えられました。後日、漢方薬が保険適用になったとき、漢方薬を採用された先生方のすいぶんお役に立たれたと思います。

彼とは同級生でしたが、学生時代から化学が強く、通学時、生化学についてよくしゃべられました。面白く、教授の講義が「教科書」で、彼の話しは「虎の巻」という感じでよく理解でき、助かったのを覚えています。また、副腎皮質ホルモン剤が開始されたころ、軟膏がまだ発売されていなかったの



カメラが趣味だった結縁先生が撮影された岡山県・金串山

結縁さんの目標達成に対する粘り強さは驚異的で、少々障害があってもへこたれませんでした。コツコツと努力し、目標に到達してしまふ、マネできないほどの集中力です。全力を集中しすぎ、俗に言う「オタクの世界」に言うところ、大変喜んでいただけました。

彼の研究成果は言葉・表現を選ばず、もっと高く評価されたと感じています。頭がよく、観察力・学問の知識、写真の技術は抜群でした。

「クイズで考える子どもの医療費」 “子どもの医療費は無料に”

寄せられた一言

貧困率の高さにビックリ。子どもの貧困率の高さにビックリしました。(西宮市 35歳) 貧困率がワースト4位とシロクです。私も一人親なので。(東灘区 46歳) 医療費無料 もっと広げて。息子は中学に入り、これから外来の医療費がかかるようになります。三田市は小学生の間は全額助成してもらえて非常に心強かったです。(三田市 49歳)

子どもが多いので、医療費は家計に結構響くものだと思います。特に子どもが小さいうちは毎月毎月、小児科や皮膚科を受診したり、兄弟間でうつし合いもあるので大変です。中3までの医療費窓口負担が無料だから...との理由で、明石に引っ越し新婚世帯も増えていると、フリーペーパーで読みました。(灘区 33歳)

子どもは生まれた当初はその助成もなく、生後1年間は何かと通院する機会が続いたのですが、自己負担がかなりかかりました。そもそも日本国内で、居住場所によって子どもの教育・医療に差がでることが許せません。少子化対策をうたうなら、国をあげて子どもを育てる・養育姿勢が必要だと思います。(三田市 33歳)

会員訂報 松井 徹二先生 明石市 外科 4月26日 享年63歳 太田 雅和先生 姫路市 産婦人科 5月21日 享年90歳 松本 越生先生 東灘区 内循環器科 5月21日 享年81歳 ご冥福をお祈り 申し上げます

歯科社保・審査、指導対策 姫路歯科会員懇談会 日時 7月11日(土) 19時~20時50分 参加費 無料(終了後、懇親会 会費5000円) 会場 姫路じばさんびる5階502会議室 ※最近の個別指導での指摘事項、P治療の流れなど話題提供し、交流します(参加は会員のみ)。 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

支部の催物案内 ■西宮・芦屋支部■院内感染対策研修会 日時 6月20日(土) 14時~16時 会場 西宮市・広川内科クリニック BBP(血液伝播病原体)コース第1回 アメリカ心臓協会(AHA)インストラクター 登山寿子 看護師、小牧佳世看護師 参加費 1100円(受講証を発行) ■北摂・丹波支部■そば打ち体験 日時 6月28日(日) 10時30分~14時 会場 三田市・永沢寺そば道場 指導 福田歯科医院 福田俊明先生 参加費 大人2000円、子ども1000円 ■淡路支部■第37回支部総会 日時 6月27日(土) 15時~17時15分 会場 洲本市健康福祉館3階 淡路島における地域包括ケアシステムの行方 報告者 洲本健康福祉事務所担当者、淡路市・洲本市・南あわじ市の地域包括ケアシステム担当者、津本診療所・津本定也先生 ※終了後、懇親会(無料) お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

兵庫県 保険医協会

第47回総会

日時 6月21日(日) 13時30分～

会場 チサンホテル神戸2階「あじさい」

13時30分～ 総会議事

ぜひご参加ください

・2014年度会務報告、2015年度活動方針案・予算案、役員選出の承認、ほか

15時30分～ 記念講演



新世代ゲノム解析によって変わる医学と医療

国立遺伝学研究所 人類遺伝研究部門 教授 井ノ上逸朗 先生

次世代シーケンサーと称される新世代シーケンシング技術の発展は目覚ましいものがあり、ゲノム医学推進の駆動力となり医学・医療を一変させることでしょう。現在の最高機(HiSeq 2500 (illumina))では、1回のランでヒト全ゲノム6人分を同時に解析できます。さらには1人当たりの全ゲノム配列を10万円で解析できるシステムも発表されています。2003年に完全解読がなされたヒトゲノム計画では1人分の全ゲノム配列を決定するのに、10年かつ3000億円かけました。10数年しかたっていませんが、隔世の感があります。さらに高性能のシーケンシング技術が期待されています。現在でも全エクソン配列決定や全ゲノム配列決定による疾患遺伝子解析は加速度的に進んでおり、将来的にはほとんどの遺伝病において原因は判明していることとなるでしょう。

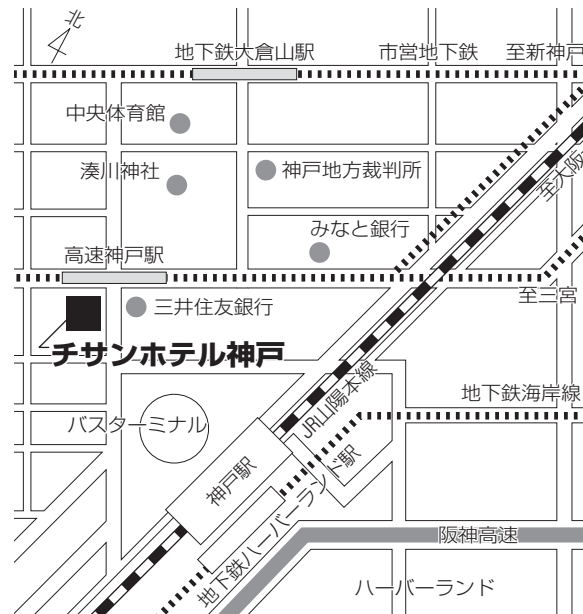
さてシーケンシング技術が医学・医療になにをもたらすのでしょうか。本講演ではいろいろな例をあげて考えていきたいと思います。がんにおける遺伝子変異はかなり分かってきました。遺伝病のみならず、ありふれた疾患の原因遺伝子も続々と解明されています。腸内細菌叢の違いが肥満など健康と関連することも分かってきました。最近話題になっているのが、新型出生前遺伝子診断です。母体血清には胎児DNAが10%前後存在しているため、血清中のDNAを検査することによりダウン症候群を始め多くの遺伝性疾患の診断をおこなうものです。当初危惧されていた精度についても、最新の論文では高い精度となっていることが示されました。同時に命の選別といった問題が懸念されています。ゲノム医学がもたらす光の部分のみでなく倫理的な問題についても最後に議論したいと思います。【井ノ上 記】

《ご略歴・プロフィール》1984年鹿児島大学医学部卒業、88年同学大学院博士課程卒業、89年同学医学部助手、89～93年ユタ大学ポストドク、同学ハワードヒューズ医学研究所研究員、人類遺伝学研究員、97年群馬大学生体調節研究所助教授、2000年東京大学医科学研究所客員助教授、06年東海大学医学部教授、08年同学総合医学研究所所長を歴任、2010年から国立遺伝学研究所教授。医学博士(鹿児島大学1988年)、学会活動等：人類遺伝学会(評議員)、アメリカ人類遺伝学会、分子生物学会、Journal of Human Genetics (Review Associate Editor)

17時～ 懇親会 3階「六甲」 ※参加費 無料

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

会場地図



【住所】神戸市中央区中町通2-3-1

【交通】阪急・阪神電鉄「高速神戸駅」東口から直結、JR「神戸駅」・地下鉄海岸線「ハーバーランド駅」から徒歩5分、地下鉄山手線「大倉山駅」から徒歩7分

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、余裕ができた掛金再開
- 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 過去6年の平均配当率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 好評受付中！

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

政策解説

介護保険料はなぜ高いのか

低所得者ほど負担が重い保険料の逆進性

介護保険料の第6期改定が行われ、保険料の引き上げが大きな問題になっている。厚労省によれば全国平均月額5514円で、2000年の制度発足時の2911円から、15年間でほぼ倍増している。「高齢者が増えているのだから仕方がない」とあきらめる声も少なくないが、実は、介護保険料には低所得者ほど負担が重い逆進性があることはあまり知られていない。介護保険の財源問題として、介護保険料の仕組みと逆進性について解説する。

例えば協会けんぽでは、標準報酬月額に対する介護保険の保険料率は0.86%（事業主負担含めて1.72%）である。標準報酬月額（表1）を見れば、月額10・4万円の場合の介護保険料は895円。標準報酬月額が10倍の103万円になると、介護保険料も10倍の8958円になる。報酬月額が変わっても保険料率は同じで、標準報酬に10倍の格差があれば、介護保険料も10倍の格差となる仕組みである。

ところが、1号被保険者はそうではない。1号被保険者の保険料計算は「段階別定額保険料」方式と呼ばれるもので、これは保険料総額を1号被保険者数の人数で割って得られた額を「基準保険料」としている。「基準保険料」は人数割であるから、加入者の所得と基準保険料との間には、何の関係もなく、加入者の経済状況は一切反映されていない。

ただし、加入者は合計所得別に「段階」に分けられ、「段階」ごとに「基準保険料」に積算する調整倍率が設定されている。高所得者には1.5倍、低所得者には0.5倍など、傾斜配分する仕組みである。一見、所得の多寡に応じているように見えるが、高所得者の分類は、国基準で「合計所得190万円未満」と「同以上」の2枠しかなく、調整倍率の範囲も1.5倍にすぎない。つまり、合計所得が190万円以上は、1千万円でも、1億円でも、保険料はすべて同額で、しかも人数割基準保険料のわずかに1.5倍にすぎない。従って、所得に対する実質的な保険料率は、所得が上がるほど減少する。ただし、「段階」は市町

表1 標準報酬月額表

標準報酬月額(円)	介護保険料(円)	介護保険料率(本人分)
58,000	499	0.86%
68,000	585	0.86%
78,000	671	0.86%
88,000	757	0.86%
98,000	843	0.86%
104,000	895	0.86%

260,000	2,236	0.86%
280,000	2,408	0.86%
300,000	2,580	0.86%
320,000	2,752	0.86%
340,000	2,924	0.86%

1,030,000	8,858	0.86%
1,090,000	9,374	0.86%
1,150,000	9,890	0.86%
1,210,000	10,406	0.86%

東京都の標準報酬月額(2014年9月~)から抜粋

表2 「本人課税」段階の所得区分と調整率(神戸市の例)

所得区分	調整率
120万円未満	1.1
120万円以上190万円未満	1.15
190万円以上290万円未満	1.45
290万円以上400万円未満	1.65
400万円以上500万円未満	1.7
500万円以上600万円未満	1.75
600万円以上700万円未満	2
700万円以上800万円未満	2.1
800万円以上1000万円未満	2.3
1000万円以上	2.5

*所得区分はいずれも合計所得金額
*調整率は、基準保険料に積算する倍率

表3 第6期所得階層別・実質保険料率

合計所得(万円)	尼崎市	西宮市	芦屋市	神戸市	明石市	加古川市	高砂市	姫路市	たつの市	相生市	赤穂市	11市平均
100	8.53%	7.02%	7.24%	7.56%	7.62%	7.05%	7.87%	7.16%	7.78%	7.20%	7.34%	7.49%
200	5.33%	4.53%	4.94%	4.98%	4.84%	4.41%	5.13%	4.77%	4.86%	4.50%	4.28%	4.78%
300	4.03%	3.22%	3.30%	3.78%	3.31%	3.33%	3.88%	3.18%	3.67%	3.40%	3.47%	3.51%
400	3.24%	2.65%	2.88%	2.92%	2.86%	2.72%	3.16%	2.78%	2.84%	2.55%	2.60%	2.84%
500	2.59%	2.12%	2.30%	2.41%	2.29%	2.17%	2.53%	2.23%	2.27%	2.04%	2.08%	2.28%
600	2.31%	1.92%	2.05%	2.29%	2.15%	1.96%	2.28%	1.86%	1.89%	1.70%	1.73%	2.01%
700	1.98%	1.65%	1.76%	2.06%	1.84%	1.68%	1.95%	1.59%	1.62%	1.46%	1.49%	1.73%
800	1.84%	1.56%	1.54%	1.98%	1.69%	1.54%	1.80%	1.39%	1.42%	1.28%	1.30%	1.58%
900	1.64%	1.39%	1.37%	1.76%	1.51%	1.37%	1.60%	1.24%	1.26%	1.13%	1.16%	1.40%
1000	1.56%	1.34%	1.32%	1.72%	1.36%	1.29%	1.50%	1.11%	1.13%	1.02%	1.04%	1.31%
格差(100/1000)	5.5	5.2	5.5	4.4	5.6	5.5	5.2	6.4	6.9	7.1	7.1	5.7

いう実態が明らかになった。一方、合計所得が高くなるほど保険料率は下がりが、「1000万円」で最も保険料率が低かったのは相生市で、わずか1.02%であった。

「段階」の設定の仕方は、自治体により異なるが、逆進性については、ほぼ同じ傾向が示された。11市の平均値では、格差は約6倍であった。これが所得に応じた負担と言えらるだろう。

生活保護受給者などの非課税所得者の負担もきわめて重い。非課税所得者は基準保険料の半額などの設定で、一見、負担が軽減されているように見える。しかし、協会けんぽの2号被保険者と比較すれば負担の重さが際立つ。生活保護受給者等を対象にした第1段階の保険料月額額は、11市平均で2500円だが、2号被保険者で近似値を探すと、表1のと、標準報酬月額30万円に相当する。所得がゼロの非課税所得者も、介護給付費9兆266

多くの自治体が逆進性緩和に努力しているものの、段階別定額保険料方式を委更しない限り、焼け石に水と言わざるを得ない実態となっている。

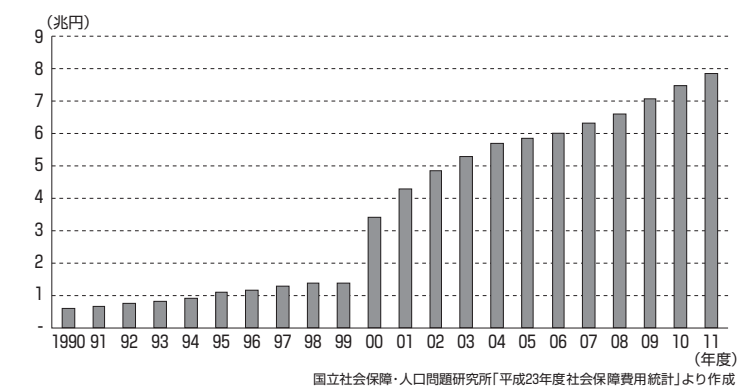
もう一つ、国庫負担の低さが、財源としては最も重要な問題である。介護保険が創設される以前の介護サービスは、老人福祉サービスとして行われ、1999年度で約1.4兆円であった(図4)。これは措置費であり、全額が国庫負担である。

介護保険が発行した2000年度の老人福祉サービス費は3.4兆円に急増しているが、介護保険での国庫負担はそのうちの25%であるから、粗計算すると国が負担したのは8500億円ということになる。国は介護保険制度の創設によって、1.4兆円から8500億円へと、5500億円も国庫負担を削減した格好なのである。

介護保険の財源は、高齢人口の増加とともに、「介護の社会化」を名目に、家庭内に含まれない(地方交付税により措置されている)。

介護保険の財源は、高齢人口の増加とともに、「介護の社会化」を名目に、家庭内に含まれない(地方交付税により措置されている)。

図4 高齢者医療給付費と老人福祉サービス給付費



介護保険の財源確保は、介護報酬を引き上げてサービスの提供体制を拡充することが求められる。

図1 合計所得別保険料率(11市平均)の逆進性は明らか

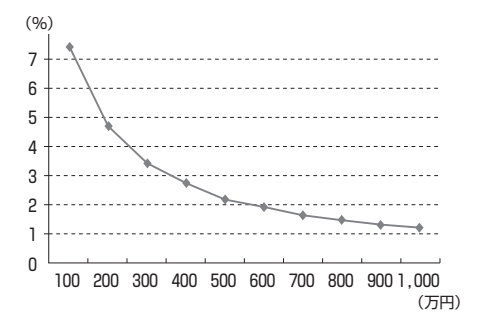


図2 サービス受給者数の推移

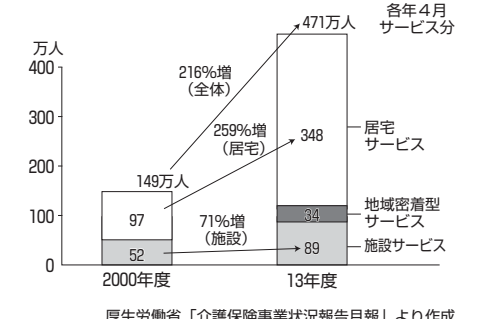
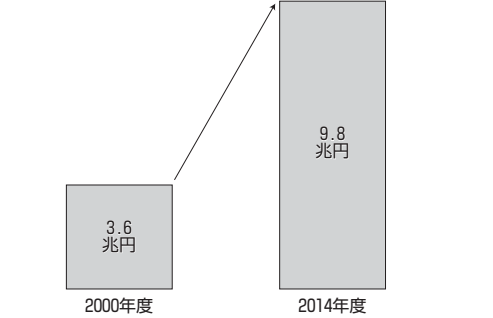


図3 介護保険の総費用は増加



※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。
2014/2015年「保険と年金の動向」より作成



私の地元自慢

明石の料理店

明石市 池本 恒彦

明石を代表する料理は鯛、蛸、アナゴなどの魚料理であるが、前物(地の海で獲れた魚)と呼ばれる材料を使っても、板前の腕が悪いと、なかなか良い味にならない。板前と称する人は当たり前のように刺し身などを作るが、プロの腕のすごさは自分で料理をしてみると痛感する。

筆者は40年以上釣りをしてきたので、釣った魚を料理した経験もそれくらいある。しかし、素人は前者をきちんと料理する店なので、値段は安くはない。しかし、きちんとした前物料理である。まず挙げられるのは「人丸花壇」である。ここは大きな料理旅館で店内に大きないけすがあり、鯛が泳ぎ回っている。原則としてコース料理である。ちらしずしは筆者の意見では日本一である。

「刺し身は難しい。須磨の海釣り公園で釣った、真正正銘の明石鯛をその日のうちに刺し身にしたことがあるが、アフリカ鯛かと思われるような出来栄であった。もちろん材料がアフリカ鯛ではどんな料理人が料理しても極上の味にはならない。」

筆者は味覚音痴であるが、明石鯛と明石蛸の味にはうるさいと思っていいる。これから紹介する店は前者をきちんと料理する店なので、値段は安くはない。



活け鯛を豪快にしゃぶしゃぶでいただく「ふりふり会席」(個人丸花壇より提供)

「浦正」のすしもなかなかよい。ここは菊水よりも廉価である。しかしネタはなかなかよい。明石にも最近イタリアンが進出している。前物を使う店として、数週間先まで予約がいっぱいの「チーロ」がある。

薬科部「初夏のバスツアー」

目耳鼻すべてで淡路島を味わう



「薫寿堂」で好きな香りのお香をつくる参加者

薬科部は5月10日、毎年恒例の初夏のバスツアーを開催。薬剤師をはじめ医師やスタッフなど35人が参加した。今年は淡路島を訪問し、お香づくり体験や季節の花めぐり、酒蔵見学などを満喫した。薬剤師の西村千晶氏の感想を紹介する。

新緑の萌える季節を迎え、日頃のストレス解消を兼ねて今回のバスツアーに参加した。多賀にあるお香づくりの「薫寿堂」では、原料の調合からどのような工程を経て出来るのか、ていねいに説明を受けた。見学後、私の好きな沈丁花(ジンチョウゲ)の香りを粉末に混合し、紙粘土のように捏ねて多種の形のお香を作った。次に、淡路夢舞台の「奇跡の星の植物館」。ここは、人が木を植え、森をつくり上げる夢を実現する感動空間創造型植物館をコンセプトとしている。バラの季節であり、その匂いと多種の色彩に驚愕した。バラの歴史を愛えた皇帝ナポレオンの皇妃ジ

ヨセフィアの庭が再現されている。バラのルーツを画家のピカソ、モネ、ゴッホの描かれた絵画より知りうる事ができた。噴水とバラとアジサイのコーポレーションは大小の主役がそろった舞台であった。食虫植物展も行われており、ウツボカズラやハエトリソウなどを小学生の時代で見ることができた。奇妙な形で、そのような植物があることを知り、喜んだ。幼少時代のことを思い出した。懐かしくなった。コンクリートに囲まれた都会の空間でも、創意工夫することにより、自然に親しむことができる。暗い空間でも、植物は育つということ、人工の光の下でも元気に育つ耐陰性の植物が集

伊方原発 再稼働ゆるさない

パブリックコメントの提出を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄
反核平和部長 近重 民雄

原子力規制委員会は5月20日、四国電力伊方原発3号機について、安全対策が新規規制基準を満たしているとする「審査書案」をまとめました。6月19日までの意見募集(パブリックコメント)を経て審査書が正式決定され、地元同意などを経て、年内にも再稼働が狙われています。

- ①本審査の基準となる新規規制基準そのものが、欧州加圧水型原子炉の安全設備と比較して不十分
- ②アルサーマル運転の危険性について十分考慮されていない
- ③敷地の北には中央構造断層帯が走っており、大地震に襲われる可能性が高く、耐震設計の目安となる基準地震動が低い
- ④避難計画が審査基準の対象から外され、地方自治体任せになっている。さらに、伊方原発は海に突き出た佐田岬半島の付け根にあ

受験セミナー

プロの講師が適切にアドバイス

共済部は、5月24日に協会会議室でライフプランセミナー企画として「中学受験・医歯薬受験セミナー」を開催し、21人が参加した。

第一部「中学受験」では中央受験センターでプロの家庭教師として多数の生徒を指導する石田栄嗣氏が、第二部「医歯薬受験」では同センターで医学部医学科受験を指導する若林良彦氏が講師を務めた。

「中学受験の段階で国語力をつけること」の重要性を力説した。その上で、家庭での子どもとの接し方などを含め、いかにして国語力を養うかを提案した。

「医歯薬受験」では、2015年度入試の傾向と分析、2016年度入試の動向と対策について概要を解説。難関進学校における国立大学医学部合格者数と東大・京大合格者数の相関などを紹介したほか、中学受験と同様、国語力の早期養成の必要性を強調した。

“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

数学とは高度に抽象化された<普遍的言語空間>

数学は、正解に至る計算という印象が強いですが、こうした認識は一面的と思われ。数学は、一般的な言語と比較しても高度に抽象化された論理的言語であり、<普遍的言語空間>と表現できます。数学は<計算>という認識しかない場合は、計算力だけで受験レベルでも合格点を確保出来ると思える傾向が強いようすが、国立大学医学科の数学で合格点を確保することは困難です。こうした姿勢では問題の本質を見抜かず、本質を問うハイレベルな問題には歯が立たないのです。数学を<言語>と認識する場合は、言語的認識に基づく抽象的論理を駆使することで、問題の本質に迫る解法の構築も可能になり、国立大学医学科の数学でも合格点を確保出来ます。このように抽象的言語能力の向上が数学的能力の向上に直結するわけですから、幼少期から着実に国語力を向上させることが医学科入試数学対策の鍵となるのです。

プロ家庭教師派遣 関西一円

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

臨床医学 講座 より

日常診療に潜む 救急、急変の危険を見抜く



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

藤田保健衛生大学 救急総合内科 教授 岩田 充永先生講演

人口の高齢化に伴い、高齢者の救急受診が増えている。高齢者は重病でも典型的な病歴で発症するのではなく、「元気がない」「動くことができない」など、あいまいな訴えで受診することが多い。

「あいまい」な訴えから手がかりをつかむためには、「病歴聴取を詳細に行うこと」と「バイタルサインの評価に強くなること」の2点が重要である。

病歴聴取

病歴聴取のポイントとしては、高齢者本人あるいは介護者から「いつもと何が違うのか、いつから変化したのか」をはっきりさせるために慎重に医療面接を行うことが重要で、基本的ADL(食事、移動、トイレ、着替え、入浴)に注目した質問を行い、「普段はどのような生活をしてきたのか」を明確に理解できるような医療面接を心がける。症状の進行を把握する際も「いつから症状が出現したのですか?」という問診では明確な回答が得られず、情報収集に難渋する 경우가少

なくないため、表に示すような具体的な答えやすいような質問の仕方が重要である。

バイタルサインの評価

バイタルサイン解釈においては以下の点に注意する必要がある

1. 普段の血圧が高値である患者では、一見正常範囲内の血圧でもショックを来している場合がある。
2. 交感神経機能の低下によって出血などでも頻脈になりにくい。
3. 基礎体温が低下し、外因性・内因性の発熱物質に対する視床下部体温中枢の反応は低下するため、高齢者は感染症に罹患しても発熱しないことがあり、重症感染症ではむしろ低体温となることもある。重症感染症で救急外来を受診した高齢者の症状はADL低下やせん妄など漠然としたものである場合が多く、20~30%は正常範囲内の体温であったという報告もあり、発熱だけを手がかりにしていると重症感染症を見落とす危険がある。

表 発症時期や進行スピードを把握するための質問方法

「今日の朝(昨日の夜)はいかがでしたか?」 →時間単位での発症、進行(超急性) 緊急疾患の可能性高い
「昨日はいかがでしたか?」→日単位での発症、進行(急性) 救急疾患の可能性高い
「今週の初めはいかがでしたか?」 →数日単位での発症、進行 感染症や慢性疾患の急性増悪の可能性高い
「先月はいかがでしたか?」→月単位での発症・進行
「お盆(お正月)の頃はいかがでしたか?」→数カ月単位での発症・進行

要介護高齢者では、平常時の体温と心拍数を把握しておくことが重要で、発熱が軽度であっても、△心拍数(現在の心拍数-普段の心拍数)/△体温(現在の体温-普段の体温)>20の場合は細菌感染の可能性が高くなることを認識しておく必要がある。

4. 収縮期血圧、心拍数、体温は加齢や内服薬剤の影響を受けやすい指標であるが、呼吸数はこれらの影響を受けにくい指標で、体に重大な異変が発生すると早期から異常を来すため重要な評価項目である。

呼吸数の観察は、観察時間が短いと正確な呼吸数を測定することができないため、30~60秒かけて測定する必要がある。呼吸数20回/分以上(慢性呼吸器疾患患者では25回/分以上)あるいは8回/分未満を異常と判断する。ショックでは血圧低下よりも先に脳血流低下による症状(不穏・せん妄)や呼吸数増加が認められるといわれており、「高齢者の呼吸数増加+言動異常をみたらショックを疑う」という習慣をつけておくと、血圧低下を来す前の早期の状態でショックを発見できる。

(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
14年	3月8日	第493回診内研	糖質制限食の有効性と安全性 -糖尿病・動脈硬化・癌・肥満と糖質制限食-	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
	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 教授 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 見過ごさないために	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
	15年	2月28日	第503回診内研	小児の夜尿症診療のUp-To-Date
3月1日		臨床医学講座 「日常診療に潜む救急、急変の危険を見抜く」	講義1 高齢者救急-急変予防と対応	藤田保健衛生大学 救急総合内科 教授 岩田充永先生
			講義2 救急外来での危険な一言 講義3 内科救急のポイント (講義3は講義が途中までになっております。ご了承の上、ご注文ください。)	

年	日程	種別	テーマ	講師
14年	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 神経内科部長 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 皮膚科学講座 教授 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 医員 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
	11月15日	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~	一般社団法人医療法人協会「現場からの医療事故調査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
15年	3月1日	臨床医学講座 「日常診療に潜む救急、急変の危険を見抜く」	講義1 高齢者救急-急変予防と対応	藤田保健衛生大学 救急総合内科 教授 岩田充永先生
			講義2 救急外来での危険な一言 講義3 内科救急のポイント (講義3は講義が途中までになっております。ご了承の上、ご注文ください。)	

薬科部研究会

新しい酸分泌抑制薬 P-CAB ~その原理・効果と臨床的意義~

日時 6月27日(土)
16時~18時
会場 協会5階会議室
講師 兵庫医科大学内科学消化管科
講師 富田 寿彦先生
参加費 無料

高齢者によく見かける皮膚疾患

日時 7月25日(土)
16時~18時
会場 協会5階会議室
講師 尼崎市・皮膚科 美川医院
院長 増田 理恵先生
参加費 1000円(協会会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

* 共済部だより* 「休業保障制度」ご加入の先生へ

休業されたら、
すぐ共済部までご連絡ください
☎078-393-1805

- 必ず第三者の医師に受診してください。(受診後の休業に対し保障します)
- 柔道整復師(はり・きゅう)等による施術は給付対象外です。
- 休業中は診療行為はせず、完全にお仕事を休んでください。
※自宅療養、代診をおいても給付されますので、忘れず申請してください。

