

# 兵庫保険医新聞

第1814号

2016年5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

インタビュー・診療報酬改定④「小児かかりつけ診療料」 2面

保団連原発問題学習交流会 参加記 4面

研究 歯科定例研究会より 6面  
口腔外科の迷信と真実

## クイズで考える 日本の医療

第2シーズン



集まった応募用紙を  
ご返送ください

5月末まで



「医療費は高い」「医師不足の原因は偏在」などのウソを明らかにした本田先生

特別講演を行った本田宏先生は、36年間続けた外科医を引退し、医療再生や安楽死法廃止のための市民活動に主力を投じていると自己紹介した。

## 日本の医療費は高くない

本田宏 前済生会栗橋病院院長補佐 が特別講演

「医療費は高い」「医師不足の原因は偏在」など、歴史を振り返ると、日本の政治は戦後71年を通じていく一部の人間の利益を守る構造となっており、これは社会保障費抑制だけでなく、PPPや原発再稼働、安楽死法などに共通する問題点であるとして、これらの問題点を多くの人々に伝え、国民の「連帯」を広げていかなければならないと力強く訴えた。

医療・社会保障再生へ連帯を広げよう。協会は5月15日に第89回評議員会を協会会議室で開催。評議員ら106人が参加し、2015年度会務報告と2016年度方針案、予算案、規約等改定案の総会上程を可決した。特別講演として「本日の医療崩壊はこれからやってくる」をテーマに、外科医で、前埼玉県済生会栗橋病院院長補佐の本田宏先生が特別講演を行った。

質疑応答・討論では、「今次診療報酬改定の『通院・在宅精神療法』の問題点」「熊本地震の被災状況」「患者署名への取り組み」「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会の取り組み「建物解体工事におけるアスベスト飛散問題」

# 第89回評議員会 社会保障充実で安心の社会を

6月の総会に提出する方針案などを確認した



西山裕康理事長は開会あいさつで「PPPやタックス・ヘイブンに見られるような、行き過ぎた資本主義、グローバルリズム、新自由主義的政策もたらす貧困と格差を是正し、弱者を守ることを国家の役割だ。社会保障費の削減と消費税増税ではなく、消費税の中止、能力に応じた負担、社会保障の充実により安心安全の社会を作り出してこそ、経済も活性化し、デフレからの脱却も可能だ」と述べ、活動の重点として、①会員拡大、②「ストップ! 患者負担増」署名

名活動、③熊本地震への支援の三点を強調した。

武村副理事長は会務報告・方針案について、「引き続き協会が『頼りになり、役立つ協会』となるよう努め、社会保障制度の拡充、震災被災者の生活と医療機関の再建、消費税の再増税阻止、憲法と平和を守る運動に力をこめて」と提案した。

「ストップ! 患者負担増」署名 会員参加率10%を達成 1万筆を超えました

兵庫県保険医協会

## 第48回総会

日時 6月19日(日)・総会議事 13時30分～

・記念講演 15時30分～

「マラリア対策から学ぶ  
～行動は変えられるか」

神戸大学名誉教授 川端 真人先生

・懇親会 17時～(参加費無料)

会場 チサンホテル神戸 (阪神・阪急「高速神戸」駅直結)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

要「医師不足の原因は偏在」などを信じてしまっているが、実際は、日本の医療費は高齢化の進行に対し先進国中最低レベルに抑制されており、逆に自己負担は世界最高で、薬剤・医療機器は世界一高いこと、医師数も先進国平均と比較すると11万人も不足していることが現実など、具体的なデータを示して明らかにした。

「ストップ! 患者負担増」署名 会員参加率10%を達成 1万筆を超えました

引き続きご協力ください!

追加注文は、☎078-393-1807まで

燭心 熊本地震から1カ月以上が経つ。被害に遭われた方々に、改めてお悔やみ・お見舞いを述べたい。かけがえない命や、大切に過ごしてきた暮らしを、一瞬にしてのみこんでしまう自然の恐ろしさ。災害のたび同じ光景を見る無念さ。どうか心まで崩れないようにと願うばかりだ。トランプが突っ込んできたかのような衝撃だった」との感想が報道されていた。私たちの21年前を思い起こす。先日被災地を訪問する機会があり、阪神・淡路大震災の体験も少し伝えてきた。震度7が2回連続で起こったのも熊本地震の特徴である。本震のあった4月16日から翌日にかけては「1日中揺れていた」「生きた心地がしなかった」と語っておられた。人的被害が阪神・淡路より少なかったのは、2日前の前震で避難されていた方が多かった偶然によるものだろう。激震地の益城町では、国道沿いにほとんどの家屋が倒壊していた。「危険」と赤紙の貼られた家では、余震の続く中、家財道具を取りに帰ることもできない。避難所はすし詰め状態で、あふれた人は周辺の駐車場や「車中泊」を続けておられる。疲れもたまっておられるだろう。健康状態が心配だ。これから復興に向けての正念場。阪神・淡路、東日本と二つの大震災を経て、少しずつ積み上げてきた住宅再建と医療費減免の制度の抜本的拡充を求めたい。私たちの税金、「復興災害」と言われるような使い方がされないよう監視するのも「先輩」の役目だ。(星)

# 「小児かかりつけ診療料」 医療機関の連携 崩しかねない仕組み

篠山市・小嶋医院

小嶋 敏誠先生・みち先生

## インタビュー ④

### 診療報酬改定

—入院から在宅へ?—

医療機関が連携して小児医療を守ることが大切と話す小嶋敏誠先生(左・内科)・みち先生(右・小児科)



今次改定で、「小児か  
りつけ診療料」が新設  
されました。この点数は  
同意を得て3歳未満の患  
者さんの「かかりつけ  
医」となり、日常の診療  
少ないなか、  
複数の医療機  
関が連携して  
地域医療を支  
えています。  
しかし、この  
診療料では、  
一人の患者さ  
んは一つの医  
療機関しか  
「かかりつけ  
医」を登録で  
きないため、  
診療所間で患  
者の「囲い込  
み」のように  
なって、関係  
悪化につなが  
りかねない仕組みだと感  
じています。  
また、「かかりつけ  
医」が24時間365日、  
自院で全て対応しなければ  
ならないとなると、負  
担が非常に重くなりま  
す。皆で助け合って支え  
ている現在の地域医療を  
崩してしまいかねませ  
ん。

患者さんが受診する医  
療機関を自由に選べなく  
なって、利便性を損なっ  
てしまうのではという心  
配もあります。当院では  
小児科の診療は午前中だ  
けで、午後は内科での対  
応となるため、夕方は他  
の先生を受診する患者さ  
んもいます。今回の改定  
では他医療機関の受診を  
制限するわけではないと  
されていますが、患者さ  
んが「かかりつけ医」以  
外の医療機関にかかれな  
いと思い、他院の受診を  
控えてしまつかもしれま  
せん。  
どう対応すべきか悩  
み、市内の小児科の先生  
やささやま医療センター  
などに相談しました。皆  
さん同じような思いを持  
つておられ、「小児かか  
りつけ診療料」の説明文  
書の書式を統一し、医療  
機関が連携して小児医療  
を守るよう努めているこ  
とを明記し、他医療機関  
の連絡先も示していま  
す。

## 主張

第24回参議院  
選挙が7月に迫  
ってきた。国政  
選挙は国民の生  
活と国の将来を  
決定するもので、国民であ  
るわれわれが国の政治に関  
わり、意思表示する手段と  
して、中期的(※)に非常  
に有効・重要である。  
資本主義の将来像を考え  
る時、大きく二つのモデル  
がある。一つはアメリカに  
みる、1%の人に富を集中  
させる新自由主義の国家  
で、もう一つは北ヨーロッ  
プにみられる福祉型資本主  
義国家である。現在の日本  
はアメリカ型を目標として  
いるようだ。1%に富を集  
中させることは、貧  
困・格差の拡大を進めると  
いうことだ。実際、大企業  
に対する法人税は引き下げ  
られる一方、給与は増え  
ていない。しかし、国は「借  
金が膨大で財源がない」な  
どと宣伝し国民に刷りこ  
み、その責任を果たそうと  
して、投票率の低下につな  
がっている。さらに、違憲  
である集団的自衛権の行使  
を容認する安全保障関連法  
を成立させるなど、憲法を  
ないがしろにしている。  
一選挙区で一人を選ぶ小  
選挙区制度では民意が届き  
にくく、あきらめが先に立  
ち、投票率の低下につな  
がっていた。しかし、この4  
月の衆議院補欠選挙(北海  
道5区)では、安民法制廃  
止などを訴えた、野党4党  
に投票が行こう。  
推薦の無所属候補が健闘し  
た。出口調査では、無党派  
層の7割が野党候補に投票  
しており、投票率がもう少し  
高ければ、結果は変わっ  
ていたかもしれないほどの  
僅差であった。参議院選挙  
では、安民法制廃止・立憲  
主義回復を一点に、一人  
区で野党候補の一本化が進  
んでいる。前回選挙での各  
選挙区での与党と野党の得票  
の合計を比較すると、野党  
が上回る所が多くある。  
憲法に基づいた政治を現  
現させるため、この動きに  
期待したい。今回から選挙  
権年齢が18歳以上になる。  
若い世代が初めての選挙  
で、上の世代の投票率の低  
さに失望感を覚えないよ  
う、投票に行こう。  
※短期的には請願署名、長  
期的には政治家を育てるこ  
とも重要な政治参加だ

## 憲法に基づく政治実現へ 投票に行こう

また、吉岡副理事長よ  
り、4月の診療報酬改定に  
ついてのご報告がありまし  
た。診療報酬の内容につい  
て、各開業医は、各自で勉  
強したり、業者から情報を  
得たりする場合もあること  
で、国が診療報酬につ  
いての周知をはかることの  
必要性を感じました。  
今後は、個別  
指導や監査につ  
いてより深く研  
究すべく、自主  
返還の違法性を  
争った裁判例等  
についても検討  
する予定です。  
また、模擬個別  
指導VTRの作  
成などについて  
も、検討予定と  
してまいります。  
【神戸合同法律  
事務所 弁護士  
大田 悠記】

## 第5回保険診療法制研究会

### 感想文 個別指導・監査の実態 弁護士帯同の役割議論

小牧英夫協会顧問弁護士  
らが審査・指導・監査な  
ど、開業保険医を取り巻く  
諸問題について学んでいる  
「保険診療法制研究会」は  
4月7日、協会会議室で第  
5回の研究会を開催。吉岡  
副理事長と弁護士ら9人  
が参加した。大田悠記弁護  
士の感想を紹介する。  
今回の研究会では、厚労  
省発表の「保険医療機関等  
の指導・監査等の実施状況  
について」などの資料を題  
材に、個別指導および監査  
の実態と問題点について、  
弁護士3名より報告を行い  
ました。指導および監査対

## 理事会 スナップ

◆出席 27人  
◆情勢 中協総会で、新  
薬の高薬価問題が議論され  
た。「オプジーボ」の先月  
の売り上げは1357億円  
で、1年当たりの医療費が  
最大1・75兆円増えるとの  
試算も出された。  
◆医療運動対策 「ストッ  
プ! 患者負担増」署名の  
会員参加率が保団連必達目  
標を達成したこと、受診実  
態調査についてのマスコミ  
懇談会は6紙の記者が参加  
し、4紙で報道されたこと  
が報告された。  
◆医療活動報告 熊本地震  
に対する国の対応(医療機  
関の状況、一部負担金の取  
り扱い、診療報酬・介護報  
酬の取り扱い等)が報告さ  
れた。またHPVワクチン  
(4月23日 理事会より)

## 追悼 内田敬止先生を偲ぶ

副理事長・政策部長 加藤 擁一

内田敬止先生がなくな  
られた。公私ともどもず  
いぶん教えをいただき、  
尊敬する先生であっただ  
けに、訃報に接して言葉  
が出ない。思い出を語ら  
せていただき、足跡を偲  
ばせてもらいたい。  
私が先生と初めて出会  
ったのは、もう40年近く  
前である。新卒の歯科医  
師として県民主医療機  
連合会の診療所に就職し  
た当時、すでに神戸協  
病院の院長をしておられ  
た。病院見学の折りに気  
おられたのも、先生であ  
った。久しぶりの再会  
に、奇遇を感じた。いつ  
も先生の背中を追いかけて  
きた次第である。その後、  
部会や国会行  
動等、折にふ  
れ先生とご一  
緒させていた  
だいた。医療  
のみならず、  
政治、経済・  
社会に対する見識の深さ  
に、改めて敬服させられ  
た。  
阪神・淡路大震災があ  
ったのも、ちょうどその  
頃である。先生のおられ  
た神戸協同病院は、被災  
者医療の中心的役割を担  
われ、不眠不休で職員一  
同重責を全うされた。先  
生のつちかかってきた地域  
医療の理念がその礎であ  
ったことは、言うまでも  
ないだろう。  
私もいつの間にか、当  
時の先生の年齢に近づい  
てきてしまった。いつも  
先生の背中を追いかけて  
きた。先生がめざした  
社会保障が花開く時代  
を、私たちが希求してい  
きたい。志はしっかりバ  
トンタッチしていきます  
ので、どうか安心して見  
守っていただこう。



うちだ ゆきただ  
内田敬止先生(享年87歳)  
1928年生。52年神戸医科  
大学卒業。神戸医療生活協  
同組合神戸協同病院元院長。  
[協会役員歴] 1973年6月  
99年5月理事、99年6月  
2005年5月副理事長、05年  
6月~09年5月監事、09年  
6月~顧問、73年6月~  
91年5月地域医療部長、91  
年6月~99年5月政策部長

政治、経済・  
社会に対する見識の深さ  
に、改めて敬服させられ  
た。  
阪神・淡路大震災があ  
ったのも、ちょうどその  
頃である。先生のおられ  
た神戸協同病院は、被災  
者医療の中心的役割を担  
われ、不眠不休で職員一  
同重責を全うされた。先  
生のつちかかってきた地域  
医療の理念がその礎であ  
ったことは、言うまでも  
ないだろう。  
私もいつの間にか、当  
時の先生の年齢に近づい  
てきてしまった。いつも  
先生の背中を追いかけて  
きた。先生がめざした  
社会保障が花開く時代  
を、私たちが希求してい  
きたい。志はしっかりバ  
トンタッチしていきます  
ので、どうか安心して見  
守っていただこう。



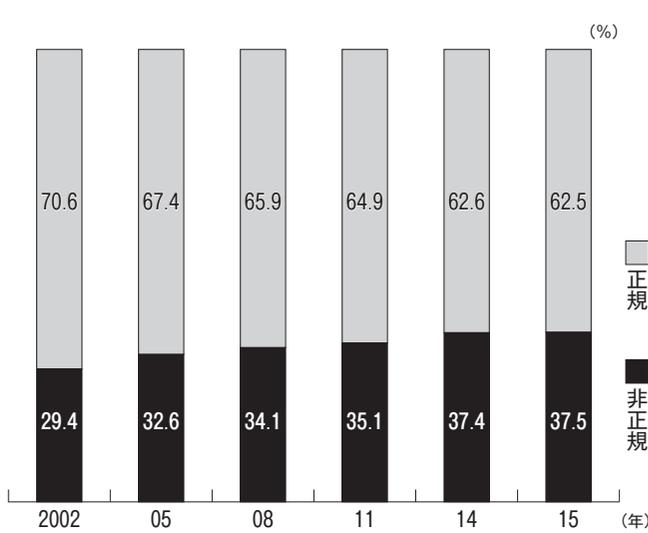
指導および監査対象者の選定や実施方法、  
弁護士帯同の役割など議論した

【神戸合同法律  
事務所 弁護士  
大田 悠記】

表 雇用者数と社保加入者数の変化 (万人)

年度	正規の職員・従業員	非正規の職員・従業員	雇用者合計	社会保険加入者数
2002	3,489	1,451	4,940	3,772
2003	3,444	1,504	4,948	3,790
2004	3,410	1,564	4,975	3,817
2005	3,375	1,634	5,008	3,863
2006	3,415	1,678	5,092	3,936
2007	3,449	1,735	5,185	4,008
2008	3,410	1,765	5,175	3,998
2009	3,395	1,727	5,124	3,991
2010	3,374	1,763	5,138	3,980
2011	3,352	1,811	5,163	3,977
2012	3,340	1,813	5,154	4,003
2013	3,294	1,906	5,201	4,045
2014	3,278	1,962	5,240	-
2015	3,304	1,980	5,284	-
2015-2002	-185	+529	+344	+273 (2013-2002)

図1 非正規雇用の占める割合が3割から4割に増加



政府は受診時定額負担をはじめ、一部医薬品の保険外など、さらなる患者負担増を進めようとしている。日本の医療費は2013年度に初めて40兆円を超え、うち患者の窓口負担額は5兆円、12・5%にも及ぶ。政府はさらなる患者負担増で医療費の抑制をねらうが、協会・保団連は、これまでも医療・社会保障費を抑制せず、むしろ充実するための財源はあることを示してきた。今回は、被用者保険の実態と医療費の財源を考えたい。

## 政策解説

# 非正規雇用増で貧困拡大

## データでみる医療の財源

から1980万人へと530万人増えている(表)。

### 4割が非正規雇用

### 正規雇用200万人減 非正規530万人増

総務省統計局の労働力調査によると、正規雇用と非正規雇用を合わせた雇用合計は2002年4940万人から2015年5240万人へと、約340万人増えている。

しかし正規雇用に限ってみると、2002年の3500万人から2015年3000万人へと200万人近く減少している。一方、非正規雇用は1450万人から1980万人へと530万人増えている。

正規雇用全員が社会保険に加入していると仮定すると、非正規雇用1900万人のうち約1200万人、6割が社会保険未加入であると推計される。しかも、こうした非正規雇用が雇用全体に占める割合は、20

次に雇用者の医療保険加入状況を見てみよう。協会けんぽ、組合健保、共済組合の被保険者数を合計すると、2013年の加入者数は4045万人で、雇用者合計5200万人のうち、約8割をカバーしていることになる。

非正規雇用者がおかれていた状況とはどのようなものか。非正規雇用と正規雇用の年収分布を、年別の雇用者数の割合と比較したのが、図3である。

正規雇用の分布は、中央部分が盛り上がった台形を示しているのに対し、非正規の場合は、年収「100万円未満」層が39% (756万人)と最多で、次いで「100万円～199万円」層が37% (711万人)と多く、「200万円」を超えると急激に減少し、「300万円」を超はぐくわずである。

「100万円～199万円」層に加入していると仮定すると、非正規雇用1900万人のうち約1200万人、6割が社会保険未加入であると推計される。しかも、こうした非正規雇用が雇用全体に占める割合は、20

図2 非正規雇用が増えても社会保険加入者は増えず

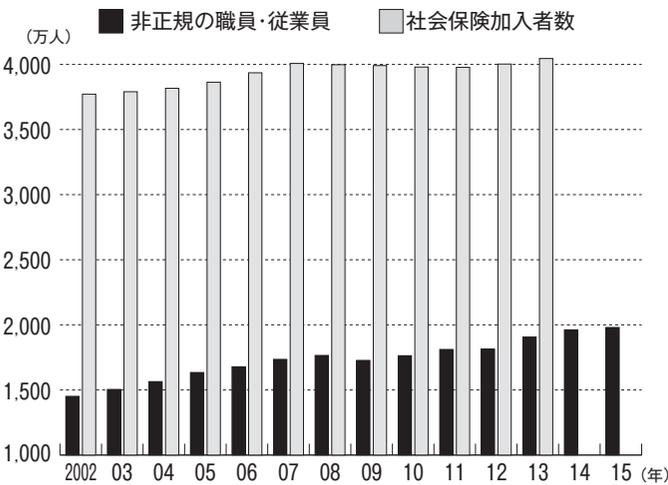
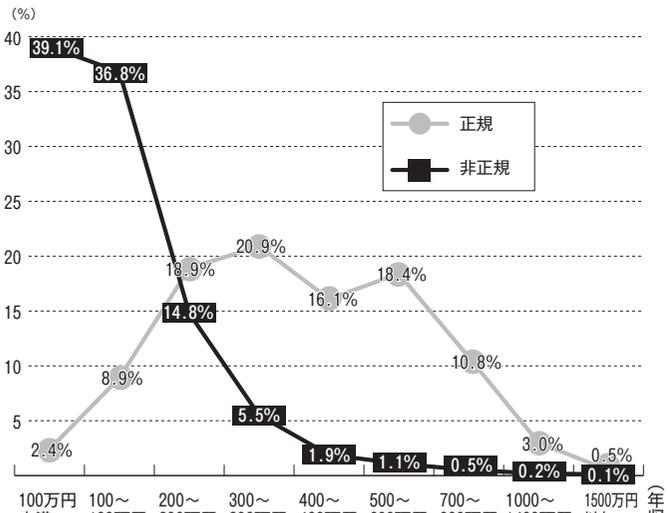


図3 非正規の8割がワーキングプア



※図表は総務省統計局労働力調査、および「保険と年金の動向2015-2016」より作成

02年29%から2013年38%へと、年々増え続けている(図1)。

非正規雇用が増え、社会保険加入者が増えない状態(図2)が続けば、社会保険は空洞化せざるをえない。

### 非正規の8割 年収200万円未満

### 正規雇用増と賃上げ実現を

いま大企業は史上空前の利益をあげ、内部留保を増やし続けている。

内部留保の金額は、全企業では350兆円を超え、資本金10億円以上の大企業に限っても300兆円に迫っている。にもかかわらず、非正規雇用を増やし、被用者保険加入者を減らせば、国民皆保険は空洞化してしまふ。

安倍首相は企業に賃上げを要請し、麻生財務相は「内部留保」をためこむ大企業を「守銭奴」と批判している。大企業は使い道のない資金を「内部留保」として貯めるのであれば、正規雇用を増やし賃上げを行うべきである。

## 第89回評議員会決議

安倍内閣はこの間、社会保障改革プログラム法、医療・介護総合法、医療保険制度改革関連法と国会の度に、医療・社会保障制度の改悪を行ってきた。2016年度の予算編成においては、小泉構造改革を上回る毎年5000億円の社会保障費抑制策を打ち出し、薬価引き下げなども含めて実にマイナス1・43%となる診療報酬改定を行った。政府は、この社会保障費抑制策を今後3年間継続するとしており、今夏の参議院選挙後には、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担導入、市販品類似薬の保険外し、70歳以上の高額療養費制度限度額の引き上げ、75歳以上の医療費窓口負担2割化、入院時居住費の引き上げ、介護利用料の原則2割化、一部の介護保険サービスの保険外しや地方自治体への移管など、さらなる医療・社会保障制度改悪を進めようとしている。

安倍内閣の経済政策は、大企業には史上空前の利益をもたらしたものの、多くの国民には度重なる負担増、生活必需品の値上がり、可処分所得の減少などを強い、貧困と格差の拡大をもたらしただけであった。

また、安倍内閣は昨年9月には多くの法曹が違憲との考えを示し、多くの国民が反対した安保法案を強行採決した。これは、日本をアメリカとともに世界中で戦争できる国としただけでなく、立憲民主主義国家としての国の歴史に汚点を残した。

私たちは医師、歯科医師として国民の命と健康を危険にさらす、医療・社会保障制度の改悪に強く反対する。富裕層や大企業のみが恩恵を受ける経済政策ではなく、税・保険料の累進性を高め医療・社会保障制度を充実させて、所得再分配機能を強化することにより、国民経済を持続的に発展させる政策への転換を求めよう。

戦後日本が立憲民主主義国家、平和国家として国際社会の中で名誉ある地位を築いてきたことは、国民の誇りである。我々は、その歴史をないがしろにし、国民を戦地に送る安保関連法の廃止を求めるとともに憲法改悪を許さないために奮闘するものである。

### 記

- 一、患者、介護利用者負担増計画をやめること。
- 一、診療報酬の不合理是正を行うこと。
- 一、消費税増税を中止し、医療機関の控除対象外消費税問題を抜本的に解決すること。
- 一、保険でより良い歯科医療を実現するため、保険適用の範囲を拡大すること。
- 一、高すぎる国保保険料を引下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめ、不当な差押えを行わないこと。
- 一、医療の営利産業化に道を開き、薬価の高止まりを招くTPPを批准しないこと。
- 一、医療の営利産業化を進める神戸医療産業都市施策を見直すこと。
- 一、川内原発を停止し、原発の再稼働を行わず、「原発ゼロ」「再生可能エネルギー中心」の社会をめざすこと。
- 一、沖縄・普天間基地を無条件返還させ、辺野古の新基地建設を中止するようアメリカに求めること。
- 一、安保関連法を廃止し、集団的自衛権行使容認の閣議決定を取り消すとともに、憲法改悪を行わないこと。
- 一、熊本地震の被災者の生活再建に力を尽くすとともに、医療提供体制の復旧・再建を国の責任で直ちに行うこと。

2016年5月15日 兵庫県保険医協会

以上、決議する。

保団連 原発問題学習交流会

「ただちに原発ゼロ」 実現へ運動強めよう

保団連は4月24日、第5回原発問題学習交流会を東京都内で開催し、全国から56人が参加した。兵庫協会からは森岡芳雄・加藤一両副理事長、錦和彦・松岡泰夫両環境・公害対策部長が出席した。原発の危険性と原発事故の過酷さを映し出した映画「日本と原発」の監督を務めた河合弘之弁護士が「日本と原発の全貌」と題し記念講演を行った。全国各地の協会から活動報告があり、兵庫協会から森岡芳雄副理事長(環境・公害対策部長)が福島県・医療生協わたり病院の齋藤紀先生のインタビューについて報告した。錦・松岡両先生の参加記を紹介する。

参加記① 脱原発は勝ち目のある闘い

環境・公害対策部長 錦 和彦

記念講演講師の河合弁護士。世界で一番自然士から講演中にクイズが出、エネルギー発電の絶対量

第1回病院歯科懇談会

病院歯科に特化した懇談会を初開催

歯科部会は4月20日、第1回目となる病院歯科懇談会「2016年4月新点数をめぐる」を周術期と連携、P治療の流れ・SPTルールの確認等の解説と交流し、15医療機関34人の歯科医師、歯科衛生士らが参加。病院歯科医療に特化した保険点数・請求に関する研修と意見交換を行った。コーディネーターを務めた足立了平理事(神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授)の感想文を紹介する。

(割合ではない)が多い国。今まで当てる人はいないとの説明のすぐ後に、兵庫から参加の松岡先生が「中国」と解答し、会場が沸いた。専門用語をいわずに、常に会場の理解を得ながら話が進む。

裁判で勝ち取っていくかという話だけでなく、経済的にはよくないという点を、映画という手法も用いて訴えようとしていく。自然エネルギーの世界の現状をどういった新作は秋に公開予定) 反原発をどのようにして



全国から56人が集まり、脱原発への取り組みを交流した

日工の乳幼児向けゼリー状安定ヨウ素剤がよいよ認められるみこみの情報提供があった。被爆の影響を受けやすい乳幼児や、障がい等で錠剤が服用できない人にも朗報となる。ただし、医療用ではなく、災害用とのこと。

今年1月、高浜原発から45〜70km圏の兵庫県篠山市

参加記② 国民的連帯の必要性を感じる

環境・公害対策部長 松岡 泰夫

保団連公害環境対策部長の野本哲夫先生は、基調報告で、5年前の福島第一原発の過酷事故を経験しても「原発再稼働」ありきの安倍政権の姿勢には唖然としていた。世界は「エネルギー」から「再生可能エネルギー」に軸足を移しているとのこと。

念講演された。河合弁護士は導入部分で、福島事故で日本が潰れなかったのは全くの偶然であり、福島県を中心に半径250kmの範囲で人間が住めなくなる可能性があったと断言された。さらに、講演の中で、非常に分かりやすく原発の問題点をまとめてくれた。①地震、津波大国の日本では原発は超危険、②資源小国が故に、プルニウムとウランを利用している「自己完結型永久エネルギー構想」(核燃料サイクル)が原発推進の根本的理由だが、それはすでに破綻している、③日本の産業界の60%が「原発ムラ」の影響を受ける。その原因は絶対損しない「総括原価方式」にある、④日本は電気が余っている、⑤国富の流失にはならない、⑥原発は唯一のC O2対策ではない、⑦新規制基準は世界最高ではない、⑧重大事故は1万年に一回と言っていたが、実はここ50年でスリーマイル、チェルノブイリ、福島と3回も起こっている、⑨3・11以降、裁判官の認識が変わり、反原発側も勝利するようになった。⑩については、原発促進派の論理では、日本がエネルギー小国で、常に燃料不足に陥る危険性があり、使用済み核燃料からプルニウムを取り出し高速増殖炉で発電する核燃料サイクルが実現すれば、石油がそれほど必要ではなくなるはずだった。しかし、これは「絵に描いた餅」で、他の原発先進国はシステムの不安定さからすべての国が撤退している。六ヶ所村で使用済み燃料を再処理しプルニウムを取り出すのは失

「P治療の流れ・SPTルールの確認」

「歯科治療総合医療管理料」等を症例なども使って



4月新点数の内容、病院歯科で遭遇する具体的なケースなどについて、活発な意見交換が行われた

参加者からは、「病院歯科で集まっても学問的な話に終始しがちだったが、このような会は有意義で、また今後参加したい」「病院の保険点数について学ぶところがなくて困っていた。他の病院の先生方と交流できてよかった。歯科で算定モレしている部分など改善していきたい」などの感想も寄せられた。

「ストップ! 患者負担増」署名への協力訴えがあり、また、事務局から未入会の先生に協会への入会呼びかけもあった。今後病院歯科懇談会を継続して開催してほしいとの声が多く寄せられている。定期的な開催を切に願っている。

【理事 足立 了平】



原発ゼロ、自然エネルギー推進への思いを込めた替え歌を披露する住友先生(左)

原発をなくそうと、毎週金曜日に関西電力神戸支店前で、市民が集まり、200回目を迎えた。

関電神戸支店前行動が200回

「原発いらない」アピール

原発をなくそうと、毎週金曜日に関西電力神戸支店前で、市民が集まり、200回目を迎えた。

政策研究会

分断社会を終わらせる

日時 6月4日(土) 14時~ 会場 協会5階会議室 講師 慶應義塾大学教授 井手 英策先生



社会保障を充実し、格差の是正を進めるために、日本社会に何が必要なのか。昨年、『経済の時代の終焉』で大佛次郎論壇賞を受賞し、話題となっている井手英策慶應義塾大学教授にお聞きします。ぜひ、ご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

※お詫びと訂正 前号に掲載した講師名が「井出英策先生」とあるのは、「井手英策先生」の誤りでした。お詫びして訂正します。

# 医科保険請求



## 〈向精神薬多剤投与〉

Q1 向精神薬多剤投与の減算規定で対象薬の種類数に変更はあるか。

A1 向精神薬多剤投与の対象薬のうち、抗うつ薬が4種類以上から3種類以上に、抗精神病薬が4種類以上から3種類以上に変更され、減算対象となる基準が厳しくなりました。

Q2 向精神薬多剤投与に該当した場合の減額の範囲に変更はあるか。

A2 抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬および抗精神病薬にかかる薬剤料に限り減算する取り扱いとされ、他の内服薬は減算されないこととされました。

Q3 抗不安薬3種類、抗精神病薬1種類、睡眠薬1種類を1回に処方されていた場合、抗不安薬だけでなく、抗精神病薬、睡眠薬についても、薬剤料が所定点数の100分の80に相当する点数で算定するのか。

A3 その通りです。

Q4 3種類の抗うつ薬と3種類の抗精神病薬は病状等やむを得ない場合は減算されないが、4種類以上の場合、病状等やむを得ない場合も減算されるということか。

A4 その通りです。4種類以上の抗うつ薬と4種類以上の抗精神病薬の場合の除外規定から、「精神科の診療経験を十分に有している医師がやむを得ず投与を行う場合」が除かれました。

Q5 1回でも3種類以上の抗精神病薬を処方すれば「向精神薬多剤投与に係る報告」が必要なのか。

A5 直近3カ月の間に1人でも向精神薬多剤投与に該当した患者がいた場合は、報告が必要です。ただし、2016年7月の報告に限り、6月に該当者がいた場合に報告することでも可能です(旧様式で報告する場合)。

Q6 報告はいつ行うのか。

A6 2016年7月以降は毎年度4月、7月、10月、1月に前月までの3カ月間に向精神薬多剤投与を行った医療機関が報告することとなります。

北阪神支部は4月16日に職員接遇研修会「接遇の基本とクレーム対応」を伊丹市立図書館ことば蔵で開催。大手前短期大学の水原道子教授が講師を務め、看護師や事務スタッフら33人が参加した。参加した林小児科内科スタッフの感想文を紹介する。

患者さんは、家を出る前から身体の不調だけ



ペアを組んで感じのいいあいさつの仕方などを実践

## 北阪神支部 職員接遇研修会

# 感想文 不安に寄り添っていい対応を

緊張する新人を率いて接遇研修会を受講させていただきました。

勤務年数を積んでいても、うまく対応できない時もあり、学ぶべきことがたくさんありました。参加型の講義で、ペアを組んでの実践もあり、照れながらも楽しく学ぶことができました。

仕事に慣れたからこそ、謙虚さを忘れ、横柄な対応をしてしまっていたのではないかと反省しました。

また逆に、こちらから患者さんに注意を促す場合にも、きちんと誠意を持って常識の理解を得られるようしっかりと対応しなくてはならないと思いました。人と接する難しさも、心がけひとつで、優しく有意義な時間になる。そう信じて大切に過ごしていきたいと思えます。

【伊丹市・林小児科内科 受付 平尾 朱美】

また逆に、こちらから患者さんに注意を促す場合にも、きちんと誠意を持って常識の理解を得られるようしっかりと対応しなくてはならないと思いました。

人と接する難しさも、心がけひとつで、優しく有意義な時間になる。そう信じて大切に過ごしていきたいと思えます。

【伊丹市・林小児科内科 受付 平尾 朱美】

支部の催物案内	
<p><b>■神戸支部■職員接遇研修会</b></p> <p>日時 6月4日(土) 14時30分～16時30分 会場 協会5階会議室 テーマ これだけは押さえない 患者接遇の基本 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</p>	<p><b>■姫路・西播支部■バスツアー</b></p> <p>日時 6月12日(日) 集合 [相生]JR相生駅北口バスロータリー7時45分 [姫路]JR姫路駅北口バスロータリー8時15分 内容 三田・永沢寺でそば打ち体験と昼食、花しょうぶ園散策、めんたいパーク、キリンビアパーク神戸見学 参加費 5000円 定員 40人</p>
<p><b>■尼崎支部■職員接遇研修会</b></p> <p>日時 6月11日(土) 14時30分～16時30分 会場 尼崎中小企業センター501号室 テーマ “感じのよい” 患者接遇の基本 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</p>	<p><b>■北摂・丹波支部■医療安全管理対策研修会</b></p> <p>日時 6月25日(土) 18時～19時30分 会場 三田市総合福祉保健センター1階 テーマ 診療所でのヒヤリ・ハット対策 講師 済生会兵庫県病院 感染管理認定看護師 小川麻由美氏 参加費 1000円 ※受講証を発行</p>

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

ライフプランセミナー 〈金融講座①〉

## マイナス金利時代の考え方とその対応

今年1月29日に突如始まった「マイナス金利」。日本では今まで誰も経験をしたことのないこの制度への対応に個人、法人に関係なく追われています。本セミナーでは「そもそもマイナス金利って何？」という疑問から、今後の資産運用の考え方などを分かりやすくご説明いたします。 【原田 記】

日時 6月11日(土) 15時～16時30分 会場 協会5階会議室  
講師 野村證券株式会社神戸支店 ファイナンシャルアドバイザー 原田 丈士氏

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

## 診療内容向上研究会 第518回

# プライマリケアにおける腹痛診療を見直す

～急性腹症診療ガイドラインの概要と活用法を含めて～

日時 6月25日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室  
講師 広島大学病院 総合内科・総合診療科教授 田妻 進先生

実地臨床の現場では腹部救急疾患に遭遇することが多い。急性腹症は迅速な対応が必要な急性腹部(胸部等も含む)疾患であり、短時間で的確な診断と治療が必要である。ただ実際には診断に難渋する場合や初期対応に苦慮する場合も少なくない。従来、急性腹症全般を対象とした指針はなく、その臨床現場での指導も当然ながら系統的に遂行することが困難であった。しかし画像診断の進歩を経て診察法も変化し、急性腹症の診療指針として急性腹症診療ガイドラインが日本腹部救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医学放射線学会、日本産婦人科学会、日本血管外科学会の協力により2015年3月に作成された。本講演ではその概要と活用法を示す。 【田妻 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

人事労務コンサル

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

職能人材センター

合同会社(LLC法人)

**ISRパーソネル**

医療・福祉人材紹介  
(土業プロジェクト)  
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

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

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

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

日本医師会レセコン ORCA  
及び 連動 電子カルテ Dr.電カル

医内経費の見直しは、  
選んで納得！安心のORCAで！

販売方式  
(ORCA1台 80万円～、月料・ト費 8,500円～)

レンタル方式  
(ORCA1台+月料・保守・ト費 計19,800円～)  
※別途データ移行費は有償です。

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

薬科部研究会

## 知っておきたい ピロリ菌の基礎知識

～診断から治療まで、  
最新の知見を交えて～

日時 6月18日(土) 16時～18時  
会場 協会5階会議室  
講師 西宮市・中島クリニック院長 中島 敏雄先生

お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1803まで



# 口腔外科の迷信と真実

## エビデンスからエビデンスでないことまで

独立行政法人国立病院機構  
豊橋医療センター(愛知県)

歯科口腔外科医長

湯浅 秀道先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

### 1. Evidence-based Medicine (EBM) とは

Evidence-based Medicine (EBM) とは、最高の臨床研究(エビデンス)とわれわれの臨床経験と、患者一人ひとりの価値とおかれた環境を統合することを必要とするものである。このEBMには3原則があり、あえて平易な文章にすると、表1になる。

### 2. エビデンスとは

先のEBMの3原則にも記載したが、都合のよい論文と都合のよいアウトカムの結果をエビデンスと言わないことが大切である。EBMを勉強している者は、「これはエビデンスがあるのか?」「この治療は、ランダム化比較試験があるから行ってよい」、「EBMに基づいて考えると」などの、エビデンス至上主義のような使い方をすることはない。

### 3. エビデンスの効果推定値と確信性の程度

エビデンスは、基本的にシステムティックレビューという、世界中の情報を系統的に集めて評価することが大切である(大切なだけで、必須ではない)。このシステムティックレビューではメタ分析という各論文の結果を統合する統計手法を用いて、効果推定値を算出する。たとえば、歯周病と糖尿病のメタ分析レビューでHbA1cが、歯周病治療をすると、より0.40低下したという結果がある。この-0.40という数字が一人歩きしないように、表2の項目を使って、その確信性の程度を4段階に評価する。

### 4. 顎関節症患者(円板の非復位性前方転位、ロック)への説明

以下のような説明を、実際に図示した

り、手で関節をシミュレーションしながら説明するとよい。

- 1) 顎関節症の、治療は、いろいろあるので、その治療を選択するためにも、まずは、あなたの関節が、どのような状態かを理解することが大切ですので、これから話します。
- 2) このレントゲン写真で、ここが関節のくぼみで、ここが関節の動くところ。さて、このように、くぼみに骨が入り込んでいます、と言いつつ、両手を使って関節の様子を示す。もちろん、この骨が、このように外れないですよと、尋ねるように、手で示す。
- 3) ところがですね、顎の関節は、特別で毎回、口を開くたびにはずれるのですよ。はずれないと口は開きません。
- 4) そして、このくぼみと、動く骨の間に、円板と言われる板があるのですよ。すなわち、ここにくぼみがあるとします。そして、ここに板があり、このように骨があり、一緒に動きます。
- 5) ところが、原因不明で若い人に多いのですが、急に、この円板がずれる人がいます。すなわち、この円板が、このようにずれます。すると、骨が動こうとすると、この円板にひっかかって、動かないので、口が開かないのです。
- 6) どうですか、口を開ける時に、ひっかかって開かないという感じはありますか、そんな感じがするのならば、ほぼ、顎関節症で間違いありません。
- 7) 実際の治療は、このように自分の指を交叉させて自分の歯牙にあてるようにしながら無理しないように開けます。柔軟体操のような感じで、痛いのを我慢しない程度として、1日

表1: Evidence-based Medicine(EBM)の3原則(改変)

1. 都合のよい論文と都合のよいアウトカムを使わないこと
2. エビデンスの質を研究デザインのみで決定せずに、その研究が適切に行われたか、研究間に違いがなかったかなどを考慮すること
3. 利益のエビデンスのみで推奨を決めず、利益と害のバランス、患者の負担についても考慮すること

表2: エビデンスの確信性の程度を評価する五つの要因

1. もし、そのアウトカムの結果を構成する、いろいろな論文にバイアスが多く存在していたら...
2. もし、論文間で、結果が異なっていたら...
3. もし、最初に想定した臨床の疑問の患者層と、選択した論文の患者層が異なっていたら...
4. もし、症例数の小さな、あまり正確でないデータを、メタ分析と称して、集めて症例数が大きくなって有意差が出ただけだったら...
5. もし、有意差がなかったからと報告されなかった論文や、都合が悪いので論文に書かなかったアウトカムが、たくさんありそうな状況だったら...

表3: 無意味な正常化方便など

疾患の却下: 正常ですよ、病気じゃありません  
原因の回避: 気のせい、精神的なものです、ストレスが原因ですよ  
安易な保証: そのうち治りますよ  
避難的治療: とりあえず、うがい薬をだしておきますね、気にしないでください、良いことを考えてください、前向きに生活してください、ポジティブシンキングですね  
その他の注意すべき方便: ちょっと分かりませんね、そうかもしれないね、うーん(と首をかしげて黙る)

数回行うのですが、日本人では、お風呂の中が良いかもしれませんね。また、痛みが強くなった場合は、訓練を中止して、逆に安静にして来院してください。

### 5. いわゆる舌痛症へのポイント

近年、顎関節症の症状悪化の要因として、Tooth Contacting Habit (TCH) という、「不必要な時に、歯を接触させている癖を言い、歯ぎしりや歯を食いしばるとも違い、意識せず上下の歯が軽く触れている程度の状態」が話題である。この癖ということが、いわゆる舌痛症の患者にも応用できると著者は考えている(エビデンスなし)。すなわち、何かのきっかけで、舌を触る癖が生じ、そのため慢性の擦過創となりヒリヒリするという状況である。その是正方法は、認知行動療法を応用することとなる。

このような場合、安易な正常化の方便を避けるべきである。表3にそのポイントを記載した。そして、患者にいかに関心するかがポイントであるが、この共感を獲得するには、何度も訓練が必要である。

#### 参考文献:

- 湯浅秀道ら、抜歯・小手術・顎関節症・粘膜疾患の迷信と真実、クインテッセンス出版 2015.

センス出版 2015.

- 伊藤絵美、DVD 認知療法・認知行動療法カウンセリング 初級ワークショップ、星和書店 2005.
- Christopher Burton, 竹本 毅(翻訳)、不定愁訴のABC、日経BP社 2014.
- 東田直樹、跳びはねる思考 会話のできない自閉症の僕が考えていること、イースト・プレス 2014.
- 尾谷幸治・大野純一、患者はなぜあなたの話を聞かないのか? メディカル・ダイアログ入門、医歯薬出版株式会社 2014.

#### 公開動画・文書:

- EBM初級編: エビデンスの考え方(ビデオ動画) 42分36秒  
<https://youtu.be/YopHCiLKAJw>
- 診療ガイドラインとは導入編: EBMの3原則の3分クッキング(動画) 2分59秒  
<https://youtu.be/Jssy8I6tCol>
- 口腔顔面痛(いわゆる舌痛症など)の事例を、当日の講演の例でテープおこしのように再現してみました(こんな外来の説明をしています)  
[https://docs.google.com/document/d/1XLD0HPURcWAr0a2EnzJGiN2f-iG8yifpPNJj\\_w449c8/edit](https://docs.google.com/document/d/1XLD0HPURcWAr0a2EnzJGiN2f-iG8yifpPNJj_w449c8/edit)  
(4月10日 歯科定例研究会より)

### 初級歯科助手講座

日時 6月12日(日) 10時~17時 会場 協会5階会議室  
内容 歯と口腔の基礎知識・診療の流れ・院内感染対策の基礎知識等/患者接遇とコミュニケーション  
講師 (基礎知識) 協会講師陣、(接遇) 杉元 信代先生(歯科衛生士・心理カウンセラー)  
参加費 6000円(テキスト、資料、弁当、飲物代含む)  
定員 60人 ※「修了証」と医療安全管理研修の「受講証」進呈  
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809 本田まで

## 新しい積立年金「DefL」デフェル 締切迫る!

### 協会の積立年金

6月1日締切(9月1日発足)

**DefL** デフェル

会員医療機関で業務に従事されている奥様方、個人年金保険料控除をとっていない会員の皆さま、医院スタッフもご加入ください

- 制度タイプは一般型と個人年金型の2種類。併用OK!
- 「月払」は毎月5,000円~300万円、「一時払」は毎回10万円~1億円まで
- 一般型は積立金の一部払い出し、掛金払込の全口中断OK
- 豊富な受取方法は受給時に選択(確定年金、保証期間付き終身年金、一括受取等)

医師・歯科医師の資産形成に最適

6月25日締切(9月1日発足)

**保険医年金**

自在性が魅力! 1口単位で解約・中断・再開が可能/年金受給時には定額・通増年金から選択、または一括受取/万一の時はご遺族に全額給付

団体定期生命保険

**グループ保険**

格安保険料と高配当が魅力! 過去7年の平均配当率46%

**休業保障制度**

9月15日締切(12月1日発足)  
非営利、助け合いの共済だから割安な掛金で休業時の充実保障を実現!

所得補償保険と医師賠償責任保険もご利用ください

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805