



参加者からマイナス金利政策に対する具体的な質問が寄せられた

共済部は、6月11日に協... 株式会社神戸支店ファイナ... 会会議室でライフプランセ... ミナー企画として、金融講... 田丈士氏が講演し、8人が... 座①「マイナス金利時代の... 考え方」を開催。野村證券... 野村氏は、日銀のマイナ... ス金利政策の... 背景と目的、... 日本経済や資... 産運用への影... 響のほか、マ... イナス金利の... 仕組みや欧州... での導入事例... について言... 及。「金利低... 下でリスク資... 産への資金流... 入を促進させ... ようとしてい... る」「日銀当...

導入事例など学ぶ

ライフプランセミナー

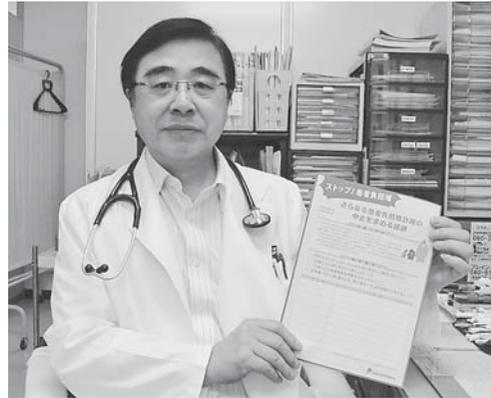
これ以上負担が増えたら患者さんは耐えられないと、署名を集めはじめ、100筆ほど集めることが...

インタビュー③

ストップ! 患者負担増 署名

これ以上の負担増は中止を

伊丹市・林医院 林 宗茂先生



診察室や、訪問診療に行った際も署名を集めている林先生

きました。窓口だけではな... く診察室にも署名を置き、... 診察が終わった方にリーフ... レットを使って患者負担増... 計画について説明し、署名... をお願いしています。訪問... 診療に行く際も署名を持っ... ていき、患者さんとご家族... にも署名をお願いすると、... 多くの方に署名いただけま... す。

私もリーフレットで知り... ましたが、患者さんがか... りつけ医以外を受診した際... の定額負担が計画されてい... ます。たとえば風邪で来ら... れた患者さん... 診察し、薬を出... すに医療費は5... 000円ほど... になります。患者... さんはその3割... の1500円を... 窓口で負担して... いますが、もし... 追加で500円... を負担すること... になると、窓口... 負担は2000... 円、4割も負担... することになり... ます。負担があ...



患者負担増計画を分りやすく解説したリーフレット

さらに重く、医療機関への... 受診をためらう患者さんも... 出てきてしまうのではない... かと不安でなりません。... 今年3月に発表された月... 例経済報告で、個人消費の... 低迷などから景気判断が下... 方修正されたそうです。ま... た、イギリスのEU離脱で... 株価が乱高下し、アベノミ... クスはうまくいっていない... のではないのでしょうか。景... 気の回復には国民生活拡充... の政策を打ち出すことが必... 要です。

全国的協会の先生方がこ... うして負担軽減を求めている... 署名を集めているというの... は、患者さんにとっても心... 強いことだと思えます。協... 会には今後も率先して医療... 改善活動に取り組んでほし... いと思えます。

座預金のすべてがマイナス金利ではない」「都銀にはマイナス金利適用残高はない」と解説した。またマイナス金利政策のメリット、デメリットを紹介したうえで、株やREIT、国債における投資の視点を示し、「個人向け国債の利回りは0.05%に据え置かれており、定期預金金利などを上回っている」と個人向け国債の概要にも触れた。

参加者からは、「不動産投資への悪影響はあるか」「タンス預金はしない方がいいのか」「株より個人向け国債の方がよいのか」「日本は財政危機と言われているが大丈夫か」など、具体的な質問が寄せられ、原田氏が「日本は債務があるが債権もある。本当に危険ならば、これほど円が買われることはない」と回答した。

姫路・西播支部 バスツアー

自分で打った、打ちたてゆがきたてのそばを堪能



蕎麦包丁を使いながら生地を細く切っていく参加者 (三田市・永沢寺)

初めてバスツアーに参加... させていただきました。... そば打ち体験は、初めて... だったので不安がありまし... たが、ていねいにやさしく... 教えていただきながら、楽... しい時間を過ごしました。... そば作りの大変さを痛感... のバス旅行でした。近くな... ばを、その場でゆがき、食... べることができて、幸せな... た。

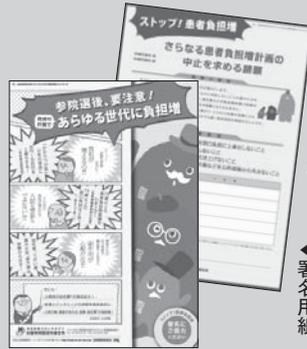
ひとごきでし... た。朝から天候... を心配してい... ましたが、花... しょうぶ園の... 散策まで何と... か雨も降ら... ず、きれいに... 咲いていると... ころを見られ... てよかったです。

「ストップ! 患者負担増」

目標3万筆 9月まで

7/4 現在14,805筆

署名にご協力ください!



署名用紙

署名付ポケットティッシュ

署名用紙・リーフレットなどの追加注文は、☎078-393-1807まで

新規開業、開業予定の先生方へ6カ月指導対策は万全ですか?

新規開業医研究会

日時 7月24日(日) 10時~17時
会場 協会5階会議室
参加費 5000円 (昼食・資料代含む)
内容 審査・減点の現状と対策、保険診療と保険請求の要点、新規開業に必要な税務対策、開業時の労務

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

薬科部研究会

BPSD治療における抑肝散加陳皮半夏の位置付け

日時 8月6日(土) 17時~18時30分
会場 県農業会館11階大ホール
講師 横浜新都市脳神経外科病院 内科認知症診断センター部長 眞鍋 雄太先生

※終了後、19時30分より同会場で『みなとこうべ海上花火大会』観賞会を予定しております。あわせて、ぜひご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

理事会 スポット

協会の皆さまには朝早くからお世話になり、ありがとうございます。また機会があれば、ぜひ参加したいと思えます。

【赤穂市せの内科クリニック スタッフ 長安 紗希】

◇出席 20人
◇情勢 日本病院会は地域医療再生に関するアンケート調査を行った。勤務医不足と地域偏在は解消するどころか、逆に拡大している。と結論付けている。

◇医療活動報告 ①先発医薬品と効能に違いがある後発医薬品の取り扱い、②福発医薬品の取り扱い、③福井県内の化学工場で発生した膀胱がん発症に関する災害調査結果、③要介護・要支援の認定率に、県ごとに差があることなどが報告された。また、歯科分野では「か強診」等の施設基準要件となる講習会を開催し、13人の入会があったことが報告された。

◇春の組織強化月間と共済普及対策 現状が目標を達成したことが、病院医局説明会など今後の取り組み計画が報告された。

◇震災対策 ①阪神・淡路大震災被災者の災害援護資金の返済免除、②借り上げ復興住宅問題で西宮市が住民を提訴したこと、③熊本地震被災地での仮設住宅建設の遅れなどが報告された。④熊本地震への見舞い金の到達が8件154万5000円になったこと、引き続き被災地訪問に取り組みることが報告された。

◇九条の会・兵庫県医師会 小林節氏の講演リーフレットを作成したこと、今後の市民学習会の計画等が報告された。

◇政策部 ①会員意見実態調査の実施が了承され、②参議院選挙に向けた「開業保険医の重点要求(案)」が紹介された。(6月11日 理事会より)

会員計報

長谷部竜彦先生
灘区 外科・内科
4月4日 享年98歳

新里 浩先生
灘区 内科・小児科
5月6日 享年89歳

石川 泰彦先生
芦屋市
外科 整形外科 肛門科
5月19日 享年88歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

参議院選挙 特集

2016年会員意見実態調査 (速報値)

患者負担増・地域医療構想に「反対」約60%

図1 現在の内閣を支持しますか

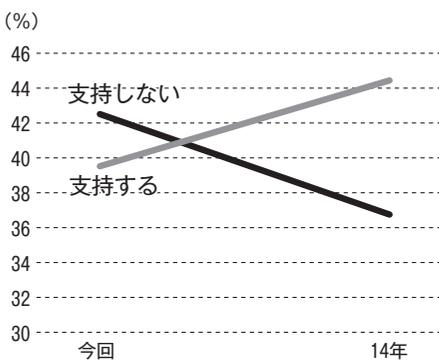


図2 政府が進める患者窓口負担増について

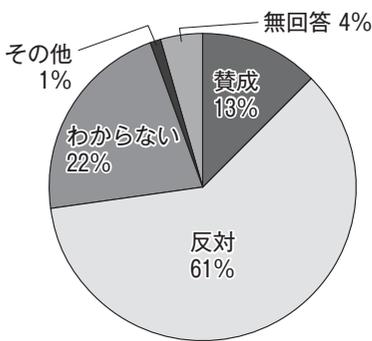


図4 政府が進める新専門医制度について

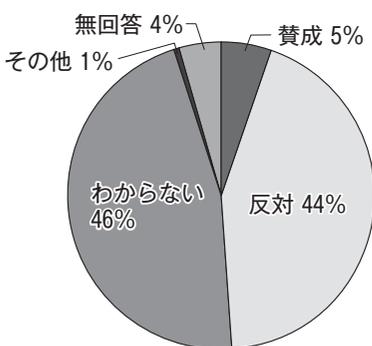


図6 現行の日本国憲法改正について

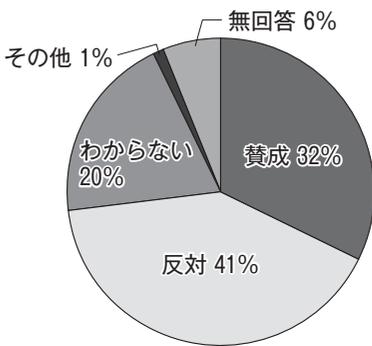


表 「先生の支持政党を1つ選んでください」+「『支持政党なし』の場合、次の選挙ではどの党に投票しようと思いますか」

自民党	36.5%
おおさか維新の会	7.8%
共産党	7.8%
民進党	7.2%
公明党	1.2%
社民党	1.2%
その他	3.6%
わからない	22.2%
無回答	12.6%
合計	100.0%

図3 政府が進める地域医療構想による病床削減について

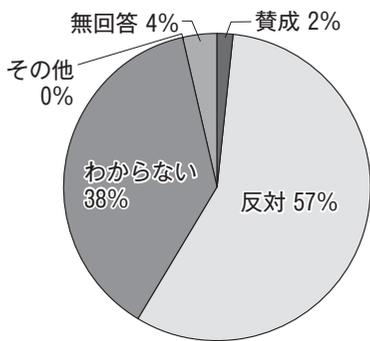
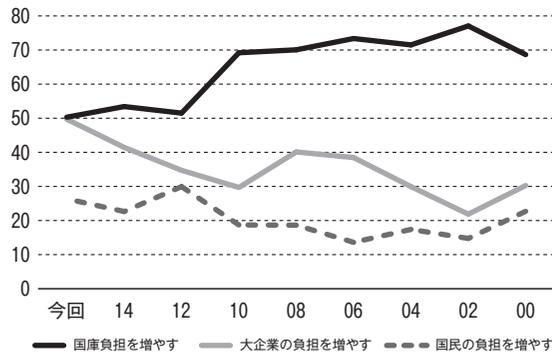


図5 社会保障充実のための財源について (複数回答可)



この間、安倍政権の下で、断続的に法人税が引き下げられてきたことに加え、パナマ文書などで大企業の課税逃れが明らかになったことなどが影響し、大企業に自分の負担を求める「補助金による還元を行うべき」は4%と最も少なかった。

〈調査の概要〉

会員意見の把握のため、診療報酬改定の年に2年に1度定期的に実施。対象は正会員の10%を無作為抽出している。

■対象と回収状況

医科対象	387	回収	116 (30.0%)
歯科対象	183	回収	51 (27.9%)
合計対象	570	回収	167 (29.3%)

■調査期間

2016年6月13日～6月24日

今回の調査ではさまざま政策について会員の意見を尋ねたが、多くの質問項目で「わからない」との回答が目立った。協会では常に医療政策などについて保険医新聞上で解説や専門家を招いた学習会の開催等を行っているが、今後こうした取り組みを強めて、多くの会員に時々の医療政策の中身や問題点を明らかにする必要がある。

政策で判断し投票を

今回の参院選の争点の一つとされる「憲法改正」について、「反対」が41%と「賛成」の32%を上回った(図6)。また、「憲法9条」については「堅持する」が53%と「見直すべき」の33%を上回り、半数を超えた。「堅持する」が半数を超えたのは08年調査以来8年ぶり。安倍首相が意欲を示す

内閣「支持しない」43% 「支持する」を上回る

安倍内閣への支持については「支持しない」が43%で「支持する」の40%を上回った(図1)。前回14年調査の結果が逆転したかたちだが、いまだ高い支持率を維持している。

新専門医制度「わからない」46%

この間、政府が進める医療政策のうち「患者窓口負担増」「地域医療構想」「混合診療の全面解禁」「営利企業の医療機関経営への参入の解禁」について尋ねたところ、全ての項目で「反対」が「賛成」を上回った(図2・3)。

社会保障財源「大企業の負担増やす」過去16年で最高

社会保障充実のための財源について尋ねたところ、「国庫負担を増やす」が50%で最も多く、以下「大企業の負担を増やす」50%、「国民の負担を増やす」26%と続いた。過去の調査と比較すると、2000年以降「大企業の負担を増やす」の割合は最高となった(図5)。

憲法改正「反対」が「賛成」を上回る

現在の、日医や四病協が声明を発表し、厚生労働大臣もコメントを出するなど、混雑が広がっている「新専門医制度」については、「わからない」が46%で「反対」の44%、「賛成」の5%がえる。

参院選特集 政策座談会

国民の命・暮らしを守る政治を



加藤擁一 副理事長
政策部長

政策部では参議院選挙に向け、安倍自公政権の4年間の総括と各政党の政策を検討するため、6月22日に政策座談会を行った。参加者は西山裕康理事長、加藤擁一政策部長、武村義人副理事長、司会は川西敏雄副理事長が務めた。

診療報酬本体 プラス改定のウソ

川西 まず安倍自公政権のこの間の社会保障政策について考えてみたい。4月に行われた診療報酬改定についてはどうだろう。

武村 協会が医科会員医療機関から、診療報酬改定前の2016年2月のレセプトを750枚集め、新点数に置き換えた「2016年度診療報酬改定による影響調査」の結果を見てみると、医療機関によって差はあるものの、本体部分では平均がマイナス0.18%となった。政府がいう本体部分プラス0.49%がまったく実態とかけ離れた数字であることが分かる。

加藤 歯科でも、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」などの点数が新設され、一見プラス改定のように見えるが、実際この点数は施設基準などが非常に厳しく、多くの一般的な歯科医療機関では算定が困難だ。とても本体部分がプラス改定とはいえない。

西山 今回の診療報酬改定では、薬価引き下げ分



川西敏雄 副理事長
(司会)

者を要介護3以上に限ったり、一定所得以上の人の介護利用料をこれまでの1割から2割へ増やしたり、「要支援者」向けの介護サービスを生介護保険から外し市町村の事業にするというひどい内容だった。医療分野でも、入院患者の食事代自己負担額の引き上げや紹介状なし大病院受診に定額負担を導入するなど、なるべく病院に患者をかからせない、入院させないというものだった。結局政府の狙いは、介護や医療など社会保障費を抑制することだ。

武村 安倍自公政権は1昨年「医療・介護総合法」を、昨年には「医療保険制度改革関連法」を成立させた。「医療・介護総合法」では、2025年の機能別必要病床数を推計した「地域医療構想」の策定が都道府県に義務付けられた。公表された2025年の2次医療圏別の必要病床数は多くの地域で現在より少なく推計されており、医療費のかかる急性期病床を削減させるという政府の意図が明らかに反映されている。今回の診療報酬改定も急性期病床の削減、入院から在宅への誘導を促す内容となっている。

加藤 「医療・介護総合法」や「医療保険制度改革関連法」は安倍自公政権下で制定された法律だが、その中身は、介護分野では特別養護老人ホームへの入居

消費税以外の財源を

川西 「社会保障の財源がない」という声が、政府やマスコミからよく聞かれる。さらに、安倍首相が消費税増税を延期したことにより、医療や社会保障の充

実がでないと当然視する

表1 医療の公的支出を増やす基本的な考え方と三つの提案

医療への公的支出を増やす 基本的な考え方と三つの提案

基本的な考え方は、大企業の税と保険料負担を増やして財源創出する

第1の提案 事業主負担を増やして保険料収入を増やす

- ①被用者保険加入者を増やし、賃金を引き上げて、保険料収入を増やす。
- ②被用者保険の保険料率は、労使折半から事業主負担割合を増やして10%（協会けんぽ並み）に引き上げる。
- ③保険料は給与収入や所得に応じた負担とする。

第2の提案 実際の法人税課税を先進国並みに高める

第3の提案 所得に応じた所得税課税にする

- ①所得税最高税率を、少なくとも消費税導入前の60%に戻す。
- ②株式配当に係わる分離課税を廃止し、総合所得課税とする。
- ③資産所得課税（土地・建物の長期譲渡所得など）の税率を引き上げる。「金融取引税」の導入を検討する。

(保団連提言より一部抜粋)

の累計消費税収は304兆円になるが、その期間の法人税減収は263兆円に上る。結果的に企業へのたび重なる減税や研究開発減税をはじめとする租税特別措置の拡大などで減った法人税収を、消費税増税で「穴埋め」し続けてきただけだと言ったこともできる。

川西 この間、パナマ文書の報道もあり、大企業と超高所得者が自分の税負担を減らしていることが、広く知られるようになっていく。これを「社会保険の充実」の財源と見なすのは、いい機会ととらえたい。

武村 その通り。そもそも、三井住友フィナンシャルグループやソフトバンクは2014年にそれぞれ300万円、500万円しか法人税を負担していません。これは経常利益の0.002%程度でしかないという。大企業優遇税制が大きな問題だ。

西山 これまで協会は、社会保障の充実と非正規雇用の規制、正規雇用の拡大により国民の懐を温めることによって、GDPの6割を占める内需を喚起すれば、持続可能な経済成長が実現できる。税収増、保険料増につながる。そして、増えた税収や保険料収入でさらに社会保障を充実させることができる。こうした好循環を訴えてきた。

武村 私たちは社会保障の財源は、引き下げられてきた法人税率を元に戻すことや、使用者負担による医療保険料の引き上げ、所得税の累進性の強化によって生み出すことができる。これまで主張してきた（表1）。

川西 この間、パナマ文書の報道もあり、大企業と超高所得者が自分の税負担を減らしていることが、広く知られるようになっていく。これを「社会保険の充実」の財源と見なすのは、いい機会ととらえたい。

加藤 やはり、選挙後にこれらの改悪が行われることを国民に強く訴えて、医療・社会保障分野を参院選挙の一大争点にしなければいけない。

武村 「アベノミクス」では、金融緩和で円安誘導

社会保険の充実で 経済成長も

アベノミクスの問題点

川西 こうした中、自民党は「経済政策」を選挙の一大争点として打ち出し、公約の中で、アベノミクスの成果として「就業者数110万人増加」「有効求人倍率24年ぶりの高水準」「給与3年連続で2%水準の賃上げ」「企業収益過去最高」と宣伝しているが、加藤 多くの人は「アベノミクスの成果」なるものを実感していないのが現実だ。企業収益が過去最高というの事実だが、それが国民生活を豊かにしていないことが問題だ。大企業が儲ければ、それが労働者や中小企業にも波及する。という「トリクルダウン」は起きていない。雇用が増えたといっても、安倍自公政権前の12年10〜12月期に比べ15年の同期までに増えたのは賃金の低い非正規雇用の172万人で、正規雇用の23万人も減っている。給与も増えたというが、労働者の平均賃金は、1997年のピーク時から年間約70万円も減っているし、実質賃金も4年連続で前年を下回っている。

武村 「アベノミクス」では、金融緩和で円安誘導

川西 しかし、安倍自公政権は選挙の公約には載せていないが、さらなる医療・社会保障制度改悪を計画

している（表2）。ちなみに原案は諮問会議などで決定済みで、選挙が終了次第、国会に提出されるだろう。

加藤 やはり、選挙後にこれらの改悪が行われることを国民に強く訴えて、医療・社会保障分野を参院選挙の一大争点にしなければいけない。



西山裕康 理事長



武村義人 副理事長

自民党の憲法草案をみる

「時代錯誤」という言葉がふさわしい。緊急事態条項を制定し、時の権力者の都合で、憲法を停止状態におけるようにすることや「公の秩序」という言葉を使って権力者の都合で人権を制限できるようにすることなどが盛り込まれている。こんな憲法改悪を許せば、と民主主義国家とは言えなくなってしまう。何としても自民や公明、おおさか維新などの改憲勢力に参議院でも3分の2の議席を得させてはいけない。

武村 平和や安全保障に

関しては、沖縄の問題を忘れてはいけない。政府は沖縄の米軍基地について「抑止力」を理由に必要なと説明するが、5月に起きた元米海兵隊員による女性暴行殺人事件などを見ると、抑止力どころか、基地によって沖縄県民の命が危険にさらされ犠牲となつていく。政府は沖縄県民の声を聞き、日米地位協定を抜本的に改定し、辺野古での新基地建設を中止すべきだ。

加藤 安倍自公政権の憲法改悪は目にあまるものがある。憲法は主権者たる国民が権力の暴走を許さないために、権力を縛ることを目的とした法律だ。しかし安倍首相は「憲法学者の7割が…自衛隊の存在が違憲の恐れがあると判断している。違憲の考えを持つ状況は少なくすくべき」という考え方もある」などと述べている。こうした人たちが、権力を握り、自分たちを縛るものから国民を縛るものへと、憲法を変質させようとしている。本心に恐ろしいことだ。

加藤 安倍自公政権の憲法改悪は目にあまるものがある。憲法は主権者たる国民が権力の暴走を許さないために、権力を縛ることを目的とした法律だ。しかし安倍首相は「憲法学者の7割が…自衛隊の存在が違憲の恐れがあると判断している。違憲の考えを持つ状況は少なくすくべき」という考え方もある」などと述べている。こうした人たちが、権力を握り、自分たちを縛るものから国民を縛るものへと、憲法を変質させようとしている。本心に恐ろしいことだ。

「4面からのつづき」

加藤 その中で、3月に大津地裁が、住民らの人格権が侵害される恐れが強いとして、稼働中の高浜原発3・4号機の運転差し止めを命じた。やはり、すべての原発をすみやかに廃炉にすべきだ。

海外で戦争できる国をめざすのか

川西 安倍自公政権が強行採決した安全保障関連法や改憲も、大きな争点となりそう。安倍首相は、選挙演説などでは改憲に触れず争点隠しに躍起だが、「この選挙の結果を受けて、どの条文を変えていくか、あるいはどの条文の自身をどう考えていくか議論を進めたい」などとも発言しており、選挙の結果によっては一気に改憲機運が高まる可能性もある。

武村 昨年の安保関連法の強行採決は歴史的な過ちだと思つた。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戦争に強く反対してきたが、この法律は、簡単にいえばアメリカが世界中で起こす戦争に日本も堂々と参加できるようにするものだ。これは本質を隠したまま、自身が決めたルールも守らず、高浜原発1・2号機など老朽原発まで動かそうとしており、非常に危険だ。

憲法学者など、日本を代表する法律の専門家が憲法違反だといひ、多くの国民が反対している法律を成立させることなど、本来ならできないことだ。

西山 安倍自公政権は、北朝鮮や中国の危機をとおろし、安保関連法を成立させたが、この法律は日本の自衛と全く関係のないものだ。これまでも北朝鮮のミサイルに対しては「破壊措置命令」などを出し、万が一日本にミサイルが落ちてくれば迎撃すると政府は言ってきた。中国の軍用機による領空侵犯には航空自衛隊のスクランブルで対応してきた。これは現在の憲法も認めた自衛の範囲で、こ

れまでの法律でもできたことだ。最近、北朝鮮が再び中距離弾道弾の打ち上げをおこなったが、これは安全保障関連法が成立しても何の抑止力にもなっていないことを示すものだ。そもそも武力による抑止は、双方にエスカレートする口実を与え、避けるべきだ。

結局、安保関連法は自衛が攻撃を受けていなくても、同盟国が攻撃を受けられれば、反撃することができるといふものだ。第2次世界大戦後に起こった戦争はすべてこの「集団的自衛権」を理由に起こっている。これも日本は、アメリカが行う戦争にさまざまな支援をおこなってきたが、こ

表2 参議院選挙後に政府が計画する医療・社会保障改悪案

「かかりつけ医」以外を受診すると	3割+100円~ 500円を追加負担	
病院に入院すると	調剤費・居住費 1日920円を追加負担	
75歳以上の窓口負担割合が	1割から2割へ倍増	
漢方薬や痛みどめ、目薬などの市販品類似医薬品を処方すると	薬代は全額負担(保険外)	
先発医薬品を希望すると	3割+ジェネリック医薬品との差額を負担	
70歳以上の医療費の負担上限額を	1万2000円から、 5万8000円に引上げ	
介護サービスの利用料負担割合が	1割から2割へ倍増	
介護サービスの利用料の負担上限額を	3万7200円から 4万4400円に引上げ	
「軽度者」の方が福祉用具の貸与を申請すると	貸与料は全額自己負担(保険外)	
要介護1,2の方への買い物や調理、掃除など生活援助サービスは	原則自己負担(一部補助)	

保険医協会へのお問い合わせは
便利な直通電話(ダイヤルイン)をご利用ください
(受付 9時30分~17時)

医科 保険点数 審査・指導相談 078-393-1803	共済制度 078-393-1805	経営・税務・融資 開業相談 078-393-1817
新聞・政策・反核 平和・環境公書 078-393-1807	歯科 078-393-1809	代表 078-393-1801 FAX 078-393-1802

* 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。

参議院選挙特集

候補者インタビュー

地域医療を崩壊させる 社会保障費抑制から転換を



日本共産党 金田 峰生氏

制を行おうとしていることについて、小泉政権時よりも酷く、地域医療を崩壊させることになると強く反対の立場を示した。

金田氏は診療報酬改定について、湿布の処方制限などに触れ、「まるでいじめのようだ」と批判。安倍自公政権が、年間3千億円から5千億円の社会保障費抑

アベノミクスについては、失敗といわざるを得ない。若くは自衛官の「教育を受けて国民を守るために死

武村義人副理事長

安倍政権の暴走を止めるために立ち上がった国民が、野党に共闘を促し、政

梅雨真ただ中の6月22日に参議院選挙が公示され

野党も勢力があまりに分散しすぎており、自民・公明党の勢力に吹かすま

野党統一候補と市民連合との政策協定には、①戦争法の廃止と立憲主義の回復、②TPP合意に反対、

しかし、この選挙の結果、参議院で改憲勢力が3分の2以上になれば、「国民の信任を得た」と、憲法改悪に突き進むことは間違

〈文書回答〉 医療制度維持のためには 不断の改革が重要

超高齢社会に対応し、国民一人ひとりが安全・安心で質の高い効率的な医療が受けられるような医療制度を維持するためには、不断の改革が重要です。

求めることにも、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、チーム医療の評価や質の高い在宅医療・訪問看護の整備を進める。

「老人保健施設」と一貫してリハビリが途切れることなく行われ、在宅復帰が目指せるよう評価を行う。また、長期療養型病棟におけるリハビリの評価を行い、

000万人がdeath」との偉大な宗教も、愛や平和、正義への道を約束するが、信仰こそ殺人免状とする信者を忌避できず、「国家は犠牲と協力で人々を団結さ

テロ、腐敗と残虐行為、抑圧は際限がない。 国連総会決議3314(侵略の定義に関する決議)で、侵略とは「国連憲章に反する、国家による他

1933年3月、授権法を発議したヒトラーに、ヴェルスマスは、「政府には憲法に忠実に統治するhopeがある」と訴えた。

協会は今回の参議院選挙にあたり、改選議席を持つ政党から兵庫選挙区に立候補した末松信介氏(自・現)、水岡俊一氏(民・現)、伊藤たかえ氏(公・新)、金田峰生氏(共・新)、片山大介氏(お維・新)に、インタビューを依頼した。結果、金田氏はインタビューに応じ、伊藤氏からは文書により医療政策のま

協会は従来から選挙にあたっては各党や各候補の医療政策などを広く会員に知らせ、投票判断に資するべく努めてきた。今回一部候補の政策しか掲載できないことは誠に残念だが、会員におかれ



公明党 伊藤 たかえ氏

た。昨年成立した医療保険制度改革法においては、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等が図られたと理解しています。

「悪急性期・回復期病棟」「長期療養病棟」「老人保健施設」と一貫してリハビリが途切れることなく行われ、在宅復帰が目指せるよう評価を行う。また、長期療養型病棟におけるリハビリの評価を行い、

制度の谷間を埋める。 医療資源の不足を補うための遠隔医療の評価を検討し、特に重症化予防に資する仕組みについてはできる

「欧州では、戦場を交易と民主主義の絆を深める場に置き換える連合を構築し

人民の声を上げよう！国債まみれのアベノミクス、公正・信義に停るthe政治、違憲の戦争法はEnough! Yes, we can change!

会員投稿 『投票に行こう』

ぜひとも「清き」一票を

垂水区 宮武 博明

野党も勢力があまりに分散しすぎており、自民・公明党の勢力に吹かすま

野党統一候補と市民連合との政策協定には、①戦争法の廃止と立憲主義の回復、②TPP合意に反対、

しかし、この選挙の結果、参議院で改憲勢力が3分の2以上になれば、「国民の信任を得た」と、憲法改悪に突き進むことは間違

野党統一候補に期待

西区・歯科 吉岡 正雄

野党も勢力があまりに分散しすぎており、自民・公明党の勢力に吹かすま

野党統一候補と市民連合との政策協定には、①戦争法の廃止と立憲主義の回復、②TPP合意に反対、

しかし、この選挙の結果、参議院で改憲勢力が3分の2以上になれば、「国民の信任を得た」と、憲法改悪に突き進むことは間違

オバマ大統領、プラハから 広島への歩み：随想

垂水区 佐々木 徹

000万人がdeath」との偉大な宗教も、愛や平和、正義への道を約束するが、信仰こそ殺人免状とする信者を忌避できず、「国家は犠牲と協力で人々を団結さ

テロ、腐敗と残虐行為、抑圧は際限がない。 国連総会決議3314(侵略の定義に関する決議)で、侵略とは「国連憲章に反する、国家による他

1933年3月、授権法を発議したヒトラーに、ヴェルスマスは、「政府には憲法に忠実に統治するhopeがある」と訴えた。

人民の声を上げよう！国債まみれのアベノミクス、公正・信義に停るthe政治、違憲の戦争法はEnough! Yes, we can change!

10月は第25回日常診療経験交流会にご参加を!

■分科会の演題を募集します■

本年の日常診療経験交流会は10月30日(日)に「人生を豊かにする医療へ～まなび、気づき、そして踏み出す」をメインテーマに開催いたします。医療を取り巻く環境が厳しさを増し、変化していく中で、医療者としての成長や、日常診療向上の営みについて考えていければと思います。

本交流会は年に一度、医師・歯科医師・薬剤師・スタッフが一堂につどい、第一線での日常診療上の創意・工夫などの経験や研究内容を発表し交流する目的で行っているものです。現在、分科会、医歯薬交流企画、救急フェスタ、情報ネット、薬科部、趣味の展示会などを企画中です。

特に分科会には多くの医師・歯科医師・薬剤師をはじめ、メディカルスタッフのみなさんに話題提供をお願いしたいと考えております。つきましては、分科会におきまして、ぜひ話題を提供いただきますようお願い申し上げます。

【応募要領】

- 日時 10月30日(日) 10時～14時ごろ
- 会場 神戸市産業振興センター(JR神戸駅南・ハーバーランド内)
- テーマ メインテーマ、日常診療、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫、東日本大震災・熊本地震関連など

※「発表したいけど、発表の仕方が分からない」「当日参加できないけど発表したい」など、発表形式はご相談に応じます。ポスターセッション形式の発表も歓迎です。ポスター1枚からでも発表可能です。

- 発表方法 14分(発表10分、質疑4分)
※パワーポイント等スライドは10枚程度でお願いします
- 申込方法 申込書で、演題名・スライドの有無、使用機材等をお知らせください
- 抄録 発表内容のサマリーを400字程度で別途お送りください
- 締切 申し込み8月26日(金)、抄録は9月9日(金)

【当日の企画】

- ◆分科会 10時～14時ごろ ◆医科・歯科・薬科交流企画
 - ◆並行企画 救急フェスタ-CPR講習会(午後)
 - ◆展示等 ポスターセッション/情報ネットワーク/医院新聞/文化部展示会/地域の特産品抽選会/薬科部企画ほか
- お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで



「これ、おいしそう」物産品を選ぶ人たちが大にぎわい

被災地物産展で地域交流

西宮・芦屋支部

西宮・芦屋支部は6月25日、西宮市・広川内科クリニックで「東日本大震災被災地支援・地域交流 被災地物産展」を開催した。

「ちくちく工房」のバッグなどを販売した。当日は地域の患者や住民、通行人が次々と足を止め、思い思いの物産品を購入。会場は大いに賑わった。

また、会場では岩手県・陸前高田市で子どもたちのための図書館運営する「ちいさいおうち」への活動支援、熊本地震被災地支援の募金をそれぞれ呼びかけた。東北と熊本への震災復興・被災地支援を通じた地域交流が図られた。

第25回日常診療経験交流会プレ企画

～熊本震災から4か月～ 被災地の医療—生活の課題

日時 8月6日(土) 17時～19時15分 会場 県農業会館10階105・106号
地震発生から約4か月となる8月に、被災地から4名の方をお招きし、前震・本震発災直後の状況から現在の課題まで、現地から生の声を届けていただきます。

- 報告① 本庄弘次先生(医師/熊本市東区・本庄内科病院)
- 報告② 山口彩子先生(歯科医師/菊陽町・菊陽病院)
- 報告③ 村本奈穂氏(歯科衛生士/南阿蘇村・介護老健施設リハセンターひばり)
- 報告④ ディヌーシャ ランプクピティヤ先生(崇城大学専任教員、比較社会文化)
- ゲスト・コメンテーター 杉山正隆先生(歯科医師/福岡県歯科保険医協会副会長・保団連理事)
- 特別発言 足立了平先生(歯科医師/兵庫協合理事、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科教授)
- 〈司会〉清水映二先生(清水内科医院)、広川恵一先生(広川内科クリニック)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

*共済部だよ!

「保険医年金」、積立年金「DefL」の加入受付は締め切りました 多数のご加入ありがとうございました

※今回ご加入の取り扱いは以下のとおりです。

- ▶制度の発足 9月1日
- ▶「月払」初回保険料の引き去り
S M B Cファイナンスによる自動振替(旧診療報酬引去)の方は8月8日、協会からの銀行口座自動振替ご指定の方は8月25日。
- ▶「一時払」の保険料払い込み
「振込」の方は、協会指定口座へ8月10日までに振り込みください(7月初旬に改めてご案内)。
「保険医年金」の「口座振替」をご指定の方は7月25日に指定口座から自動振替します。
「DefL」の「口座振替」をご指定の方は8月25日に指定口座から自動振替します。
- ▶加入者証の送付
11月末までに生命保険会社の担当社員を通じてお届けします。

融資部より

京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中!

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。2017年3月末までの申込受付分について、通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。

2016年7月1日現在

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% → 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% → 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% → 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% → 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部・有本まで

保険医協会の共済制度をお勧めします!

保険の見直しに効きます! ネット生保と比べてみてください 好評受付中 病気やケガの休業に備えて 非営利・助け合いの共済が有利です

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

割安掛金が満期まで上がりません
脱退一時金、弔慰・高度障害給付あり

積立金総額1兆2千億円
中長期の資産運用に

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

協会の積立年金
従業員も加入OK!

DefL デフェル

次回受付はお問い合わせください
個人年金保険料控除がとれる個人年金型と自在性の一般型

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

“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

医学科入試へのアドバイス<国公立大学医学部医学科合格への夏期プランニング>
入試まで約半年となるこの時期は、特別メニューをプランニングする絶好の機会です。上手く出来れば秋頃に具体的成果が出るため、医学部合格への鍵を握る重要な時期といえます。
(1) センター試験対策/9割ラインの高得点を確保するには、センター過去問10年分の傾向分析と対策演習が必要な時期です。数学の誘導形式・生物の遺伝関連・英語の長文読解・国語の古典分野・社会の頻出分野に対応出来る実力養成が課題であり、特に理科が苦手な場合や社会で対策が遅れている場合には、基礎学力を再構築する必要があります。
(2) 国公立2次試験・私立医学部入試対策/合格点を獲得するには、志望校過去問10年分の傾向分析と対策演習が必要な時期です。特に数学や理科が得意な場合は致命傷になるため、基礎学力の再構築と強化に集中する必要があります。また英語が得意な場合も否否に大きく影響するため、基礎学力を再構築する必要があります。

プロ家庭教師派遣
関西一円

Go 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



健康長寿の基盤は咀嚼と義歯

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野 教授 水口 俊介先生講演



1. 高齢化の推移と将来推計

2025年には75歳以上の高齢者が2179万人に達すると予想されている。2011年歯科疾患実態調査では、8020の達成者は38.3%であり、80歳以上で20本以上歯を持っている人たちが38.3%いるということである。これはある意味では素晴らしいことだが、歯を多く持った高齢者が増加するという一方で、ますます口腔の管理は複雑になると考えられる。

さらに「義歯装着者の年齢層」を2005年度と2011年度で比べると、部分床義歯や全部床義歯を装着している人の割合は減少している。しかしながら高齢者の絶対数が増加しているため、割合が減っても義歯装着者の数自体は変わらず、加えて高齢になるということは要介護になる可能性が高くなるため、ますます義歯の治療に関して困難な状況が出てくることが推察される。

2. 口腔機能と生存率

さまざまな臨床研究

2000年に発表された北九州高齢者福祉施設入居者に対する追跡研究では、無歯顎で、義歯無装着であった者は、残存歯20本以上の者と比べると、身体的健康状態は10.3倍、精神的健康状態では3.1倍悪化しており、健康悪化に対するリスクが非常に高かったと報告されている。

イタリアの地域在住の高齢者のデータでは、上顎10歯、下顎8歯以上残っている場合と、歯がなくても義歯を入れている人は、歯がなくて義歯を入れていない人より有意な差があったということが示された。また40歳以上の宮古島住民の集団を追跡調査したデータでは、80歳以上では、男女とも機能歯数（義歯が入っている場合は歯があるとすると）が10本以上の住民において、有意な生存期間の延長がみられた。つまり歯がない、あるいは歯がなくても義歯を入れている人と入れていない人では、健康上の差があることが分かっている。

3. 高齢者の自立度変化パターン

年齢が進むにしたがって自立度は低下している。男性の10%は死亡する直前まで自立を保っている。いわゆるピンピンコロリを達成している。20%は60歳を超えたところで脳梗塞など、自立度が低下するようなイベントが発生し、自立度が急激に低下してゆき低下したまま死亡する。70%は70歳代の後期高齢者になった時からだんだんと自立度が低下し、弱ってきてお亡くなりになる人という形である。この自立度が落ちていくという状況を「虚弱（フレイル）」という。

4. フレイルとオーラルフレイル

国立長寿医療研究センターの研究グループが次のような仮説を発表した。

フレイルが進行し要介護状態になる過程をいくつかに分けて説明することができる。健康な状態から前フレイル期とな

るが、そこでは社会性の低下や抑うつされた状態から、口腔リテラシーの低下が生じる。つまり口の中への関心が低下してしまう。そのために歯周病やう蝕による歯の喪失などが発生する。

次のオーラルフレイル期では歯の喪失等により、食べられない食品が増加し、食欲低下や摂取可能食品の多様性も低下する。次のサルコロコモ期では、食べる量が低下し、低栄養になり、筋肉量が減少しサルコペニアといわれる状況になる。サルコペニアというのは筋肉がだんだんと減ってくる、力が弱くなっていくということである。

今後歯科医療関係者はオーラルフレイルというものを取り上げて、そこにどういう要素や数値が介在するのか。例えば咬合力、口腔乾燥、舌圧、咀嚼能力、口の中の汚れの程度などを議論していかなければならない。

5. 咀嚼と脳

脳幹などの中枢神経と筋肉や歯などの末梢器官と感覚受容器という三つが関与して、咀嚼システムを構成している。脳の活動を可視化する技術（MRI、CT、PET等）が進歩したことで、咀嚼と脳の研究が進歩した。食べることは、いろいろな刺激を脳に伝えるということになる。家族団らんの楽しい食事は、視覚、聴覚、嗅覚、味覚を刺激し、おいしかったという記憶は脳を刺激し活動させる。

図はPETでみたチューインガムをかんだ時の脳の血流量の増加を示している。小脳、橋、線条体、補足運動野で血流量の増加が示されている。またfMRIによる研究で、チューインガムをかむことで海馬の活性が1.4から3倍増加するという報告もある。

またガムをかむことでドーパミンが出るということが、人間で初めて示された。ドーパミンは報酬系に大きく関与する物質である。重要な物質がチューイングすることによって分泌量が増加したということである。少しずつではあるが、脳の中の機能や外との行動との関連が分かってきた。

6. 咀嚼は口腔内での粒子の選別と粉碎の過程

咀嚼をするというのはどういうことだろうか。難しく言えば、「口腔内での粒子の選別と粉碎の過程」ということである。つまり、ピーナッツをバリバリと食べる時に、口の中でピーナッツの小さな粒と大きな粒を自動的により分けて、歯の上に乗せている。同じところかんでいたら咀嚼は進行しないので、大きい粒を舌が拾い上げて奥歯の上に乗せてかむことを繰り返しているのが、咀嚼ということである。

食片の大きさや性状・位置情報、頬粘膜・舌運動による食塊の移送ということがすごく大事になるので、口の中に入れて形や大きさを感知する能力（OSAスコア）と大きく関連している。

例えば中にちょっと小骨があるような食べ物をかむ時には、小骨があると意識して小骨を砕こうと思って意識して咬合面に小骨を持っていく。ピーナッツは単純に大きいから砕くという判断でよいが、小骨などというのは柔らかいものの中に硬いものがあるという微妙な感覚を口の中で検知して、同時にそれを意識して、歯の表面に乗せてということになる。そのなかにも細かい石があったりしたら、それを回避する運動に変わってくる。それらの複雑な運動は学習をしなければならない。咀嚼というのはすごく精緻な運動であるけれども、本能ではなく学習して獲得していくことを私たちは覚えておかなければいけない。

7. 咀嚼と栄養の関係

野菜や果物の摂取と致死リスクが関連するという報告がある。また歯が欠損すると栄養状態が低下する、あるいは、咀嚼能力が低下するという点についても多くの報告がなされている。多数歯欠損を補綴しないしていると、致死リスクが増加するという報告もされている。

それでは、歯がなくなった所に義歯を入れると、咀嚼能力が向上して、栄養状態がアップし、致死率が減少するのであるか。実は歯の欠損を補綴するだけだと、栄養状態は大して改善しないという報告が多く存在する。義歯にして能力は向上するが、栄養状態改善はないということである。インプラント・オーバー・デンチャーでも栄養状態に変化がないことが多い。

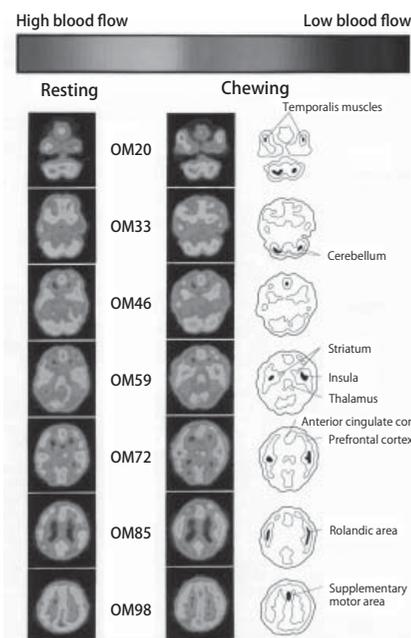
しかしながら、義歯の製作と同時に栄養指導を実施すると栄養状態が向上する。すなわち義歯製作と管理栄養士による栄養指導を組み合わせると、栄養状態が向上するということが報告されている。しかしながらこれを実施するのは実際難しい。だから、簡便な食事指導のパンフレットや冊子等を読んでもらうことで同様の効果が期待できないかというのが、今の課題である。

8. 下顎総義歯への軟質裏装材の適用

今春の歯科医療保険の改訂によって、下顎総義歯への、シリコン系軟質裏装

図 咀嚼と脳血流（PET）

ローランド野、補足運動野、島、線条体、小脳で有意な増加がみられた。



(Momose et al, 2000)

材によるリラインが保険収載された。顎堤が吸収し粘膜が菲薄化した高齢義歯患者にとっては福音であるが、正しく使わないと効果が得られない。まず、間接法のみが保険適用になるということである。直接法で行うと口腔内の口臭原因物質等によって重合阻害をきたし、もともと接着力の弱いシリコンがレジン床からはがれやすくなってしまふ。また、シリコン系軟質裏装材は微妙な内面調整が難しい。ほとんど不可能といってもいいくらいである。したがってリラインの前にダイナミック印象により義歯の形態を正しく決めておく必要がある。そのためには義歯治療の基本を押さえておいてほしい。

9. 健康長寿社会のための歯科からの発信

高齢者の口腔の健康を維持し、QOLを保つことが健康長寿社会の達成のために重要であることが徐々に明らかになってきた。私たち歯科医療関係者は、口腔の重要性を患者さんに、社会にはその必要性を啓蒙しなければならない。ただ啓蒙するだけではなく、私たちが患者さんの口腔内を改善するような診療を行っていることを発信することが大変重要である。そしてその使命があることを強く意識しなければならない。

(5月22日歯科定例研究会より)

歯科定例研究会

摂食嚥下障害の評価と訓練の実際

日時 8月7日(日) 14時～17時 会場 協会5階会議室
講師 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授 戸原 玄先生
定員 120人(事前申込順)
※ファイバースコープのプレゼンテーションも行います

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで