

兵庫保険医新聞

第1833号
2016年12月15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)

兵庫県「最終2カ年行革プラン」案を発表

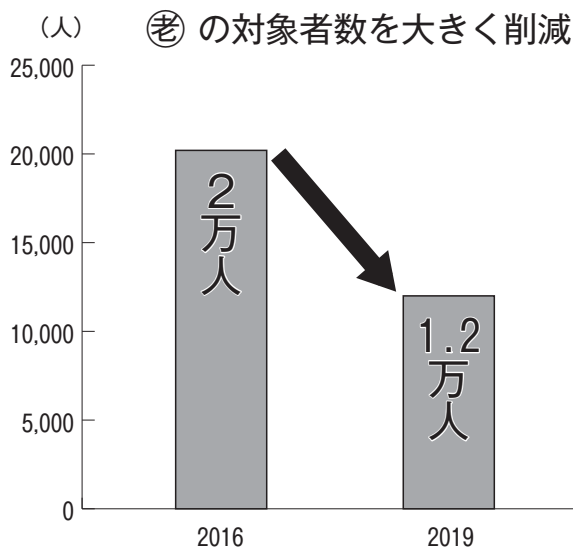
老対象者4割削減へ

兵庫県の「最終2カ年行革プラン」(企画部会案)の内容がほぼ明らかになった。県が福祉医療として行っている「老人医療費助成事業(老)」については、制度を廃止すると同時に、新制度を創設するとしている。しかし、その内容は対象を狭め対象者を2万人から8千人削減し、実に4割を対象外にするもので、事実上の老人医療費助成制度の大改悪である。

県が明らかにした「老人 事業(仮称)」を創設する医療費助成事業」の見直し というもの。

一方で、「高齢期移行助成 所得制限、一部負担金など

対象者8千人、1億4千万円カット



②の対象者数を大きく削減

新制度とはいうものの、現行制度の対象条件を厳しくしただけで、県費1億4千万円の削減が目的であることは明らか。

条件に「就業困難」「要介護2以上」

現行の所得制限基準「低所得者I」は、「市町村民税非課税世帯で、世帯全員

表 新設する高齢期移行助成事業(仮称) ※太字が変更部分

対象者	65歳以上69歳以下で就業が困難、または身体的理由等で就業に支障がある者			
区分	就業が困難で所得のない者		身体的理由等で就業に支障がある者	
要件	下記の所得制限を満たす者		本人が要介護認定2以上の者で、下記の所得制限を満たす者	
所得制限	市町村民税非課税世帯で、世帯全員に所得なし(年金収入80万円以下かつ所得なし)(後期高齢者医療の低所得基準Iに準拠)		市町村民税非課税世帯で、年金収入を加えた所得が80万円以下(自立支援医療の低所得基準Iに準拠)	
一部負担金	定率2割負担		同左	
負担限度額	外来	入院等	外来	入院等
	8,000円/月	15,000円/月	12,000円/月	35,400円/月
現行制度の区分	低所得者I		低所得者II	

兵庫県資料より作成

に所得なし(年金収入80万円以下かつ所得なし)とすに、助成の対象になる。しかし改定案では、就業していることを理由に助成が受けられないことになり、わずかな収入でも、就

を差し引くと所得はマイナスになり、助成の対象にならない。しかし改定案では、就業していることを理由に助成が受けられないことになり、わずかな収入でも、就

多く、給与が月額75万円程度の場合、給与所得控除65万円を差し引くと所得が10万円になり、年金収入60万円とあわせても70万円、80万円以下となり、現在は助成の対象になる。しかし、新制度は要介護状態という身体的条件に加え、就業の有無にかかわらず、要介護状態にない者を排除するというのである。まさに血も涙もない県政と言わざるを得ない。

同制度は、井戸県政のもとで所得制限の強化が繰り返されてきた。井戸県政以前、2000年までの所得制限は本人所得約160万円

ドクター署名にご協力ありがとうございます!

三つの改悪「先送り」に

新署名にご協力を

協会が10月から取り組んだ「窓口負担増などの中止を求める要請署名」。902人の会員から協力を得た。同様の署名は全国で取りまとめ、計7千772筆

協会が10月から取り組んだ「窓口負担増などの中止を求める要請署名」。902人の会員から協力を得た。同様の署名は全国で取りまとめ、計7千772筆

高齢者泣かせの負担増ストップを!

しかし、一方で主に高齢者を対象とする患者・国民負担増案が具体化された。同部会では70歳以上の患

が、当面の課題から外され、先送りになった。これからの制度改悪で、一般的な所得の70歳以上の患者が外来で支払う医療費窓口負担上限額は、月1万2千円から5万7600円と約5倍に引き上げられ、筋

〈要請を受け先送りが決まった項目〉

- ・「かかりつけ医」以外の受診を制限する受診時定額負担
- ・漢方薬や目薬、胃薬などの保険外し
- ・75歳以上の窓口負担の原則2割化

1回社会保障審議会医療保険部会で、署名の要請項目のうち、患者に「かかりつけ医」以外の受診を制限する受診時定額負担の導入、漢方薬や目薬、胃薬などの保険外し、75歳以上の窓口負担の原則2割化の3項目

高齢者の負担増中止を求めるドクター署名に取り組み。ご協力を!

燭心

安倍総理が次期米大統領とトランプタワーで会見した。世界の首脳で最初に自宅を訪問したと自画自賛、はしゃいでいるが、犬が新しい飼主のところへ餌を求めて馳せ参じているように見えて滑稽である。次期大統領の言葉は取れたというが、話の内容、「密約」については全く沈黙したまま。海外の報道、特に中国および周辺国は「倭国が米国へ朝貢した」と、後漢書東夷伝によると、西暦57年倭国が光武帝に朝貢して金印を授かったという。聖徳太子の時代には平等に対応したとしても、華夷思想(冊封体制)の頃は、周辺の小国が特産品を持って中華帝国の首都へ赴くと、その何倍もの価値のあるものを皇帝から下賜された。今回の訪米は、この朝貢以下である。密約はおそらく日本の軍事費を増やし、米軍基地負担も増やせということであろう。朝鮮通信使は江戸時代、李氏朝鮮から徳川将軍家の代替わりに際し12回も派遣され、日本の一部の歴史家は朝貢とみなしている。しかし誇り高い韓国人は「かつて日本に朝貢した」と言われたくないだろう。この時、朝鮮通信使は江戸まで行ったが、日本は対馬か釜山までしか行っていなかった。一国の元首が他国の帝都の王宮へ赴くことは重要な意味を持つ。北京へニコソン大統領、田中角栄首相が訪問したことに、より国交が正常化した。ちなみに、スターリンは北京を訪問していない。安倍首相の軽率な行動は、日本の歴史に汚点を残す。(鼻)

追悼

松本敬明先生を悼む

議長 三根 一乘



松本 敬明先生(享年95歳)

1921年神戸市生まれ。42年大阪帝国大学医学部卒業。51年徳島市徳島市民病院勤務。67年徳島市徳島市民病院勤務。67年徳島市徳島市民病院勤務。67年徳島市徳島市民病院勤務。

本会評議員、淡路支部幹事、松本敬明先生は、ご診療中に気分が悪くなり、3日後の11月18日、心不全で逝去されました。95歳でした。

支部結成を準備するため淡路地区世話人会準備会が発足、その時のメンバーのおひとり松本先生でした。先生のご担当は広報紙の発行と設立総会記念講演の人選でした。準備会

ニューズは準備会が開催されるたび遅滞なく発行されましたし、総会の記念講演には日野秀逸先生(当時・国立公衆衛生院衛生行政室長)をお迎えすることができました。

主張

地球温暖化を抑制すること

抑制すること、全島の医師を擁する協会支部の設立は、こうした壁を破る可能性を十分に持っていると考えられました。しかし、一方では、協会に対する医師会の対応には厳しいものがあり、「無理をしてまで、支部を作らなくても」との意見もあ

主張

世界は温暖化対策で

20年以降の地球温暖化対策の国際的な枠組みを決めた「パリ協定」が、昨年12月に採択された。この協定は、産業革命後の地球の平均気温の上昇を2度未満、できれば1.5度に抑えるため、今世紀後半の温室効果ガス排出を「実質ゼロ」とすることを求めている。

松本先生は、その中で結論の中心よりも結論に至る過程に重きを置く姿勢を貫かれました。先生が評議員会で活発な討論を期待されてきたのも、この時の情景が下敷きになってきたのかもしれない。

互の交流は必ずしも十分とはいえず、全島の医師を擁する協会支部の設立は、こうした壁を破る可能性を十分に持っていると考えられました。しかし、一方では、協会に対する医師会の対応には厳しいものがあり、「無理をしてまで、支部を作らなくても」との意見もあ

米国防務省は、パリ協定に賛同するようトランプ氏を説得するなどと報道されているが、説得すべきはTPPで健康影響への懸念が強い。国際的にも脱炭素火力の動きが進んでいるが、日本では48基もの石炭火力の新増設が予定されており、これがすべて稼働すれば日本の温室効果ガス排出量は約1割増えるといわれている。

原発の廃炉費用や事故費用を、送電線の使用量に上乗せし、新電力にも負担させるという案も出ているが論外である。いのちと健康をまもる医療者の団体として、原発にも石炭火力にも依存しない、再生可能エネルギー中心のエネルギー政策への転換を日本政府に求める。

反核医師のつどいin宮城

核兵器廃絶と脱原発の実現を

理事 白岩 一心

核戦争に反対する医師の第一回目の記念講演は、会は11月5・6日、東北大学で第27回反核医師のつどいを開催し、全国から医師・歯科医師・医学生・医療関係者ら191人が参加した。兵庫協会から、川西敏雄副理事長、白岩一心理事、松岡泰夫・坂口智計両評議員が参加した。白岩理事の参加記を掲載する。

明されたことは興味深い。核兵器が地球の破壊につながるという科学的根拠の発信、核の傘に頼る日本の現状と核抑止力論の再議論の重要性を問われたことも印象深い。「集団的自衛権の行使」についてのお考えをお聞きしたが、昨年強行採決された安保法制は憲法違反

2日目は、福島大学学長を務められた今野順夫先生が、人間らしい生活の回復を主張された。私は、憲法13条・幸福追求権と憲法26条・生存権など憲法理念に基づく活動こそが、生活再建に必要不可欠だとの池内前理事長の主張に基づき、兵庫協会の議論と活動を紹介した。今野先生からは、災害を理由にした、緊急事態条項

2日間を通して、被災地の復興には、被災3県の正しい現状把握、コミュニティの分断・破壊からの真の復興が必要不可欠であること、マスコミの正しい報道の重要性、世界の流れは脱原発、そして温暖化防止に向けて動いていることを学んだ。今後も核兵器廃絶や原発反対、環境・公害対策に向けた運動に参加していきたいと強く思った。

今年メインテーマは、「震災・原発事故から5年。被災地に寄り添い考える核廃絶・脱原発」だった。(非核三原則)が典型と説



全国から200人が仙台に集まり、核廃絶・脱原発について考えた

米ソ冷戦時代前から核兵器全面完全軍縮会議が20年以上継続された経緯、世界の非核地帯として、南極、中南米、モンゴル、日本

米ソ冷戦時代前から核兵器全面完全軍縮会議が20年以上継続された経緯、世界の非核地帯として、南極、中南米、モンゴル、日本

米ソ冷戦時代前から核兵器全面完全軍縮会議が20年以上継続された経緯、世界の非核地帯として、南極、中南米、モンゴル、日本

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

理事会 スポット

◇出席 21人

◇情勢 財政制度等審議会は「2017年度予算の編成等に関する建議」を麻生太郎財務相に提出。社会保障費の伸びを昨年同様5千億円まで抑制するために、高額療養費・介護サービス費の上限額や介護サービス利用料の引き上げを求め

◇医療活動報告 保団連近畿ブロックとして近畿厚生局に懇談を申し入れたところ、同局医療課より事前要望書の各項目への文書回答があったものの、懇談は行わないとの回答が返ってきたこと、神戸市会「歯科口腔保健推進条例」が、全会一致で可決され、11月8日に施行されたことなどが報告された。(11月26日理事会より)

待合室でクイズに答えると兵庫県グルメが当たる

景品付きクイズチラシ実施中! **1/14まで**

「日本の医師数が多いの?少ないの?」

グッズのご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

歯科定例研究会「埋伏歯の矯正治療」

感想文
医院連携で
ストレス軽減へ

歯科部会は11月13日、協会会議室で歯科定例研究会「埋伏歯の矯正治療」医院連携の実践」を開催。岡山市・医療法人オースネットワーク理事長の田井規能先生を講師に、歯科医師ら32人が参加した。保田好秀先生の感想を紹介する。



埋伏歯の原因や危険性、開窓法などスライドを用い分かりやすく解説

埋伏歯、それは否が応でも日常よく遭遇する厄介者である。昨日も、右上3番が水平に埋伏して何もできないまま20年放置しているのを診たり、上顎Eに引っかかって萌出できない上顎6番を牽引したり、左上2番の歯根を吸収しながら埋

め、時間的に余裕が生まれ、ストレスの軽減につながると説明された。さらに、ご自身の医院での活動を紹介され、診療だけではなく、研究や論文の統括などを行っていくことで、ブランドの構築ができ、人材が集まり、よい治療の提供ができ、またそれがスムーズな医院継承につながると持論を述べられた。誠にうらやましい限りである。

【西宮市・歯科 保田 好秀】

憲法県政の会がシンポジウム
県民の生活に寄り添う
県政へ転換を



兵庫県政と知事選の課題・展望について、参加者とともに意見交換した

協会も加盟する「憲法が輝く兵庫県政をつくる会」は12月3日、神戸市内で「憲法とわりの政治を求めよう」と題するシンポジウムを開催した。190人が参加し、協会からは松岡泰夫評議員が参加した。

植松教授は、「日本の国家法」に「こだわらる意味」と題し基調講演を行った。

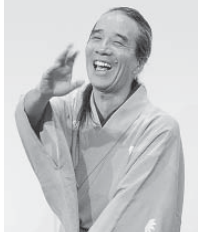
最後に、来年7月の県知事選挙に出馬を表明している、同会代表幹事の津川知久氏があいさつに立ち、県民の生活に寄り添った県政への展望を語り、知事選への決意を表明した。

の「不断の努力」によって憲法を活かし、輝かせる国政・県政への転換を行うことが必要だと訴えた。

その後、神戸女学院大学教授の石川康宏同会代表幹事をコーディネーターに、「明日の自由を守る若手弁護士」の会、弁護士や、元シールズ関西のメンバーら

兵庫県保険医協会 文化部特別企画 第4回落語会

初笑い！ 新春保険医寄席



笑福亭竹林



桂 花團治

日時 2017年1月14日(土) 17時～19時(16時30分開場)
会場 協会5階会議室
出演 笑福亭竹林、桂 花團治
参加費 500円(着物の方は無料)
※自由席
終了後懇親会(参加費5000円)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで

診療内容向上研究会 第524回

手軽に取れる神経診察

日時 2017年1月28日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院 理事 副院長 総合診療内科部長 臨床教育センター長 塩尻 俊明先生

忙しい診療の中で、神経疾患の鑑別診断を進める上で重要な点の一つは、効率のよい神経診察の方法をマスターすることです。神経診察では道具を使わなければならないという壁を取り払うためには、まずは坐位と立位で診察をすませ、ツールレスにすばやく神経所見のスクリーニングをすることです。必要に応じて、「頭痛を訴える場合」、「高次機能検査が必要な場合」、「深部腱反射をとりたい(?)時」、「下肢の評価がくわしく必要な場合」を加えていく形で、効率のよい神経診察が可能になるかと思えます。今回は神経診察を「手軽に取る」をキーワードとしていますが、この講演が、最前線で活躍されている皆さまに少しでもお役に立てればと考えております。

【塩尻 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803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、医賠償、団体割引きの自動車保険と火災保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

年末年始(12月29日～1月3日)は休日加算の算定をお忘れなく

「年末年始は休診」の医療機関： 急患診察は休日加算を

年末年始(12月29日～1月3日)に休診している医療機関が急患を診察した場合、休日加算が算定できます。休日加算を算定した場合、時間外加算、深夜加算、時間外加算の特例または夜間・早朝等加算は、あわせて算定できません。

「年末年始も診療」の医療機関： 時間内は夜間・早朝等加算、時間外の急患は休日加算を

年末年始に診療している医療機関は、診療時間内は夜間・早朝等加算を、診療時間外の急患診察は休日加算を算定できます。

(参考)

休日加算で定められている「休日」とは、日曜日、国が定める祝日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。従って、年末年始であっても12月29日～1月3日以外の日や、夏季のお盆休みなど、医療機関が独自に定めた休診日は休日加算の対象にはならず、時間外加算または深夜加算で算定することになりますので、ご留意ください。

年末年始の長期投与について

1回14日分の投与日数の制限がある向精神薬、麻薬、新薬等についても、年末年始にかかる場合は、1回の処方につき30日分まで投与できます。その場合は必ずレセプトの摘要欄(院内処方の場合)または処方せんに「年末年始のため」と注記していただく必要があります。

新刊のご案内 月刊保団連臨時増刊号

『医院経営と雇用管理』

2016年度改訂版

医院経営に必要な労務管理の基礎知識を、労働基準法のポイントを押さえて解説。B5判160ページ 会員頒価1000円(送料込)



ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1817 有本まで

第90回評議員会 詳報

いのち・憲法まもる運動強めよう

理事長あいさつ

協会が11月20日に開催した第90回評議員会での理事長あいさつ、発言・執行部答弁の要旨、決議全文を掲載する。



理事長 西山 裕康

格差や貧困の広がりとともに立ち向かおう

政府は、社会保障の自然増を来年度も5000億円に抑える方針である。そのために政府は、高額療養費制度の上限額の引き上げや療養病床の光熱水費負担の引き上げなどを行う方針だが、協会は署名活動などで

反対してきた。このような患者負担増には問題点が少なくない。政府は「サービスマンを受けたい人はそれなりの負担を」と言うが、患者さんは決して「受益者」ではなく「受難者」だ。

「医師は貧しい人々の生来の弁護人である」と紹介し、パブロ・ネルーダの「私とともに立ち上がり、悲惨さの仕組みと闘おう」という詩を引用し賛同を呼びかけている。

エーを開催、支部世話人が熊本・東北へ被災地訪問も行った。胸膈X-IP読影会などの好評企画も継続して開催することにも、アスベスト問題研究会、緊急事態条項に関する学習会なども行った。

世界、特に先進国の潮流は自然エネルギーにシフトしている。一方、日本では原発の再稼働が進んでおり、老朽原発の運転延長もなし崩し的に進められている。

進めようとする良心的な医師や研究者の努力に水を差す。チャンネルを作ること、ゲートキーパー論を結び付けることは問題だと議論を深めていただきたい。

し、映画「妻の病」上映会と、認知症をテーマとしたミニ講演会を行い、多くの市民が参加した。また、弁護士を講師に招き、日本国憲法全文を一条ずつ読み深めていく憲法学習会の最終回を9月に実施し、自民党改憲草案について学習した。

発言

日常診の報告と協力のお礼



研究部 北井 明理事

先日、第25回日常診療経験交流会が開催され、208人の参加があった。今年の特徴は分科会発表が去年より10演題ほど増えたことだ。医科歯科薬科交流企画では「フレイル」をテーマに交流した。その他、救急フェスタや文化部作品展示などの並行企画を行った。

良かった点は、午前の参加者数が多かったことだ。より企画を充実させるため、皆さんも実行委員会に参加していただければあり

も強め、歯科でも「か強診」に対する問い合わせなどで入会を得ている。こうした取り組みの中で協会の

知名度も上がってきた。ぜひ周囲の未入会の方に声をかけていただきたい。紹介状をお書きいただきたい。

薬ではない。前回の評議員会でも述べた、政党助成金や憲法違反の集団的自衛権などの問題は、何ら改善されることなく月日が経っている。このような現状の打開策についてどのように考えているのか。

「総合診療専門医」の評価について



神戸支部 藤末 衛評議員

今後専門医制度により医師の専門医化が進む。新たな専門医である総合診療専門医とゲートキーパー論が直接結びつけられた議論をする、間違った方向に行く。議論の中で、ゲートキーパー論だけでなく総合診療専門医と一緒に批判すると、プライマリケアを前に

子ども医療費について、篠山市では7月から、通院は所得制限なしの年齢を拡充し、入院は中学3年生まで所得制限なしに拡充された。運動の成果だ。

秋の組織強化月間協力のお祝い



組織部 宮武博明副理事長

現在、社会保障の改悪や、診療報酬・介護報酬の抑制で医療崩壊、介護崩壊が進んでいる。さらに国は社会保障費の抑制を目的に、病院のベッドを20万床減らし、30万人を新たに在宅で診る計画を立てている。

社会保険費の自然増も5000億円に抑制。次々年度も同様に抑制が行われるといわれている。物価高や増税で国民の生活は決して

被災地支援など引き続き取り組み



西宮・芦屋支部 村上 博評議員

自民党改憲草案では「公益及び公の秩序」の維持を理由に「政府・政権」への批判を封じる方向へと恣意的に解釈される可能性が考えられ、戦前の治安維持法の再来が危惧される。フランス人権宣言について

支部総会を8月に開催



姫路・西播支部 宇野千里評議員

「役に立ち、頼りにな

自民党改憲草案の問題点



神戸支部 佐々木徹評議員

共同通信の世論調査では憲法改正「必要」が58%であった。戦争法案などで憲法解釈が変遷し、国民が生活のよりどころを失い困惑している表れた。

個人的な感想だが、ワクチンは個人を守るだけでなく多くの人が免疫を持つことで集団を守ることができ

「北摂地域の医療を考える懇談会」の記録集を作成し、病院の勤務医拡大の際にも活用している。関連して「日常診療経験交流会」の分科会では、森下支部長が「北摂地域の小児救急の現状と課題」をテーマに話題提供を行った。



北摂・丹波支部 安部治郎評議員

医科歯科一体の活動を重視

〜(4面からのつづき)〜
協会を感じてもらえるよう、今後も歯科・歯科一体の支部活動を重視し、活動を進めていく。

役立つ事業 勤務医にも



淡路支部 中谷正史 評議員

当院では、今年届出の変更を行ったが、協会の届出医療に関する書籍や、学習会などが大変役立つ。

協会の病院懇談会では、他の病院の先生方と交流を深めることができた。経営の疑問にも対応している協会の事業を、引き続き充実していただきたい。

兵庫県が発表した地域医療構想案では、入院から在宅への移行を進める方針が出されたが、患者に寄り添ったものではない。患者と医療機関両方の立場から、地域医療の充実を求める運動を強めていただきたい。

当院では勤務医を対象に協会の紹介をしている。協会の共済制度は無理なく続けることができ、先生方が安心して医療に専念するための備えとして有効だ。若い勤務医の先生にもお勧めしてはどうか。

勤務医のニーズに マッチした企画を



但馬支部 下山均 評議員

但馬支部では病診連携の環境として「他科を知る

会を開催した。また公立豊岡病院副院長の那須通寛先生の提案で、同病院内で「ライフプランセミナー」を開催。協会からファイナンシャルプランナー、税理士等の派遣を行っている。

また、勤務医の配偶者向け企画として「受験対策セミナー」を開催した。奥さまを通じて入会につながることを考えている。

来月、公立豊岡・八鹿各病院との共催で「届出医療」学習会を予定している。他支部でも勤務医のニーズにマッチした企画等を通じ、勤務医へアピールしてはどうか。

診療報酬の不合理 是正・改善求める



歯科部会 坂口智計 評議員

歯科部会は2016年度歯科診療報酬改定について

執行部答弁

支部活動 各地で多彩に



武村 義人 副理事長

北井理事、宮武副理事長の発言は執行部からの補足発言だ。

村上評議員の発言について、西宮・芦屋支部が食文化の話や音楽など多彩な企画、借上げ復興住宅からの追い出しについても取り上げておられることに敬意

不合理是正・改善を求め7月と10月に厚労省に要請を行った。会員アンケートを実施し、現場の声を厚労省に届け、疑義解釈に一部反映されるなどの改善を勝ち取ることができた。

10月の要請では「か強診」の施設基準の不合理性などについて改善を要請し、厚労省から「現場の実態と見合っていない」と指摘は受け止め、検討したい」との言葉をもらった。

「か強診」は不合理な施設基準で歯科医療機関の差別化を招く恐れがある。基礎的技術の引き上げで歯科医療機関全体の底上げを求める。

マイナンバーへの不安の解消を



歯科部会 島津俊二 評議員

マイナンバーに対する連

柏木評議員の発言について、ワクチンで防げる病気は防いでいければと思う。個人で免疫を持つこと、集団で病気を予防することの二つの目的がある。患者・国民へ啓蒙していきたい。

宇野評議員の発言について、自民党改憲草案の学習会は今日的課題を取り上げたものだ。子ども医療費無料化は市町の範囲を超え、県下で大きく広がっている。本来、国の施策として実施すべき事業だ。

安部評議員の発言について、「地域医療を考える懇

動について発言したい。マイナンバー問題に対し、反対運動を強めてきていなかったという反省点はないか。

医療機関において、個人事業主として院長個人のマイナンバーが収集されることについて、多くの会員の不安解消ができなかったのではないかと。

マイナンバーの収集を促すとの支払基金からの文書に対し「任意である」との協会のメッセージを強く発信できなかったらどうか。

今後、福祉切り捨て政策にマイナンバーが利用されることは間違いない。マイナンバーの利用や無用の紐付けを監視し、会員と患者に問題点を発信すること、活動の重要課題として位置づけていただきたい。

文書発言

河川憲明評議員 「医療従事者は役人の下僕ではない」

談会」では北摂・丹波地域などで子どもの救急が危機的状況であることが報告された。

中谷評議員の発言について、協会の共済制度で勤務医をサポートしていききたい。勤務医会員を増やしていただいていることに感謝し、紹介いただいた取り組みを他の病院でも広げていきたい。

下山評議員の発言について、但馬支部では勤務医のニーズに応え、ライフプランセミナーを行っているなど、勤務医向けの企画を工夫していただいている。地域医療構想にも関連し、日高病院も無床化が計画されている。各支部で構想の問

題点について議論したい。

世論が世の中変える 確信持ち運動を



加藤 擁一 副理事長

谷口評議員の発言について、社会保障費抑制政策が

狙っている。しかしそれは国民の生活は維持できない。協会や保団連の政策を

手厚くすることにより、結果として国民の購買力を高め、景気もよくなる。

佐々木評議員の発言について、世論調査で58%が改憲の必要性を認めていることだが、一方で安倍内閣の下での改憲については60%が反対だ。国民が自

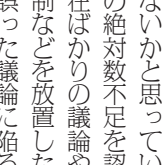
は権力の暴走を抑えるために国民が作ったものだ。自

運動を続けていきたい。

住友評議員の発言について、国は原発の再稼働を進めていくが、原発事故以来、世論調査で6割以上の人が原発を廃止すべきとしている。また、鹿児島県や新潟県では、原発の再稼働に慎重といわれる知事が誕生している。世論が世の中を変えたいことに確信を持ち運動を進めたい。

藤末評議員の発言について、新専門医制度は専門医の質を上げるといって狙いもあると思うが、保団連としては、医師配置のコントロールなどに使われるのではないかと思っている。医師の絶対数不足を認めず、偏在ばかりの議論や、受診抑制などを放置したままでは誤った議論に陥る。今後も注視していきたい。

マイナンバーの動向 今後も情報提供



辻 一城 副理事長

谷口評議員の発言について、厚労省交渉などで要求を

かかりつけ医を評価するといふならば、基礎的技術料こそ引き上げるべきだ。

鳥津評議員の発言について、協会でもマイナンバーの危険性は早くから認識しており、保団連とともに制度に反対してきた。通知カードが発送される前に税理士の解説記事を新聞に載せたり、弁護士を招いて勉強会を行ったりと、支払基金がマイナンバーを収集すると決まった段階で、いち早く提出は任意で提出しなくても何ら不利益はないことなどを新聞で伝えてきた。

今後、マイナンバーと預金口座との紐付けも予定され、資産状況が把握され、給付の削減や負担増につながる可能性がある。医療情報との紐付けでは、情報が漏れたときに医療機関の責任が問われることは大きな問題だ。マイナンバー

制度の動向を注視し、その都度情報提供していく。

兵庫県保険医協会 第90回評議員会決議

安倍自公政権はアベノミクスを推進し、3年間で企業の内部留保を80兆円も増やしたが、その富は国民に還元されず個人消費の低迷は続いたままである。その結果、安倍自公政権下の年間成長率は平均0・8%と過去の民主党政権以下である。

さらに、財政制度等審議会や社会保障審議会で、社会保障制度改革案を具体化したところがある。医療提供体制については、都道府県が策定する地域医療構想による病床削減に合わせ、都道府県に医療費削減目標を設定させようとしている。さらに、患者に「かかりつけ医」を指定・登録させ、それ以外の医療機関での受診には定額負担を課すことまで議論している。また、患者・利用者負担増計画は、高齢者の高額療養費、高額サービス費の上限引き上げ、後期高齢者の窓口負担引き上げと保険料軽減特例廃止、入院時の居住費負担導入、介護利用者に対する生活援助サービスや福祉用具貸与の制限、一部医薬品の保険給付範囲縮小など多岐にわたっている。

アベノミクスで格差・貧困が拡大する中、さらに患者負担増、介護サービス利用者負担増、医療介護の給付削減を行えば、多くの国民のくらしはもろろん、健康や命までも脅かされかねない。社会保障により国民生活を下支えして内需を拡大し、持続的に経済を成長させることを今、求められている。

参議院選挙で、自民・公明と野党は、改憲に前向きな野党を合わせ3分の2の勢力を得た。これらの改憲を掲げることなく選挙をたたかたが、選挙後、安倍首相が「参議院の結果を受け、どの条文を変えていくか、...」について、議論を進めていきたい」と発言したように、改憲に意欲を示している。選挙で争点とならなかった改憲を選挙後に都合主義的に持ちだすのは、政府与党の立憲主義軽視、国会軽視、国民軽視という政治姿勢の表れである。

一方、野党は市民の後押しを受け、民進、共産、社民、生活の4党による野党共闘を実現させた。この野党共闘は、選挙戦の中でさらに発展し、基本的な経済政策などにも一致点を広げた。これらの野党は、私たちが掲げる社会保障改悪の中止を政府に迫るとともに、持続的な経済発展にも資する社会保障の充実をめざして共闘を発展させるべきである。

記

- 一、社会保障費を引き上げ、国民のニーズに合わせて医療や介護給付を拡大させること。
- 一、患者・介護利用者負担増計画をやめること。子どもの医療費は中学3年生まで窓口負担を無料にすること。
- 一、消費税の10%増税を中止し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。
- 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、薬価の高止まりや混合診療の全面解禁へと道を開くTPP交渉の全内容を明らかにし、批准を行わないこと。
- 一、東日本震災や熊本地震被災者への支援を抜本的に強め、被災医療機関の再建に公的支援をおこなうこと。
- 一、再稼働した原発を直ちに停止するとともに、さらなる再稼働・新增設を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。
- 一、沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること。
- 一、安全保障関連法を廃止し、平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。

2016年11月20日 兵庫県保険医協会 以上、決議する。

福島県民健康調査とこれからをどう見るか

予防医学的対応の充実こそ実践的課題



【さいとう おさむ】1947年宮城県生まれ。福島県立医科大学卒業。広島大学原爆放射能医学研究所で内科・臨床血液学の研究に従事。88年広島中央保健生活協同組合福島生協病院院長・名誉院長を経て、09年～現職

福島第一原発事故以後、県民の健康調査に大きな関心が寄せられる中、今年(2016年)8月に、「福島県民健康調査検討委員会が甲状腺検査事業の対象者縮小等を視野に入れた議論を開始する」と報道された。報道の事実経過と、福島の住民がこの5年をどう受け止めているのかなどについて、森岡芳雄環境・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に電話インタビューした。

甲状腺検査「見直し」は？

森岡 齋藤先生には、今年(2016年)3月に、福島県でお話をお伺いしました(本紙4月25日付掲載)。

ふるさとに帰れず、家族離散などに苦しめられ、賠償も打ち切られようとしている県民の方々の切実な状況と意思を知ることができました。

今回、子どもたちの甲状腺検査を「見直し」するという報道を見て、「政府が被書を矮小化しようとしているのでは」とまず感じましたが、事実経過や福島県

甲状腺検査に起因している「過剰診療、過剰治療」の問題を、県民健康調査(甲状腺エコー検査)に重ねたものでした。

その後、県民健康調査の第20回検討委員会(15年8月31日)において、全手術事例が「進行事例」に限定されたものであり、サイズ、リンパ節転移、遠隔転移などに関し手術適応基準に準じていることが示されました。

この間、検討委員会では何かを具体的に「見直し」として決定されたことはなかったのですが、福島県小児科医会の「声明」に関連したインタビュー記事が出

た。甲状腺がん検査結果

され、「見直し」問題があらためて報道ベースにのってと言えます。

森岡 具体的に、対象者を縮小する見直しが進んでいるわけではないということですね。きっかけとなったという、小児科医会の「声明」について、詳しく教えてください。

齋藤 これは、包括的な子育て支援や避難・帰還の子どもと家族支援など、福島県の小児科医療に関する課題を社会に広く提言したもので、調査の縮小を求めたものではありません。

県民調査は、子どもだけでなく対象が30万人に及ぶ大規模な調査です。やむを得ない部分もあるのですが、甲状腺検査の遂行によって、保護者の方々と子どもたちが受けている精神的な影響を、臨床の現場で感じ取っている小児科医らが、甲状腺腫瘍の捉え方、甲状腺がんの特性、検査や手術の意味、被曝影響や甲状腺

がんのこれからについて等、もう少し丁寧な説明や対応がはかれないものか、住民にもっと寄り添う形で調査ができないものかという立場で見直しを提言したものです。

長期的に議論すべき 甲状腺がん検査結果

森岡 3月にも伺いましたが、甲状腺検査で、多数の甲状腺がんが発見されているという結果を、今このように見ておられますか。

齋藤 甲状腺がん「多発」の主眼は、無症状者の超音波検査によって得られた甲状腺がん発見率を、有症者の臨床レベルでの有病率(がん登録)と比較した

ことによるものです。主要な見解では約50倍の多発と述べられています。

スクリーニング検査としての超音波検査の導入は、それだけで臨床レベルの有病率を何倍にも引き上げます。それがどの程度かを見

超音波の威力です。

森岡 甲状腺がんは発育スピードが遅く、エコー導入による早期発見で、発見率が上がっているのではないかと感じています。

齋藤 そうです。子ども(18歳以下)においては、超音波検査導入後、甲状腺エコー検査は基本的に行為として甲状腺検査が半ば義務的に行われ、住民の方々に否定的な思いがあるというところなのでしょう。

齋藤 調査は、学校での集団検診という形で行われており、受ける子どもたちや保護者からすると「十分な説明や同意が行われていない」「異常所見が見つかった場合の不安に充分対応できていない」「現状となってしまうというのです。

ただし、甲状腺検査、健康調査の必要性については、保護者も県民も一定理解しており、その上での心配といえます。

森岡 福島は低線量グループというお話ですが、広島・長崎以来、政府は外部被曝をことさらに重視し、内部被曝を矮小化しているように思います。甲状腺以外の放射線障害発生の可能性について、どうお考えですか。ヨウ素131以外にもセシウム、ストロンチウムなど、さまざまな放射性物質が飛散し、正確な被曝量が測定できているのかという問題もあると思うのですが。

齋藤 誰もが一致する意見は、事故初期の放射線ヨウ素の測定には十分な対応ができていなかったということ

以上が含まれます。放医研(千葉)の推計では原発近郊町村住民で最大で30mSvとされています。

です。それを前提として、セシウム137の半減期は30年で、まだ測定できません。これまで残されているデータからさかのぼって、当時の放射性ヨウ素131の甲状腺被曝量が推計できるということが確認されています。甲状腺以外の内部被曝を考えた場合、基本的にこの半減期30年のセシウムが中心と言っていると思います。

子どもも成人も、被曝線量が、もっとも大事な点です。現時点で避難者において推計されている外部被曝線量は事故後4カ月間に最大25mSvと推計され、99%以上は3mSv未満とされています。放置された動物の内部被曝についても調査がすすめられており、人体被曝の参考になる可能性があります。

WHOの2013年に示されたリスクも基本的には原爆被曝者の知見を踏まえ、「しきい値なし」のモデルから推計されています。それによれば最も高い線量を受けたとされる地域を浪江町と想定し、そこに1歳の子どもが4カ月とどまり地元食料を摂取した時の、89歳までの生涯リスクを割り出しています。全固形がん生涯リスクは、ベリスラインが29.04%(1000人中290.4人が発症)に対し、過剰の生涯リスクが1.113%、つまり1000人中11.13人増加すると推計されています。

このデータは、4カ月避難せずにいた場合の、最大の被曝線量を考慮したものとされています。WHOは被曝リスクが全くないという

7面へつづく

電話インタビュー

福島県・医療生協 齋藤 紀先生に聞く わたり病院

から決定論的に論ずること
は適切とはいえませんが、福
島第一原発事故の被災者にお
いては、生活支援を含めた
予防医学的対応の充実こそ
が根本的、実践的課題と
言えます。

なお原発事故作業員の問題
は別個に、さらに多面的
に議論される問題と考えて
います。

森岡 すでこの調査で
甲状腺がんが見つかった方
々への治療やフォローアッ
プも気になります。

齋藤 手術事例の一つひ
とつがどのような進展事例
であったのかは(手術適応
であったのかは)公開され
ていません。病理学的所見
(組織型)も住民・国民の
理解に必要とされるデータ
として、公開されていま

個別の手術事例は当然、
臨床上の観点からフォロー
されていることと考えられ
ますが、子どもの心理面に
関する配慮がどのようにな
されているのかについては
詳細な広報はありません。

小児科医の懸念もここにあ
ります。ここには、甲状腺
がんの手術をされた方のプ
ライバシー保護の観点と、
得られた知見の広報の観点
という、相反するテーマが
存在しています。経緯を見
守りたいと思います。

どう、端的ですが、避難生
活にともなう不健康の実態
が明らかになってきていま
す。「全般的な精神健康状
態」調査では避難者に高頻
度のうつ傾向が見られ、福
島第一原発事故による人間
破壊の一つを示しました。

原発事故に関する研究は
当然、県民健康調査にとど
まりません。事故を契機に
低線量被曝にかかわる基礎
研究も活発化していると言
えます。皮膚ですが原子力
工学がその基礎、応用を含
めて廃炉工学ともいうべき
方向にウイングを伸ばして
います。そしてさまざまな
「福島学」が意識的に追求
されてきたといえます。

文化文芸の領域も含め、
報道陣の記録、多様なNP
Oの支援活動など全体とし
ての達成を俯瞰すれば、そ
のボリュームは巨大なもの
と言えます。福島に身を置
き、それらの営為を凝視し
てきた者として、それは驚
嘆といわざるを得ません。

しかし、もっとも重要な
ことは被災克服の現実の進
捗です。被災者の多くは、
まだ曙光がみえたとは思っ
ていないことです。

森岡 放射線による直接
的な人体への影響よりも、
生活・生業が奪われたこと
による健康被害の方が、現
時点ではるかに深刻だとい
うことですね。

齋藤 その通りです。被
曝の影響調査と被災者の健
康を守ることは一体のもの
と言えますし、今後実施
されていくことは当然なこ
とだと思います。

ただ、福島第一原発事故
被災者の特性は、第1に極
めて低線量グループであ
り、第2に健康破壊には家
族と地域と生業の喪失とい
う条件が大きく関与してい

ることを。現時点でも避
難者の47・5%は家族分散
が継続しています。住宅無
償提供を受けている世帯の
66・7%は、その終了(2
017年3月)後に住む家
が決まっています(20
16・6・21地元紙報

道)。翻弄されつづけてき
たこの5年間は、避難者を
疲弊させるのに十分な時間
であったと言えます。

健康問題の把握には社会
病理学の視点こそが強く求
められています。

森岡 事故を起こした責
任など忘れたかのような、
ひどいやり方ですね。

齋藤 全くです。農業・
畜産業者は、食の安全性の
確保に涙ぐましい努力をし
てきました。直近の201
5年度(2015・8・20
2016・8・19)、米
東電が原発事故被害を小さ
く見せたいとすれば、その
049万6697袋で全
て(100%)が基準値内
償を回避するため、第2に
原発再稼働を促進するため
を達成しました。しかし、
2014年度の福島県のコ
メの産出額は、震災前(7
91億円)に戻れないとい
るか、事故時の2011年
度の産出額(750億円)
よりも低く529億円にと
どまっています。生産高が
回復しても、風評も含め米
価の下落が決定的だからで
す。

森岡 よく「風評被害」
と言われますが、基準値以
下であっても、「汚染され
た」という事実があり、消
費者がそこに寛容になるの
は非常に難しい。風評被害
ではなく、事故による明確
な被害であり、政府・東電
が補償すべきです。

齋藤 さらに政府が今、
行おうとしているのは賠償
打ち切りに加え、TPPへの
参加です。TPPは福島
の農業にさらに甚大な影響
を与えていることになりま
す。

森岡 先生が冒頭でおっしゃ
った「被害の矮小化」という
ことに関して言えば、政府
は「被害の矮小化」にこと
さら腐心することなく、賠
償打ち切りを正面から切り
こんで来ています。政府・
東電が原発事故被害を小さ
く見せたいとすれば、その
049万6697袋で全
て(100%)が基準値内
償を回避するため、第2に
原発再稼働を促進するため
を達成しました。しかし、
2014年度の福島県のコ
メの産出額は、震災前(7
91億円)に戻れないとい
るか、事故時の2011年
度の産出額(750億円)
よりも低く529億円にと
どまっています。生産高が
回復しても、風評も含め米
価の下落が決定的だからで
す。

甲斐腺問題は確かに福島
第一原発事故に結合した問
題であり、ふさわしい解決
が求められます。しかし、
今日までの知見を踏まえて
いえば、福島原発事故被災
者の人間復興にとって、甲
状腺問題が最大の最大の結
節点と考えることはできま
せん。また甲状腺問題の解
決には一定、時間がかかる
と見ています。被災者の団
結を壊すことなく冷静に進
められるべきものと思いま
す。

森岡 福島に残られた
された地域でも、ホットス
ポットのようないところは今
も存在していますが、「除
染して線量が高いところを
なくそう」と考えます。線
量が1mSv以下のところ
に早く住めるように、とい
うのが一つの基準です。事
故で発生し続ける放射性廃
棄物の仮置き場や中間貯蔵
施設など様々な問題にシッ

ンマを感じながら、そこで
住む、そこで生きるため
に、何が必要かを考えつづ
けてきました。

そしてふるさとを取り戻
す努力を、5年間ずっと行
っています。お祭りを復活
したり、折に触れてつづい
ていたり。このような取
り組みで、気持ちを癒ささ
せないように、状況を乗り
越えようとしています。

帰還の問題について「帰
りたいけど帰れない」理由
には、もちろん放射線量の
問題もありますが、インフ
ラが整備されていない、農
業を基盤とした生業を再開
・維持できない、生活を支
援すべきところを逆に削る
ような政策が打ち出されて
いる等々、社会的なフアク
ターが元凶といえます。

森岡 兵庫県にも避難し
ている方が多数おられ、兵
庫協会も県民主医療機関連
合会の避難者健診に協力し
ていますが、避難している
方たちに、私たち医療者は
何ができるのでしょうか。

齋藤 県内避難者の場合
も本質は同じですが、他県
に自主的に避難された方々
の置かれた状況は5年を経
過していっそう多様となっ
ています。家族も含め避難
先で自分の生活を取り戻し
た方、逆に生活保護や家族
崩壊の事態に直面してい
る方、また避難先自治体によ

り、福島復興にかけ
る熱い思いを聞かせていた
だきました。自分たちが何
をするべきか。「原発再稼
働阻止・新增設阻止が福島
の県民の支えになる」、そ
の思いで、これからも、反
原発運動に取り組んでいき
たいと思います。

森岡 ありがとうございます
ました。福島の復興にかけ
る熱い思いを聞かせていた
だきました。自分たちが何
をするべきか。「原発再稼
働阻止・新增設阻止が福島
の県民の支えになる」、そ
の思いで、これからも、反
原発運動に取り組んでいき
たいと思います。

生活再建できないうまま 賠償打ち切り

森岡 福島の方々から、
住居、故郷、郷土に対して
の並たならぬ愛着や誇りを
感じます。先祖が築いてき
た田畑、先祖代々住み着い
てきた土地、地域の絆：何
とか帰りたいという強い気
持ちは、避難された方から
も帰還された方からも感
じ、とても感動していま
す。

避難する権利も帰還する
権利も、被災された方々に
はあります。帰還を望む人
々には地域コミュニティ
、生活物資、教育、医療
・介護、福祉、就業などの
生活環境の回復が不可欠で
しょうし、避難を継続する
人々には郷土とつながる手
段の確保と経済的生活支援
が最低限必要だと思いま
す。政府や東電、私たちは
その権利を経済的にも保障
しなければなりません。

しかし今、政府、東電は
して22%(2016・6・
小企業の営業再開率が平均
して22%(2016・6・

再稼働ストップで 福島の人々と連帯を

森岡 福島に残られた
された地域でも、ホットス
ポットのようないところは今
も存在していますが、「除
染して線量が高いところを
なくそう」と考えます。線
量が1mSv以下のところ
に早く住めるように、とい
うのが一つの基準です。事
故で発生し続ける放射性廃
棄物の仮置き場や中間貯蔵
施設など様々な問題にシッ

る方も、避難を継続してい
る方、他所での定住を選択
された方、それぞれに福島
への強い思いがあると思っ
ます。

齋藤 避難し帰還を待っ
ている方たちは、根本的に
は郷里に住むことを大前提
にしています。避難が解除

た方、逆に生活保護や家族
崩壊の事態に直面してい
る方、また避難先自治体によ
り、福島復興にかけ
る熱い思いを聞かせていた
だきました。自分たちが何
をするべきか。「原発再稼
働阻止・新增設阻止が福島
の県民の支えになる」、そ
の思いで、これからも、反
原発運動に取り組んでいき
たいと思います。



聞き手 森岡芳雄 副理事長

原発再稼働をやめ、再生可能エネルギー中心の社会を

署名にご協力を!!

用紙のご注文は、
☎078-393-1807まで

「個別指導等に関する要望」に対する 近畿厚生局からの回答全文

近畿厚生局管内の各協会の連名で10月3日に申し入れていた個別指導等にかかわる改善要望と懇談の実施について、同局医療課より11月7日付で要望項目に対する文書回答があったので、全文を掲載する。一方、懇談については行わないとしている。

〈個別指導の運用に関して〉

1 教育的観点で徹底した個別指導の実施と行政手続法

・個別指導の実施にあたっては、「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧にを行う」という指導大綱の目的と趣旨を遵守し、行政手続法に基づき被指導者の任意協力によって行うことを指導者と被指導者に対して徹底すること。

・新規個別指導は教育的な観点を徹底し、原則再指導を行わないこと。

・被指導者に対して、紳士の対応ではなく叱責するように指導する一部の指導医療官のケースや、指導が「威圧的」に感じたという報告も複数寄せられているが、その事態について把握されているか。指導大綱と行政手続法に則った指導を行うよう、指導医療官への教育を徹底すること。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところであり、療養担当規則等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底することを目的とし、懇切丁寧に指導を行っているところです。

新規指定の保険医療機関等に対する指導についても、上記の目的のため実施しているところであり教育的な観点から実施しているところですが、指導の結果、適正を欠き、再指導を行わなければ改善状況が判断できないものについては、「再指導」としています。

近畿厚生局の指導医療官及び事務官においては、指導大綱に基づき個別指導等を実施しているところであり、懇切丁寧にを行うことを十分理解のうえ指導に当たっているところです。

2 選定理由の開示及び指導結果理由の明確化
・個別指導の実施にあたって、対象機関及び対象者に対して、選定理由と指導目的を予め具体的に示すか、対象機関及び対象者の求めに応じ選定された理由を開示すること。

・「再指導」「経過観察」などの指導結果については指導担当者間の協議で決定しているとのことだが、特に「再指導」となる場合は、その理由を通知で明確にすること。

【回答】個別指導の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しており、選定理由はお示ししていません。また、個別指導の結果、再指導となった場合についても、その理由を通知していません。

3 持参物の軽減

・指導当日の資料等の持参物は、被指導者側の任意の協力によるものであり、医療機関の実情に合わせた必要最小限の範囲にとどめることを原則として、下記のとおり求める。

・通常個別指導の通知において「長期の療養患者等のため書類が膨大なる場合は相談するように」となっているが、原則1年以内となるよう、当初の通知から明記すること。また、患者指定は前日をやめ指導1週間前20件のみとすること。

・電子カルテの場合、訂正、修正、削除された記録を含めてプリントアウトすることとなっているが、修正等によって「版」が増え、1日分の2号用紙が同じ

ような内容のもので複数枚、多いときには10枚以上になるケースがあり、準備に時間と手間がかかり日常診療に支障をきたしている。訂正、修正後の最終版の持参のみにすること。

・画像診断フィルムや診療に関する諸記録については、データ持参希望がある場合は、医療機関の負担軽減の観点から原則応じること。

・診療の流れ図や保険請求の流れ図の作成などは、指定時集団指導の場等で周知徹底されるものであり、「後発医薬品使用促進に係る調査票」は医師・歯科医師の裁量権にまで立ち入るものである。いづれも、持参を求めないこと。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき各厚生局が統一的に実施しているところです。

平成28年度から、長期の療養患者等に係る診療録について、保存書類が膨大で持参が困難である等の理由による場合は、個別の事例に応じて対応することとしているところであり、個別指導の対象患者については、1週間前に20名、前日に10名とすることとされたところです。

また電子カルテの場合については、プリントアウトしたものを持参していただくこととしていますが、電子データで持参する旨の申し出があった場合は、閲覧するための電子機器及びソフトウェアを準備していただくことを条件に個別の事例に応じて対応することとされました。

画像診断フィルムや診療に関する諸記録についても、データ持参希望がある場合は、医療機関の負担軽減の観点から原則応じているところです。

診療の流れ図や保険請求の流れ図の作成については、適切に保険診療が行われているかを確認するために作成を求めているものであり、後発医薬品使用促進に係る調査票については、療担規則第20条に定められた後発医薬品使用に関して当該保険医療機関が努力をされているのか確認するために作成を求めています。

4 指導実施日程

・個別指導及び集団的個別指導の日程の設定については、休診日、診療時間外等、患者の受療権上の支障がない日時を双方の調整により決めるようにすること。なお、冠婚葬祭、熊本・東北被災地での医療支援等従事以外で、これまで日程調整が可能となった事例を示すこと。

・集団的個別指導の日程については、同一府県（地域）で複数の日程を設定すること。また通知された日程の都合がつかない場合は、近畿厚生局管内で開催される集団的個別指導への振替参加を認めること。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき各厚生局が統一的に実施しているところです。

正当な理由により出席できない場合の理由としては、熊本地震・東日本大震災の医療支援従事者、管理者が入院している等心身の状況に鑑み出席できない場合、指導実施通知前に海外渡航しており指導日までに帰国しない場合、親族等の冠婚葬祭への出席、天災等により出席できない場合等があり、これら以外の理由については、原則として認めておりません。

また、集団的個別指導を正当な理由により出席できない場合は、各事務所において改めて指導日を設定しているところ

です。

5 弁護士 の 帯同 及び 録音

・各府県で実際に個別指導が行われる場において、弁護士帯同及び録音ができないような発言を行わないように、各局の指導医療官、事務官に至るまで周知徹底すること。

・弁護士帯同は被指導者の権利である。権利実現のためには隣席での帯同が不可欠だが、実際には被指導者から離れたところに帯同弁護士の席を用意されていることがある。隣席帯同が不可な理由等があれば示すこと。

【回答】個別指導等の実施については、指導大綱及びその他通知に基づき各厚生局が統一的に実施しているところです。

保険医療機関が弁護士の帯同を希望した場合は、弁護士には発言、質問等が認められないこと等の一定の条件の下、帯同を認めています。また、録音については、患者の個人情報保護に万全を期する必要のあることから、原則として認めていませんが、録音が必要な理由が、保険医自身による指導内容の確認が目的である場合は認めています。

6 指摘事項

・「審査支払機関において診療報酬が減額査定され、一部負担金の金額が変更となった場合、患者に対して一部負担金の差額を返金すること」との指摘がしばしばあるが、臨床上必要な検査や治療が査定されているケースもあり、一律にこのような文言での指摘はやめること。

【回答】このようなケースで指摘している事例は把握していませんが、臨床上必要な検査や治療が査定されている場合については、審査支払機関に対して再審査を申し立てることができることとされています。したがって、査定により保険診療が認められなかった場合については、患者に対する一部負担金の返還は、必要と考えています。

〈監査の運用に関して〉

7 患者調査

・患者調査の実施にあたっては、患者に対して、特定の保険医療機関が不正を行っているのではないかと疑念を抱かせるようなことがないよう、慎重な対応をしているとのことだが、具体的にどのように行っているか示すこと。

【回答】患者調査の具体的な実施については、その手法を公表することにより、指導監査の実施に支障をきたすことが考えられるため、公表できません。なお、実施にあたっては、患者に対して、特定の保険医療機関等が不正を行っているのではないかと疑念を抱かせるようなことがないよう、慎重な対応をしているところです。

8 監査日の連絡

・監査日の連絡に当たっては、手術、処置、検査等が予約されていないか事前に確認の上で連絡すること。予約があることが判明した場合は、実施日について再検討するなど、行政の命令が患者の受療権を阻害し、生命の危険に晒すことのないよう、十分配慮をすること。

【回答】監査の実施については、監査要綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところです。

正当な理由により出席できない場合の理由として、熊本地震・東日本大震災の医療支援従事者、管理者が入院している等心身の状況に鑑み出席できない場合、指導実施通知前に海外渡航しており指導日までに帰国しない場合、親族等の冠婚葬祭への出席、天災等により出席できな

い場合等が認められますが、それ以外の理由については、日程の変更は認めていません。

〈適時調査に関して〉

9 持参物通知

・調査日の直前に、「当日準備すべきもの」を追加通知することは医療機関側に多大な負担をかけるので、やめること。

・調査書類については、調査する詳細な項目まで示すこと。

・調査前日に当日準備資料の指定が行われているが、この際、突然直近3年分の様式9号や管理日誌等を指定する事例が寄せられている。このような恣意的な運用は即刻中止すること。

【回答】適時調査の実施については、平成28年3月31日付け保医発0331第7号厚生労働省保険局医療課長通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところですが、適時調査の実施に当たり、当日に準備していただいた書類において、施設基準の要件の確認ができず、必要な場合は都度書類等を求めているところです。

適時調査は、保険医療機関の届け出た施設基準の要件が満たされているかを確認することですので、調査する詳細な項目は、施設基準通知に記載されているとおりです。

また、入院基本料の施設基準の要件が満たされているかを確認するため、様式9号や管理日誌等の確認を行う場合があります。遡って確認する必要がある場合は、過去の書類を提出していただく場合があります。

10 自主返還

・前回の適時調査で指摘されなかった項目については、5年まで遡って自主返還を求めることがないようにすること。

【回答】適時調査の実施については、平成28年3月31日付け保医発0331第7号厚生労働省保険局医療課長通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところですが、

施設基準の要件が満たされていないことが判明し、届出の変更又は辞退を求める場合は、前回の適時調査以降分を対象として、施設基準の要件を満たさなくなった日の属する月の翌月から現時点までの返還を求めることとしています。

〈国に対しての要望に関して〉

11 指導と監査の機関の分離及び苦情申立手続の確立

・指導・監査における公正な判断とこれに対する信頼を確保し、かつ、個別指導・監査を受ける保険医等の権利を保障するために、個別指導・監査に対する苦情申立手続を導入すること。

【回答】指導・監査については、指導大綱及びその他通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しており、保険医療機関に対して適切な対応をしているところです。ご要望については、本省へ申し伝えてまいります。

12 適時調査の自主返還

・遡って5年の返還は膨大な額になることもあり、医療機関の存続に支障をきたすことがあるので、せめて個別指導と同じ1年とすること。

【回答】適時調査の実施については、平成28年3月31日付け保医発0331第7号厚生労働省保険局医療課長通知に基づき、各厚生局が統一的に実施しているところですが、

施設基準の要件が満たされていないことが判明し、届出の変更又は辞退を求める場合は、前回の適時調査以降分を対象として、施設基準の要件が満たされなくなった日の属する月の翌月から現時点までの返還を求めることとされています。

前回の適時調査の実施から、5年を超えている場合は、5年を限度として返還を求めることとされています。

Mすぐに役立つ Medical English 56

=HCV Chronic Hepatitis^① C型慢性肝炎=

Forty-five-year-old John Dice visited Dr.A, his family physician. He had been told he had an abnormal liver function^② at his general checkup.

ジョン・ダイスさん(45歳男性)は健診で肝機能異常があり、かかりつけのA医師を受診した。

Patient: I was told that something was wrong with me after my general checkup^③.

患者: 健康診断で異常を指摘されました。

Dr.: Have you ever been told you have an abnormal liver function?

医師: 今まで肝機能障害を指摘されたことはありますか。

Pt.: Yes, they tell me every year.

患者: はい、毎年指摘されています。

Dr.: Your aminotransferase levels^④ are high.

医師: トランスアミナーゼ(酵素)値が高いですね。

This can be caused by many factors such as excessive alcohol ingestion^⑤, a fatty liver from being overweight, or virus infections.

お酒の飲みすぎ、肥満からくる脂肪肝、ウイルスなどいろいろな原因があります。

I'd like to check for the hepatitis virus^⑥.

肝炎ウイルスの有無を調べる必要があります。

One week later 1週間後

Dr.: Your blood test shows you are HCV antibody positive^⑦.

医師: HCV抗体検査が陽性でした。

Pt.: What does that mean?

患者: どういうことでしょうか。

Dr.: You have hepatitis C, which is a serious type of liver inflammation.

医師: C型肝炎といつて、注意を要する肝臓の炎症です。

Your elevated aminotransferase levels are caused by the hepatitis C virus.

C型肝炎ウイルスが原因で、酵素(トランスアミナーゼ)値が上昇しています。

I would like to do a blood test for further evaluation of hepatitis virus C.

C型肝炎ウイルスの精密検査をすることにします。

One week later 1週間後

Dr.: The amount of hepatitis C virus^⑧ is very high, and the type of virus^⑨ is 1b.^⑩

医師: C型肝炎ウイルスの量は高値で、ウイルスの型は1bです。

Pt.: Is there any treatment for it?

患者: 治療法はあるのでしょうか。

Dr.: A combination of peginterferon and ribavirin^⑪, an anti-virus oral medicine^⑫ used to be the standard treatment before.

医師: ペグインターフェロンと経口抗ウイルス薬である、リバビリンの併用が以前の治療法でした。

Pt.: Are there any other treatments available?

患者: 他の治療方法ありますか。

Dr.: However, recently a very effective combination of oral DAAs^⑬ has become available. This oral treatment is reported to be able to cure up to around 90% of the 1b type of virus without using interferon.

医師: 最近DAAという経口治療薬が使えます。インターフェロンを使わずに1b型のウイルスに対しても90%ほどの治療効果があると報告されています。

Pt.: I'm very glad to hear that. Well I'd like to start treatment soon.

患者: 良いことを聞いて嬉しいです。すぐにでも治療を始めたいです。

①HCV Chronic Hepatitis:《医》C型慢性肝炎

②an abnormal liver function: 肝機能異常(値)

③general checkup:《医》(定期的)健診

④aminotransferase levels:《生》トランスアミナーゼ(酵素)値

⑤excessive alcohol ingestion: アルコール過剰摂取

⑥hepatitis virus:《医》肝炎ウイルス

⑦HCV antibody positive:《医》C型肝炎ウイルス抗体陽性

⑧amount of hepatitis C virus: C型肝炎ウイルスの(定量的)数値

⑨the type of virus: ウイルスの型

⑩1b: 1型bタイプ、日本人のC型肝炎の80%がこのタイプでインターフェロンが効きにくい

⑪combination of peginterferon and ribavirin:《医》ペグインターフェロン(アルファ2a)と《生》リバビリンの併用(療法)

⑫anti-virus oral medicine: 経口抗ウイルス薬

⑬DAAs: Direct Acting Antivirals(直接作用する抗ウイルス薬)、商品名ダクルインザ、スンペプラ

『続々英語で診療・内科系』(金芳堂)より。経口治療法の進歩により一部内容変更しました(監修:西宮市 中島敏雄先生) 【西宮市 坂尾 福光】

静岡県にある中部電力・



浜岡原子力館前にて参加者皆で記念撮影した

望室から長大な防波壁に囲まれた原発施設を見下ろし、現物大の原子炉や防波壁の断面モデルを目の前にしながら、南海トラフ巨大地震が来ても耐えられるよう、安全策を強化したという中部電力側の説明を聞いた。

この国は、明らかに反対運動をつづけている。岡村哲志氏(原発住)

加記

地震・津波リスクの高い 浜岡原発をなぜ動かすのか?

副理事長 森岡 芳雄

保団連は9月17・18日 浜岡原発は、静岡市の南西に、公費視察会を開催。全国17協会から38人が参加し、静岡県浜岡原発を訪れた。兵庫協会から、加藤 擁一・森岡芳雄・川西敏雄 各副理事長、白岩一心理 事、坂口智計評議員が参加した。森岡副理事長の参加記を掲載する。

同訴訟弁護団事務局長の阿部浩基弁護士による講演は、浜岡原発の問題点の掘え方がまとまっていた。浜岡原発を訪問した翌18日は、風の強い小雨混じりのあいにくの天気だった。展示施設である浜岡原子力館前で、横断幕をもつての記念撮影を、ガードマンにさえぎられる1コマから始まり、手慣れた感じのガイドの案内で館内を見学。展望室から長大な防波壁に囲まれた原発施設を見下ろし、現物大の原子炉や防波壁の断面モデルを目の前にしながら、南海トラフ巨大地震が来ても耐えられるよう、安全策を強化したという中部電力側の説明を聞いた。

歯科保険請求 Q and A

〈加圧根管充填処置〉

Q1 加圧根管充填処置は、「アピカルシートまたはステップの形成及び根管壁の滑沢化(根管形成)が行われた根管に対して、ガッタパーチャポイント等を主体として根管充填材を加圧しながら気密に根管充填を行うことをいう。なお、根管充填後に歯科エックス線撮影で気密な根管充填が行われていることを確認する」とされているが、妊娠中で同意が得られない場合のみデンタルでの確認はなくても算定可能か。

A1 可能です。カルテとレセプト摘要欄に「妊娠中のためX線撮影の同意得られず」等と記載してください。

Q2 バーチャカル法で根尖からごくわずかに溢出させた場合でも算定可能か。

A2 その場合のみ可能です。

◆『平成27年度個別指導(歯科)における主な指摘事項』 近畿厚生局HPより抜粋②◆

【歯科技工指示書等】

1、歯科技工指示書に記載すべき内容(患者の氏名、設計・作成の方法、使用材料、発行の年月日、発行した歯科医師の氏名および当該歯科医師の勤務する病院または診療所の所在地、作成が行われる歯科技工所の名称および所在地)に不備が認められたので改めること。

2、歯科技工指示書または歯科技工納品伝票の一部について、保存義務のある3年以内で破棄していたまたは紛失していた例が認められたので、適切な整理・保管を行うこと。

【基本診療料等】

1、歯科初診料 算定要件を満たしていない歯科初診料を算定していたので改めること。

①治療の継続性が認められる診療に対して歯科初診料を算定していた。

②歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病または負傷

人事法務コンサル

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

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)

ISR パーソネル

医療・福祉人材紹介

(士業プロジェクト) 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

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

1階 ISRビル

〒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

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

高齢者薬物療法の適正化 ～ポリファーマシー解消にむけて

東京大学医学部附属病院老年病科 東京大学大学院医学系研究科加齢医学 教授 秋下 雅弘先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

高齢者の薬物療法を困難にする要因として、有効性のエビデンスが乏しい一方で薬物有害事象のリスクが高いことが挙げられる。筆者らは、安全性を主眼とした「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」(日本老年医学会発行)を作成するべく、系統的レビューに基づく作業を行い、パブリックコメントを経て2015年12月に完成させた。本ガイドラインの考え方を中心に高齢者薬物療法の適正化について解説する。

1. 一般的な注意点

高齢者では薬物有害事象の頻度が高く、75歳以上の入院患者では15%以上にみられる¹⁾。その要因は多岐にわたるが、最も重要なのは薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の増大と、服用薬剤数の増加が有害事象増加であることである。

1) 薬物動態上の注意点

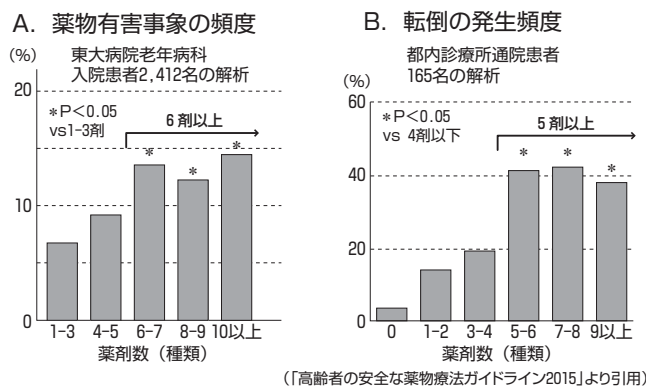
腎機能や体重などから投与量を設定するとともに、高齢者では少量(成人常用量の3分の1～2分の1程度)から開始して、効果と薬物有害事象をチェックしながら増量する。ただし、急性感染症に対する抗菌薬など、投与をためらってはいけないう場合もある。また、長期投与中に腎機能や肝機能の低下から効き過ぎとなる場合もあり、減量の意識を忘れてはならない。

2) ポリファーマシー

(polypharmacy、多剤併用)の問題 本ガイドラインの最大の狙いは多剤併用対策である。多剤併用には、薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ・飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象の増加の他に、薬剤費の増大、服用する手間やQOLという問題がある。有害事象の発生は薬剤数にほぼ比例して増加するが、6種類以上が入院患者の有害事象全般²⁾、5種類以上が通院患者の転倒リスク³⁾と関連するため(図)、5～6種類以上を多剤併用の目安とするのが妥当であろう。

今般の診療報酬改定でも、入院・外来における減薬の評価(薬剤総合評価調整

図 Polypharmacyと薬物有害事象の関係



加算と薬剤総合評価調整管理料)や、かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価で、6種類以上を多剤併用とする考え方が採択されている。ただ、最近は、「複数の薬剤を併用することに伴う諸問題」をポリファーマシーとする考え方に拡大してきており、3～4種類でも問題があればポリファーマシーであり、10種類でも問題がなければ該当しないといえる。要するに数は目安で、本質的にはその中身ということである。

多病が高齢者における多剤併用の主因であり、特別な配慮をしなければ多剤併用を回避することは難しい。エビデンスの妥当性、対症療法の効果、非薬物療法など、処方際に際して見直す点はいくつもある。特に、個々の病態や日常生活機能、生活環境、患者の意思・嗜好に基づいて処方薬の優先順位を決めることが重要である。

2. 「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の意味

高齢者ではほとんどの薬物有害事象が若年者より起きやすいと考えてよいが、特に高齢者特有の症候(老年症候群)の原因となる薬剤が多く、向精神薬や抗コリン作用薬によってふらつき・転倒、認知機能低下、便秘が起きやすいことに注意が必要である。

このように高齢者で有害事象を起こしやすい薬剤、効果に比べて有害事象の危険が高い薬剤は高齢者にふさわしい薬剤とはいえ、Potentially Inappropriate Medications (PIM) と呼ばれ、米国の Beers基準⁴⁾ や欧州のSTOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions)⁵⁾、日本では日本老年医学会による「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」⁶⁾ が作成されてきた。

筆者らは、2013年度より厚生労働省科学研究費補助金(日本医療研究開発機構へ移行)を受けて、系統的レビューに基づいて、Minds2014で推奨されているGRADEシステムに準拠した方法で作業を行い、「高齢者の処方適正化スクリーニングツール」として二つのリスト「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」と「開始を考慮すべき薬物のリスト」を作成した。詳細はガイドライン冊子あるいは日本老年医学会HPを参照いただくとして、前者のリストから表に認知機能低下を理由とした代表的薬剤を示し、リ

ストの基本的な考え方を以下に記す。

対象は、高齢者でも特に薬物有害事象のハイリスク群である75歳以上の高齢者、および75歳未満でも要介護手前の状態であるフレイルないしは要介護状態の高齢者である。また、急性期～亜急性期は専門治療が必要な場合が多く、薬物療法にも裁量の余地が大きいため、慢性期、特に1カ月以上の長期投与を基本的な適用対象とする。ただし、前期高齢者に対する投与や短期投与であっても、リストの薬物により有害事象の危険が高まることは確かであり、十分に注意する必要がある。

リストおよび本ガイドラインは実地医家向けに作成されており、主たる利用対象は実地医家である。特に非専門領域の薬物療法に利用することを対象としている。また、医師とともに薬物療法に携わる薬剤師、服薬管理の点で看護師も利用対象となる。高齢者の薬物療法における薬剤師の役割は今後ますます大きくなると考えられ、処方提案を含めた薬学的管理にぜひとも活かしていただきたい。

3. 「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使い方

薬物有害事象の疑いがある場合、薬物有害事象の予防や服薬管理を目的に処方薬を整理したい場合、また新規処方を検討している場合にリストを利用できる。ただし、リストはあくまでスクリーニングツールであることに注意する必要がある。実際に処方薬物を変更する場合には、慎重に検討を行い、減量・中止、変更あるいは慎重に継続のどれかを選択する。薬物の中止に際しては、突然中止すると病状の急激な悪化を招く場合があることに留意し、必要に応じて徐々に減量してから中止する。

本来の対象ではないが、一般の方も、自分や家族の処方薬について確認したい場合にリストを参照することができる。ただし、処方薬がリストに該当するのを目にした場合には、自己中断してしまう危険があり、絶対に自己中断はせず、必ず医師や薬剤師に相談していただきたい。ケアマネジャーなどの介護職も利用者の服薬内容とリストを照合することは可能だが、気になる場合はまず医師か薬

表 認知機能低下を理由とした「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の代表的薬物

薬剤 (クラスまたは一般名)	主な副作用・理由	エビデンスの質と推奨度
抗精神病薬	錐体外路症状、過鎮静、認知機能低下、脳血管障害と死亡率の上昇。非定型抗精神病薬には血糖値上昇のリスク	エビデンスの質；中推奨度；強
ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下	エビデンスの質；高推奨度；強
三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口腔乾燥、起立性低血圧、排尿症状悪化、尿閉	エビデンスの質；高推奨度；強
パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	認知機能低下、せん妄、過鎮静、便秘、口腔乾燥、排尿症状悪化、尿閉	エビデンスの質；中推奨度；強
オキシブチニン(経口)	尿閉、認知機能低下、せん妄のリスクあり。口腔乾燥、便秘の頻度が高い	エビデンスの質；高推奨度；強
H1受容体拮抗薬(第1世代)	認知機能低下、せん妄のリスク、口腔乾燥、便秘	エビデンスの質；中推奨度；強
H2受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄のリスク	エビデンスの質；中推奨度；強

(「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より改変引用)

剤師に相談していただきたい。

おわりに

本ガイドラインの導入により、特定の薬物の有害事象リスクを減らすだけでなく、多剤併用の減少を介してアドヒアランスの改善、相互作用とそれに関わる全般的な有害事象の減少といった効果をもたらすことが期待される一方で、高齢者の過少医療につながる危険もはらむ。また、信頼性の高いエビデンスがない場合もあり、ガイドラインの適用範囲と薬物の種類は定期的にupdateする必要がある。(11月5日、薬科部研究会より)

引用文献

- 1) 鳥羽研二、秋下雅弘、水野有三、江頭正人、金承範、阿古潤哉、寺本信嗣、長瀬隆英、長野宏一朗、須藤紀子、吉栖正雄、難波吉雄、松瀬健、大内尉義：薬剤起因性疾患。日老医誌 36：181-185, 1999.
- 2) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, et al: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: analysis of inpatient database. Geriatr Gerontol Int. 12: 761-2, 2012.
- 3) Kojima T, Akishita M, Nakamura T, et al. Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. Geriatr Gerontol Int. 12: 425-30, 2012.
- 4) American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel: American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 60: 616-31, 2012.
- 5) O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al: STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 44: 213-8, 2015.
- 6) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2005. 日本老年医学会編集, メジカルビュー社、東京、2005.

日本医師会レセコン ORCA 及び 連動 電子カルテ Dr.電力

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 (初期導入費15万円～) (ORCA1台+月料+保守・料+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