

# 兵庫保険医新聞

第1847号

2017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)

## 今号の記事

近畿厚生局兵庫事務所と懇談 2面

県知事選挙特集 県政座談会・会員投稿 4・5面

研究 診療内容向上研究会より 6面  
面 成人吸入薬の全て

## 16年度会務報告と17年度方針案を確認



西山理事長が社会保障の充実と経済成長の両立は可能とあいさつ

## 第91回評議員会

# 医療・介護の負担増許さない

政府の社会保障費抑制政策を転換しよう。協会は5月21日、協会会議室で第91回評議員会を開催。評議員ら96人が参加し、2016年度会務報告と17年度方針案、予算案の総会上程を可決し、西山裕康理事長ら役員を選出した。東京新聞編集局社会部の望月衣塑子氏が軍事共同などをテーマに特別講演を行った。(3面に決議全文。次号に発言要旨を掲載予定)

西山裕康理事長は開会あいさつで「国民の切なる願いは、絶えず『医療・介護の機械的削減、費用削減を主とする評価指標とする給付や負担の『適正化』、健康弱者排除の患者・介護利用者負担増などは改めるべき」と政府の進める社会保障政策を批判した。



武器輸出解禁で軍産複合体の形成がすすんでいると望月氏

特別講演では東京新聞の記者として防衛省の武器輸出政策や軍事共同などを取材してきた望月衣塑子氏が、「進む軍産複合体」取り込まれる医師、学者、研究者たち」と題し、自らが取材してきた膨大な資料をもとに講演した。これまで憲法9条、「武器輸出三原則等」のもとで、武器輸出に後ろ向きだった日本が、武器輸出による経済利益を求め、14年の「防衛装備移転三原則」に

## 医療者も 無関係ではない軍事研究

より、原則武器輸出を可能とする方針に転換したと紹介した。

また、もともと戦争・軍事目的の研究を行わないとしてきた日本学術会議が、軍事研究を容認する議論を

改悪など、安倍政権や兵庫県の進める政策の危険性を指摘するものや、学校歯科治療調査、診療報酬・介護報酬改定、支部活動などについて、16人から発言があった。

## 東京新聞記者・望月氏が特別講演

始めたとした上で、医療技術もロボットスーツHALなど、軍事への転用も可能となるが、その技術を科学者、医療者がどのように使うかが問われていると問題提起した。

長らく「2度と戦争には関わりたくない」という意識が日本人にはあったが、それが薄れ、武器輸出解禁、海外との武器開発のための軍産学の複合体づくりに拍車がかかっており、おどろくべき速さで戦争マインドが形成されていると懸念を表明。本当にこのままではいけないのかと疑問を投げかけた。

6月18日(日)

兵庫県保険医協会

## 第49回総会へご参加を

3面にプログラム

理事長 西山 裕康



介護利用料の引き上げなどを盛り込んだ介護保険制度改悪法案を可決しました。

6月18日は、兵庫県保険医協会の第49回総会です。会員の皆さまのご参加をお願いします。

安倍政権は、かつてない患者負担増や保険料引き上げを盛り込んだ2017年度予算とともに、

協会はこれらに対し、医療・介護の患者負担増の中止を求める署名に取り組んできました。他にも、神戸でのG7保健大臣会合やRCEP会合に合わせた関連企画などにより、医療の営利産業化阻止や医の倫理の確立に

1年間の協会活動報告、新年度方針案、予算案、役員改選の承認をお願いいたします。

総会議事後の記念講演では、京都府立医科大学大学院医学研究科・分子標的癌予防医学教授の酒井敏行先生に「がん治療最前線」分子標的薬「メチニブ」の発見」と題して、ご講演いただきます。

皆さまのご参加お待ちしています。

## 「今こそストップ!患者負担増」署名 景品付きクイズチラシ「高齢者泣かせの医療改革」ご返送ください



1万筆を超えました!



6月10日協会事務所 必着です

署名・クイズチラシに関するお問い合わせは、☎078-393-1807まで

## 燭心

ナチス政権下で開催された1936年のベルリン五輪は国威発揚のプロパガンダに利用された。モスクワ・ロサンゼルス、ワシントン・グラナダに利用された。ナチス政権下で開催された1936年のベルリン五輪は国威発揚のプロパガンダに利用された。モスクワ・ロサンゼルス、ワシントン・グラナダに利用された。

ナチス政権下で開催された1936年のベルリン五輪は国威発揚のプロパガンダに利用された。モスクワ・ロサンゼルス、ワシントン・グラナダに利用された。ナチス政権下で開催された1936年のベルリン五輪は国威発揚のプロパガンダに利用された。モスクワ・ロサンゼルス、ワシントン・グラナダに利用された。

近畿厚生局兵庫事務所と懇談

## 歯科新規指導での暴言 あらためて強く抗議

協会は5月10日、西山裕康理事長と吉岡正雄副理事長（歯科部会長）が、近畿厚生局兵庫事務所の勝木修所長らと懇談し、3月に行った、歯科新規個別指導における録音拒否と指導医療官の暴言への抗議（4月5日付既報）について、抗議文で示した5点（左記）に対する回答をあらためて求めた。

兵庫事務所は、前回の抗議の際に勝木所長が「指導現場に確認する」と述べた録音拒否と暴言について、

「事実確認についてはお答えしかねる」としたものの、録音拒否については「前回要請いただいた際に回答した通り、被指導者自

### ■抗議文で緊急に改善を求めた5点

- 1、被指導者が指導時に録音を求めた場合は、認めること。
- 2、該当指導医療官の暴言について事実確認を行い、被指導者に対し謝罪すること。
- 3、指導医療官は、臨床医療の熟知に加え、指導の趣旨を理解し、常識と人格を兼ね備えた人物を配置し、法の精神に則った指導方法の実施を周知徹底すること。
- 4、新規個別指導は、教育目的から逸脱せず、「再指導」結果は廃止すること。
- 5、指導内容については、後日申し立てが可能であることを、口頭だけでなく当日に書面で被指導者に交付すること。

## 報告 弁護士帯同が 有効と実感

協会が弁護士と審査・指導問題などについて学ぶ保険診療法制研究会。

第10回の2月16日は弁護士7人が、第11回の4月27日は8人が参加し、協会から西山裕康理事長、吉岡副理事長も出席した。松田昌明弁護士から寄せられた報告を紹介する。

4月27日の研究会では、私が帯同した共同指導（厚生労働省と近畿厚生局）について報告しま



提言を出すべく、協会役員と弁護士で運用上の改善点などを中心に議論

研究会でこれまで検討してきたとおり、個別指導を受ける義務はありますが、指導内容に従うかどうかは本来自由です。診療行為の妥当性については指導の場で反論することが有効ですし、カルテの記載が不

【六甲法律事務所  
弁護士 松田 昌明】

示し、強く抗議した。指導医療官の配置改善については、「厚生労働省本省のことであり兵庫事務所が回答できることではない」とした。

## 引き続き個別指導の 改善求め運動強める

歯科部会長 吉岡 正雄



今回の懇談では、近畿厚生局兵庫事務所は協会が求めた事実確認と謝罪について、明確な回答をしなかった。そもそも新規個別指導は行政指導であり、指導大綱にも「保険診療のルールの周知を行うために懇切丁寧な指導を行うこと」とあることから、指導医療官と

ら多岐にわたる指導を受けました。ただし、弁護士が同席していたため、技官の口調は終始いい感じで、指導を受けた先生も冷静に応答できました。

研究会でこれまで検討してきたとおり、個別指導を受ける義務はありますが、指導内容に従うかどうかは本来自由です。診療行為の妥当性については指導の場で反論することが有効ですし、カルテの記載が不

また、以前より議論している研究会からの提言について、運用上の改善を求めるポイントを中心に検討しました。完成に向けていよいよ山場です。

果を廃止すること、指導内容を後日口頭だけでなく書面で交付することについて「指導大綱に基づいて、近畿厚生局で統一の実施しているもの」と述べた。



衆院厚労委員会で個別指導問題について質問する堀内議員

国で非常に高圧的だという声を聞く。指導をめぐって若い医師が自殺する事例も聞いている」と述べ、厚労省担当者による威圧的な態度、被指導者の人格を否定する発言、監査をちらつかせての恫喝などの実態を指摘し、また、「録音は認められていない」「集団的個別指導は高点数を選定基準にするをやめるべき」と大臣に質した。

近畿厚生局兵庫事務所は、大臣が答弁したように、行政手続法に則った懇切丁寧な教育的指導を徹底すべきであり、今回の暴言に対して事実確認と被指導者に対する謝罪を行うべきである。

協会は、引き続き厚労省と近畿厚生局に対して、個別指導の改善を求める運動を強めていく。

## 参院予算委で診療報酬質疑 定義明確にせず 「不正請求」発言

首相・厚労相

医療機関への指導等で返還を求められた診療報酬をめぐり、返還内容の十分な説明もないまま「不正請求」とのフレーズが質問議員と政府の双方から繰り返され、不当に返還を強いられる一幕が、国会論議の中であった。

3月6日に行われた参議院予算委員会で、東徹参議院議員（維新）が審査・指導に関し、指導等での返還額について質問。塩崎恭久厚生労働大臣は、2015年度に医療機関等へ返還を求めた診療報酬について「不正請求の金額124億円」と述べ、「この不正はきちっと回収されていくと

て、あくまでも懇切丁寧に行わなければならない」「録音については「指導内容の保険医等自身による確認を目的とする場合に限って許される」と答弁した。その上で、「個別指導の趣旨などについて周知徹底を図りつつ、引き続き、原点に立ち返って、懇切丁寧な指導に努めていかなければならない」と答弁した。

◆出席 22人  
◆情勢 財務省の財政制度等審議会は、社会保障分野について改革の方向性を示した。医療分野の改革は、病床再編に民間病院が従わない場合、知事によって保険医療機関の指定を取り消すことができるようにすることや、保険医の配置・定数の設定、受診時定額負担の導入、市販類似薬の保険外し、75歳以上の高齢者の窓口負担2割化などが含まれる。

◆医療活動報告 18年診療報酬・介護報酬改定に向けた中医協での議論が紹介された。また、歯科新規指導における録音拒否と指導医療官の暴言に対する近畿厚生局兵庫事務所への抗議と

## 会員計報

|               |             |
|---------------|-------------|
| 宮本 星也 先生      | 川西市         |
| 内消・循小・放射線科    | 4月14日 享年82歳 |
| 熊野 好晃 先生      | 西宮市         |
| 外科            | 4月28日 享年64歳 |
| 藤原 知 先生       | 洲本市         |
| 歯科            | 5月14日 享年85歳 |
| 鈴木 和文 先生      | 西区 内小児科     |
| 5月22日 享年65歳   |             |
| ご冥福をお祈り申し上げます |             |

| 支部の催物案内             |                       |
|---------------------|-----------------------|
| ■北播支部■市民公開企画        |                       |
| 映画                  | 「いしゃ先生」上映会            |
| 日時                  | 6月10日(土) 14時～         |
| 会場                  | 小野市うるおい交流館エクラ市民交流ホールB |
| 参加費                 | 無料                    |
| ■加古川・高砂支部■医療安全管理研修会 |                       |
| 日時                  | 6月10日(土) 14時30分～      |
| 会場                  | 東播磨生活創造センターかこむ1階      |
| テーマ                 | 外来における感染防止対策          |
| 講師                  | 加古川中央市民病院看護部長 竹内久枝氏   |
| 参加費                 | 1000円（受講証を発行）         |

懇談の内容が報告された。◆組織拡大と共済普及 役員自ら会員拡大の先頭に立っている経験などが報告された。

◆歯科部会 学校歯科治療調査について、治療が必要とされる子どものうち65%が放置されているという結果とともに、足立平理事がNHKの取材を受け、口腔崩壊の背景には経済的困難などがあると分析したことが紹介された。

◆環境・公害対策部 高浜原発4号機再稼働への抗議文の提出が承認された。

◆税務経営部 自治体が住民税特別徴収を行う事業所宛てに、マイナンバーが記載された税額決定通知書を送付する問題について、記載中止を求めるFAX要請を県下自治体に行うことが承認された。（5月13日理事会より）

兵庫県保険医協会

## 第49回総会

6月18日(日) 13時30分～

チサンホテル神戸 2階「あじさい」

13時30分～ 総会議事

・2016年度会務報告、2017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

## がん治療最前線 分子標的薬トラメチニブの発見

京都府立医科大学大学院医学研究科  
分子標的癌予防医学教授

酒井 敏行先生

メラノーマはわが国では頻度が少ないものの、欧米では約10倍近い頻度で発生する上に、有効な治療薬のない極めて深刻ながんであった。発生原因として、がん遺伝子であるBRAFに活性化変異が多く見られることが知られていた。一方、私は最善のがん分子標的薬を合理的に見いだす方法として、「RB再活性化スクリーニング」という方法を考案した。このスクリーニング系をいくつかの企業に提案することにより、三剤の臨床試験にまでいったがん分子標的薬を見いだした。その中の一つのMEK阻害剤トラメチニブは進行性BRAF変異メラノーマ患者を対象に、日米欧で承認された。旧来の抗がん剤による同疾患に対する奏効率は約5%であったのに対し、トラメチニブとBRAF阻害剤ダブラフェニブを併用することにより約70%にまで改善された。これらにより、トラメチニブはDrug discovery of the yearに選ばれた。今回、このトラメチニブの開発経緯についてお話しさせていただくこととする。

【酒井 記】

《ご略歴・プロフィール》1980年 京都府立医科大学ご卒業後、同大学大学院博士課程（公衆衛生学教室）、京都府庁衛生部保健予防課技師を経て、88年～91年 米国ハーバード医科大学留学。91年 京都府立医科大学公衆衛生学教室助手、94年 同講師、96年 同教授。2003年 同大学大学院医学研究科 分子標的癌予防医学教授、現在に至る

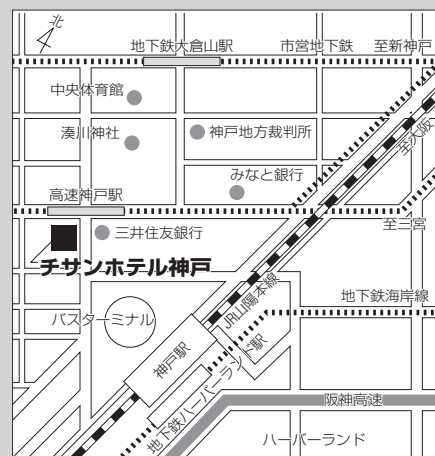
〈受賞歴〉日本衛生学会奨励賞：「分子癌疫学」の基礎的研究、日本衛生学会賞：発癌分子を標的とした合理的癌予防法の基礎的研究、高松宮妃癌研究基金研究助成金：新規分子標的薬と既存の薬剤の併用による効果増強法の開発、日本医師会医学賞：癌の分子標的予防法の確立とその応用に向けての研究、京都新聞大賞・文化学術賞：がん分子標的薬トラメチニブの発見による悪性黒色腫治療の抜本的改善、日本がん分子標的治療学会鶴尾隆賞：RB再活性化スクリーニングを用いた新規MEK阻害剤trametinibの発見

17時00分～ 懇親会

3階「六甲」（参加費不要）

お申し込み・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

## 第91回評議員会決議

安倍自公政権は通常国会で、70歳以上の高額療養費制度上限額引き上げや65歳以上の療養病床の患者に対する光熱水費負担増、後期高齢者の保険料引き上げなど患者、国民負担の引き上げを盛り込んだ2017年度予算案を可決するとともに、介護利用料の引き上げなど介護保険制度改悪法案を可決しようとする目論みでいる。安倍自公政権が誕生し4年半が経過したが、その間の政治は社会保障負担増と給付削減の連続であった。また、政権の経済政策は大規模な金融緩和や日銀や年金積立金管理運用独立行政法人（GPIF）などによる株の買い支えなどで、多くの国民に実感のない好景気を演出するものである。結果、政権発足以前と比較し、大企業の経常利益や内部留保、役員報酬は大きく増えたが、賃金は上がっておらず国民の生活は一層厳しいものとなっている。

また、政権が今国会で成立をめざす共謀罪法案は、政府による国民監視を強め、様々な国民運動を萎縮させるもので、これまで多くの国民の反対を押し切って成立させてきた秘密保護法や安全保障関連法と同様に、日本の平和と民主主義を脅かすものである。

こうした中、協会・保団連は昨年来政府が導入を狙っていた受診時定額負担や市販類似薬の保険外しなどに反対し、結果、今国会での法案提出を見送らせた。また、オプジーボに代表される高額薬の薬価引き下げにも中心的な役割を果たし、政府内で薬価制度の抜本的見直しが行われるという成果も上げている。

私たちは引き続き、こうした成果に確信を持ち、いのちと健康を守る医師・歯科医師として、政府の社会保障削減、大企業優遇政治の転換をめざすものである。

また、7月には兵庫県知事選挙が行われる。4期16年の井戸兵庫県政は老人医療費助成制度の改悪など住民福祉を削減する一方で、企業誘致には全国でもまれにみる上限額なしの補助金制度を運用している。これは政府の政策とその方向性を同じくするもので、地方自治体の「住民福祉の増進」という役割を放棄するものである。また、今後は県が策定した地域医療構想に基づいた病床削減や国民健康保険の都道府県単位化に伴う国保保険料の引き上げが目論まれている。

私たちは、こうした県による医療社会保障改悪をやめさせ住民本位の県政実現のために、来る県知事選挙で「開業医要求案」を掲げ奮闘する決意である。

## 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すること。
- 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実現のため、歯科技術料を正当に評価し、保険適用範囲を拡大すること。
- 一、高すぎる国保保険料を引き下げ、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可能性のある日米2国間協議を行わないこと。
- 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、共謀罪法案を廃案にし、平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。

以上、決議する。

2017年5月21日 兵庫県保険医協会

## 県知事選挙特集 県政座談会

# 福祉医療充実の県政へ転換を

6月15日告示・7月2日投票で行われる兵庫県知事選挙にあたって、協会では、医療・福祉を中心とした県政の課題と争点について座談会を行った。司会に加藤擁一政策部長(副理事長)が務め、西山裕康理事長、武村義人副理事長、幸田雄策政策部長が参加した。



西山 裕康 理事長



司会 加藤 擁一 副理事長

### 国の社会保障削減で 県民負担増につく

加藤 いよいよ県知事選挙だ。主要な争点について議論を行いたい。

武村 兵庫県の福祉医療を語るにあたり、まず国政における社会保障改善に触れないわけにはいかない。

西山 財務省をはじめ政府は、財政悪化の原因だとして社会保障を切り捨て、

国の責任を放棄し、個人に責任を押し付けている。財務省からは、今後も75歳以上の高齢者の窓口負担を2割へ倍増させるなど、さらなる社会保障切り捨て計画が出されている。

幸田 財政悪化の本当の原因は公共事業なのは明らかだ。ゼネコンはもうかるかもしれないが、国民の懐は暖まらない。コンクリートではなく、医療や介護といった社会保障の充実が人への投資なので、経済効果が大い。個人消費も喚起されるから、めぐりめぐって大企業も利益を上げる。日本のGDPが上向けば、消費税収だけでなく所得税収、法人税収も増えるので、財政も健全化し、増税の必要性もなくなるのに、財務省は経済のことを分かっているのか疑問に感じる。

武村 他にも全国の都道

府県に地域医療構想を策定させて、病床削減を一律に進めようとしている。この地域医療構想で計算されている各都道府県の必要病床数は、現在の入院患者数をもとにしているが、現在でも、病床不足や患者の経済的事情、入院日数の短縮化から、早期退院を促されたり、入院できない人がたくさんいる。

幸田 重症患者を無理矢理退院させることは、家族に大きな負担を強いる。同様に介護が必要な人の受け皿がなく、やむなく自宅で介護をしなければならぬ現状も問題だ。介護離職の問題は深刻で、仕事を辞めることによる経済への悪影響は計り知れない。安倍首相も介護離職ゼロと言うのであれば、介護施設の充実

と介護報酬の抜本的引き上げをすべきだ。

加藤 それなのに安倍政権は、これまで介護報酬を引き下げてきた。介護職の賃金引き下げが続くと、働き手はさらに減少し、政府が目指す「介護離職ゼロ」の目標は遠くにかすむ。今

でさえ介護施設や介護職の不足は深刻なのに、高齢化がさらに進む将来、介護施設からの追い出しも加速してしまわないかが心配だ。

### ⑧対象を 10分の1以下に

加藤 国によって社会保障の切り捨てが進んでいるからこそ、県の役割はより大きくなっていく。

武村 しかし4期16年の井戸県政を振り返ると、と

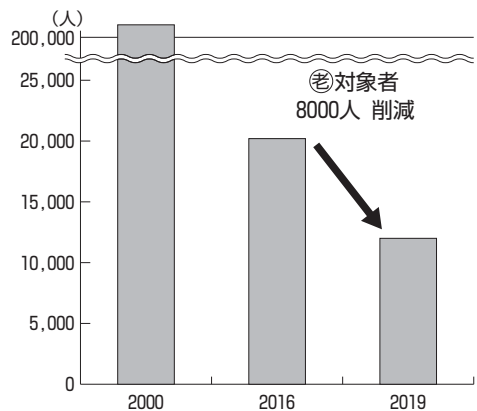
ても社会保障を拡充してきたとは言えない。老人医療費助成事業

(⑧)は井戸知事就任以来、対象者を20万人から2万人

へと10分の1に、人口に対するカ

パー率を70%からわず

図 井戸県政で⑧対象者は10分の1以下に削減



か5%へと大きく削減してきた。今年の県議会では「最終2カ年行革プラン」として、⑧を廃止して、代わりに高齢期移行助成事業を創設することが決められた。今までは65歳以上69歳以下の低所得者を対象にしていたが、この所得制限の区分Ⅱに要介護度2以上という要件を新たに加えた。これによって対象者は2万人から1万2千人へと4割もカットされる見通しだ(図)。

全日本民主医療機関連合会(民医連)の調査では、2016年の1年間に経済的な理由から国民健康保険料が払えず「無保険」状態だったなどで受診が遅れて死亡した人が、全国の民医連加盟医療機関で把握して

いるだけで58人上っている。低所得者向けの医療費助成制度の縮小で、新たな受診抑制が起こり、治療が手遅れになってしまう人が生み出されるのではと心配される。

西山 医療費助成制度について、所得制限に加え、要介護度などといった新たな制限で対象を絞ることは大きな問題だ。

加藤 兵庫県は、高齢者が元気になったから⑧を廃止したと言っているが、間違いだ。⑧により、高齢者

がいつでも医療機関を受診

できる体制を整えていたから、高齢者の健康寿命が延びているのだ。⑧を削減す

ると、健康状態が悪くなることも考えられる。歯も50

歳、60歳からしっかりケアしないと、手遅れになってしま

う。お金の心配なく医療にかかれることはとても大切なことだ。これからは高齢者が地域社会の中心と

なる。高齢者に温かい政治が求められる。

武村 兵庫県は全国47都道府県中7位の財政規模を持つ。決してお金がないわけではない。県行革に名を借りた県職員数の削減、社会保障切り捨てには反対

だ。

### 子育て支援にも 逆行の井戸県政

西山 こども医療費の助成制度拡充についても、井戸県政は後ろ向きだ。兵庫

県下では35市町が中学3年

まで無料と大きく広がっているが、県は助成額を16年

間で4億円減らしている。

無料化を自治体任せにして

いる上、所得制限を強化して対象者を絞っているから

だ。県は、中学卒業まで助

成を行っているのは全国で15都県だけで、兵庫県は先

進的と説明するが、助成の中身を見ると、たとえば入

院時の自己負担は、5都県が無料、有料の10県でも兵庫以外はすべて少額の定額負担。兵庫県は唯一定率の2割負担であり、他の都県に比べて乏しい内容だ(表)。

加藤 地域医療について

も井戸県政は、県立尼崎病

院と塚口病院を統合させる

など、病床数削減ありきの

病院再編計画を各地で推し

進めてきた。地域医療切り

捨て政策には協会も反対の

声を引き続き強く上げてい

く。

武村 県立こども病院の

ポートアイランドへの移転

についても忘れてはいけな

い。移転したこども病院の

隣に今年、県立粒子線医療

センターの附属施設として

神戸陽子線センターが開設

される予定だが、この施設

が行う治療は保険収載され

ていないし、神戸医療産業

都市の一環として、こども

病院と一体で外国からがん

患者を受け入れる医療ツーリズムの一翼を担う可能性が高いと見ている。神戸市は海外から患者を受け入れるために通訳ができるコンダクターを整備するなど、医療ツーリズムを進めよう

と躍起になっているが、県立病院は医療ツーリズムのためではなく、真に県民のための病院としての役割を果たすべきだ。

幸田 70億円以上を投じた淡路島の「交流の翼港」は巨大なつり堀りと言われている。公共事業を優先する井戸県政の施策は安倍首相そっくりだ。このような経済政策ではとても県民生

活が向上するとは思えない。やはり協会が主張して

いるように、医療、福祉、教育の充実に向け、兵庫県

が率先して役割を果たすべきだ。

加藤 病状が急変した際にバックアップの役割を果たす病床が地域にないと、

医師は安心して在宅医療ができない。国は、病床削減により強引な在宅誘導を進

### 地域医療切り捨て 病床削減に反対

加藤 兵庫県は昨年、地域医療構想を策定した。この中身を見ていきたい。

西山 県の地域医療構想では、2025年までに病床数を600床あまり削減し、回復期病床への機能転換も県の権限で進めるとして

いる。県が地域の実情を軽視した病床削減を行わないように監視していかなくてはならない。

武村 地域医療構想では地域の高度急性期病床の不足が明らかとなったが、ただでさえ地方は医師不足が深刻で、高度な医療は提供できないのが現状だ。

西山 高齢者医療確保法では「他の都道府県と異なる診療報酬を定めることができる」と記されている。これを利用した医療費削減も危惧されるが、逆に県民医療の充実につながるような県独自の診療報酬の引き上げも考えてほしい。政府は在宅医療の占める割合を今後増やそうとしているが、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)の整備では医療や介護の受け皿としてはあまりにも貧弱だ。特

養の整備を進めるべきだ。

武村 公立日高医療センターの無床化計画が明らかになり、住民の反対運動で病床が維持されることになったが、地域ごとに必要な病床を整備すべきだ。家族

が通えない場所入院させてはいけない。

加藤 病状が急変した際にバックアップの役割を果たす病床が地域にないと、

医師は安心して在宅医療ができない。国は、病床削減により強引な在宅誘導を進

めようとしているが、在宅医療の充実には逆に病床の整備が必要不可欠だ。

西山 高すぎる国保料を取り巻く問題も深刻だ。滞

納により短期の保険証しか交付されず、慢性疾患の治療が受けられない患者さんも存在している。協会が毎年県下全市町に行っている

国保に関するアンケートの結果によると、県下の国保料滞納世帯数は20万世帯、

保険証の未交付数は4万6千世帯にも上っている。差し押さえも5800世帯に

対して行われている。

加藤 これまで各市町が行っていた国保の運営が来

年、都道府県に移管され、県が国保財政に責任を持つようになる。新知事には、

県の予算を使って高すぎる国保料を引き下げていただきたい。

### 津川氏で 県政転換を

西山 そのためには県政を転換させる必要がある。協会は津川知久氏と政策協

定を結んで支持推薦を決定した。津川氏の福祉医療政策を見ていきたい。

武村 こども医療費については、県として中学卒業まで窓口負担を無料化し、

各自自治体と協力して高校卒業まで全県で無料化を実現

するとしている。これまでは市町間で差があったが、

実現できれば大きな前進となる。

加藤 歯科部会で3月に

取り組んだ学校歯科治療調査で、高校生になると、歯

科治療が必要な生徒の受診率が大きく下がることが明

らかになった。中学3年生

(4面からのつづき)

まで医療費無料の市町が増える中、高校生になったら受診にお金がかかることがその理由にあるかもしれない。高校卒業まで医療費無料化の対象を広げる運動が大切になってくる。

**西山** 津川氏は公立病院については、統廃合一辺倒ではなく、地域医療が確保できるように整備するとしている。また現在各圏域での受け入れ体制が整備されていない小児救急について

**武村** 協会が昨年2月に行った地域医療を考える懇談会では、北摂・丹波地域の小児救急医療について報告がなされた。丹波圏域では夜間は小児の受け入れができないことも多く、対応

**幸田** そんな遠くの病院へ受診しなければならぬ状況は、あってはならない。小児の救急体制の整備はまさに喫緊の課題だ。

**加藤** 国保についても、津川氏は保険料を引き下げ、保険証は取り上げないと明言している。

**幸田** 社会保障拡充は経済の視点からみても良いこ

表 こども医療費助成で中学卒業まで対象としている都県の助成内容(入院)

| 都県   | 無料               |
|------|------------------|
| 東京都  |                  |
| 群馬県  |                  |
| 愛知県  |                  |
| 福島県  |                  |
| 沖縄県  |                  |
| 長野県  | 500円/月上限(レセプト単位) |
| 奈良県  | 1000円/月上限        |
| 神奈川県 | 100円/日上限         |
| 茨城県  | 300円/日上限         |
| 千葉県  | 300円/日上限         |
| 静岡県  | 500円/日上限         |
| 大分県  | 500円/日上限         |
| 山形県  | 1200円/日上限        |
| 鳥取県  | 1200円/日上限        |
| 兵庫県  | 2割負担             |

とだ。井戸知事とは予算の使い道がまるで違う。

**武村** 先ほど話題になったように、井戸県政は行革プランで社会保障削減を進める一方、大規模公共事業を推し進めている。

**西山** 福祉医療予算は183億円から101億円へ大きく引き下げられてきたが、兵庫県の予算は一般会計と特別会計などを合わせて総額で3兆3000億円にも上る。つまり福祉医療

予算は県予算全体のわずか0・3%に過ぎない。とても財源不足とは言えず、使う方向の問題である。

**武村** 兵庫県は国の悪政という荒波から県民を守る防波堤にならなければなら

**加藤** 学校、病院、交通は重要な社会インフラだ。津川氏はこれらがなくなる

**武村** 元加西市長の中川氏も立候補するというが、規制緩和して何でも民間に任せれば良いという考えのようだ。弱者を守る規制を取り払おうとする人に県政は任せられない。

## 兵庫県から 平和の発信を

**加藤** 津川候補は、「非核神戸方式」を県内全域に広げるなど、平和問題についても発信している。

**西山** 井戸知事は、米軍の戦略に協力し、兵庫県が管理する姫路港に米軍艦を入港させている。

**加藤** 核兵器を積んでいるかもしれない艦船を兵庫県に入港させるなどをもってのほかだ。「非核神戸方式」を兵庫県全体に広げるためにも、津川氏には頑張ってもらいたい。

**武村** 兵庫県には米軍戦

闘機の訓練ルート(フラウンルート)が存在しており、低空飛行する米軍機が多数目撃されている。このルートが、公立豊岡病院を

**幸田** 勝合氏は、今まで全く政策を発信していない。知名度に頼った選挙戦

を考えているのだろうか。もともと保守のコラムニストであり、出てくる政策も今の自民党と変わらないのではないか。

**加藤** 原発問題について

も、井戸氏は関西広域連合の連合長として関西電力に頭が上がらないのか、原発ゼロに後ろ向きだ。津川候補は原発反対と再生可能エネルギーの促進を掲げており、評価できる。

**西山** 震災アスベストの問題も忘れてはいけない。阪神・淡路大震災から20年以上が経過し、震災時に倒壊した建物から飛散したア

スベストに曝露した人が、肺がんや中皮腫を発症する時期になっている。将来にも責任を持つ人が知事になって、健康調査などの手を打たなければ、うやむやなまま大変な事態になってしまう。

## 給料上がってこそ くらし豊かに

**加藤** 経済振興政策についてはどうだろうか。

**幸田** 安倍首相は働き方改革と言いつつ1000時間以上の残業を認めるなど、長時間労働を進めよう

としている一方で、最低賃金は依然として低水準だ。庶民の景気感に直結する中小企業への支援には予算をほとんど使っていないから、兵庫県でも景気が上向いた実感がない。

**武村** 井戸知事は、尼崎へのパナソニックの工場誘致のために200億円もの補助金を用意したが、結局

数年で撤退されてしまった。大企業のために予算を使っても意味がないことの証明だ。県民の懐を温めるには直接的な支援が求められる。

**加藤** 津川氏は兵庫県の最低賃金を今すぐ1000円に、将来は1500円への引き上げを目指すとしている。最低賃金1500円

というのは年収にすると300万円程度であり、決して無理な計画ではない。合わせて人件費の負担が大きくなる中小企業へは県が支援するとしている。

**幸田** 給料が上がってこそ、県民の暮らしは豊かになる。無駄な公共事業のパラミより、よほど効果があるのではないか。

## 7月2日投票所へ 足を運ぼう

**加藤** 最後に投票に行くことの大切さについてみんなで考えたい。

**西山** 投票率を見ると、参議院選挙とのダブル選だった時を除くと、大体3割程度で、3人に2人は選挙に行かないという状況だ。

選挙に行っても何も変わらないと思っているのかもしれないが、3分の2を占める彼らが選挙に行つてこそ、政治は大きく変えることができる。

**武村** そもそも選挙の存在を知らない県民も多いのではない。18歳選挙権となった今回、若い人たちの投票行動に期待したい。各候補もSNSでの発信を強めるなど、積極的に発信していってほしい。

**加藤** 国のいいなりではなく、県民の立場に立ち、願いを実現しようとする県政でなければならぬ。津

川氏が選挙で得票を伸ばし、行革反対、福祉医療の充実こそ県民の民意だとはっきりと示さなければならぬ。

**幸田** この座談会を通して、津川氏でないと県政が変わらないの思いがますます大きくなった。県政を転換させるために、7月2日は必ず投票に行こう。

会員投稿

# 投票へ行こう

県知事選挙にあたって、知事に望むことや争点などについて会員から寄せられた投稿を掲載する。

## 県民が幸福になれる 住みたい兵庫県に

灘区 住友 直幹

首長選挙では、猫も杓子も「観光振興」「企業誘致たビジョン」を考えてほしい」と声高に唱える昨今で

健康な産業と健康な農業・漁業と健康な県民(医療福祉の充実)がそろえば、兵庫県の魅力は向上します。「旅行にきたい人」より「移り住みたい人」を増やすことを重視する県知事を期待します。

医療について言えば、都市部と地方(特に但馬・丹波)の医療格差が深刻です。医療と福祉が不十分な地域では、ますます過疎が進みます。最近、自然志向の若い世代が出現しつつあるので、彼らの定住を促進する意味でも、地方の医療・福祉に前向きな首長を待望します。

大阪府の4倍の面積を有し、人口や工業規模で近畿2位・農業では近畿1位とまだまだ可能性を秘めた兵庫県。無駄金を使わず、知恵を絞って県民が幸福になれる県政を実現する知事を選びたいものです。

## 高齢者の医療受ける 権利守ろう

伊丹市・歯科 川村 雅之

7月2日の兵庫県知事選挙では「津川ともひささん」に必ず投票してください。このように書きます

と、「また政治の話か」といぶかる諸兄もおりかと思いますが、もう少し我慢してお読みください。実は、私たちの医院の患者減には、少なからず井戸県政が影響しているのです。

「少子高齢化」と言われて久しい中、確かに小児患者が減っている実感はありますが、高齢者の患者さんが増えている実感はあります。今後、65歳未満の患者さんは減少

前期高齢者のうち65歳〜69歳の医療費を助成する㊤(老人医療費助成事業)の対象者は、兵庫県では井戸知事就任前の2000年が

し、65歳以上の患者さんが増え続けると言われています。しかも、「下流老人」という言葉ができ、年金生活者が医療を受ける権利を奪われつつある中、むしろ㊤を拡充して、医療を受ける権利を守るべきなのです。

ところで、歯科部会の調査では、兵庫県の子どもたちにも口腔崩壊が始まっているという結果が出ています。親の貧困、母子・父子家庭の問題、教育問題などの背景があります。潜在患者は増えているのです。

教育が本職の津川ともひささんに県知事になっていただいて、高齢者の患者さん小児患者さんとも負担を気にせず、医療機関にかかれる県政にしようではありませんか。

# 診内研 より496

## 成人吸入薬の全て



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

独立行政法人 国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター 内科 倉原 優先生講演

2017年4月15日に兵庫県保険医協会において、吸入薬全般について話をさせていただきました。

### 喘息治療で用いる吸入薬

前半は喘息についてです。喘息の治療の主役は、抗炎症作用のある吸入ステロイド薬（ICS）を根幹にして、重症例では長時間作用性 $\beta_2$ 刺激薬（LABA）や長時間作用性抗コリン薬（LAMA）などを上乗せで用いてコントロールします。喘息の長期コントロール達成のためには、吸入アドヒアランスの維持が重要であり、個人的には1回1吸入1日1回の製剤が好ましいと考えています（具体的にはオルベスコ<sup>®</sup>インヘラーやレルベア<sup>®</sup>エリプタなど）。

2017年3月に新しいICSであるアヌイティ<sup>®</sup>エリプタの製造販売が承認され、5月頃に発売される見込みです。これにより、アヌイティ<sup>®</sup>↔レルベア<sup>®</sup>のステップアップ・ダウンが可能になります。エリプタ製剤は喘息患者のアドヒアランス維持にきわめて効果的であると考えています。

喘息に対して、ICS単独を処方するかICS/LABAを処方するか迷うところですが、毎日症状があるようなステップ3のケースではICS/LABAを用いる方がよいでしょう（図1）。それより軽症のステップ2ではICS/LABAが必要かどうか意見が分かれるところですが、一部のステップ2の症例にはICS/LABAも妥当な選択肢です（喘息では、ある程度のオーバートリートメントは容認される）。

### COPD治療で用いる吸入薬

後半はCOPDについてです。COPDの治療の主役は、LAMAです。重症例にはLABAを上乗せで用います。現在、3種類のLAMA/LABA製剤が発売されています（表）。このいずれも、LAMA→LABA/LABAへステップアップが可能な吸入デバイスです。

COPDに対してはこれまでアドエア<sup>®</sup>やシムビコート<sup>®</sup>などのICS/LABAもよく用いられていましたが、GOLD2017<sup>1)</sup>の改訂によりその位置付けが少し変わりました（図2）。

これまではICS/LABAによってCOPD増悪を予防し入院を抑制できる効果が期待されていましたが、GOLD2017ではICS/LABAによる肺炎リスクの上昇が示唆され、積極的にICS/LABAを用いる理由が薄れてしまいました。COPDは炎症性疾患ですが、ICSによる恩恵は想定されていたより大きくないのかもしれない。

### 吸入デバイスの特性を知ろう

喘息およびCOPDでは吸入アドヒアランスの維持が重要です。患者さんにとって使いやすい吸入デバイスでなければならず、また好みに個人差があるため、処方する医師もおおむね吸入デバイスの特性を知っておく必要があります。インターネット上には吸入デバイスの使い方の動画が公開されており、もしよく分からない吸入デバイスがあれば検索して視聴することをお勧めします。

また、講演の最後には、気管支鏡を用いた新しい閉塞性肺炎の治療法を紹介させていただきました。喘息に対する気管支サーモプラスティ、COPDに対するTargeted Lung Denervation (TLD)\*です。こうしたアドバンスな治療を呼吸器専門医が担い、ベーシックな治療をプライマリケアレベルで継続診療いただく時代が来るかもしれません。

※国内では未承認の治療

#### 参考文献

- 1) GOLD 2017. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. (<http://goldcopd.org/gold-2017-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/>) (4月15日、診療内容向上研究会より)

図1 喘息の治療ステップ

※発作時の治療ステップとは異なる

|                | 治療ステップ1<br>軽症間欠型                                  | 治療ステップ2<br>軽症持続型                               | 治療ステップ3<br>中等症持続型 | 治療ステップ4<br>重症持続型                                               |
|----------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| 未治療患者の症状目安     | (軽症間欠型相当)<br>・症状が週1回未満<br>・症状が軽度で短い<br>・夜間症状月2回未満 | たまに症状がある                                       | 毎日症状がある           | (重症持続型相当)<br>・治療下でもしばしば増悪<br>・症状が毎日ある<br>・日常生活が制限<br>・夜間症状しばしば |
| 未治療患者の呼吸機能検査目安 | %FEV <sub>1</sub> 、%PEF:<br>80%以上<br>変動: 20%未満    | ピークフロー値が100L/分くらい簡単に動く、あるいは男性400L/分、女性300L/分以下 |                   | %FEV <sub>1</sub> 、%PEF:<br>60%未満<br>変動: 30%を超える               |

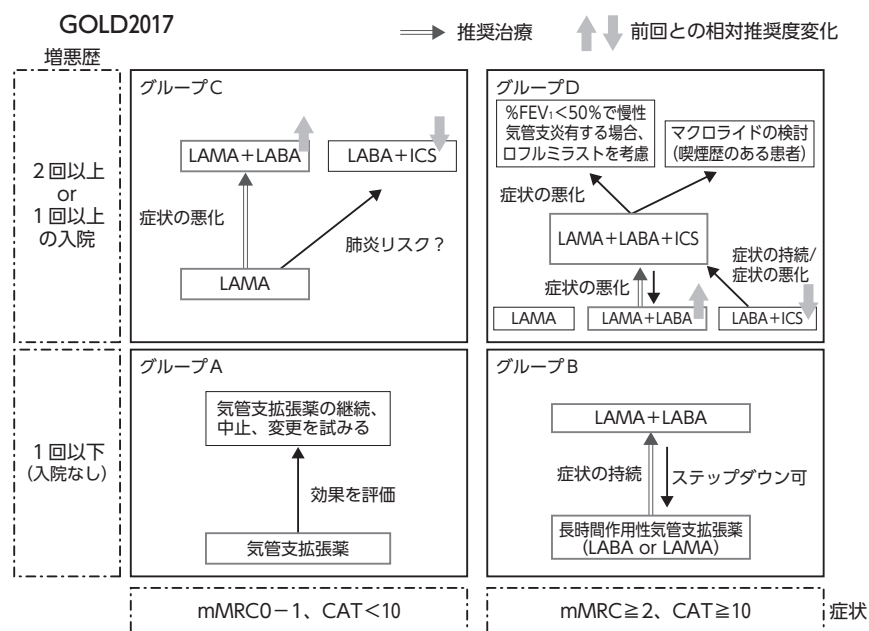


表 LAMA/LABA

| 一般名                          | 商品名                 | 用法用量            | 剤形     |
|------------------------------|---------------------|-----------------|--------|
| グリコピロニウム臭化物／インダカテロールマレイン酸塩   | ウルティプロ吸入用カプセル       | 1回1カプセル<br>1日1回 | DPI    |
| ウメクリジニウム臭化物／ピランテロールトリフェニル酢酸塩 | アノーロ エリプタ7吸入用、30吸入用 | 1回1吸入<br>1日1回   | DPI    |
| チオトロピウム臭化物／オロダテロール塩酸塩        | スピオルトレスピマツ28吸入、60吸入 | 1回2吸入<br>1日1回   | ソフトミスト |

DPI: ドライパウダー吸入器

図2 GOLD2017の推奨治療<sup>1)</sup> (文献より改変引用)



### ライフプランセミナー

#### 今知りたい節税のはなし～iDeCo(個人型確定拠出年金)活用術～

日時 6月10日(土) 15時30分～17時 会場 協会6階会議室  
講師 ソニー生命保険(株)ファイナンシャルプランナー 泰平 幸助氏  
お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805まで

“one and only”  
受験の  
最強サポート

医学部受験

幼児教育から  
最難関  
医学部受験

#### 医学科入試へのアドバイス～医学科合格のための「自己改革・自己教育」～

医学科合格に必要なのは、「本物の基礎学力」と「総合的人間力」であり、こうした能力を備えるために自己鍛錬していく過程が医学科合格への王道に直結しており、そこが医学科入試で問われる時代になっています。自己を高め成長させていくためには、様々な課題を正確に認識し問題提起することで意識を深めていき、提起された問題を本質的に解決することで、より高いレベルへ「自己改革」すること、つまり「自己教育」が必要なのです。こうした「自己教育」が出来れば入試対策のレベルでも本物の基礎学力を身に付けると同時に総合的人間力をも高めることが出来るようになります。逆に、「自己教育」を実行出来ない「他者依存」型の受験生は、いつまでも成長出来ずに終わり医学科に合格出来ないのです。したがって、医学科合格のためには、出来るだけ早い時期から「他者依存」型から脱却して「自己教育」型のタイプへと移行することが望ましいこととなります。

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

### 保険医協会の共済制度がお勧めです！

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

年金保険なのに自在性が魅力！

- 1口単位で解約・中断・再開が可能
- 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで)
- 受取方法は受給時に選択

予定利率1.259%

※2015年度は上乗せ配当と合わせて  
配当率は1.469%でした

協会の積立年金

従業員も加入OK！

DefL デフェル

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

予定利率1.289% ※上乗せ配当がこれに加算されます

死亡保障は  
安さが一番！

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

- 団体保険だから断然安い保険料
- 最高5000万円の高額保障
- 最長75歳まで保障
- 過去8年の平均配当率46%
- 配偶者1000万円セット加入あり
- いつでも増額・減額OK

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