

兵庫保険医新聞

第1859号
2017年10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)

今号の記事

総選挙・神戸市長選挙特集号

主張「戦争行くより選挙に行こう」	2面
総選挙政策解説「ウソにウソを重ねる『全世代型社会保障』」	3面
総選挙・各党候補者インタビュー	4面
会員投稿「投票に行こう」	4～6面
神戸市長選挙・開業保険医の要求(案)	6面
神戸市長選挙・候補者アンケート	7面
研究 診内研より 糖質制限とカロリー制限の分かれていること、いないこと	8面

衆院解散当日に議員要請と歯科市民集会

歯科医療を充実させる議員選ぼう

衆議院が冒頭解散された臨時国会召集日の9月28日、協会・保団連は中央要請行動を実施。協会は、総選挙にあたり作成した「開業保険医の要求案」を示し、診療報酬引き上げ・窓口負担の軽減、保険でよい歯科医療などの実現を訴えた。同日の「保険でよい歯科医療の実現を求める9・28市民集会」にも参加し、学校歯科治療調査結果の報告を行った。

2議員と面談

協会から、加藤雅一・足

立平副理事長、鈴木明彦・白岩一心副理事、八木秀満副議長、島津俊二・富澤洪基両評議員が、「保険



(上) 堀内衆議院議員に要請書を提出。左から八木副議長、足立副理事長、加藤副理事長、島津評議員、堀内衆議院議員、白岩理事、鈴木理事、雨松歯科技士(下) 保険でよい歯科医療の実現を求める9・28市民集会で足立副理事長が報告

でより良い歯科医療を「兵庫連絡会から歯科技士の雨松貴希氏ら13人が参加した。

堀内議員は、冒頭解散は森友・加計問題の疑惑隠しで大義がないと批判。「協会の先生方のお力を借りながら、厚生労働委員会として質疑・討論を行ってきた。診療報酬引き上げ・窓口負担引き下げが必要という思いは一緒」など、「要求案」に全面的に賛意を示した(詳細は4面の候補者インタビューに掲載)。

山下議員は、希望の党は自民党の補完勢力であるため選挙協力はできないとし、安保法制・憲法改正反対を訴える党と市民との共闘を広げたいと語った。

歯科市民集会

兵庫の学校歯科調査結果を報告

「保険でよい歯科医療の実現を求める」全国連絡会が都内の憲政会館で開催した集会には、医師・歯科医師・医療関係者・市民224人が参加。

全国連絡会会長で兵庫連絡会世話人の雨松氏があいさつに立ち、「今日、衆議院が解散された。保険でよい歯科医療を進める議員を選べるまたとないチャン

ス。新国会へ50万人の署名を集め、持っていく」と提案した。

足立副理事長が兵庫連絡会を代表してあいさつ。兵庫協会が県内の小・中・高等学校、特別支援学校などを対象に実施した学校歯科治療調査結果について報告を行った。

学校歯科検診で「要受診」とされた子どものうち

は35%に過ぎず、口腔崩壊の子どもが「いた」と回答した学校が35%にのぼると紹介。家庭状況では「経済的困難」「仕事が忙しく病院に行く暇がない」などの事例があるなど、背景に貧困問題があると指摘。経済格差が健康格差につながらないよう、高校3年生までの子どもも医療費無料化の実現などの対策が急務だと提案した。10月発行の書籍『口から見える貧困』の紹介も行った。



最後に、参加者は、窓口負担の大幅軽減、保険のきく歯科治療範囲の拡大、歯科衛生士と歯科技士の待遇改善、歯科医療費の総枠拡大などを求めるアピールを採択した。

集会後に、参加者は有楽町で街頭宣伝を行い、通行人に「保険でよい歯科医療の実現を求める」請願署名への協力を訴えた。

障がい者の日帰り旅行「神戸ひまわり号」

ご参加のお誘いと募金のお願い

11・12 倉敷美観地区・大原美術館



理事長 西山 裕康

今年も障がい者の夢と希望を乗せ、「ひまわり号」が走ります。

「ひまわり号」は、障がい者がまちに出て、地域の

方々と接することで、障がい者への社会の関心を高め、誰もが住みよいまちづくりの原点とするため、家

族、ボランティアとともに、年に一度、各地へ日帰り旅行を行っています。今年度のひまわり号は、11月12日、岡山県倉敷市の美観地区や大原美術館へ行く予定です。多くの方に参加していただき、障がい者とともに旅行を楽しみ、お互いに理解し、思いを共有する機会になればと考えています。

近年、まちづくりの考え方は、「バリアフリー」から「ユニバーサルデザイン」へと進化し、障がい者と健常者の間に線引きはでき

ません。障がいのある人もそうでない人も一緒に、「ひまわり号」は、障がい者だけでなく、みんなの夢と希望の実現に向かって走りま

ます。当日のボランティアをお願いしますが、参加できない方は、ぜひ募金をお願い申し上げます。

兵庫県保険医協会

第92回評議員会(臨時(決算)総会・第40回共済制度委員会)

11月19日(日) 13時～ 協会5階会議室
・13時～ 第92回評議員会 ・14時30分～ 臨時(決算)総会

・14時50分～ 第40回共済制度委員会・特別報告
「これからの金融情勢を読み解く」
富国生命保険相互会社取締役常務執行役員 櫻井 祐記氏

・16時00分～ 特別講演
「国家戦略特区の正体」
立教大学経済学部教授 郭 洋春氏(右写真)
【かく やんちゅん】1959年生まれ。法政大学経済学部卒。立教大学経済学研究科博士課程満期退学。専門は開発経済学。著書に『国家戦略特区の正体 外資に売られる日本』『現代アジア経済論』『TPPすぐそこに迫る亡国の罠』ほか



燭心

先日、久しぶりに海釣りに出かけた。家から原付で5分の河口が私の定番スポットだ。以前はテトラポッドでも釣りをしたが、「60代医師、テトラで脳挫傷」の記事が浮かび断念した▼私は「エビ撒き釣り」一筋である。波止から5m強の竿を用いたウキ釣り、メインターゲットはチヌとハネ(スズキ)の若魚。生きたシラサエビを撒きながら魚を寄せ、同じくシラサエビを餌にする▼このエビが激減し、釣りから足が遠のいた。水生生物の貿易体制の見直しのためこのエビの輸入が許可制となったからである。税関で12時間以上の検査が必要で、エビが半数以上死んでしまったため、業者は採算が取れず撤退した。許可制の導入は、輸入シラサエビによって、琵琶湖産食用シラサエビに病気をもたらし、国内の養殖産業に悪影響を及ぼす恐れがあるためとされている。グローバリズムの見直し、私の趣味にも影響したのである▼以前はまだ真っ暗な朝4時から診療前の7時過ぎまで、多い時で週に3〜4日釣行した。前日の夜は、遠足のようになく、みんなの夢と希望の実現に向かって走りま

主張
衆議院が解散され、今月22日投開票で総選挙が始まった。また、同日は神戸市長選挙の投票も行われる。

いづれの選挙も、私たちの暮らしや、平和、政治の在り方を問う大切な選挙である。兵庫県保険医協会は、両選挙に向け「開業保険医の要求(案)」を公表し、候補者・政党にアンケートなども行った。私たちは特定の党派や候補者の推薦は行わないが、これらの要求に尽力していただける人が選良となるよう、投票を呼びかけたい。

「大義なき解散」と言われる。野党が「森友・加計」疑惑究明のため、憲法53条に基づき要求した臨時国会の召集を、安

倍内閣は先延ばしし、挙句の果てに所信表明も行わず解散した。疑惑隠し、憲法を軽んじる行為と批判されて当然である。

一方、民進党は突如「希望の党」との合流を宣言し、解党状態に陥った。「安保法制廃止、立

この間、安倍政権は医療・介護・年金など社会保障の改善を連続して行い、国民の生活は苦しくなる一方である。他方、

めようとしているのが、今回の選挙の構図と言え

「大義」「信義」を持つ者が誰かを問う選挙でもある。

は、安倍政権5年間の決算である。

北朝鮮と米国の関係が急激に悪化している。安倍政権は武力行使も辞さない姿勢のトランプ大統領に追随一辺倒である。日本が、安保法制の下で海外の戦争に加担する危機でもある。話し合いで

は、安倍政権5年間の決算である。

北朝鮮と米国の関係が急激に悪化している。安倍政権は武力行使も辞さない姿勢のトランプ大統領に追随一辺倒である。日本が、安保法制の下で海外の戦争に加担する危機でもある。話し合いで

その憲法9条を

道ではないか。

が、もう一つの争点になっている。表題に掲げた「戦争行くより選挙に行こう」は、前述の市民団体のスローガンでもある。平和と社会保障は、私たちが一貫して運動を続けてきたテーマである。心して一票を投じるようにしたい。

歯科保険請求



〈SPT、CAD／CAM冠等〉

Q 1 歯周病安定期治療(SPT)開始後に、歯周外科手術が必要となり実施した日以降は、SPTが算定できないが、病状が安定するまでの間に行ったSPTに包括されている検査や処置は算定できるか。

A 1 算定できますが、歯周外科ステージなので、SC、SRP、PCur、P部検は算定できません。ご注意ください。

Q 2 SPTは、歯管または歯在管を算定している、4mm以上の歯周ポケットを有する

患者が要件だが、外来から訪問診療に切り替わり、介護報酬の居宅療養管理指導費の算定になった場合でも、同一初診内に歯管の算定があればSPTは算定できるか。

A 2 算定できます。

Q 3 永久歯代行乳歯へのCAD／CAM冠は算定できるか。

A 3 算定できません。

Q 4 ④⑤⑥のブリッジを装着している患者さんが医科からの紹介で金属アレルギーの診断書を持参したが、保険で修復できるのか。

A 4 CAD／CAM冠やH J Cが適応できます。大臼歯に用いた場合はレセプト摘要欄に紹介元の医科医療機関名を記載してください。欠損部へのノンクラスプデンチャーは自費になります。

◆歯科保険請求、返戻・減点等のご相談は、☎078-393-1809(歯科直通)まで

診療内容向上研究会 第534回

聴診器発明から200年

ーコモンな疾患を中心に、実際の聴診音とともにー

日 時 11月25日(土) 17時～ 会 場 協会5階会議室

講 師 杏林大学医学部附属病院呼吸器内科講師 皿谷 健先生

小生が大学の卒業旅行で訪れたエーゲ海に浮かぶギリシャのコス島には、小高い丘に倒壊した神殿の柱(診療所跡)がいくつもあり、当時、世界中から集まった病人が“医学の祖”と呼ばれたヒポクラテスの治療を受けに来たと聞きます。はるか昔の紀元前5世紀の話です。聴診器もない時代、五感を使い、ありとあらゆる事象を大事にしたのだろうと想像します。聴診器はフランス人のLaennec(1781～1826年)により1816年に発明されてちょうど200年を過ぎました¹⁾。一方、現代は、たくさんの機器や検査が可能であり、個々の医師がより専門性の高い業務を要求される場面が増えているように感じています。

しかし、医療現場では日々、患者の訴えを聞き、五感で感じ、診断の糸口を探すという作業が繰り返され、聴診法はその診断ツールの一つとして、患者とのコミュニケーションの一つとしても有用だと感じています²⁾。日々の臨床の症例から学んだコモンな疾患を中心に実際の聴診音の音源とともに、お話しさせて頂ければと思います。

【参考文献リスト】

1. 皿谷健. 聴診器発明から200年. 化学療法の領域. 2016; 32(11): 19.
2. 皿谷健. 看護roo. 聴診スキル講座. <https://www.kango-roo.com/sn/k/view/2424> 【皿谷 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

第26回日常診(10/29)迫る!

「来年も受講したい」

プレ企画・救急フェスタが大好評



病院看護師の指導のもと、BLSの実習

参加者は、BLS(一次救命処置)と気管内挿管のブースに別れ、それぞれインストラクターの説明を受けながら実習。終了後のアンケートには「想像以上にためになった」「来年もぜひ受講したい」などの感想が寄せられた。

第26回日常診療経験交流会は、10月29日(日)に神戸市産業振興センターで開催される。(※下記参照)

兵庫県保険医協会 第26回日常診療経験交流会

参加費無料 ご参加お待ちしております!!

メインテーマ「医療連携のこれから～淡い光と深い闇」

日 時 10月29日(日) 10時～17時

会 場 神戸市産業振興センター9・10階(JR神戸駅から徒歩約7分)

分科会 10時～14時35分

メインテーマ関連、日常診療、在宅医療、病診連携などの各演題発表
※協会ホームページ <http://hhk.jp> に各演題の抄録等を掲載

医科・歯科・薬科交流企画 「外来化学療法」 14時50分～17時

〈医科〉「機動力のある外来化学療法」

明和病院外科統括部長・副院長 柳 秀憲先生

〈歯科〉「外来化学療法中の患者の口腔機能管理」

神戸大学歯科口腔外科准教授・手術部副部長 古土井春吾先生

〈薬科〉「①皮膚障害における皮膚科・形成外科医との連携(EGFR-TKI、大腸癌の抗EGFR抗体薬)、②流涙における眼科医との連携(TS-1)」

住友別子病院薬剤部 矢野 琢也先生

救急フェスタ 13時～14時30分

ーあなたの大切な人を守るためにー CPR講習会(心肺蘇生法実技講習会)

展示コーナー 10時～16時

ポスターセッション、医院新聞、文化部会員作品展「あなたと私の展示会」、情報ネットワークコーナー、薬科部企画(生薬試飲コーナー)、東日本大震災被災地物産展ほか

※先着200名様に、兵庫県下各地の特産品をおみやげとしてお持ち帰りいただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840 研究部まで

融資部より

京都銀行提携融資制度

(2018年3月末まで!)

特別金利キャンペーン好評実施中!

2017年10月1日現在

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。2018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。

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。☎078-393-1805 融資部・有本まで

総選挙特集・政策解説

ウソにウソを重ねる「全世代型社会保障」

消費税10%増税を合理化

10月22日投開票で行われる総選挙。安倍首相は、自民党の総選挙公約の柱の一つに、「全世代型社会保障」を掲げ、消費税の使途を変更し、教育の無償化などを実現するとした。この「全世代型社会保障」の問題点について解説する。

「消費税は社会保障に」のウソ

自民党の掲げる「全世代型社会保障」の内容は、「低所得者の保育・教育の無償化」などのために「消費税の使途を変更して2兆円規模の財源を確保する」というものである。

「保育・教育の無償化」

は政治の課題であるとしても、消費税を財源にするというのは、ウソの上塗りである。

消費税を何に使うかは、消費税法第1条2項で「年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする」と定められている。

しかし、国債は社会保障のために発行している

図1 法人税減税を穴埋めしてきた消費税

消費税込収が12兆円増えたのに、3税合計は5兆円減収

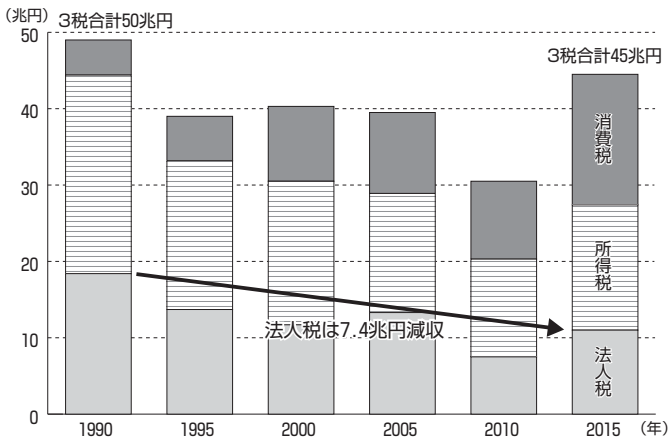
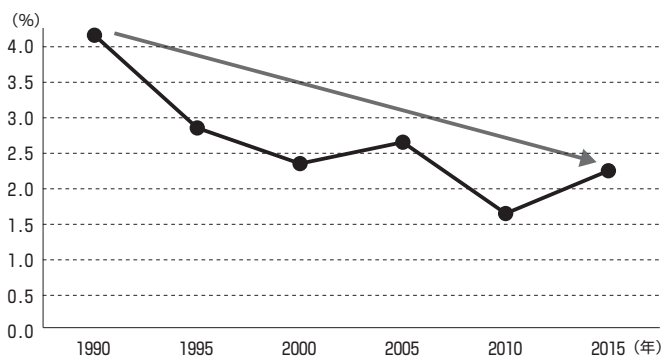


図2 法人税収の対GDP比は、半減



法人税減税穴埋めと国債償還費に使用

消費税の力フルリを確認しておこう。問題は二つある。

る。

第1は、歳入の力フルリである。歳入の主要税目は、所得税、法人税、消費税の三つ。消費税が導入されて以降、消費税収は増える一方だが、実は主要3税の合計は増えていない。

消費税収は1990年の5兆円から、2015年の17兆円へ、25年間で12兆円増えた(図1)。ところが同期間に主要3税の合計は50兆円から45兆円へと5兆円減少しているのである。

安倍首相はGDPの増加をアベノミクスの成果と誇っているのに、その経済力を反映するはずの政府税収はなぜ縮小しているのか。

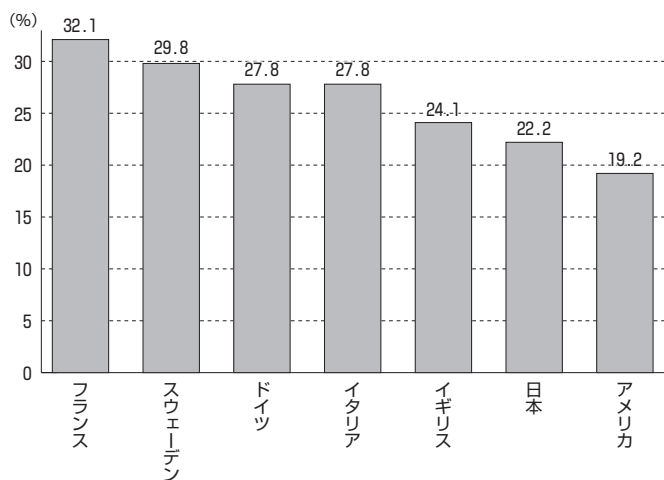
縮小の原因は法人税と所得税の減少である。法人税は7兆円の減少で、対GDP比では、4%から2%へと実に半減している(図2)。所得税も10兆円減少している。法人税・所得税収が下がる一方で、消費税収だけが増えたため、消費税は法人税・所得税2税の減収分を穴埋めすることになった。

仮に法人税・所得税が、90年の水準を維持していれば、消費税の増税分は膨らむ社会保障の財源に回せたかもしれない。

特に、世界第3位のGDPの経済素力があり、企業の内部留保金は400兆円を超えているなど、企業の担税力が上昇していることは明らかであるにもかかわらず、法人税が減収しつづけていることは、あまりにも異常と言わざるを得ない。

国的一般会計における「社会保障関係費」は、およそ30兆円で、社会保障給付費の3割を占める。「社

図3 社会保障給付費の国際比較で日本は最低水準(対GDP比・OECD2013より作成)



を得ない。この原因は、法人税率の引き下げと研究開発減税を拡大するなどの優遇措置である。つまり、政府の責任なのである。

第2は、歳入の力フルリである。消費税は社会保障費にあてると法律で定められているのであるから、少なくとも増税分約6兆円は社会保障費にあてるべきということになるが、実際の社会保障費はほとんど増えていない。

消費税は、安倍首相が認めたように歳出において、国債の償還費にあてられていくのである。これではいくら消費税が増えても社会保障費が増えるはずがない。

財務省は、消費税を国債の償還費に回すことは社会保障のために使うことだと強弁している。しかし、国債が社会保障のために発行されたという前提自体が成り立たない。

これが安倍政権のかかげる「社会保障は自助・共助・公助」の実態である。だが、これは憲法25条に規定された国の義務に反している。

国民を分断する「全世代型社会保障」

自民党が打ち出した「全世代型社会保障」のネーミングには、高齢世代と現役世代を対立させるという意味が込められている。自民

党は、社会保障が高齢者に「手厚い」などとしているが、もともと社会保障は高齢や疾病、介護に対応するものであり、高齢期により必要になること自体は当然のことである。

しかも、高齢世代の社会保障は充実しているかのようないイメージをふりまいているが、実態は決して手厚くない。

医療の窓口負担割合は確かに現役世代より低い。しかし、多くの現役世代の受診回数は年に数回程度であるのに対して、高齢者は毎月、しかも複数科を受診する。高齢者の窓口負担は、現実的には現役よりも何倍も重いのである。

年金支給も低額である。わずか月額6万円程度の老齢基礎年金では基礎的な生活費がまかなえるはずがない。生活できるかどうかは、厚生年金等、「自助」である2階部分の年金によって決まる。

自民党の社会保障施策の何よりの問題点は、社会保障の基本は「自助」であるとして、国民が自己責任で直接に負うべきものと位置づけていることである。国民がどうしても負担できない場合に限り、やむをえず国庫負担を支出するというのが、安倍政権の社会保障財源に対する考え方なのである。

これが安倍政権のかかげる「社会保障は自助・共助・公助」の実態である。だが、これは憲法25条に規定された国の義務に反している。

この不公平等を是正し、社会保障を拡充する真の勢力の拡大が求められている。

社会保障充実と所得再分配

日本の教育費が先進国の

会員計報

青木 英夫先生

伊丹市 内科・外科
9月28日 享年85歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

特集 2017 総選挙

各党候補者 インタビュー

協会は10月22日投票の総選挙で、開業保険医の要求実現をめざし、各党に「開業医師・歯科医師の重点要求(案)」を送付し、インタビューを要請した。9月28日の国会要請時に日本共産党・堀内昭文氏が要請に応じた。立憲民主党・桜井周氏からは文書で見解が寄せられ、希望の党・畠中光成氏が電話でのインタビューに応じた。

〈インタビュー〉

消費税増税なしでも 社会保障の充実が可能



日本共産党・前職
堀内 昭文氏

時国会で所信表明もないまま解散するのは、安倍政権の国会軽視・国民軽視の表れだ」と批判した。

堀内氏は、臨時国会冒頭での解散・総選挙となったことについて、「森友・加計学園問題など一連の疑惑隠しだ。野党4党による臨時国会開催要求を3カ月も放置し、やっと招集した臨時国会で所信表明もないまま解散するのは、安倍政権の国会軽視・国民軽視の表れだ」と批判した。

安倍政権は8%への消費税増税の際も、増税分は社会保障に回すといっているが、結局は医療・介護・年金・保育の改悪など、社会保障の削減を続け、来年度の診療報酬改定もマイナス改定を狙っている指摘。10%への増税分を教育や社会保障などに振り分けると協会が示した開業保険医

の重点要求に対し、堀内氏は「全面的に賛同する」とした上で、「国会へ送っていたいた2年9カ月余り、厚生労働委員として先生方の知恵をお借りしながら、質疑と討論を65回行い、医療機関への個別指導の改善や、消費税増税解消、歯科技工士の待遇改善などを国会で求めてきた」と述べ、今後も医療界の要求実現の先頭に立つて奮闘する決意とした。

〈電話インタビュー〉

消費税増税の前に 議員が身を切る改革を



希望の党・元職
畠中 光成氏

畠中氏は、医療・社会保険について、「地元をめぐり、市民から医療や介護の診療報酬改定について、改定によって患者さんの医療費負担増が起ころうとしている。国民の視点で悪影響を出さないよう、これからの勉強していきたい」とした。

最後に、「今後の衆議院解散選挙について、自民党の力も自身も一致している点で一致できる。馬の準備をしてきた。市民の声を基にした政策を堂々と訴えていく」と決意を語った。

景品付きクイズチラシはじまります！

「診療報酬ってなに？」

ご注文・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで



〈文章回答〉

集団的自衛権行使容認の 安保関連法は廃止を



立憲民主党・新人
桜井 周氏

社会保険における最大の課題は、介護問題だ。日本が超高齢社会を迎えるにあたり、介護職は今よりも100万人も多い240万人程度必要だとされている。

衆院解散時の「パンザイ三唱」をNHKラジオで聴きました。多分、自民党の衆議院議員が中心でしていることだと思いますが、何とも訳が分からない。

制度を充実する。また、少子化が進むと生産年齢人口が減少し、労働者一人当たりの社会保障負担が高くなり、国民皆保険制度や介護保険制度の存続が危機に陥るので、対策が急務だ。「安心して生み育てられる社会」を作るため、フランスやスウェーデンの政策を参考に、若者と子育て世代に、現金給付や保育園、学童保育の整備など、出産と育児を支援する。

経済については、アベノミクスにより、経済格差が拡大していることが大問題だ。非正規雇用と派遣労働を増やした結果、労働生産性は向上せず、日本の国際競争力は失われつつある。労働法制を改正し、正規雇用を増やし、賃金上昇と消費活性化の好循環を作り出す。

国防については、安倍首相は北朝鮮による危機が高まっており安保関連法が必要だと言っているが、日本が攻撃を受けた場合は個別的自衛権で対応できる。日本の戦後の原則は、専守防衛であり、遠くの国まで自衛隊が出動する必要はない。日本から遠く離れた国での戦争に協力し、集団的自衛権行使を容認する安保関連法は廃止すべきだ。

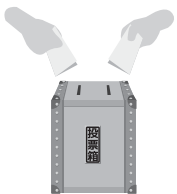
が、自分が首切りにあっているのに、何が「おめでたい」のでしょうか。こんなレベルの低い議員たちに日本の将来を任せるとは、自分にはいきません。また、自分が国会議員でありたいだけなのに、主義・主張をかなぐり捨てて、人気が出そうなの「新党」にすり寄る姿も、大変醜いですが、この人たちの本質を見せてあげたい。あれだけ反対していた「戦争法」に賛成すること「憲法改正容認」が小池新党入党の条件と言われ、簡単に賛成にまわる議員の節操のなさには驚きを通り越して怒ります。こんな議員が、何とも訳が分からない。

にとつては、国会議員は「3日経験したら、辞められない、美味しい商売」なんじゃないか。今回の総選挙は、安倍暴走政治を許すのか、その補完勢力に過ぎない保守新党を伸ばすのか、共産党をはじめとする野党と市民連合との共闘を展せる選挙であるのか、が問われています。社会保障制度を守り発展させていくためには、「護憲」と「平和」が本能的に必要です。「戦争法」に反対し、「憲法改正」に反対し、99%の国民の立場に立っている野党と市民連合との共闘がますます発展するように願っています。

総選挙特集
会員投稿
投票に行こう

護憲・平和の勢力の 発展を

西区・歯科 吉岡 正雄



神戸市長
選挙特集

候補者アンケート

神戸支部は神戸市長選挙にあたって、「開業保険医師及び歯科医師の重点要求（案）」（6面掲載）を各候補者に示し、内容をもとにしたアンケートを実施した。期日までに久元きぞう・松田たかひこ両候補から回答があったので、掲載する。なお、中川ちょうぞう・光田あまね両候補からは回答がなかった。回答は賛成・反対・その他の3択。 ※設問の番号、回答欄のカッコ内の数字は、6面の「開業保険医師及び歯科医師の重点要求（案）」の番号と対応している

設 問	候補者名	
	 久元きぞう氏	 松田たかひこ氏
1、医療産業都市施策を改善すること	【その他】※（1）（2）は現在もそのように対応しています。※（3）（4）は現時点で必然性はありません。	【賛成】一極集中ではなく地域に、身近で保険で気軽に受診できる医療体制づくりに転換します。
2、福祉医療制度を拡充すること	【その他】現行のこども医療費助成の対象を中学3年生から高校生まで段階的に拡大し、その他は現行制度の維持に努めていきます。	【賛成】現市長の「公約放棄」は許せません。中学卒業まで医療費無料を新年度に実現します。
3、国民健康保険を改善すること	【その他】都道府県化等の制度においては、市での実施は困難です。	【賛成】一般会計法定外繰入を増やし、独自減免の維持拡大、一人1万円引下げを実行します。
4、歯科医療拡充のための補助金支出や学校検診を改善すること	【その他】神戸市歯科口腔保健推進条例の理念に基づいて、必要な施策に取り組みます。	【賛成】学校・会社歯科検診の支援など健康長寿社会にむけて保険でより良い歯科を応援します。
5、介護保険制度を改善すること	【その他】※（3）は必要、※（4）は介護予防・健康寿命の延伸を目標に取り組んでいきます。	【賛成】国庫負担増や基金の活用で保険料を引下げ、特別養護老人ホームを抜本的に増設します。
6、市民の健康を維持する環境を整備すること	【その他】生涯にわたる健康づくり、職場環境づくりなど、市民の健康づくりを支援していきます。※（3）は環境影響評価審査会からの答申、準備書への住民意見、公聴会での公述意見などを踏まえて取りまとめる予定です。	【賛成】区保健所に医師・保健師・歯科衛生士を増員します。石炭火力発電所増設計画は市長権限活かし中止を要求します。
7、借り上げ住宅入居者の延長入居を認めること	【反対】転居にあたって入居者の意向を把握し、ご希望に沿った市営住宅に住み替えていただくよう、丁寧できめ細かい対応を行うべきと考えます。	【賛成】追い出しの提訴取り下げの対応をとるなど、希望者全員の入居を認める措置をとります。
8、神戸空港に市民税を投入しないこと	【その他】コンセッション事業開始後も、これまで通り空港建設に係る負債の返済は市民税の投入なく、空港事業の収入で返済します。運営権売却による損失はありません。	【賛成】赤字で土地の多くも売れ残った失政の責任を明らかにすべき、税金投入は絶対反対です。
9、政府の患者負担増政策に反対すること	【反対】現行の医療保険制度を持続させるためには国民負担（税と保険料・編集部注）の抑制策が不可避であり、見直しが必要です。	【賛成】社会保障費を削減し、国民負担を引き上げる安倍政権の政策は絶対に許されません。
10、日米2カ国間自由貿易協議から国民皆保険を守ること	【その他】外交に関する行政事務は、国の専管事項であり、国において判断すべきものと考えます。	【賛成】安倍政権によるTPP強行と固執は亡国政治そのもの。国民皆保険制度を守ります。
11、関電の株主として福井県原発の再稼働に反対し、再生可能エネルギーへの転換をめざすこと	【その他】専門的な見地や国民生活・経済活動への影響等を踏まえ、国が適切に判断すべき事項です。	【賛成】政府と関西電力に原発ゼロの決断を求め、神戸市を再生可能エネルギー先進市にします。
12、社会保障改悪と消費税増税に反対すること	【その他】社会保障費の増大と将来にわたる安定した財源確保に誠実に向き合う中で、公平な国民負担の観点から国において議論されるべきです。	【賛成】消費税10%増税の中止と、消費税に頼らない地方財源の確保を国に求めています。
13、阪神・淡路大震災被災市として、東日本大震災被災者の生活復興を支援すること	【その他】子ども・被災者支援法の趣旨に基づいて国や被災自治体の意向を尊重しつつ、被災者が居場所に関わらず適切な支援が受けられるよう、公平かつ的確な支援を行うことが必要です。	【賛成】同じ被災自治体の長として国に強く要求するとともに可能な支援は全面的に実行します。
14、非核神戸方式をまもり、憲法を基盤とした市政をめざすこと	【その他】非核神戸方式については、昭和50年3月市会での全議員一致による「核兵器積載艦艇の神戸港入港拒否に関する決議」を尊重して運用すべきと考えます。	【賛成】非核「神戸方式」を堅持し、政府に核兵器禁止条約の調印と9条改憲の中止を求めます。

診内研 より 499

糖質制限とカロリー制限の 分かっていること、いないこと

北里大学北里研究所病院 糖尿病センター長 山田 悟先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1. カロリー制限食について

(1) 糖尿病治療におけるカロリー制限食の目的

これまでわが国の糖尿病食事療法はカロリー制限食一辺倒でした。初版の科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン(2002年)に始まり、現行の糖尿病診療ガイドライン2016に至るまで、食事療法の項の参考文献には、例えばデスクワーカーでは標準体重に25~30の身体活動係数を乗してカロリー処方をするという記載が一貫してなされています。しかし、参考文献にはこうしたカロリー処方をしたカロリー制限食の有効性や安全性を検証した論文は1本だに含まれていません。また、現行の糖尿病診療ガイドライン2016には、糖尿病食事療法の目的が肥満の是正にあると明記されており、肥満を合併していない2型糖尿病患者に対する食事療法の目的は存在しないことになっています。一方、糖尿病治療ガイド2016-2017には、肥満を合併した患者には標準体重に20~25を乗してカロリーを処方するように記載がありますので、目的なくデスクワーカーに標準体重×25~30のカロリー処方をしているのが現状です。

(2) 標準体重×25~30というカロリー処方の意味

標準体重×25~30というカロリー処方がどのような意味をもつか、ほかのガイドラインと比較すると理解しやすいでしょう。厚生省が一般の日本人を対象に健康増進・慢性疾病予防のために作成している食事摂取基準(2015年版)では、必要なカロリーとは、デスクワーカーで基礎代謝量に1.5を乗して求めることが記載されています。基礎代謝量とは、ただただ生命を維持するのに必要なカロリー量のことで、現体重×20~25に分布します。ですので、代入すれば、デスクワーカーに必要なカロリー量は現体重×30~37.5となります。

また、日本静脈経腸栄養学会の静脈経腸栄養ガイドラインでは、ベッド上安静の方向けのカロリー処方が基礎代謝量×1.2とされています。基礎代謝量に現体重×20~25を代入すると、ベッド上安静

の方向けのカロリーが現体重×24~30であり、日本糖尿病学会のデスクワーカーのカロリー処方とほぼほぼ合致します。時に、日本糖尿病学会のカロリー処方をカロリー摂取の適正化であると主張される先生もおられるのですが、ベッド上安静の方に必要なカロリーしか投与しないことが適正であるとは到底考えられないのです。

(3) 非肥満者に対するカロリー制限の結果

このような非肥満者に対するカロリー制限の医学的な意味を検証する研究は、これまでほとんど存在しなかったのですが、最近、カロリー制限による寿命延長効果を期待して実施されたCALERIE試験の結果が報告されるようになりました。その結果、2年間で元来のカロリー摂取から12%削減するというカロリー制限食により、骨密度低下(J Bone Miner Res 2016, 31, 40-51)(図1)や筋肉量の減少(Am J Clin Nutr 2017, 105, 913-927)、そして、一部の方では難治性の貧血(J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2015, 70, 1097-1104)が生じることが報告されています。

(4) カロリー制限食の今後

今後、今のカロリー制限食を推奨しつづけるためには、日本糖尿病学会の食事療法に関する提言が求めるごとく、有効性と安全性についての検証が不可欠であり、それができるまでは、現行のカロリー制限食は休止すべきだと私は考えています。

2. 糖質制限食について

(1) 糖尿病治療における糖質制限食の目的

一方、最近注目を集める糖質制限食は、当初は民間療法的な扱いを受けていましたが、われわれ(Intern Med 2014, 53, 13-19)のみならず、ほかのグループからもそのHbA1cをはじめとする代謝指標の改善作用が次々と報告され(Clin Nutr 2017, 36, 992-1000)(Diabetes Obes Metab 2016, 18, 702-706)、現在では日本人の糖尿病に対して最も堅い科学的根拠をもつ食事法となりました。

図1 CALERIE試験における骨密度の変化(●;自由摂食群、○;カロリー制限群)
縦軸:骨密度の変化(%),横軸:経過時間(月)

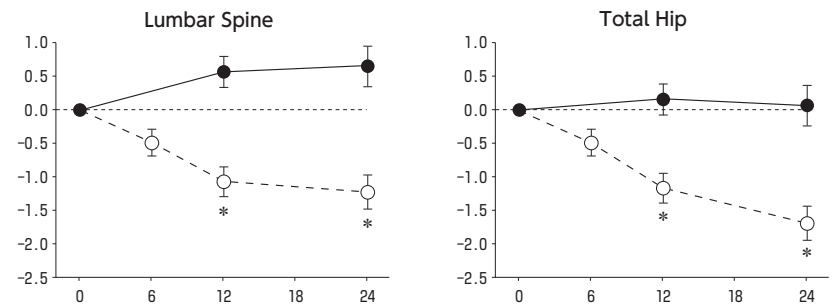
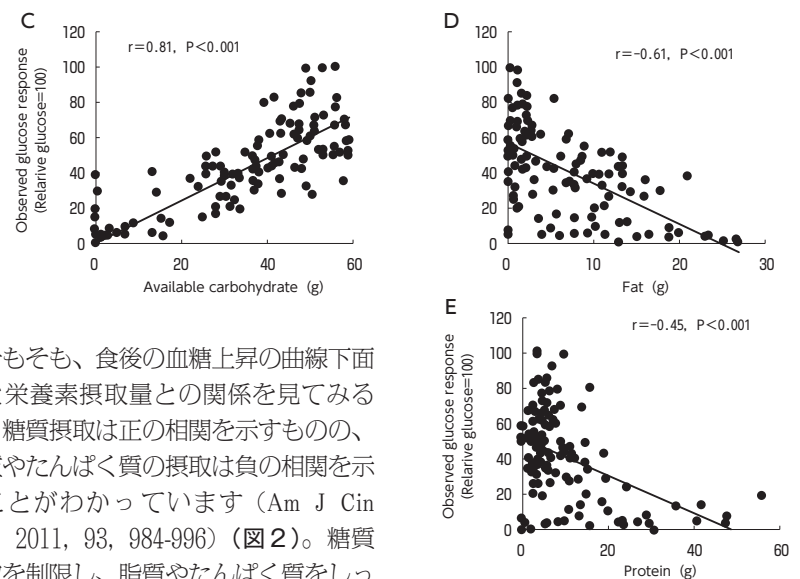


図2 摂取栄養素と食後血糖上昇曲線下面積との関係

左上:縦軸-血糖上昇曲線下面積相対比、横軸-糖質摂取量(g)
右上:縦軸-血糖上昇曲線下面積相対比、横軸-脂質摂取量(g)
右下:血糖上昇曲線下面積相対比、横軸-たんぱく質摂取量(g)



そもそも、食後の血糖上昇の曲線下面積と栄養素摂取量との関係を見てみると、糖質摂取は正の相関を示すものの、脂質やたんぱく質の摂取は負の相関を示すことがわかっています(Am J Clin Nutr 2011, 93, 984-996)(図2)。糖質摂取を制限し、脂質やたんぱく質をしっかり摂取することは、食後血糖管理にまさにうってつけだったのです。

(2) 糖質制限食の価値

糖質制限食が、体重、血糖、脂質、血圧のいずれにも有効であることが無作為比較試験のメタ解析によって証明されており(Obes Rev 2012, 13, 1048-1066)、また、筋肉量の増加(Metabolism 2002, 51, 864-870)にも有益であることが示されています。また、最近ではがんや認知症に対する効果も期待されています。

われわれは、緩やかな糖質制限食(1食あたり糖質摂取量を20~40gとし、1日に間食で糖質摂取10gを追加して、結果として1日あたり糖質摂取量を70~130gにする食事法)をロカボと名付け、推奨しています。これより厳しい糖質制限食を指導する考え方もありますが、肥満やインスリン抵抗性の改善において緩やかな糖質制限食と極端な糖質制限食とで差異がなく、極端な糖質制限ではLDL-Cが高値になっていたとの報告もあり(Am J Clin Nutr 2006, 83, 1055-1061)、私たちは採用していません。

また、それ以上に重要な点が、極端な糖質制限食によるQOLの低下です。動物実験から極端な糖質制限食によるがん抑制効果が期待され(Clin Cancer Res 2013, 19, 3905-3913)、ヒトにおける臨床研究がなされましたが、症例が集まらず、また、極端な糖質制限食に対する遵守率が低いことから、試験そのものが2017年2月に中止されてしまいました(KETOLUNG試験:NCT01419587)。こうしたことから、極端な糖質制限食は、

QOLを低下させる可能性が高いと考えています。

(3) ロカボ神戸プロジェクト

一方、緩やかな糖質制限食(ロカボ)であれば、おいしいお料理をふんだんに提供し、日本酒をはじめとするお酒も十分に楽しんでいただけるということで、2016年9月、神戸市内の50軒ほどの飲食店がロカボ神戸プロジェクト(<http://locabo-kobe.com/>)という取り組みを開始されました。食の都・神戸を訪れる観光客が、老若男女、健康な人も病気を抱える人も、誰しもが、同じ食卓を囲って、おいしいものに笑顔を浮かべ、そして、元気になって帰っていく、そんな街になろうという取り組みです。私自身、大好きな街・神戸のお役に立てればと思い、全面的にご協力させていただいています。

3. さいごに

私たち医師は、患者さんの幸せな人生を支えるために仕事をしているのだと思います。正直、私自身、かつてカロリー制限食に取り組んだとき、幸せな食卓を作ることはできませんでした。一方、2009年1月に開始した糖質制限食については、今も幸せに継続中です。兵庫県保険医協会にご入会の先生方におかれましても、ぜひ、ご自身の健康増進に糖質制限食を取り入れていただき、そして、おいしいものを通じて神戸に、兵庫に役に立ちたいと願う料理人の方たちをご支援いただければ幸いです。

(7月8日、診療内容向上研究会より)

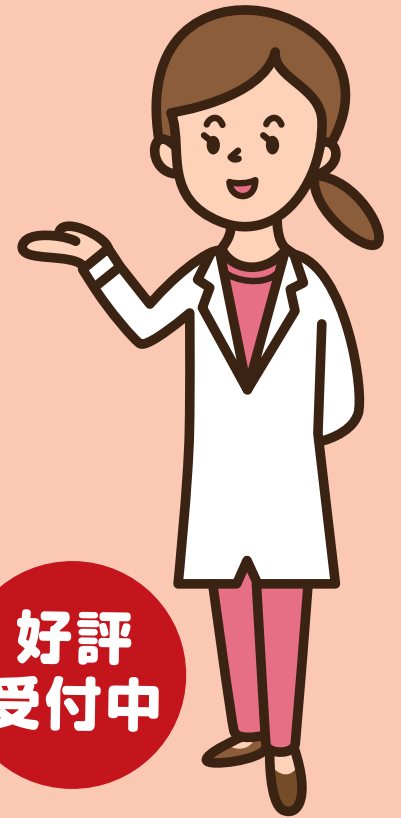
保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

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



**好評
受付中**

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

医師・歯科医師の資産形成におすすめ

保険医年金

4つのポイント!

- ① 急な出費にも1口単位で解約可能(手数料不要)
- ② 払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開(手数料不要)。いつでも受付
- ③ 事前に満期日の指定は不要(最長80歳まで加入可能)。受取方法(10年・15年定額型、15年・20年進増型、または一括受取)は受給時に選択
- ④ 万一の時はご遺族に全額給付

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、三井生命、富国生命が共同受託しています。
保険医年金は、加入者数5万4千人、積立金総額1兆2千億円を超える日本最大の団体年金保険(拠出型企業年金保険)です。

締切迫る
10月25日
(2018年1月1日発足)

予定利率
1.259%

※2017年9月1日現在の
予定利率(最低保証利率)。
配当が出ればこれに加算されます

2016年度は上乗せ配当があり、
予定利率と合わせて配当率は
1.361%となりました。

- 加入資格
満74歳までの協会会員
(増口の場合は満79歳まで)
- 加入口数
○「月払」1口1万円通算30口まで
○「一時払」1口50万円
毎回40口2,000万円まで
(年2回受付)

「月払」で無理のない資産づくり

35歳	月払 7口 (7万円)	加入	年間 約310万円	月々 約26万円	65歳から 10年確定で 受給の場合
40歳	月払 10口 (10万円)	加入	年間 約443万円	月々 約37万円	70歳から 10年確定で 受給の場合
45歳	月払 13口 (13万円)	加入	年間 約576万円	月々 約48万円	75歳から 10年確定で 受給の場合

※現在の予定利率(最低保証利率)1.259%で試算したものです。将来の支払い額をお約束するものではありません。※掛金負担時、手数料・特約保険料等が差し引かれるため、短期のご加入では積立金が掛金を下回ります。

+

余裕資金は「一時払」でキッチリ上乗せ

「一時払」2000万円加入すると

加入期間	脱退一時金	10年確定年金 基本年金月額
10年	約2,197万円	約193,000円
20年	約2,467万円	約216,000円
30年	約2,771万円	約243,000円

※予定利率1.259%で計算しています。
決算配当を加算していません。

戻り率 138%

積立年金「DefL」

6つのポイント!

- ① 制度タイプは一般型と個人年金型の2種類。両方に加入OK!
- ② 掛けやすい少額単位の「月払」。1口5,000円～600口300万円まで
- ③ まとまった資金は「一時払」で。毎回1口10万円～1,000口1億円まで(年2回受付)
- ④ 一般型は積立金の一部払い出し、掛金払込の全口中断OK
- ⑤ 事前に満期日の指定は不要。豊富な受取方法は受給時に選択。
- ⑥ 会員医療機関のスタッフも加入OK

予定利率1.289%

2016年度は上乗せ配当があり、予定利率と合わせて配当率は、
1.467%となりました。

5・10・15・20年確定年金、10年保証期間・15年保証期間付き終身年金。または一括受取。

※募集期間は年1回(4月～6月)のみとなります。「一時払」の増額は秋も追加申し込いただけます。

※明治安田生命(事務幹事)、富国生命、三井生命が共同受託する拠出型企業年金保険です。

会員医療機関で業務に従事されているご家族、
個人年金保険料控除を利用していない会員の
皆さま、医院スタッフの皆さまにお勧めします。

お問い合わせ
下さい

デフェルクン



損害保険の団体割引きをご利用ください (自動車保険、火災保険等)

協会からの引き落としに変えると年払い保険料が5%引きに!

自動車保険の場合、同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

※三井住友海上火災と兵庫県保険医協会との集金代行契約(「集団扱い」)です。



所得補償保険

先生のご家族、スタッフもご加入いただけます。

医師賠償責任保険

医事紛争の備えは必須です。

※ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット・申込書等を必ずご確認ください。

秋の共済制度普及 好評受付中!

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805



行事のご案内

開業・医院経営に役立つセミナーと研究会

まだ協会にお入りでない先生へ

ご入会、保険医協会のご利用に
関するお問い合わせは
医科：078-393-1817 組織部
歯科：078-393-1809 歯科部会
まで、お気軽にお問い合わせください。

ご入会の上
ご参加
ください

〈医科〉勤務医のための開業特別セミナー

日時 11月18日(土) 14時30分～18時00分

会場 兵庫県保険医協会 会議室 参加費 2,000円(会員外は、6,000円)

第1部「私の開業体験」 第2部①「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」(株)日本医業総研 山下 明宏氏
講師 長谷川 吉昭先生 (尼崎市・はせがわ内科院長) ②「開業資金の作り方と開業後の収支」
税理士法人日本経営 小松 裕介氏

先輩開業医の開業体験や、開業を考えるために押さえておくべきポイントなどを紹介します。
具体的に開業をお考えの先生はもちろん、漠然と将来をお考えの先生もお気軽にご参加ください。

参加希望・お問い合わせは ☎078-393-1817 組織部まで

〈歯科〉

参加費
無料

『病気を持った患者の歯科治療』セミナー
～有病者歯科治療時の全身管理を深く学ぼう～

第3回 『肝炎・肝硬変』『歯科治療時の感染予防』
『周術期口腔機能管理』『甲状腺疾患』等

日時 11月12日(日) 14時～16時

会場 保険医協会会議室

講師 ときわ病院 歯科口腔外科部長 内橋 康行先生

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1809 歯科部会まで

ライフプランセミナー

参加費無料

片づけからはじまるあったかい生前整理
～幸せなエンディングを迎えるために～

日時 10月28日(土) 15時30分～17時

会場 保険医協会会議室

講師 一般社団法人生前整理普及協会
生前整理アドバイザー認定指導員
北原 玲子氏

※参加者全員に「幸せになる生前整理ワークブック」を差し上げます。

参加申込・お問い合わせは ☎078-393-1805 共済部まで

〈金融講座④〉
証券投資の基礎(債券について)

日時 11月11日(土) 15時30分～17時

会場 保険医協会会議室

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

※投資初心者の方にもオススメです。

医院経営研究会

〈10月例会〉

医院継承・閉院の税務上の留意点

日時 10月28日(土) 14時30分～17時

講師 田中雄司税理士事務所 田中 雄司税理士

会場 保険医協会会議室

参加費 3,000円(医院経営研究会会員は無料)

参加希望・お問い合わせは
☎078-393-1805 税務経営部まで