

兵庫保険医新聞

第1894号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2018年11月15日

〒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)

県議会が意見書採択し国に提出

「歯科保健医療の充実を求める」

兵庫県として国に歯科保健医療の充実を求める。協会が兵庫県議会に対し、採択し国に提出しよう求めている「歯科保健医療の一層の充実を求める意見書」を、兵庫県議会は10月26日、全会一致で採択し、国に提出した。県議会では同趣旨の意見書が採択されるのは初めて。同様の意見書は、県内41市町中25の自治体で採択されている。

意見書採択は、協会が県議会議員に「「保険で良い歯科医療を求めろ」請願署名を陳情する」を求め、県議会(無所属)の紹介で、住

吉寛紀議員が請願の趣旨に賛同し、所属会派の日本維新の会として意見書を作成して提案。全会派17人の県議の共同提案として本会議に提出され、採択となった。

意見書では、歯や口腔の機能が全身の健康、介護・療養上の改善に大きな役割を果たすことが実証されていること

平成30年第341回定例会 意見書・決議

意見書 第104号

歯科保健医療の一層の充実を求める意見書

少子高齢化が進む中で、本県でも平成30年3月に兵庫県地域創生戦略を改定し、健康長寿社会づくりを目標の一つに加え、健康寿命の延伸に取り組んでいる。歯や口腔の機能が全身の健康、介護・療養上の改善に大きな役割を果たすことが厚生労働省の厚生労働科学研究等で実証されている。また、医療費の削減にも効果があることが分かっており、定期的な歯科健診を受けている者では、受けていない者に比べて、また、歯の本数が多い人は少ないに比べて医療費が安いことも知られている。

本県でも、全身の健康状態に影響し、生活の質と向上を図る上で重要である歯と口腔の健康づくりについて、「口腔保健支援センター」を中心に取り組んでいる。しかし、成人の80%前後が歯周病を患っているにもかかわらず、定期的な健診を行わず、知らず知らずのうちに歯周病が進行しているケースが多く、また、歯周病が及ぼす全身のリスクは歯周病でない人に比べて、高いと言われており、口腔内の健康維持が全身の健康状態と密接な関連を持つことは周知の事実となっている。定期的な歯科健診を行うことで、健康寿命を延ばし、医療費を抑制することが可能となることから、一層の活動支援体制の充実が求められている。

一方、歯科では過去30年にわたり新しい治療法が保険に適用されていない。例えば、金属床の入れ歯、セラミックを用いたメタルボンド、レーザー治療などは一般的な治療方法にも関わらず、保険適用されていない。

よって、国におかれては、国民全員が歯科健診を受けるように啓発活動に取り組むとともに、安全に普及している歯科医療技術・材料に対する保険適用の拡大など、国民がより良い歯科医療を受けられるための措置を推進されるよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成30年10月26日

衆議院議長 参議院議長 内閣総理大臣 内閣官房長官 総務大臣 財務大臣 厚生労働大臣

兵庫県議会議長 松本 隆弘

県がホームページに公開した意見書全文

今号の記事	
みんなでストップ! 患者負担増 解説①「受診時定額負担」	2面
会員意見実態調査 ④診療報酬改定(歯科)	5面
研究 保険診療のてびき 明日から役立つ認知症のかんたん診断と治療	8面

兵庫保険医新聞新年特集号 会員投稿募集

テーマ ①平成を振り返って ②改憲について ③自由題

締切・字数 12月17日(月) 必着、600字以内

送り方 メール sanda-a@doc-net.or.jp FAX 078-393-1820

お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

みんなでストップ! 患者負担増

みんなでストップ! 患者負担増インタビュー① 高齢者の負担増は健康不安に直結する

姫路市・宗実医院 宗実 琴子先生



最初に署名をして、スタッフや患者さんに勧めると宗実先生(手前)は語った

安政政権ももう6年になりますが、社会保障の改善がますます進んでいると感じます。この数年で、70歳から74歳の方の窓口負担は2割になりましたし、介護保険利用料の引き上げ、要支援1・2の方の介護保険外し、消費税の引き上げもあり、患者さん

政府が進める患者負担増計画の阻止へ、協会は「みんなでストップ! 患者負担増」署名に取り組んでおり、11月12日までに5783筆が寄せられた。協会では5万筆を目標に、全会員に署名をお願いしている。医療機関の取り組みをシリーズで紹介する。今回は姫路市・宗実医院の宗実琴子先生にお話を伺った(2面に政策解説を掲載)。

当院では、協会の署名運動が始まると、まず院長の私が署名して、受付に署名用紙を置くとともに、私やスタッフが診察時や会計時に患者さんへお声かけして、協力をお願いしています。今回の署名は窓口負担を減らすという内容で、多くの患者さんが嫌がることなく協力してくださっている。スタッフも声をかけやすい署名だと思っています。



県議会で意見書採択に尽力いただいた櫻野県議(上右)と住吉県議(下左) 足立副理事長が謝意を述べた

し、国に対して、「国民全員が歯科健診を受けるように啓発活動に取り組むとともに、安全に普及している歯科医療技術・材料に対する保険適用の拡大など、国民がより良い歯科医療を受けられるための措置を推進されるよう強く要望する」としている。

意見書の採択を受けて、10月29日には、足立平副理事長が県議会を訪問し、櫻野・住吉両議員に採択のお礼を述べた。

そして、12月県議会に向けて、75歳以上の医療費窓口負担の原則2割化をしないよう協会が国に求める運動の一環として、同趣旨の意見書を採択するよう要請を行った。

みんなでストップ! 患者負担増

署名ご協力ください

11/12 現在 5,783筆

政府の負担増計画で、最も厳しいと思うのは受診するたびに100円から500円を負担するという、「受診時定額負担」です。特に年金暮らしの高齢者の方にとっては、たとえワンコインでも生活の負担になることは間違いありませんし、受診を控えるようかな、と考えてしまう人も増え、経済的に困窮して、外出や買い

政府には、老後も安心して医療にかかれるように、社会保障の充実へと舵を切ってもらいたいものです。協会の署名は、先生方が国会議員に直接面会して、医療現場の状況を伝えながら、提出してくれています。微力ではありますが、患者さんの声を国へ届けるお手伝いをしていきたいと思います。これからも署名に取り組んでいこうと思っています。

第94回評議員会 臨時(決算)総会・第41回共済制度委員会

11月18日(日) 13時~ 協会5階会議室

- 13時~ 第94回評議員会 14時30分~ 臨時(決算)総会
- 14時50分~ 第41回共済制度委員会・特別報告

「今後の金融市場動向と拡大するESG投資」
三井生命保険株式会社執行役員 運用統括部長 前川 等氏

16時20分~ 特別講演
「激動の朝鮮半島と核 - 被爆国の役割とトランプ・リスク」
共同通信社編集委員・論説委員 太田 昌克氏

お問い合わせは、☎078-393-1817まで

燭心

最近の学会では、発表の最初に「この研究に関して利益相反はありません」というスライドを入れ込むことが多くなった。学会における利益相反とは、研究者としての社会的責任と、研究者(家族を含む)が外部との関係によって得る利益とが相反するため、研究者としての「公正な姿勢」が損なわれる、または第三者から疑われることを指す。特定の企業から利益を受けている研究者は、企業に有利なように研究結果を誘導する可能性を疑われないよう、自らを厳しく律することが求められるのだ。利益相反は、政治家、弁護士など信任を得て職務を行う地位にある人物に適用される▼翻って辺野古の埋め立て承認撤回に対する政府の対応はどうだ。民意を受け前知事が命をかけたこの撤回に、防衛省はあろうことが行政不服審査法に基づき国交省に効力停止を申し立て、石井国交相がそれを認め効力停止を決めた▼この政府はどこまで国民を愚弄すれば気が済むのか。これは明らかに利益相反ではないか。行政不服審査請求は、国や地方公共団体などの「公権力」による処分に対して、国民が不服申し立てできるように設定された制度である。公権力の極みである政府が恥も外聞もなく行使することには強い違和感を覚える▼国交省は「国の機関であっても一般市民と同様に審査請求ができる」と言い放つ。政府は「利益相反ありません」の看板を出すべきだ(九)

税金・融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078-393-1805へ。

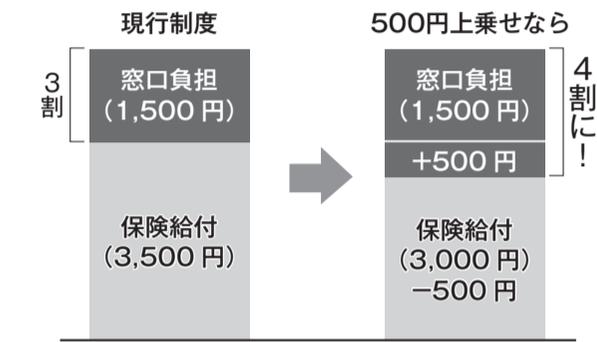
受診抑制に拍車かける 受診時定額負担

政策解説 みんなでストップ! 患者負担増 ①

政府は「全世代型社会保障」と称し、さらなる給付削減・患者負担増計画を進めている。もし、これらが実施されれば、患者さんの受診抑制に拍車がかかるとして、協会・保団連は、「みんなでストップ! 患者負担増」請願署名に取り組んでいる。今号からそれぞれの制度改悪について解説を行う。第1回目は「受診時定額負担」を見ていく。

受診時定額負担とは、すべての患者に、これまでの窓口負担に加えて1000円から数百円の定額負担を求めるものである。これは民主党政権下の2011年、政府・与党社会保障改革検討本部の下に設置された「社会保障改革に関する集中検討会議」で厚労省が提案したもので、閣議報告された「社会保障・税一体改革成

図 5,000円の医療費がかかった時



案」にも盛り込まれた。この時は、保団連・協会など多くの医療関係団体や個人の反対で計画は頓挫した。しかし、自民党政権下でも、2015年に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」(骨太の方針2015)に「かかりつ

同計画の具体化を議論した2016年10月の厚労省の社会保障審議会医療保険部会では、日医の松原謙二副会長が「定額負担は、不適切だ」と厳しく批判。健保連の白川修二副会長(当時)も「国民の納得を得られないと思えない」と反対を表明した。こうしたことから、当初の計画通り2

016年中までに結論を得ることにはならなかった。しかし、2016年12月末の予算編成過程における厚労相・財務相間の「大臣折衝事項」では、「関係審議会においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講じる【平成30年度末まで】」と記載された。これを受け、現在も議論が進んでいるのである。

実質的には4割負担も?

日本とは全く違う 仏の定額負担

政府は、11年の段階で「例え、初診・再診時1000円」とし、年間4100億円の医療給付費が削減できるとの試算まで出している。これまでの医療費窓口負担拡大の流れを考えれば、ゆくゆく500円や1000円と高額になることも考えられる。定額負担が500円になれば、5000円の医療費がか

また、今年10月に開催された財政制度等審議会ではフランスでの同様の制度を例に挙げ、日本も制度を導入すべきだとしている。フランスの公的医療保険制度では自己負担率は概ね3割で、それに受診毎にユーロ(約130円)の負担が追加される。一見すると日本の制度ときわめて類

似している。しかし、フランスでは3割負担の部分は相互共済制度による代理支払いが行われており、実質的な患者負担はない。そのことを問題視して導入されたのが、ユーロの定額負担であり、フランスではユーロの負担で外来受診と薬剤処方を受けることができず、病気が悪化するまで医療機関を受診せず、患者が死亡するケースさえある。

受診時定額負担が導入されれば、この傾向にさらに拍車がかかることは明白である。医師として、患者の命を危険にさらすこの制度改悪に断固

反対しなければならない。「かかりつけ医」以外受診できなくなる。財務省は今年の財政制度等審議会でも「かかりつけ医」への誘導策として定額負担に差を設定する」としている。「かかりつけ医」以外を受診した際には、より高額な受診時定額負担が課されるということである。さらに、16年には同省は「制度のイメージ」として、患者が保険者に登録した「かかりつけ医」と、その「かかりつけ医」と相談して指定した耳鼻科や眼科以外を受診した際に、受診時定額負担が発生するという仕組みを示した。その上で将来的には、新専門医制度における「総合診療科」専門医に、専ら「かかりつけ医」登録医としての役割を担わせる

神戸市「都市空間向上計画」へ意見提出

地域医療体制の整備を

協会は11月1日、神戸市の「都市空間向上計画 基本的な考え方 修正案」の意見募集(パブリックコメント)に対し、住民自治を基本とした計画の策定や、地域医療体制の整備などを求める意見を提出した。本計画は、神戸市の長期的なまちづくりの方向性を定めたもので、「人口減社会」に対応するため、駅周辺に都市機能を集約するという内容。一次案には「ニュータウンなどの郊外の地域を切り捨てるもの」と市民からの批判が殺到。協会も、改善を求め意見を提出していた。これを受け、市は計画を一部修正し、再度意見募集を行っていた。協会が提出した意見の概要を紹介する。

人口減社会は変えられる

神戸市は、50年先に人口が

40万人減少すると説明しているが、その根拠としている国立社会保障・人口問題研究所の将来推計は、これまでの人

口推移を元にしたもので、現在の「若者が家庭を持ち子育てができない環境」が変わり、出生率が増加する可能性については考慮されていない。現に、フランスでは高い出生率を実現しており、フランス並の出生率が日本で実現した場合、推計は根本から変わることになる。

神戸市は、「人口減少を食い止める取り組みを進める」と説明しているが、その具体策をまず示すことが市の責任ではないか。政府は企業の非

正規雇用拡大を容認し、勤労者の実質賃金が減少しても経済政策に誤りはないと居直り、社会保障費の負担は自己負担が基本などと社会保障原理を歪めている。自治体が人口減少を食い止める施策を明らかにすることこそ求められる。

また、ニュータウンを設計し、開発してきた神戸市には、これまでの施策に対する責任がある。人口減により生活困難が生じるのであれば、設計責任者として、神戸市がその打開策を示すべきだ。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間をデザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

正規模雇用拡大を容認し、勤労者の実質賃金が減少しても経済政策に誤りはないと居直り、社会保障費の負担は自己負担が基本などと社会保障原理を歪めている。自治体が人口減少を食い止める施策を明らかにすることこそ求められる。

また、ニュータウンを設計し、開発してきた神戸市には、これまでの施策に対する責任がある。人口減により生活困難が生じるのであれば、設計責任者として、神戸市がその打開策を示すべきだ。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間をデザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近くに施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできること、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進める病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュータウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムアップする計画こそ必要だ。

街づくり計画は住民自治を基本に 短期間でみた場合、人口減の局面を迎えていることは確かであり、ニュータウンの高齢化や治安悪化など、神戸市が指摘する「危機」的事態が生まれていることも事実だが、解決する方向は、神戸市が住民の頭越しにすすめるような「コンパクトシティ」ではない。

神戸市は、「人口減少を食い止める取り組みを進める」と説明しているが、その具体策をまず示すことが市の責任ではないか。政府は企業の非

人口減社会は変えられる

神戸市は、50年先に人口が

40万人減少すると説明しているが、その根拠としている国立社会保障・人口問題研究所の将来推計は、これまでの人

口推移を元にしたもので、現在の「若者が家庭を持ち子育て

できない環境」が変わり、出生率が増加する可能性については考

慮されていない。現に、フランスでは高い出生率を実現しており、

フランス並の出生率が日本で実現した場合、推計は根本から変わ

るようになる。

神戸市は、「人口減少を食い止める取り組みを進める」と説明して

いるが、その具体策をまず示すことが市の責任ではないか。政府

は企業の非

正規雇用拡大を容認し、勤労者の実質賃金が減少しても経済政策

に誤りはないと居直り、社会保障費の負担は自己負担が基本など

と社会保障原理を歪めている。自治体が人口減少を食い止める

施策を明らかにすることこそ求められる。

また、ニュータウンを設計し、開発してきた神戸市には、これまで

の施策に対する責任がある。人口減により生活困難が生じるので

あれば、設計責任者として、神戸市がその打開策を示すべきだ。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

ップする計画こそ必要だ。

若者が住める街にすることも必要だ。そのためには、単に駅近く

に施設を集中するのではなく、職場の確保、低家賃住宅、無料の

保育所、安心できる医療、福祉の確保など、神戸市でできるこ

と、すべきことが大いにある。

この機会に、そうした町づくりの議論を大いに進め、政府の下

請けのようなやり方ではなく、住民自治の精神にのっとり、神戸

市が奮闘することを切に求める。

とりわけ、私たちは医療団体として、住民の身近に安心して

医療を受けられる医療提供体制を整備するために、政府が進め

る病床削減をあらため、医師増などに努力することを強く求め

る。

神戸市は、駅からの単純な距離をもとに、めざす都市空間を

デザインしようとしているが、ニュータウンは、駅からの距離が

変わっても、一括りのまとまった地域だ。これ

を強く求める。

地域に必要な施策を決めるのは住民参加が基本だ。すでにニュー

タウンなど地域には、そうした組織があり、住民側からポトムア

保団連歯科全国交流会

歯科医療費の総枠拡大へ 運動強めよう

保団連第15回歯科全国交流会が10月28日に東京都内で開催され、全国から歯科医師・医師ら121人が参加した。兵庫協会からは足立平・加藤擁一・武村義人各副理事長、鈴木明彦理事、島津俊二評議員ら8人が出席した。この交流会は、歯科医療を



消費税10%への引き上げ反対、損税問題の解消を訴える島津先生

めぐる全国の知見を集めた討議を通じて、秋から翌年に向けて、次回改定をはじめ今後の歯科医療改善の大きな運動をつくるための課題、対策等を明確にし、推進を図る場として、2年に1度開催されているもの。

宇佐美宏保団連歯科代表が基調報告を行い、格差社会の中で貧困のため歯科受診ができない患者が存在していること、歯科医療機関の経営状況が「か強診」などの施設基準に対応できる大規模な医院と小規模な医院との二極化が起きており、歯科医療は未曽有の危機にあるとした。

ともに、歯科医療機関の経営状況が「か強診」などの施設基準に対応できる大規模な医院と小規模な医院との二極化が起きており、歯科医療は未曽有の危機にあるとした。危機打開のため、低医療費政策に歯止めをかけ、歯科医療費の総枠拡大を実現するよう、子どもの不正咬合の治療を保険適用する取り組みも含めて、歯科連絡会の各地での

科治療調査、歯科工問題の取り組みなど「保険で良い歯科医療」の運動の重要性を訴えた。討論では、兵庫からは足立先生が「貧困と健康格差の解消に向けた『保険でより良い歯科医療』運動の展開を」、鈴木

先生が「研究・組織・運動の三位一体での取り組みの報告」と、歯科医療改善の運動の提案「歯科技工士問題の改善のため、実効性ある委託歯科技工のルールを求めよう」と題して発言。フロアから島津

先生が消費税10%引き上げ反対・損税問題の解消、武村先生が「みんなでストップ!患者負担増」署名の重要性などについて発言した。

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会(会長・雨松真希人、副会長・鈴木明彦)が10月27日に東京都内で開催され、40人が参加した。

経済的理由で歯科治療が受けられない人をなくす取り組み、④「保険で良い歯科署名」の前回到達を超える推進、⑤自治体意見書採択の過半数実現、⑥各県連絡会の活動の促進、⑦全国連絡会の活動強化、などが承認された。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会の活動を報告する鈴木理事



「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会の活動を報告する鈴木理事

その後、各分野から話題提供があり、全日本民医連の榎原啓太氏が「第3弾歯科酷書」、保険適用拡大を願う会代表の小尾直子氏が同会の報告、毎日新聞記者の坂根真理氏が「子どもの口腔に関する取材」、エキタスの山本輝平氏が「時給1500円になったら」と題し、それぞれ報告した。

歯科保険請求



〈歯科疾患管理料(歯管)の 口腔機能管理加算(口機能)について〉

Q1 当該加算を算定する場合の病名は。

A1 「口腔機能低下症」です。

Q2 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能低下を認める患者で、『「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方(2018年3月日本歯科医学会)に記載されている「口腔機能低下症」の診断基準(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下の七つの下位症状のうち、3項目以上該当)により「口腔機能低下症」と診断された患者に対して、口腔機能の回復または維持を目的として、医学管理を行う場合に歯科疾患管理料を算定できるのか。

A2 算定できます。2項目以下の該当では「口腔機能低下症」の病名はつけられません。

Q3 口機能の算定には、65歳以上の口腔機能低下を認める患者で、咀嚼能力検査(要届出)、咬合圧検査(要届出)、舌圧検査(届出不要)のいずれかの算定が必要か。

A3 その通りです。舌圧測定器を購入されている先生が多いようです。加算の算定にあたっては、口腔機能の評価および一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者に文書提供することが必須です。加算を算定する月は、文書提供加算の10点は別に算定できませんのでご注意ください。

Q4 口機能の対象について、「65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち」とあるが、例えば脳卒中

やパーキンソン病などの全身的な疾患を有し、口腔機能低下症の診断基準に該当する65歳未満の患者については、当該加算は算定できないのか。

A4 算定できます。なお、その場合はレセプト「摘要」欄に口腔機能低下と関連すると考えられる疾患名を記載してください。

Q5 口機能について、『「咀嚼機能低下(咀嚼能力検査を算定した患者に限る)、咬合力低下(咬合圧検査を算定した患者に限る)、低舌圧(舌圧検査を算定した患者に限る)』のいずれかに該当する患者」とあるが、口腔機能低下症が疑われる患者に対して有床義歯等の新製を行う場合において、有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定または咬合圧測定を実施した場合に当該加算は算定できないのか。

A5 有床義歯咀嚼機能検査を算定し、咀嚼能力測定又は咬合圧測定を実施した患者については、咀嚼能力検査または咬合圧検査を算定したものとみなして差し支えありません。

Q6 口機能について、口腔機能低下症の診断を行うにあたり、咀嚼能力検査と舌圧検査の両検査を実施した場合に、それぞれの検査について算定できるか。また、咬合圧検査と舌圧検査はどうか。

A6 咀嚼能力検査と舌圧検査のそれぞれについて算定できます。また、両検査を同日に算定しても差し支えありません。咬合圧検査と舌圧検査についても同様に算定可能です。

薬科部研究会

第2回皮膚科症例検討会

日時 12月8日(土) 16時~18時 会場 協会6階会議室
講師 尼崎市・皮膚科美川医院 院長 増田理恵先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1840まで

「歯初診」、「歯科外来診療環境体制加算」施設基準届出対応研修

歯科医院における医療安全管理対策

日時 12月9日(日) 10時30分~12時 会場 協会5階会議室
講師 神戸市立医療センター西市民病院 歯科口腔外科部長 河合峰雄先生
参加費 1000円
※医療法で義務付けられている「医療安全管理・院内感染対策」研修としても受講証を発行します。歯科衛生士の方もご参加ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科定例研究会

口腔外科小手術のポイント

~レーザーの活用・周術期の投薬を含めて~

日時 12月9日(日) 14時~17時 会場 協会5階会議室
講師 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座主任教授 岸本裕充先生
定員 120人(事前申込順)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

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

医科 診療報酬算定・減点返戻 078-393-1803
受付時間 平日 10時~12時、14時~17時

指導相談 研究会活動 078-393-1840

共済制度・税務・経営・融資 078-393-1805

医科 入会 開業相談・文化 078-393-1817

政策・新聞・反核 平和・環境公害 078-393-1807

歯科 078-393-1809

代表 078-393-1801
FAX 078-393-1802

三井生命 富国生命 明治安田生命 の、

個人保険にご加入の皆さまへ

三井生命の個人保険にご加入の会員とご家族、富国・明治安田生命の個人保険にご加入の会員のみなさまは、協会の自動引き落としをご利用になると、保険料の団体割引が適用されますので、ご利用ください。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 共済部まで

県下各地で支部総会を開催

研究会・映画上映 多彩な企画

6月に開かれた協会第50回総会を受けて、県下11支部でも支部総会が順次開催されている。支部総会では記念企画として、研究会や市民公開の講演会、映画上映会など、支部ごとに多彩な取り組みがなされている。今号では神戸、北阪神、明石支部総会の参加者の感想文をそれぞれ掲載する。

神戸支部 総会・記念講演

糖尿病重症化の 予防法を学ぶ

神戸支部は10月20日、協会会議室で第39回支部総会を開催。医師・歯科医師ら38人が参加し、2017年度活動まとめと18年度活動方針を承認し、支部役員改選を行った。記念講演では、「みんなでできる糖尿病性腎症重症化予防」をテーマに、奈良県立医科大学地域医療学講座の赤井靖宏教授が講演した。司会を務めた小谷圭先生の感想を紹介する。



医師・歯科医師ら38人が糖尿病の重症化防止の考え方を学習した

赤井先生はまず、糖尿病性腎症を予防するということが、糖尿病予防について考え、早期治療、早期介入が重要であると話されました。そして、一次予防とは「糖尿病にならないよう」にすること。そのためには「検診で軽度の異常で受診された人への働きかけ(肥満にならない、運動を勧めるなど)が大事である」とお話しされました。

二次予防とは「糖尿病にはな

り、遠い実家であつたと認知症を患った母親の子である美幸さん。置かれた環境から逃げる。出さずに、思いやりを持って今の自分にできることをする。

最後に、腎臓専門医はかかりつけ医のサポート役であり、主役はかかりつけ医であるということを確認されました。併診することによって患者さんの悪化予防を行えたら、という先生の熱い気持ちを感じることができた素晴らしい講演でした。

【灘区 小谷 圭】

明石支部 総会・記念企画

病を乗り越える 「キセキの葉書」

明石支部は9月27日、明石市内で第35回支部総会を開催し、2017年度活動まとめと18年度活動方針を承認した。記念企画として、映画「キセキの葉書」上映会を開催し市民ら230人が参加した。上映に先立って戸田内科・リハビリテーション科院長の戸田和夫先生がミニ講演会「知ってほしい認知症とうつ病のこと」と題して講演した。榎林歯科スタッフの谷川あかね氏の感想を紹介する。

「人生は思い通りにはならない」が、実は願う通り(思い通り)になるところがある。脳性マヒのぞみちゃんをその思いが深ければ深いほど一日中介護している母であ



映画上映には230人と多くの市民が参加した

文章を書く才能を生かして毎日母へ葉書を送る。うつを患う母のために「明日も明後日も生きていてください」と思いを込めて、クッスと笑える出来事の数々を探して、毎日毎日十数年五千通もの手紙、簡単な

【明石市・榎林歯科スタッフ 谷川あかね】

北阪神支部 総会・記念講演

発酵食品の 有効性見直した

北阪神支部は10月27日、伊丹市内で第33回支部総会を開催。医師・歯科医師ら27人が参加し、2017年度活動まとめと18年度活動方針を承認した。記念講演では、「発酵食品の魅力」をテーマに、武庫川女子大学生活環境学部食物栄養学科の松井徳光教授が講演した。川村雅之先生の感想を紹介する。



松井教授が発酵食品の特長について解説した

今回の講演はその中でも微生物による発酵食品にスポットを当てたものである。日本に誕生した主な発酵食品に関する微生物は「こうじかび」「酵母」「乳酸菌」である。これらの一つ、あるいは複数のものの仕事によって、味噌、醤油、漬物、食酢、甘酒、塩麹、本みりん、清酒、鰹節など

これら発酵食品を上手に摂取することにより、健康的な生活がもたらされるはずであるが、近年味噌などの国内消費量は減り、海外への輸出量が増えてきている。由々しき問題である。発酵食品の有効性を見直し、賢い摂取に励みたいものである。

【伊丹市・歯科 川村 雅之】

支部の催物案内

■姫路・西播支部■研究会

「褥瘡・下肢難治性潰瘍治療の最新情報」
日時 11月17日(土) 14時30分～
会場 姫路商工会議所601会議室
講師 加古川中央市民病院 形成外科主任医長 岩谷博篤先生

■北摂・丹波支部■市民公開企画

ドキュメンタリー映画「種子」上映会&学習会「たね」から考える私たちの食と農」
日時 11月17日(土) 15時～
会場 三田市総合福祉保健センター 1階多目的ホール
講師 兵庫県農民運動連合会 芦田浅巳会長

■北播支部■医療安全管理研修会

「外来における医療安全管理～事例紹介を中心に～」
日時 11月17日(土) 14時～
会場 小野商工会館中会議室
講師 市立加西病院医療安全管理室長 看護師 岸本朱美氏
参加費 1000円(受講証を発行)

■神戸支部■研究会

「医療機関での個人情報の取り扱い～第三者提供、関連法令やガイドライン～」
日時 11月17日(土) 17時30分～
会場 協会5階会議室
講師 神戸あじさい法律事務所 所属弁護士 増田正幸先生

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

■明石支部■日帰りバスツアー

「秋の京都『妙心寺・退蔵院』でゆったり～ワイナリーで試飲、お買い物も」
日時 11月23日(金・祝)
JR明石駅 8時集合
参加費 大人9000円 小学生以下4500円

■明石支部■クリスマスパーティー

日時 11月24日(土) 18時30分～
会場 シーサイドホテル舞子ピラ 神戸「春秋」(舞子駅徒歩7分、無料シャトルバス有)
参加費 大人6000円、中学生まで3000円

■西宮・芦屋支部■研究会

第7回ファイアサイド・ディスカッション 「CT検査—多い被曝量と、偶然見つかった病変の対処」
日時 12月1日(土) 15時～
会場 協会6階会議室
講師 伊賀内科循環器科院長 伊賀幹二先生

■淡路支部■学習会

「在宅医療点数の手引」
日時 12月8日(土) 15時～
会場 洲本市健康福祉館3階会議室
講師 たかたクリニック院長 高田裕先生
参加費 テキスト「在宅医療点数の手引2018年版」代 1冊4000円

2018年度会員
意見実態調査

④ 診療報酬改定 (歯科)

過半数が改定に不満

2018年度会員意見実態調査の結果について、今号は
歯科の診療報酬改定について詳報する。

「今回の診療報酬改定に対する先生の評価」については「ややマイナス」は、「不満」38.9%、「おおいに不満」13.5%と、あわせて過半数の会員が不満を表明している。「満足でも不満でもない」が43.7%あり、「満足」「おおいに満足」はともに0%だった(図1)。

施設基準

ペナルティーと煩雑化に不満

新設された「初・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入」については、「届出た」と回答した会員は39.7%、「9月末までに届出する予定」は55.6%、「届出ない」は0.8%、「未定」1.6%だった。「今回の施設基準導入について」は、「廃止すべき」32.5%、「減算措置は撤廃すべき」16.7%をあわせて半数が改廃を求めている。「現状でよい」は39.7%、「厳しくすべき」は5.7%だった。

図1 診療報酬改定に対する評価

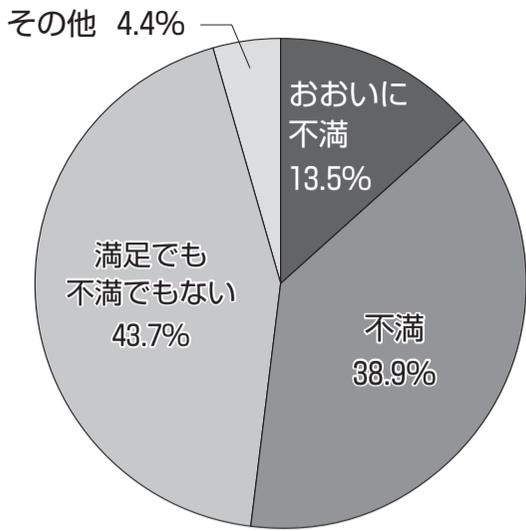


図2 改定前と比べた請求額

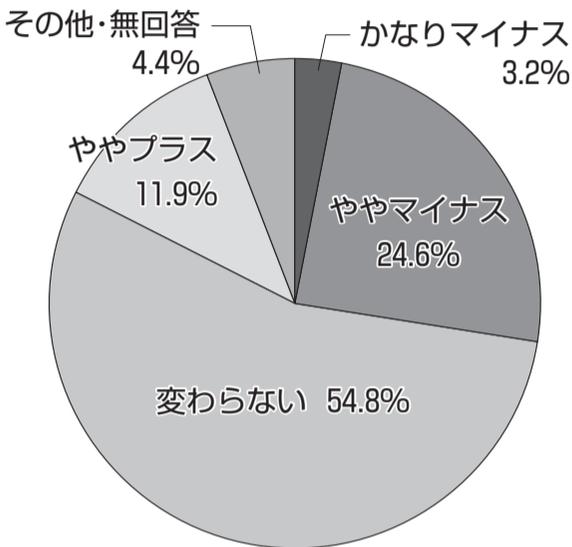


図3 今回の改定で影響が大きいと思われる項目 (複数回答可) (上位7項目)

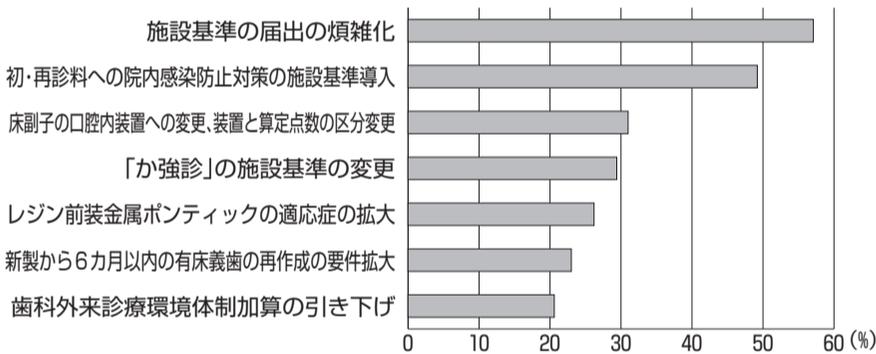
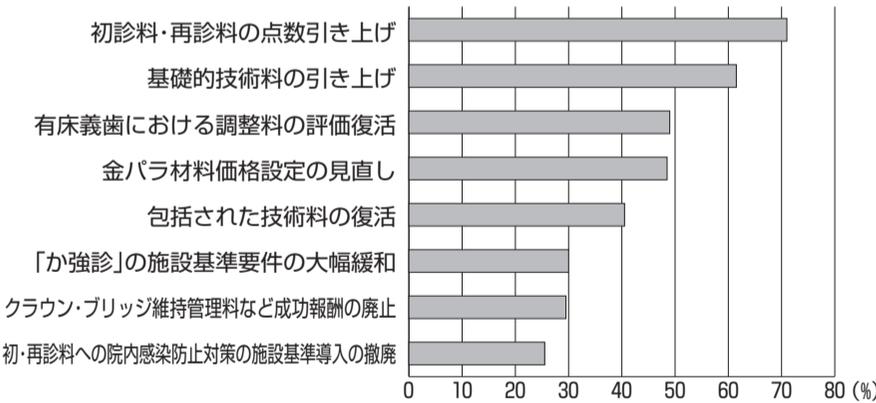


図4 今後、歯科診療報酬のどの点を改善してほしいか (複数回答可) (上位8項目)



歯科訪問診療料

7割が「時間要件撤廃」求める

「施設基準の要件を緩和すべき」47.6%、「廃止すべき」25.4%、「エナメル質初期う蝕管理加算、SPT II等ほか強診届出なしでも算定可にすべき」23.8%に対し、「現状のままよい」はわずか10.3%であった。

「今回の改定で影響が大きいと思われる項目」(複数回答可)については、上位から「施設基準の届出の煩雑化」57.1%、「初・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入」49.2%、「床副子の口腔内装置への変更、装置と算定点数の区分変更」31.2%、「か強診」の施設基準の変更」29.4%、「レジン前装金属ボンティックの適応症の拡大」26.2%、「新製から6カ月以内の有床義歯の再作成の要件拡大」23.0%、「歯科外来診療環境体制加算の引き下げ」20.6%などだった(図3)。

「施設基準の要件を緩和すべき」47.6%、「廃止すべき」25.4%、「エナメル質初期う蝕管理加算、SPT II等ほか強診届出なしでも算定可にすべき」23.8%に対し、「現状のままよい」はわずか10.3%であった。

「今回の改定で影響が大きいと思われる項目」(複数回答可)については、上位から「施設基準の届出の煩雑化」57.1%、「初・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入」49.2%、「床副子の口腔内装置への変更、装置と算定点数の区分変更」31.2%、「か強診」の施設基準の変更」29.4%、「レジン前装金属ボンティックの適応症の拡大」26.2%、「新製から6カ月以内の有床義歯の再作成の要件拡大」23.0%、「歯科外来診療環境体制加算の引き下げ」20.6%などだった(図3)。

「歯科訪問診療」については、「実施しており続ける予定」40.5%、「実施していないが要請があれば検討」26.2%、「実施していないし今後も行わない」29.4%、「実施しているがやめる予定」2.4%だった。

「歯科訪問診療の診療報酬で改善してほしい項目」(複数回答可)は、上位から「歯科訪問診療の時間要件の撤廃」72.2%、「訪問歯科衛生指導料の時間要件と『単一建物』区分の廃止」46.3%、「同一建物における複数患者の歯科訪問診療料2、3の引き上げ」44.4%、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準」届出の撤廃」38.9%、「歯援診や在床義歯における調整料の評価復活」48.4%、「金パラ材料価格設定の見直し」48.4%、「包括された技術料の復活(ラバーダム、歯肉息肉除去、補強線、スタディモデル等)」41.3%、「か強診」の施設基準要件の大幅緩和」35.2%だった。

「今後、歯科診療報酬のどの点を改善してほしいか」(複数回答可)については、「初診料・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入の撤廃」25.4%、「基礎的技術料の引き上げ」71.4%、「有床義歯における調整料の評価復活」48.4%、「金パラ材料価格設定の見直し」48.4%、「包括された技術料の復活」41.3%、「か強診」の施設基準要件の大幅緩和」35.2%、「クラウン・ブリッジ維持管理料など成功報酬の廃止」29.4%、「初・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入の撤廃」25.4%となった(図4)。

今回の診療報酬改定は多くの医療機関にとって満足できないものではなく、初・再診料、基礎的技術料の引き上げ、煩雑な施設基準の撤廃、緩和などが切実に望まれている。そのためには、長らく続く低医療費政策を転換し、歯科医療費の総枠拡大を求め、いくことが必要である。

本診療料に持ち込まれ、届出しなければ減算という前代未聞のペナルティーが導入された。また、「か強診」の施設基準の要件が厳しくなった。こうした施設基準の厳格化・煩雑化に会員の不満が高まっていることが明らかになった。

「周術期における口腔機能管理など医科歯科連携」については、「積極的に連携して取り組んでいる」3.5%、「今後連携して取り組みたい」18.3%だった。

「今後、歯科診療報酬のどの点を改善してほしいか」(複数回答可)については、「初診料・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入の撤廃」25.4%、「基礎的技術料の引き上げ」71.4%、「有床義歯における調整料の評価復活」48.4%、「金パラ材料価格設定の見直し」48.4%、「包括された技術料の復活」41.3%、「か強診」の施設基準要件の大幅緩和」35.2%、「クラウン・ブリッジ維持管理料など成功報酬の廃止」29.4%、「初・再診料への院内感染防止対策の施設基準導入の撤廃」25.4%となった(図4)。

診療報酬改善要求

基本診療料と基礎的技術料引き上げ切実

* 共済部だより * 協会共済部 ☎078-393-1805

年末・年始に保険医年金で資金調達される方へ

年末年始に、保険医年金の融資や解約一時金をご利用の先生は、お早めに協会事務局までご連絡ください。

年金融資
● 年末に資金が必要な場合
申込締切 12月20日(木)
実行日 12月28日(金)
● 年始に必要な場合
申込締切 12月27日(木)
実行日 1月11日(金)

解約一時金
年内に解約一時金が必要な場合は、書類を12月10日(月) 必着でお送りください。なお、年末と年始の2回に分けて解約されると税対策上有利です。

勤務医のための開業特別セミナー

理想を実現する新規開業

日時 12月1日(土) 14時30分~18時 会場 JEC日本研修センター神戸元町
第1部 私の開業体験 明石市・あきこレディースクリニック 小野晶子先生
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
②開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
参加費 2,000円(テキスト『新規開業の手引き』〈定価1,000円〉代を含みます)
※希望者には個別相談有

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

● 医院経営研究会

相続に関する法制度 ~民法改正にもふれて~

日時 11月17日(土) 14時30分~17時 会場 協会6階会議室
講師 永井光弘弁護士 参加費 3000円(医経研会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1805 税経部まで

11月例会

院長を夫にもつみなさまのための懇談会

感想文 労働環境の改善でモチベーションアップ

協会は10月18日、第5回「院長を夫にもつみなさまのための懇談会」を協会会議室で開催。社会保険労務士の桂好志郎氏が「職員のモチベーションを高めるために」をテーマに講演し、33人が参加した。田淵美奈子氏の感想を紹介する。

「職員のモチベーションを高めるために」というテーマで、桂先生のお話を聞かせてもらいました。少々遅れて入室したところ、たぐさんの方が参加されており、圧倒されながら講演を拝聴させていただきました。

高めるためにというテーマで、桂先生のお話を聞かせてもらいました。少々遅れて入室したところ、たぐさんの方が参加されており、圧倒されながら講演を拝聴させていただきました。



社会保険労務士の桂氏が職員のモチベーションの高め方をアドバイス

時にはユーモアも交えての的を射た桂先生のお話は、一時間では物足りなく感じました。休憩を挟んでからは、同じテーマの5〜6人で自己紹介と「診療時間内に携帯電話を離さないスタッフをどうしたらいいか」といった具体的な問題について話し合ったりしました。

今回の講演を参考に、もっとスタッフの意見を聞きながら知識を得る必要があると再考させられました。良い機会を持って感謝しています。

【加東市・田淵医院 田淵 美奈子】

投稿 会 員

セーリングへのお誘い クルー募集!

東灘区 口分田 真



口分田先生が所有のPete Carrera290

写真の船を5年前に購入し、2015年から大阪湾を中心にやられる日本セーリング連盟(JSAF)の南海支部のオープンクラスのクルーという稀少な存在の船です。ホームポートは西宮マリナーズです。マリナーは台風21号で甚大な被害を受けましたが、幸い船は無事で難を逃れました。マリナーは現在鋭意復興中です。

40歳以上で、ヨットにはかまけることができない年齢のため、毎回レースに参加するメンバーを一定数確保することがなかなか困難で、慢性的なクルー不足が続いており、今回募集させていただきました。ヨット(クルーザー、ディンギー問わず)の経験のあるなしに関わらず、海で風と戯りたい方、レースで勝敗を争ってみたい方、ただただヨットに興味のある方、なんでも風上に向かって走るかが不思議な方など、老若男女問いません。我と思わぬ方はぜひお声かけください。各自のスケジュールに合わせた参加で構いません。未経験者には懇切丁寧に指導します。一緒にセーリングの世界を楽しみましょう。

レースには6名から10名くらいで参加しますが、メンバーは現在全員。お問い合わせは、協会(078-393-1807)まで。

私の映画案内

白岩一心

華氏119

米国の医療制度や民間医療保険制度への痛烈な批判を世界中に訴えた映画「シッコ」で、一躍有名になったマイケル・ムーア監督の最新作映画「華氏119」を紹介いたします。最近、人種差別者で、自分さえ良ければ良いと考えている、米国のドナルド・トランプ大統領に慣れきてきている世界中の世論に疑問を投げかけた作品です。

日本の国民皆保険制度を軽蔑したトランプ氏。11月2日公開のこの映画は、トランプ氏が米大統領としてふさわしいのか、ムーア



©2018 Midwestern Films LLC 2018

監督が疑問を投げかけた注目作品です。フィクションでなく、現実社会を痛快に描いていますが、やはりトランプ氏の政策に決して憤れてはいけなさと世界の世論へ呼び掛けています。タイトルの「119」は、トランプ氏が大統領選挙の勝利宣言をした2016年11月9日を意味しています。ジョージ・W・ブッシュ政権を批判したムーア監督の映画「華氏911」に呼応しています。原題は「Fahrenheit 11/9」。監督が自分の故郷であるミシガン州の州会議堂に乗り込む場面や、トランプ氏が「私も有色人種を憎むが殺しはしない」「アメリカンドリームは終わった」「抵抗は無意味だ」と述べるシーンも圧巻です。

「アメリカこそが最も偉大な国だ」と語る全米ライフル協会のTシャツを着た親トランプ派の男性、トランプ氏の朋友で参謀のロジャー・ストーン氏の姿などが映し出されています。ポスターの「マイケル・ムーア砲、トランプ直撃」というキャッチコピーや、ワシントンポスト紙を手にしたムーア監督の「この映画が公開されれば、トランプ王国は必ず崩壊するだろう」というコメントなどには共感できます。

今作品は、米国がなぜトランプ氏を大統領に選出したのかという経緯や理由、「そこからの脱却方法」を提示するものとムーア監督は述べています。今作品は希望の作品となりえるという強気な発言にも興味深いです。このような人格のトランプ氏への安倍首相の対応や、日本の外交政策が正しいかを再検討してみたいかがでしょうか? 米国の保護貿易主義だけでなく、世界中の治安や平和を崩壊しかねないトランプ氏を痛烈に批判しています。が、今後の日本の経済政策や外交政策、そして日本の社会保障制度の主人公が、日本国民であることを強く考えさせる内容です。

文化企画 蕎麦打ち体験 ~手打ち 福寿庵~ 大人も子どもさんも楽しめる年末の恒例の「蕎麦打ち体験」。企画当初より指導いただいていた故・福田俊明先生のご遺志を継ぎ、一昨年より企画名を「手打ち福寿庵」として再出発しました。今年も、講師が打った蕎麦はその場でお召し上がりいただけます。ご自身が打たれた蕎麦は、お持ち帰りの上ご堪能ください。日時 12月2日(日) 13時~17時 会場 神戸市生涯学習支援センター(コミスタ神戸/三宮駅から徒歩15分) 定員 40人(事前申込順) 体験料 大人1500円、子ども500円 指導 (社)全麵協講師陣 ※持ち物はエプロン、タオル、バンダナ等。参加者には改めて詳細をご案内します お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 文化部まで

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

融資部より 京都銀行提携融資制度 2019年3月末まで! 特別金利キャンペーン実施中! 2018年11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。2019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・国保いづれか片方指定 まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

来年1月から！ グループ保険が もっとよくなります



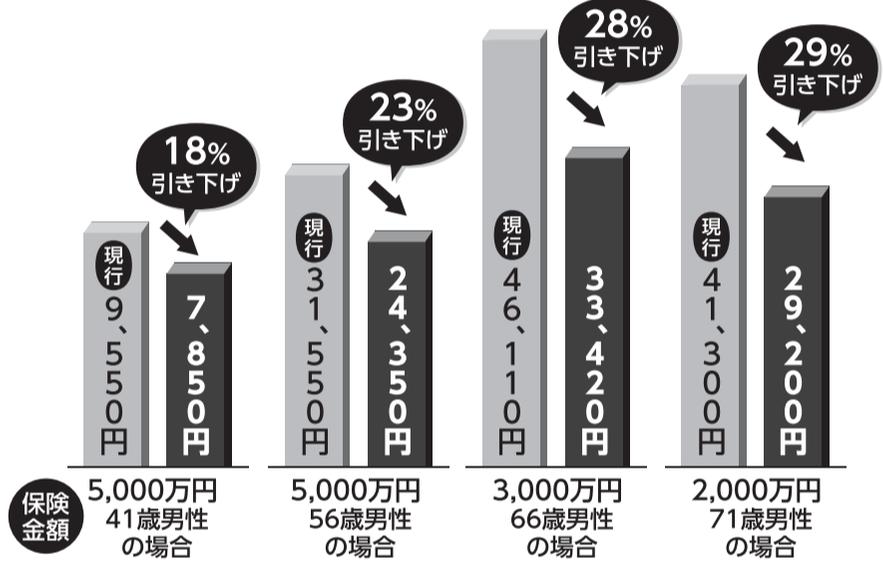
もっとよくなる① 来年1月から
最高保障額を引き上げます



※6,000万円ご希望の場合、既にご加入の方も改めて加入申し込みが必要です。

新グループ保険+グループ保険
セットで大型保障を実現！

もっとよくなる② 来年1月から
保険料を平均20%引き下げます



グループ保険ご加入の皆さまへ
6,000万円への増額をお勧めします！

例) 38歳男性5,000万円加入の方が6,000万円に増額しても
保険料は現在の6,900円から6,840円に下がります
例) 58歳男性5,000万円加入の方が6,000万円に増額しても
保険料は現在の31,550円から29,220円に下がります

新グループ保険

毎月20日
(翌々月1日発足)

- ・掛金は協会グループ保険より10%低廉
- ・新規加入は70歳までOK
- ・子ども加入特約あり(400万円)
- ・1年毎に剰余金が生じた場合、配当金あり



さらに！
掛金負担なしで
先進医療保険の加入OK(最高1000万円)

※協会グループ保険の上乗せ保障としてご加入ください。

グループ保険

毎月1日
(翌月1日発足)

- ▶ 死亡保険は安さが一番。いま話題のネット生保の保険料と比べてください。
- ▶ 過去10年平均の配当率は45%でした。
- ・ 最高6000万円の高額保障
- ・ 配偶者も1000万円のセット加入OK
- ・ 毎年、高配当を維持
過去24年連続配当！



さらに！
いつでも増額・減額できます

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービスを提供します。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

秋の共済制度普及
好評受付中！

明日から役立つ 認知症のかんたん診断と治療

誠弘会池袋病院副院長 脳神経外科部長 平川 亘先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

認知症のかんたん診断

臨床における認知症の病型診断は治療を前提に考えた方がよい。最も大事なものはレビー小体型認知症と前頭側頭型認知症(ピック病)を見逃さないことである。レビー小体型認知症は薬剤感受性が高く、認知症治療薬(コリンエステラーゼ阻害薬)の副作用が出やすく、ピック病はコリンエステラーゼ阻害薬により興奮性の行動・心理症状(BPSD)が悪化することが多いからである。

この両者を除外した上でアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症を区別する。日常診療におけるアルツハイマー診断は指模倣テストと時計描画テストが有効である。

指模倣テスト(図1)

患者さんと対座する。私のまねをしてみてくださいと言って、両手を出して親指と人さし指で丸を作って見せる(OKマーク)。次いでキツネの形にする。OKマークからキツネの形を作る。次いで左右の手のキツネの耳を合わせる。その後手を元に戻して今度は逆キツネを作ってもらい。右手を180度ひっくりかえして、キツネの耳と耳とを合わせる。

まずOKマークはほとんどの方ができる。このOKマークからキツネにする段階で人さし指がくっついてしまう、人さし指と中指がくっついてキツネの形が作れないと、まず100%アルツハイマー型認知症である。アルツハイマー要素が大きいほどこの模倣ができない。

時計描画テスト(図2)

〈1枚目〉
好きな位置に好きな大ききで時計の絵を描いてもらう。小さな円を描くのは頭頂葉の機能が低下している証拠。男性で直径3cm、女性では直径2.7cm以下の円を描けば間違いなくアルツハイマーである。この円の小ささは頭頂葉機能の低下の具合を反映しており、病歴の長さが分かる。

〈2枚目〉
検者が大きな円を描き、それに時計の数字を入れてもらう。ここで着目するのが数字の配置である。頭頂葉機能が低下すると視空間認知が悪くなり、円の空間を上手く認識できず、内側に寄った数字の配列になり、数字の位置が偏位する。ただしこれらの数字の配列の異常はアルツハイマーの初期では認められない。明らかな数字の異常があればアルツハイマー要素が大きい(中等度か重度)。

〈3枚目〉
検者が時計を描き、それに10時10分の針を入れてもらう。診断のポイントは、まず針の中心を円の中心に描ける(打てる)かである。アルツハイマー型認知症では中心が上にズレる。針の異常はさまざまであるが、中等度以上のアルツハイマー型認知症で認められる。

認知症のかんたん病型診断

前頭側頭型認知症(ピック病)は、簡単に言うと元気があって怒りっぽい、興奮しやすい認知症である。純粋なピック病は若年者であるが高齢者でもピック病は少なくない。対してレビー小体型認知症は弱々しく元気がなくて、歩行はヨチヨチ歩き(パーキンソン様)、椅子に座ると身体が傾いている患者さんである(体幹傾斜)。寝言や夜中の大声もレビー診断のヒントになる(図3)。

この二つの認知症をまず初めに鑑別しないといけない理由は、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症とは治療方法が異なるからである。ピック病は認知症治療薬(コリンエステラーゼ阻害薬)で易怒や興奮が悪化し、レビー小体型認知症は薬剤過敏性のために容易に副作用が出てしまう。

かんたん診断の手順

- ①臨床症状で前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症を診断
- ②指模倣テストと時計描画でアルツハイマー度(アルツハイマー要素の大きさ)を診断

認知症の病型診断に画像検査はあまり役立たない。画像は参考程度にするべきであり、画像を信用するとだまされる。認知症の病型診断に役立つのは患者さんの臨床症状である。

アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症は厳密には区別しなくてもかまわない。治療方法にさほど差はないからである。ただし認知症と診断するには記憶の障害だけでなく明らかな生活障害があることが必須になる。生活障害がなければ治療を開始する必要はない。

認知症のかんたん治療(図4)

ドネペジル(アリセプト)は前頭葉の賦活作用が最も強いが、同時に易怒、興奮、妄想、徘徊などの興奮性のBPSDを悪化させることがある。また遅発性に運動障害を認めることがあり注意を要する。アルツハイマー型認知症に対する当院でのドネペジルの治療成績は規定量の半分である2.5mgが最も良かった。

高齢者のレビー小体型認知症は副作用のためにドネペジルでは治療困難なことが多い。ドネペジルは少量でも効果的であることが少なくないので、高齢者では患者にあわせた量で治療した方がよい。

リバスチグミン(イクセロン・リバスタッチ)パッチは覚醒作用が強くと効果発現が極めて速い。ドネペジルと同様に過量投与では運動障害の副作用を認める。リバスチグミンは

図1 指模倣(OKキツネ)テスト

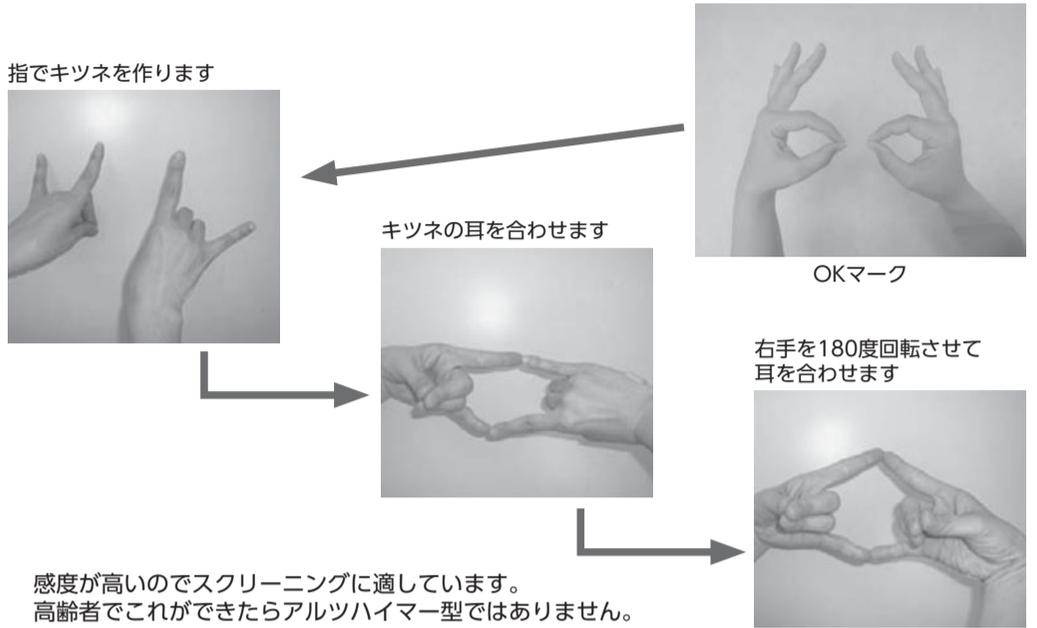


図2 時計描画テスト

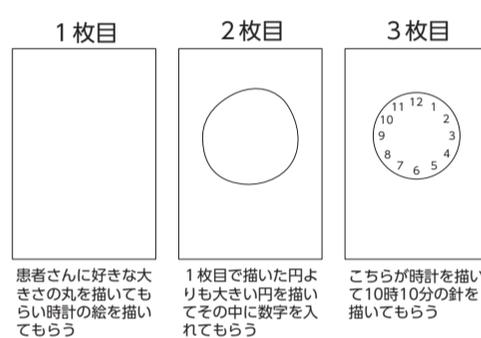
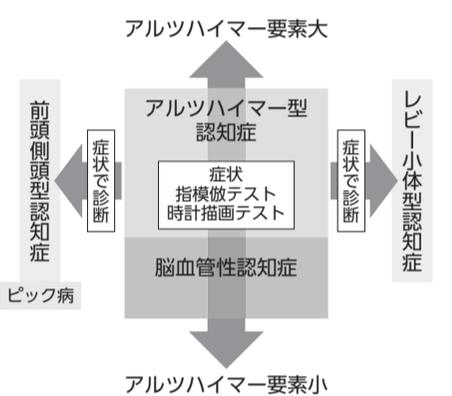


図3 認知症のかんたん病型診断



かんたん治療的

図4 認知症の中核症状に対する病型別薬の使い分け

	前頭側頭型認知症(ピック)	脳血管性認知症	アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症
認知症治療薬	アリセプトは使わない	アリセプト	アリセプト	アリセプト極少量
	リバスチグミン極少量	リバスチグミン	リバスチグミン	リバスチグミン少量
	レミニール少量	レミニール	レミニール	
	メマリー	メマリー	メマリー	
賦活系薬剤	プレタール	プレタール	プレタール	プレタール
		サアミオン	サアミオン	サアミオン
		シンメトレル	シンメトレル	シンメトレル

字の大きさがおすすめの順番。ドネペジルとリバスチグミンは原則半分量で治療することが大事である。プレタールは全ての病型で有効だが、特にレビー小体型認知症で効果的である。少量の認知症治療薬(コリンエステラーゼ阻害薬)とプレタールの併用も可能である。

規定量の半分の9mgでも過量投与になることが多く、高齢者の治療成績は4分の1量の4.5mgあるいは2.25mgが最も良い。適応外ではあるがリバスチグミンはレビー小体型認知症には極めて有効であり、せん妄にも効果的である。

当院で行った検討ではアルツハイマー型認知症に対する2年以上の長期治療成績はガランタミン(レミニール)が最も優れていた。ガランタミンは興奮などの副作用は少ないが、吐気、傾眠、めまい、失禁などが目立ち、半年以上の治療では体重の異常減少が目立つ。規定量で治療できることも多いが、時に患者の元気を奪うため上記二剤と同様に無理な増量は避けるべきである。

軽度認知障害(MCI)に抗認知症薬を使うかについては論議のあるところだが、当院ではMCI患者にシロスタゾール(プレタール)を使用し

て良好な治療成績を得ている。シロスタゾールはアルツハイマー型認知症にも有効だが、特にレビー小体型認知症には効果的である。副作用が多いので散剤を使い25mg×2から使いこなすとよい。頭痛を認める場合には高い確率で効果がある。ただしシロスタゾールのジェネリック品では効果が得られないので注意を要する。

認知症治療を成功させるには各薬剤の特性を知ることが必要であり、患者に合った薬剤を選択した上で患者をよく観察し、投与量には細心の注意を払い、副作用を出すことなく治療することが大事である。そして抗認知症薬のパフォーマンスを最大限に引き出せれば、治療成績は必ず上がる。

(10月20日、第37回加古川・高砂支部総会記念講演より)