兵庫保険医新聞

第1625号
2010年6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)

6・3国会要請行動

入院患者の他医受診制限
撤回求め会員署名提出

協会・保団連は6月3日、患者負担大幅軽減や入院患者の他医療機関受診制限の撤廃、協会「休業保障制度」を従来通り運営できるようにすることなどを求め、国会要請を行った。兵庫協会から吉岡正雄副理事長と正木茂博、川西敏雄両理事が参加し、地元議員らと懇談。入院患者の他医受診制限問題では、兵庫協会会員から寄せられた緊急署名350筆を厚生労働省に提出した。

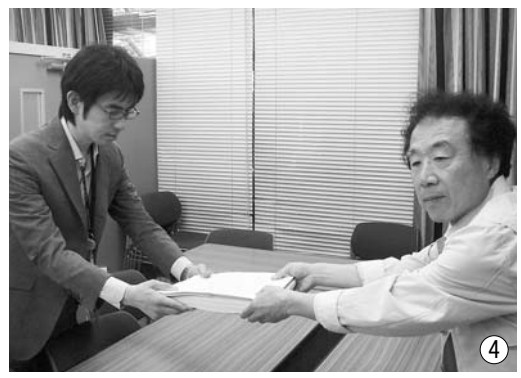
要請行動は鳩山首相辞任表明の翌日で、対応に追われる議員が目立つ中、浜本宏、室井秀子両衆院議員（いずれも民主）と山下芳生参院議員（共産）が陳情に応じた。

室井議員は患者負担軽減について、「乳幼児は無料にしないといけない」と理解を示した。入院患者の他医療機関受診制限については、「うちの母も入院中に他の医療機関に通院していた。必要な専門医がいなければどうしようもない。総合病院にしか入院できなくなる。資料を読ませていただきたい」と応じた。

浜本議員は財源問題について、「法人税を下げろという話もあるが、逆に上げて、投資減税をすべきだ」と主張。「OECD並みの医療費」という公約について、民主党の中で公的支出でなく混合診療など患者の自己負担増などの議論があることについては、「民主党も本当は公的支出を増やすということが主張だ。スウェーデンやフィンランドなどの北欧諸国は、個人的リスクを社会でカバーしようとしている」などと述べた。

山下議員は政局について、首相が交代しても財界とアメリカにものをいう立場がないのでは同じと批判。今後の国会審議日程については、延長しなければ実質審議日は会期末までに3日ほどしかなく、保険業法の法改正についても審議は難しいのではないかとの見方を示した。

当日は医療団体連絡会議（医団連）主催の国会内集会も開かれ、吉田統彦（民主）、高橋千鶴子（共産）両衆院議員と松野信夫参院議員（民主）があいさつした。



室井秀子衆院議員(①左2人目)、浜本宏衆院議員(②左)、山下芳生参院議員(③左)らに要請、正木理事(④右)が厚労省に署名提出した。医団連主催の院内集会では吉岡副理事長が発言(⑤)

厚労省が訂正通知
出来高入院患者は他医投薬が可能に

4月の診療報酬改定で導入された「入院中の患者の他医療機関受診」の規制強化をめぐって、厚労省は6月4日、取り扱いを一部訂正した。出来高で入院料を算定している患者について、専門的な診療が必要となって他医療機関を受診した場合、他医療機関においては「投薬」に係る費用の算定が可能となった。

同問題については、全国で医療現場から抗議の声が上がっており、協会・保団連は規制撤回を求める会員署名と実態調査に取り組んでいた（本紙6月5日付既報）。

6月3日には協会・保団連が国会議員へ要請し、厚労省へ署名提出。また小池晃参院議員（共産）は、参議院厚生労働委員会で長妻厚労大臣に「医療機関の連携を阻害する規定で極めて問題」と繰り返し追及していた。

今回、一部訂正されたとはいえ、「受診日の出来高入院料を30％減額」「包括入院料算定患者に対する他医療機関での投薬は受診日に限る」「他医療機関ではリハビリや医学管理等については算定不可」等の不合理な取り扱いは依然として残されたまま。協会は引き続き、規制を撤回し根拠のある算定方法とすることを求めていく。

（6面に厚労省「疑義解釈通知」を掲載）

今号の記事

参院選特集 候補者との懇談①、投稿特集 3面
理事会特別討論「原発問題」詳録 4～5面
保団連近畿ブロック公害視察会 2面
「入院患者の他医受診」厚労省通知 6面
共済部だより「老後資金の準備」 7面
研究面 歯科定例研より インプラントにおける予知性の高い骨造成術 8面

参院選特集 「投票へ行こう」投稿募集

締切 6月23日(水) ※到着次第、順次掲載
字数 600字以内 内容 選挙争点など
宛先 メール konishi-s@doc-net.or.jp
FAX 078―393―1802 まで

患者署名にご協力を

リーフレット

署名の追加注文は、☎078―393―1807まで

兵庫県保険医協会 第42回総会

日 時 6月20日(日) 13時30分～
会 場 チサンホテル神戸
(高速神戸「神戸駅」1分)
記念講演 15時30分～

脳死と臓器移植
～移植法改正問題を中心として

講 師 倉持 武先生(写真)
(岡山大学医学部客員研究員・元松本歯科大学教授)
懇親会 17時30分～

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

〈総会スローガン〉

①診療報酬改善と患者負担の軽減を
②雇用・くらし、憲法・平和を守る政治を
③会員の期待にこたえ「頼りになる協会」を

燭心

毎月、3歳児と1歳半の健診を引き受けている。1歳半では、やっと乳児から抜け出したところ。当然、いっときも目離しできない年齢である。3歳になると自我も芽生え、親と少し距離を置いて行動するようになる▼ところが最近、子どもにべったり密着して、子どもの自立を妨げている母親が多いように思われる。子どもの虐待が社会問題となっている一方で、構い過ぎで甘い親も多い。事実、この年齢の子どもは、親でなくても、赤の他人にとっても理屈なしにかわいいものである。無垢な天使のような存在だからだ▼問題はこの後である。4歳ごろの子どもは「路の小草にも嫌われる」年齢だと昔の人は言った。確かにこの時期、まわりの大人からあらゆるものを吸収する。善悪、家族の人間関係、力関係などなど。吸収した情報を少しずつ放出して、周囲の大人の反応から、彼ら（彼女ら）なりの世界観や倫理観を作り上げていくのだと筆者には思える。子どもには真実が見えている▼サン・テグジュペリがその著書『星の王子さま』の中で、きつねに言わせている言葉《心で見なければ何も見えないんだよ》は、まさにこの年齢の理解力を指しているのかも知れない。心でものを見ている、このかけがえのない3～5歳の子どもの保育と教育に、もっと真剣に取り組む必要がある。2世、3世の政治家たちが、かくも無責任に政権を放り出してきた事実に、幼児期の育てられ方に問題を探してみた。（硝子）

保団連近畿ブロック公害視察会

感想文

京都のまち景観ウォッチング

保団連近畿ブロックは5月30日、「京都の景観問題視察会」を開催し、近畿各府県から17人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

5月30日、近畿ブロック公害担当者会議「京都の景観問題視察会」に、当協会から山田旺先生、林祐介先生と私、事務局1人が参加した。

本日のテーマは次の三つである。

①京都のまちの景観ウォッチング

午前10時に全員がそろったところで、JR京都駅ビル（60m）屋上公園から京都のまちの景観四方を俯瞰。**写真1**は北方を眺む。**矢印**は京都ホテル（60m）。条例では45m以上は建てられないとのこと。寺社はほとんど見えない。貸し切りバスで川端通りを北上し、車内で京都協会の山本昭郎先生から案内を聞く。大正期のモダンな建築物は、周囲のビル（45m以下だが）に囲まれ、存在感が失われ、かわいそう。

（写真1）京都駅ビルより北を俯瞰

（写真2）JR社宅。ここに水族館の駐車場を造る計画

②京都高速道路を視察

国道367号を京都駅へ返し、阪神高速京都8号線に入り、IC八幡東を折り返す。どうして車が少ないの？　もし車が多ければ、京都のまちは車が流れない。どうして高速道路がいるの？　さらに3本の高速道路を造るとか。ビジョンは何？

③梅小路公園に水族館はいるのか

梅小路公園で車を降り、「京都水と緑を守る連絡会」の川越義夫様の案内で、水族館建設予定地を視察。京神倉庫跡地に水族館を、JR社宅（**写真2**）、と七条入り口広場の広大な土地に駐車場を造るとか。この計画は、オリックス不動産が2008年に市に申請し、水道水から人工海水をつくって、国内最大級の内陸型水族館になるという。呼びもののイルカショーがメインらしい。

市は第三者委員会で、おおむね「妥当」と答申。市は「市民意見の募集」を行ったが、賛否の開示はかなり遅れ、「反対意見が7割以上」と告示。この5月に市は梅小路公園に水族館設置を許可した。反対の市民は、「梅小路公園に水族館はいらない共同アピール」を出している。また、「行政訴訟も辞さず」としている。

晴れたこの日、視察は予定通り順調。しかし、私の心はとても暗い。

【西宮市　法西　浩】

尼崎石綿禍　千人でクボタ包囲

〝被害者救済の責任を〟

旧神崎工場を包囲する人々

アスベスト「クボタショック」から5年を迎えた5月30日、クボタの責任と国の不作為を広く訴えようと、尼崎市のクボタ旧神崎工場を包囲する「人間の鎖行動」が行なわれ、近隣住民など千人が工場を包囲した。「いま人間の鎖が完成しました」の宣言に、大きな拍手がわき起こった。協会の脇野耕一理事、藤末衛評議員らも参加した。

協会も参加する「尼崎アスベストの会」と三つのアスベスト裁判をすすめている原告団、医療関係者、労働組合、市民団体が実行委員会をつくって呼びかけてきたもの。

「保険でよい歯科医療を」

大阪連絡会結成総会　参加記

運動の広がりに期待

5月29日に大阪難波御堂筋ホールで行われた「保険でよい歯科医療を」大阪連絡会結成総会に出席した白岩一心先生から、参加記が寄せられたので紹介する。

私たち兵庫協会では、昨年の11月8日に全国で5番目となる、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会を結成しまして、お隣の大阪府では、全国6番目となる結成総会となります。

歯科医療の危機が叫ばれる中、近畿地区に輪が広がることは、今後の協力関係や啓蒙活動を行う上で、私たち兵庫県の連絡会にとっても心強いことです。

参加してみて、各都道府県での取り組みや歯科医療の患者さんへのアピールの仕方に微妙な違いを感じました。大阪府では、保険点数の低さや窓口負担額の軽減を重点的に取り組んでおられます。

私たち兵庫県では、医科歯科連携の下で、歯科医療の「いつでもどこでも安心した保険診療を」をモットーに、窓口負担額軽減、保険がきかない治療の保険導入をめざし、さらに歯科の低点数改善をめざしております。行き着くところは同じでも、各都道府県の取り組みに実際に参加して学ぶことは大切だと思います。

「経済格差≒医療格差の是正を」と岩倉先生

記念講演で岩倉政城先生は、「口から見える格差と貧困」と題してお話されました。新自由主義のもたらした経済格差社会がいかにひどく、医療・福祉への市場経済導入をもくろんだ小泉・竹中構造改革の汚点が明らかになってきたと興味深くお話されました。

経済格差が医療格差につながり、医科よりも歯科受診の抑制に寄与したことは言うまでもなく、将来の歯科医療従事者減少も危ぶんでいます。歯科医師側にいろいろな考え方があるにせよ、患者さんの口腔ケアの重要性や歯科治療を通して、患者さんが喜んでいただけるように切に願う気持ちに違いはありません。

日本国憲法25条に基づいて公的医療を守るには、国民皆保険制度の枠組みの中での歯科医療の大切さを、幅広く国民に訴えていかなければなりません。

今は利益につながらなくても、次世代に希望の持てる歯科医療分野の向上に向けて、活動に尽力したいと思います。

【赤穂郡・歯科　白岩　一心】

会員いんふぉめーしょん

求人

◇**医院継承者募集**
◇**住所**　神戸市東灘区
◇**科目**　耳鼻咽喉科
◇国道2号線沿バス停前、住環境の良い人気の地区、2㎞圏内に競合なし、機械付き即日開業可
◇委細面談の上
◇お問い合わせは
☎078―411―8212
山本まで

「ストップ！神戸空港」の会総会

深刻化する赤字空港

武村副理事長も発言した

武村義人協会副理事長が会長をつとめる「ストップ！神戸空港」の会は5月20日、神戸市勤労会館で第9回総会を開催し、地域住民など50人が参加した。

同会の北岡事務局長は、神戸空港は「日本航空の撤退により、来年度の赤字は一層膨らむ」ことを解説。さらに「空港島建設のための約2千億円の借金は、造成した土地を売って返済にあてるとしているが、土地は売れていない」との現状を明らかにした。

武村先生は神戸中央市民病院問題について発言し、「移転する市民病院の東側に、国際フロンティア病院という新しい病院が建設される。世界中のセレブと言われるような大金持ちが、個人のジェット便で神戸空港に来て手術を受ける、家族も来るのでついでに観光もする、そういう産業が描かれている。国際フロンティア病院のため神戸市が駅からのデッキを6億円で建設することが決まっている」と説明。「空港をはじめ無駄な公共事業を市民に知らせ、反対の声をあげていく必要がある」と訴えた。

同会は空港が開港された16日にちなんで、毎月16日に街頭宣伝を行っている。

勤務医のための
開業特別セミナー
～決断までに知っておきたい開業の基礎知識～

日　時　6月27日(日) 10時～16時
会　場　協会会議室
参加費　2000円(昼食代含む)
※会員外10000円
内　容　開業体験講演、開業地選択、資金計画、雇用など

お問い合わせは、
☎078－393－1817まで

第40回保団連夏季セミナー

日　時　7月3日(土) 18時30分～4日(日) 16時　**会　場**　東京・都市センターホテル

＜1日目＞

基調提案　「国民的運動で、誰でも安心して医療が受けられる社会にしよう！」
提 案 者　小島修司保団連副会長(兵庫協会副理事長)
記念講演　「民主党政権下の日本の行方ー新しい福祉国家の課題と展望(仮)」
演　　者　一橋大学名誉教授　渡辺治氏

＜2日目＞

講　座　①社会保障の抜本的拡充を～財源問題にもふれて、②「地域主権改革」は社会保障に何をもたらすか、③核兵器のない世界を～ＮＰＴ再検討会議を受けて
分科会　①これからの歯科医療と歯科医師受給問題、②介護保険制度の抜本的改善をめざして
シンポ　今こそ構造改革路線からの本格的転換を～患者負担軽減、社会保障充実の実現を(仮)

お申し込みは、☎078－393－1807　平田まで

参院選特集

7月の参議院選挙にあたり、医療・社会保障や財源問題などについて、各政党の立候補予定者との懇談を掲載する。

候補者との懇談①

社会保障の財源は消費税でなく法人税で

国民新党
宮本　一三氏

宮本氏は医療費の財源について「経団連が法人税を引き下げろとPRをしているが、反対だ。大企業は構造改革による派遣法の改悪で莫大な利益をあげ、内部留保をため込んでいる。むしろ以前のように法人税の最高税率を引き上げて、これを社会保障の財源とするべきだ」と述べた。法人税を上げると国際競争力が下がるとの主張に対しては「企業の国際競争力は、為替レートによって国際的に調整されるもの。大企業が応分の負担をするのは当然だ」と主張した。

同時に消費税については「逆進性があり、小泉構造改革で広がった貧富の差をさらに拡大してしまうので反対。引き上げるのは最後の、最後の手段。低いままでがんばっていることが底力になっている」と強調。「ギリシャなどを例に出して、消費税増税で財政再建をする必要があるという議論もあるが、そもそも日本の赤字国債は国内で消費されており、ギリシャの財政赤字とは全く質が違う」と指摘した。

また、国民新党の政策について「亀井大臣は郵政民営化で派遣社員に変わってしまった郵便職員を正社員にしたりしている。これは、雇用を守ることによって内需を拡大するという政策の表れだ」とした。

普天間基地移設問題については「政権交代は、アメリカべったりの政策を改める最大のチャンスだった。政権交代を理由にアメリカに対して、基地はおけないと強くでれば良かった」と述べた。

（聞き手・武村義人副理事長）

投稿特集「投票へ行こう」

鳩が地に落ちた日に思う

洲本市・歯科　**藤原　知**

〝鶴は千年、亀は万年〟というのに、〝鳩〟は1年ももたなかった。今日、6月2日、天気晴朗なのに乱気流にもまれて死に体で、〝友愛〟の鳩も地に落ちた。

民主党といってもその実体は財界とアメリカに許されて、相対的に今は陰りの自民党と同じ土俵で相撲のできる、〝市場原理主義者〟の思想的政治的シュールである。彼の履く化粧まわしには、〝新自由主義〟の模様が鮮やかであった。しかし彼らが、時代の変革を先導するような高次元で機能することのないのも明らか。

数のためなら躊躇もなく、安全保障をめぐっては党是を原理レベルで異にする社民党ともとりあえずは婚姻して、そして不誠実を犯して破談にしてみせる。またそのルーツにみるように、無原則な連合、野合は民主党のお家芸と心得てもよい。

沖縄の基地移設をめぐる闘争はたしかに、自治体の首長をも巻き込んで力強く大きく高揚をみせた。

それにしても今次の戦いに、安保闘争の時のような津々浦々に盛り上がる諸階層こぞっての全国民的な闘いのないのが悔しい。その戦列に闘う学生自治組織や闘う労働組合、そして闘う民主団体の旗がないのが口惜しい。

改めて思う。民主党の掲げるマニフェストも、その背後に壮大な大衆運動による示威がない限りかなうものではない。―福祉、厚生、医療についても皆そうである。―その限りでとりわけ今日の局面においては、優れたオルガナイザーとアジテーターの出現を望みたい。

マニフェストに違えて国民を裏切った民主党の仕打ちの数々。裏切られたその体験は、国民をして政治的に大きく成長させた。国民は一まわり賢くなって投票に臨むのである。

尼崎支部／医療と福祉を考える会

感想文　共に楽しむ「音楽療法」

尼崎支部主催で、2010年5月27日夜、県立塚口病院・音楽療法士の中西幸先生の「音楽療法について」のお話をお伺いしました。中西先生は音大出身で、はっきりした元気で大きな声で、またにこやかに、聴く者をふんわりと包み込む雰囲気の中で、楽しくお話と実際の音楽療法の体験をしました。

先生は病院で主に小児科の子どもたちのベッドサイド、外来、婦人科更年期外来など、また外に出ては色々な施設を回って、「音楽」を使って皆を笑わせたり、リラックスをさせたり、色々なリハビリをされているとのこと。

要約すれば、「音楽療法」とは非言語的コミュニケーションであり、そのもの自体が皆に比較的に受け入れやすくかつ好きな人の多い音楽という媒体を使って、人間の心身に働きかけてより良い状態に変化させることを目的にしています。皆それぞれの人生の中に思い出とともに音楽があります。

40人が参加し、実際に音楽療法を体験
（5月27日、尼崎市中小企業センター）

方法は、まず静かな音楽を聴き、深い呼吸とともにリラクゼーションを促します。そしてそれぞれの抱えている対象者の問題点や音楽への興味に合わせて、リズムに合わせて体を揺すったり、楽器（鳴子、鈴のついたおもちゃなど）で手や腕を動かすきっかけとなったりします。歌の歌詞（童謡、民謡など）を歌って呼吸運動や舌の運動や、また色々な話題に繋がったりなど、知らず知らずのうちに楽しみながらのリハビリになっていきます。これが「行動療法的音楽療法」です。

そして個人の持っているさまざまなコンプレックスを、音楽を楽しむ集団の中で自然に自己と周りを受容しつつ、自己表現、社会性へと繋がるより良い状態に導く「自己実現的音楽療法」へと広がっていきます。

押し付けでなく、指導者も共に楽しんで、相手を尊重しその人らしく共有することを目指すひとつの手段が、音楽療法といえるようです。診療の場で、患者さんとのコミュニケーションなどにおいに活かして行きたいものだと思いました。

中西幸先生と講演会の企画をしてくださった関係の方々に感謝いたします。

【川辺郡　森　明美】

初心者のための 保険請求事務講習会（医科）

神戸会場　7月17日(土)～18日(日)、8月28日(土)～29日(日)
西宮会場　7月31日(土)～8月1日(日)
加古川会場　9月18日(土)～19日(日)
いずれの会場も、1日目：14時30分～17時30分、2日目：10時～15時
定員　各会場とも80人　**参加費**　7,000円（昼食代・資料代含む）
〈プログラム〉
1日目　保険診療とは／窓口業務／薬剤点数計算など
2日目　診療報酬請求の実務／レセプト作成実習（外来分のみ）
※2日間とも参加された方には修了証を発行します

お申し込みは、☎078－393－1803　まで

－勤務医会員向け融資制度のご案内－

車、家具等の購入に	居住住宅の購入、建築に	開業に関わる資金に
勤務医生活安定資金	**住宅資金**	**新規開業資金**
500万円・5年返済	3000万円・20年返済	1億円・15年返済
基準金利＋1.0%	基準金利-0.125～+0.5%	基準金利＋0.4%

●各金融機関の基準金利は次の通りです(いずれも変動金利型)。
みなと銀行2.050%、但馬銀行1.975%、中兵庫信用金庫3.425%
尼崎信用金庫2.300%、日新信用金庫2.125%、淡路信用金庫1.675%
姫路信用金庫1.100%
●みなと銀行の住宅資金融資のみ、上限1億円、35年返済、基準金利－0.175%です。
●融資実行時に斡旋手数料を借入金より差し引きます。
●お問い合わせ・お申し込みは、協会融資部☎078－393－1817まで

政策研究会

どうなる？民主党の税制改革

日　時　6月26日(土) 16時～
会　場　協会会議室
講　師　政府税制調査会専門家委員会委員、弁護士、青山学院大学教授　三木　義一先生

お申し込みは、
☎078－393－1807　平田まで

支部催物案内

■西宮・芦屋支部■第24回漢方研究会
日　時　6月26日(土) 18時～
会　場　西宮神社会館
テーマ　こころの病と漢方治療
～軽症うつ、ストレス、不眠等の使い方
講　師　岡　留美子先生

■神戸支部■職員接遇研修会
日　時　7月3日(土) 14時30分～
会　場　協会会議室
テーマ　接遇の心得と外来での苦情・クレーム対応
講　師　大手前短期大学准教授　水原道子先生
参加費　1,000円

3月13日の理事会特別討論「原子力発電～何が問題なのか」詳録を掲載する。

原子力発電が、温暖化防止・二酸化炭素（CO_2）削減を理由に推進されようとしている。原子力発電の問題点をお話しする。

原子力は未来のエネルギーか

まず、原子力はエネルギー源になるのかという基本的な問題から説明したい。もともと私は原子力に夢を持ち、研究に踏みこんだ。それはこういう夢を聞かされ、信じたからだ。「さて、原子力を潜在電力として考えると、まったくとてつもないものである。しかも石炭などの資源が今後、地球上から次第に少なくなっていくことを思えば、このエネルギーのもつ威力は人類生存に不可欠なものといってよいだろう」（1955年12月31日、東京新聞）。

このように化石燃料が枯渇するからこれからは原子力だと、多くの人が今でも信じているだろうが、本当だろうか。

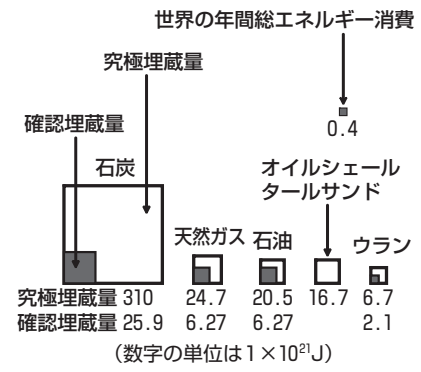
石油があと何年もつと考えたかという数値を「石油可採年数推定値」という。80年前の1930年には、推定値で18年しか石油はないと考えられていた。前年に世界大恐慌が起き、石油権益の確保が、世界各国にとって非常に重要な課題になった時代だ。日本は、大陸の資源を押さえようと31年に満州に侵略を始めた。

しかし、10年後には、石油可採年数推定値は23年と長くなっていた。日本は、ABCD包囲網で石油禁輸制裁を受け、南方の石油をおさえようと、太平洋戦争に突入し、1945年に敗戦した。

戦後の1950年になっても、石油はまだ20年あると考えられ、10年後の1960年には、石油はなんと35年あると言い出した。東京オリンピックが1964年で、石油を大量に消費する高度成長の時代だったが、どれだけ石油を使っても、いっこうに石油はなくならなかった。10年・20年経っても、まだ30年・35年ありそうだという時代が続き、1990年にはこれが45年になり、最新の石油可採年数推定値はなんと50年である。

石油が20年しかないと脅かされて20年間過ごし、あと30年と言われ30年過ぎた。いま、石油は50年という時代に入っているが、冗談半分でいえば、この時代が50年続くのではないか。このように、石油があと何年でなくなるかという予想は科学的ではなく、国家的利害や技術進歩によって変わっていくものだ。

図1　再生不能エネルギー資源の埋蔵量



貧弱なウラン資源

ただし、石油がいつかなくなるのは事実だ。しかし、石油がなくなれば原子力を使おうといえるのだろうか。原子力の燃料であるウランの方が、石油に比べて埋蔵量が多いといえなければ、原子力に頼れない。

図1は、再生不能エネルギー資源の埋蔵量だ。「究極埋蔵量」は地球にあるとわかっている量で、「確認埋蔵量」は現在の掘削技術で採算があって掘れる量になる。右上の小さな四角が現在1年間に使っているエネルギーの総量で、数字で書くと0・4と表される。

石炭は究極埋蔵量で310、確認埋蔵量で25・9ある。つまり、現在のエネルギー消費でよければ、石炭は確認埋蔵量でも60～70年あり、今後掘削技術が進歩すれば1000年は使えるほど、豊富な資源であるということがわかっている。

天然ガスは、最近次々にガス田が見つかり、今後石炭に匹敵するような資源になるのではないかと予想されている。何百年分かはまかなう分があると考えられる。

対してウランは6・7で、石油に比べても数分の1の貧弱な資源だ。これでは原子力資源は近い将来枯渇する。結局は当面化石燃料に頼っていくしかないというのが、科学的に正しい事実だ。

にもかかわらず、ほとんどの人々は化石燃料がなくなったら原子力だと思い込まされている。原子力の夢から早く覚めるべきだ。

「CO_2増で温暖化」宣伝の嘘

現在「地球温暖化の原因は二酸化炭素だ。化石燃料は二酸化炭素を排出するから問題で、排出しない原子力はエコだ、クリーンだ」と宣伝されている。この宣伝には多くの嘘がある。

IPCC（気候変動に関する政府間パネル）によると、1860年から2000年までの約140年間で、平均気温の変化はプラス0・6度。地球の平均気温の定義自体非常に難しいなか、ほんのわずかの変化にすぎない。

ただし、確かに気温が上がっている傾向はあり、また大気中のCO_2濃度が、この50年間の記録でずっと増加しているのは確実だ。この二つの事実に因果関係があるのか。そして、どちらが原因でどちらが結果か。この二つを証明せねばならない。

図2は、大気中のCO_2濃度と平均気温の変化を1880年から表したものだ。CO_2濃度が劇的に増加したのは戦後の1946年からだ。一方、地球の平均気温の方は、継続的に上がってきている。1880年代以前を見ると、地球の気温はずっと寒冷化してきて、1800年代の初めから急激に温暖化の時代に入っていることがわかる（**図3**）。つまり、CO_2の増加と関係なく、地球は温暖化の時代に入っているのだ。

さらに、「CO_2が原因で温暖化が結果」という主張とは反する観測事実もある。**図4**は、気温の変化とCO_2濃度の変化を重ね合わせたものだが、気温が増加すると何年か遅れてCO_2濃度が増え、気温が低下するとCO_2濃度も減っているように見える。この理由は簡単に説明できる。CO_2のほとんどは海水中に溶けこんでいるが、気温が上昇することで海水の温度が上がり、水からCO_2が大気中に出てくるからだ。

このように地球の気温の変化とCO_2濃度の変化はお互いに影響しあう関係にあり、要因も複雑で、一概に「CO_2濃度が上がれば温暖化する」と信じ込むのは危険だ。

図2　二酸化炭素の急激な放出は20世紀後半

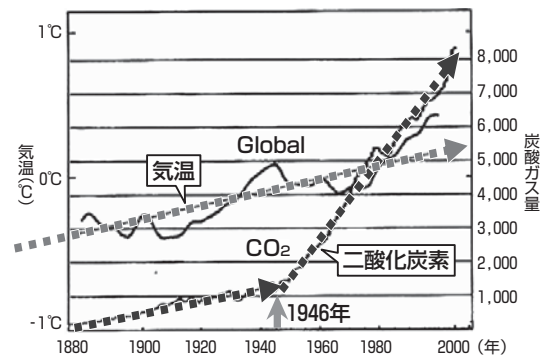


図3　地球大気温度の上昇は19世紀初めから

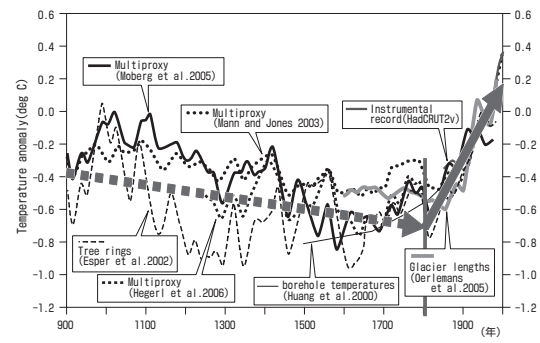
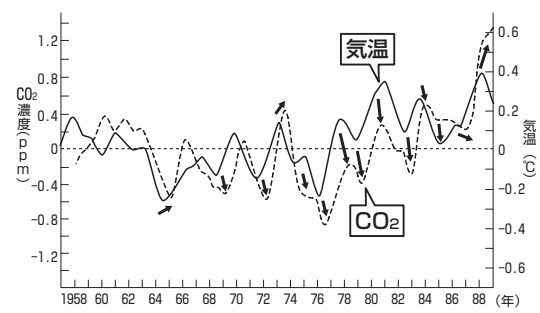


図4　気温の上昇が原因で二酸化炭素の濃度が増える



原子力はクリーンではない

「原子力はCO₂を出さない」と言われているが、最近この宣伝は「発電時に」CO_2を出さないに変わっている。

100万キロワットの原子力発電所を動かすため、1年間にどんな作業が必要となるか（**図5**）。

まず鉱山でウランを採掘し、製錬所に運搬、製錬し、核分裂性ウランを濃縮し、加工する。これらの工程で膨大な資材を投入しており、たくさんの化石燃料を用いている。結局多量の二酸化炭素を放出していることになり、「原発はCO_2を出さない」とは国や電力会社も言えなくなっている。発電所自体の建設にも膨大な資源を使っているので、「発電時に出さない」というのも言いすぎで、科学として正しくいうなら、「ウランの核分裂反応は二酸化炭素を出さない」というべきだ。

その上、ウランの核分裂反応は二酸化炭素を出さない代わりに、有害な核分裂生成物（死の灰）を出す。それを「再処理工場」というところに送るというが、この再処理施設を作るのにも膨大な資材・エネルギーがかかっている。さらに、「再処理工場」は死の灰からプルトニウムを取り出すためだけのもので、死の灰そのものは残っており、最終的な処理にまた膨大な資材・エネルギーがいる。

日本のある若者が「原子力はクリーン」は本当かどう

（5面に続く）

文化部幹旋企画　わらび座

ミュージカル　**アトム**〈兵庫県特別講演〉

原案／手塚治虫　脚本・演出／横内謙介

20××年、十万馬力のロボット「アトム」の時代は終わり、さらに進化したヒト型ロボットが、パワーを大きく制限され、人間への絶対服従を強いられている時代。自由を持たないロボットと人間の若者は心を結びつけるが、それを許さない人間の力と謀略に妨げられる。アトムは甦るのか―、トキオの決断は―。

日　時　7月18日(日)16時～　19日(月・祝)11時～／15時～
会　場　兵庫県立芸術文化センター阪急中ホール
S　席　6300円　　A　席　4500円　　申込締切　6月30日(水)

お申し込みは、協会文化部☎078－393－1817　田村まで

文化部・反核平和運動部

沖縄へ2泊3日の旅

ダイビング&平和ツアー

日　時　7月17日(土)～19日(月・祝)

1．スキューバーダイビングコース

体験ダイビング・本格的ダイビングどちらも可。3日目は平和ツアーコースと合流します。

参加費　通常ダイビング16万円、体験ダイビング15万円
定　員　15人

2．平和ツアーコース

普天間・嘉手納基地などを見学します。

参加費　13万5000円　定　員　15人

お問い合わせは、☎078－393－1817　田村まで

～何が問題なのか」詳録

嘘をあばく

（4面からの続き）

うかと、日本広告審査機構（JARO）に審査を要請した。JAROは「原子力発電および放射性降下物の安全性について一切の説明なしに、発電の際にCO_2を出さないことだけを捉えて『クリーン』と表現しているため、疑念をもつ一般消費者も少なくないと考えられる。今後は原子力発電の地球環境に及ぼす影響や安全性について充分な説明なしに、発電の際にCO_2を出さないことだけを限定的に捉えて『クリーン』と表現すべきでないと考える」と、実に当たり前の裁定を下した。ところが、JAROは民間組織で強制力を持たないために、政府や電力会社は原発はエコだクリーンだという偽りの宣伝を流し続け、皆さんはそれを信じ込まされている。

処分できない放射性廃物

原発の稼動では、低レベル放射性廃物というゴミがあらゆる過程で生じる（図5）。これは、80年には原発の敷地内に御殿のような建物を建てて保管していたが、敷地がいっぱいになり、焼却して量を減らしても対応できず、青森県の六ヶ所村に埋め捨てにされている。安全になるまで300年の間、監視・点検すると国は言っている。

次に、ゴミの本体である核分裂生成物（死の灰）の話をする。日本で原子力発電が始まった66年から、発電した電気の総量は6兆～7兆キロワット。作った核分裂生成物の量は、広島原爆がばらまいた核分裂生成物の110万発分にもなる。この死の灰を無毒化しようと、人類はずっとこの60年研究を続けてきたが、無毒化できないというのが科学の現状だ。

結果、「死の灰」の処理としてとれる手段は、人類の生活環境からの隔離となる。隔離手段として、宇宙処分を考えた時期がある。核分裂生成物をロケットに載せて飛ばすわけだが、ロケットは時々打ち上げに失敗する。ロケットが落ちてきたら地球は汚染されてしまうため、今は宇宙処分は考えられていない。

次は海に捨ててしまおうという海洋底処分が考えられた。しかし、海は原子力発電推進国だけのものではないので、ロンドン条約で禁止された。その次は南極に埋めてしまおうとしたが、同じく南極は誰のものだと議論になり、南極条約で禁止された。

残る手段として、地層処分だけが唯一の選択と考えられている。深さ300～1000メートルの穴を掘り、核分裂生成物を埋めてしまえばいいという考え方だ。しかし例えば、地震は深さ何百、何万メートルというところで起きて岩盤を割るため、1000メートル程度の深さに埋めるのは非常に危険である。

さらに、最終的に稼動年数を終えた原発自身が巨大な核分裂生成物を含んだ塊となり、どう処理するか全くわからないという問題もある。

結局、人類は原発の廃物の処分方法を知らないまま今日まで来てしまったのだ。

死の灰を百万年間管理

一口に死の灰といっても、放射能の寿命の長さには差があるが、低レベル放射性廃物は300年、寿命の長い使用済み燃料や高レベル放射性廃物は、100万年隔離しておかなければならないという。この時間の長さをイメージしてみてほしい。

日本が原子力発電を始めて44年。関西電力など9電力会社ができてから、59年しか経っていない。日本人が電気を使い出してからも124年。会社の歴史はそれぐらいの長さだ。そこで放射能の監視は一企業の責任範囲を超えているので、国が責任を300年間持つと言っている。

さて、今から300年前を考えると、江戸時代、忠臣蔵の討ち入りの時代だ。当時の人たちに今のわれわれがこんな生活をしていると想像できなかったように、私たちには300年後の世界を想像できない。日本がどんな国になっているのか誰もわからないのに、今の日本政府は責任を持つと言って、青森県六ヶ所村に押し付けている。

日本で、明治維新が起きてから142年しかおらず、アメリカ合州国だって建国から234年。国が1800年くらい前が、いまだにどこにあるかわからないという「人」が作った国が、作り出したものに対し100万年お守りをするというのは、非常にばかげた話だ。

100万年にわたって、放射能の監視をするのにどれだけのエネルギーを使い、二酸化炭素を出すのかは想像もつかない。仮に二酸化炭素が地球温暖化の最大の原因でなんとかしなければならないのであれば、原子力発電だけは絶対にやめるべきである。

原子力なしでも電力は足りている

私たちは簡単に原子力から足を洗うことができる。「すでに3割の電力が原子力なので、原子力からすぐに足を洗えない」というのが、政府や電力会社の説明だが、それは誤解だ。

水力・火力・原子力・その他・自家発電の能力をグラフで示す（図6）。まず全出力で稼動した場合の発電能力を見ると、火力発電が6割で、原発が2割だ。

ところが、実際の発電量では、原発が3割となる。これは原発は一度動かすと止めることができないからだ。一方、火力発電は発電能力の48%しか使っておらず、余っている。原子力で発電している3割分は、火力発電で補っても、なおかつ火力発電所は3割を止めておかなければいけない。

これに対し、国や電力会社は「年間でみるとその通りだが、一番電力使用量が多い時期を見ると足りない」と反論する。しかし、実は一番電気を使うときでも水力と火力で全部足りてしまう（図7）。90年代の初めにわずかに足りなくなったことがあるが、自家発電から融通したり、工場の生産調整をすれば問題はない。

現在の原発が止まっても何も困らないというのが現在の日本の状況だ。われわれが原子力発電をやめたいと思えば、即刻やめることができる。

人間が生まれたのが約400万年前。10万年くらい前に狩りを覚えるようになり、1万年ほど前に農耕を覚え、定住した。使用するエネルギーの量は、長い間わずかだったが、産業革命が起きて膨大にエネルギーを使う時代に突入した。地球の46億年という歴史からすれば、ほんの刹那的な時間に、地球は大きな危機に陥っている。

われわれ人間が、一番反省せねばならないのは、このように膨大なエネルギーを使うようになったことだ。必要なのはエネルギーが本当に必要なものなのかどうかを真剣に考え、一刻でも早くエネルギー消費型の社会を改める作業に取り掛かることだ。

理事会特別討論「原子力発電の

京都大学原子炉実験所助教
小出　裕章先生

1949年生まれ。東北大学工学部原子核工学科卒、同大学院修了。74年、京都大学原子炉実験所助手。現在は助教。専攻は放射線計測、原子力安全。

図5　100万kwの原発に必要な流れ

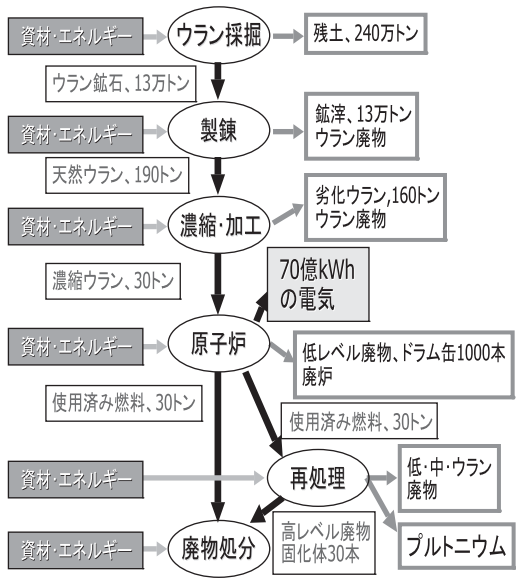


図6　日本の発電設備の量と実績（2005年度）

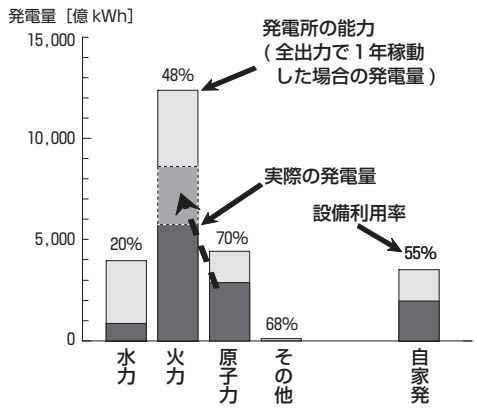
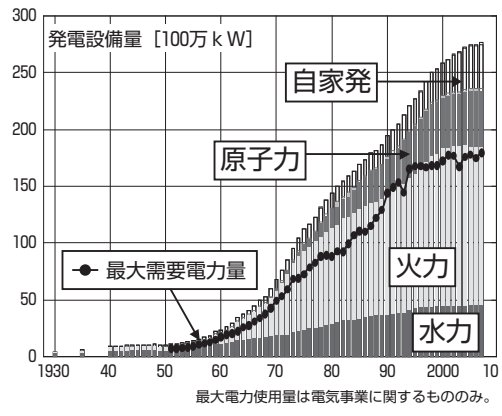


図7　発電設備容量と最大需要電力量の推移



万一のためのコストは安さが魅力！

グループ保険

- 団体保険だから断然安い保険料
- 毎年決算剰余金を配当
  今年度配当は50%、16年連続配当
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円のセット加入あり
- いつでも増額・減額できます
- 面倒な医師による診査は不要

公的保障の乏しい医師・歯科医師の老後設計に最適です

＜拠出型企業年金保険＞

保険医年金

- 月　払：1口1万円～（通算30口まで）
- 一時払：1口50万円～（毎回40口まで）

自在性が魅力

急な出費にも1口単位で解約可能／払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたら掛金再開／年金受給時には10年・15年定額、15年・20年逓増年金から選択、または一括受取／万一の時はご遺族に全額給付

他の医師賠償責任保険にご加入でない先生方へ。

医師賠償責任保険

（毎月加入受付）

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

協会の「休業保障制度」にご加入いただけない方や、上乗せ補償をご希望の方へ。

所得補償保険

うつ病等の精神障害、認知症による就業不能も補償／入院による就業不能は1日目から補償／自宅療養（5日目から補償）、代診もOK／連続休業は最長2年補償／再発の場合も含めて通算1000日まで補償／地震などの天災によるケガも補償／協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険制度の給付に関係なくお支払い

春の共済制度普及 締切迫る！　お問合せは共済部まで　☎078-393-1805

（1面関連資料）

「入院患者の他医療機関受診」に関する厚労省「疑義解釈」事務連絡（6月4日）

問1　出来高入院料を算定する病床に入院中の患者について、入院医療機関において行うことができない専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した際に、投薬を行った場合には、その費用はどのように取り扱うのか。

答1　他医療機関において、専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用（調剤料、薬剤料、処方料または処方せん料等）を算定できる。また、薬局において調剤した場合には、当該薬局において調剤に係る費用を算定できる。

※出来高入院料を算定する病床とは、DPC算定病床以外の病床であって、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料および特定入院基本料を除く入院基本料を算定する病床をいう。

問2　入院中の患者が他医療機関を受診する場合、入院医療機関、他医療機関、薬局間での処方内容等の情報共有は、どのように行うのか。

答2　他医療機関において院内処方を行う場合には、他医療機関が入院医療機関に対して処方の内容を情報提供する。

また、他医療機関が処方せんを交付する場合には、処方せんの備考欄に、①入院中の患者である旨、②入院医療機関の名称、③出来高入院料を算定している患者であるか否かについて記載して交付することとし、当該処方せんに基づき調剤を行った薬局は、調剤内容について入院医療機関に情報提供する。

※出来高入院料を算定する患者とは、DPC算定病棟に入院する患者以外の患者であって、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料および特定入院基本料を除く入院基本料を算定する患者をいう。

問3　入院中の患者が他医療機関を受診した場合に、入院医療機関や他医療機関の診療報酬明細書には、摘要欄に「診療科」を記載することとされているが、どの医療機関の診療科を記載するのか。

答3　入院医療機関の診療報酬明細書には他医療機関において受診した診療科を記載し、他医療機関の診療報酬明細書には入院医療機関の入院中の診療科を記載する。

※今回の通知による取り扱いは、6月4日以降適用になる。

歯科定例研究会

感想文　マイクロスコープ多種多様な活用法

歯科部会は5月9日に協会会議室で、歯科定例研究会「マイクロスコープを用いた審美修復治療」を開催。36人が参加した。参加者の感想文を掲載する。

近年の歯科治療におけるマイクロスコープの普及には目覚ましいものがあります。5月の歯科定例研究会では、日本でマイクロスコープを用いた歯科治療の第一人者であられる、奈良県でご開業の松川敏久先生をお招きし、研修が開催されました。

講師の臨床の症例報告では、マイクロスコープの活用法は特別なマイクローサージェリーの歯周外科だけではなく、インプラント・歯内療法・充填処置・歯冠形成など歯科医院で日常行われている処置において多種多様に及びました。

松川敏久先生が講演した

きめ細やかで丁寧な手術・処置の症例には感動すら覚えました。見えていないものが見えるということは、われわれの普段の臨床において、気づかずに見逃している要素がいかに多数あるかを思い知らされました。拡大した視野で治療のステップを確認していくことが、歯科治療の格段なレベルアップにつながることを教えていただきました。

「みる」という漢字には、「見る」「観る」「診る」「視る」「看る」「覧る」「試る」「相る」などがあります。患者様を「みる」ために、これからの医療者として肉体を肉眼レベルから拡大レベルの視野で、的確に診断・処置が行えるトレーニングを積むことと、患者様の心が「みれる」人間性の向上を磨くことの研鑽が必要だと心を新たにいたしました。

【西区・歯科　山田　功】

薬科部　漢方研究会

舌は体内変化の「ものさし」

薬科部会は5月29日、命門堂漢方薬局の前田康男先生を講師に、第13回漢方研究会「薬剤師の漢方トレーニング　患者との問診対話と舌診でここまでわかる漢方病態」を開催、72人が参加した。感想文を紹介する。

テレビ朝日放映中の「臨場」見てますか?という命門堂漢方薬局の前田先生の問いかけで始まった研究会。内野聖陽演じる倉石検視官が物語の中で「死者の人生を根こそぎ拾う」という言葉と共に使う「五感を働かせる」を、病んだ患者さんの前で発揮することが大切だと説明されました。

熱心にメモをとる参加者

確かに患者さんとの対話はドアを入って来られた時、その歩き方、姿勢をみることからはじまり、声を聞き体臭や口臭をかぎ、アンケート記入時に爪や顔色を見て、可能なら舌を見せてもらうことができます。薬局では「舌」についての資料を置いたりすると、興味を持つ患者さんからうまく見せてもらえるとのアドバイスもいただきました。

漢方に限らず、患者さんの状態を把握することは大切で、五感で感じる力を養いたいと思います。

もう一つのテーマ「舌診」。舌は粘膜に覆われ血管が集中しているので体内の変化を敏感に反映する「ものさし」となるということ。舌の色、形、大きさ、動き、舌苔の量や色で体の状態や病気がわかるという例を多くのスライドを用意し、見せていただきました。

食べ物との関係も説明され、すぐ患者さんとの会話に使えるものを学べました。共催の小太郎漢方製薬から提供された医食同源のパンフレットも活用することで具体的な説明ができそうです。

2時間ではとてもうかがいきれない内容でした。まだまだ多くのスライドをお持ちとのことですので、次回の9月18日の研究会を楽しみにしたいと思います。

【伊丹市・薬剤師　長光　由紀】

歯科定例研究会

歯が減る、溶ける“Tooth Wear”とは

日　時　7月4日(日) 14時～
会　場　協会会議室
講　師　東京医科歯科大学　小林　賢一先生
定　員　120人(事前申込順)

お問い合わせは、
☎078－393－1809　岡林まで

歯科保険請求 Q and A ⑳

Q1　混合歯列期で増殖性歯肉炎のため歯肉切除が必要な場合も、混合歯列期歯周組織検査（P混検）で算定するのか、歯周精密検査で算定するのか。

A1　外科手術が必要な場合は混合歯列期でも歯周精密検査を行います。ただしこのようなケースはまれです。P混検以外の歯周組織検査を算定する場合は、「歯周組織の状態および歯牙年齢等により必要性を十分考慮すること」とされ、乳歯列期や混合歯列期でスケーリングまで必要な場合はP混検の算定がのぞましいとされています。

Q2　歯周基本治療処置（P基処）と歯周疾患処置（P処）は、同一月内には算定できない取り扱いであるが、同一月内において、洗浄でP基処を算定した後、歯周疾患の急性症状が発現し、症状の緩解を目的として歯周ポケット内へペリオフィールの薬剤注入を行った場合の算定方法は。

A2　この場合においては、P基処を算定し、P処については、特定薬剤に係る費用のみの算定となります。「処置・手術」の「その他」欄に部位を記載し、「特定薬剤」欄に薬剤名、使用量、点数および回数を記載してください。

なお、「洗浄」のP基処を、レセプトの「P処欄」に誤って記載し、「特定薬剤の記載がない」との返戻がされているケースが多いようです。ご注意ください。

診療内容向上研究会　第460回

皮膚疾患に対する心身両面からのアプローチ

～コミュニケーション法からトラウマ・ケアまで～

日　時　7月24日(土) 17時～19時　　会　場　協会会議室
講　師　兵庫医科大学　皮膚科　講師　**上田英一郎**先生
共　催　シェリング・プラウ株式会社

医療現場で最優先される技術は、医学の技術です。しかし、言語をうまく運用するコミュニケーション・スキルも医師にとっては欠かせない技術のひとつです。アトピー性皮膚炎をはじめとする難治性慢性皮膚疾患に対する心身両面からのアプローチを例とし、各科でみられる慢性疾患に悩む患者さんにも応用できる全人的医療について解説します。その中には、明日からの診療に役立てていただけるコミュニケーション技法から、疾患そのものあるいは、これまでの否定的な人生経験より受けた“こころのキズ”に対するトラウマ・ケアを含めた治療についてまで含まれます。本講演では、よりよい医師患者関係を構築するための技法や解決構築アプローチ、EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）と呼ばれるトラウマ・ケアのための心理技法を簡単に紹介し、当科で開設している「ストレス・ケア外来（皮膚心身医学外来）」での治療につき概説します。　【上田記】

新規開業医研究会

感想文

労務管理 詳しく聞けた

協会は5月30日、新規開業医研究会を協会会議室で開催し、医科・歯科あわせ11人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

開業を2日後にひかえた私のような立場から、開業後6カ月の方まで参加しておられた。

午前は保険請求の話であった。質問も交えながら進行した。病院に入院している患者の家族が薬を取りに来る場合や、外泊中に薬を取りに来る場合、とても難しいと感じた。

社会保険事務局から近畿厚生局に組織が変わり、新規個別指導は約2年後に行われるよう遅くなっており、3週間前に日時が指定され、指導日前日の午後、10人分のカルテが指定されるそうである。

開業に必要な知識を学ぶ

税務の話は税務署出身の税理士さんの話で、開業すれば経費、開業前のものが開業費になるそうである。具体的な立ち入り検査や指摘事項を交えながら、フィジーな部分、見解の相違というものがあり、誰のところにも立ち入り検査が入る可能性があるとのことであった。

労務管理は、開業すれば避けて通れないところで、これがいやなら勤務医を続けた方がよいそうだ。また、参加者全員が避けて通れないところであり、約30分にわたり参加者ほぼ全員が熱心に質問されていた。

具体例は、医師国保か市町村国保どちらに入会すべきか。勤務時間が8時間以下でも残業代は割り増しを つけるか。リーダーシップがとれる人を面接するときの心得などであった。

労務管理の話をされた社会保険労務士の嶺山洋子先生は今回、レジメを新しくされ、難しい話は抜きで30分間にわたり質問にお答えになられた。参加者は全員満足を持って帰ったのではないかと思う。

【姫路市　西川　実徳】

医院経営研究会

感想文

厳しい情勢下の医院承継

協会は5月22日、医院経営研究会「スムーズな医院承継に備えて」を協会会議室で開催し、12人が参加した。川口稔税理士が講師を務め、医院承継の条件や注意点を解説した。参加者の感想文を紹介する。

医院承継のポイントを説明

代々続いた医家で、私の代ではよかったのですが、息子の時代になると、どうなるか考えます。それについて、今日はなかなかよいヒントが与えられたと思っております。そろそろ20年になる一人法人について、日ごろ感じていたことが示されました。もう少し、息子と相談して、次のステップに移ろうかな！と考えさせられました。

今後とも、日本の人口減少、老齢化、産業の衰退など、医療費・年金費用の増加とともに総医療費の圧迫に、世の中の情勢により変わります。最近の低医療費政策、保険料の高額化、患者の窓口負担率の増加（3割負担）により医療事情もだんだんと悪くなり、その上、自民党政権下での毎年社会保障費2200億円の節減などが拍車をかけ、どの医療機関も疲弊しています。

【長田区　松田　弘子】

会員投稿

消費税を付加価値税に

高砂市　多木　喬郎

皆さま、「付加価値税」という言葉をご存知でしょうか。欧州諸国の消費税のことだ。わが国の消費税との違いは、前者は社会保障費、たとえば介護、医療、年金のみにこれを支出できるのに対して、後者は一般会計へ収納後、為政者が自分自身をアピールできる分野、たとえば高校授業料無償化に自由に使用してもよいことになっている。

現在国の収入は、37兆円、支出92兆円、借金は本年初めて973兆円という財政破綻状態で、破綻（デフォルト）を危惧する学者もあるなか、これではわれわれの納めた消費税が社会保障費に回る額は少なくて当然。

財政健全化と併せ考えると、消費税を10％以上、かつ付加価値税（社会保障費以外には使えない税）にしないと、われわれ余命幾ばくもない老人は負担が少ない方がよいが、若者の将来の負担は増えるばかり。そう考えていた矢先、4月10日に新党を旗揚げした平沼赳夫氏、与謝野馨氏は消費税率を引き上げ、福祉目的税にすることが明記されている。鳩山前首相を始め、多くの党首の消費税率値上げ話は、谷垣自民党総裁以外聞いたことがない。

消費税率を上げ、福祉目的以外に使用できぬ「付加価値税」にし、財源が確保できれば高齢者も救われる。すなわち現在自立がしにくくなり、特養老人ホームを希望しても40万人入所で満杯。42万人が順番待ち、自分の番が来るのは10年先。老健施設は短期間で出所しなければならず、自宅療養にするにしても、介護職は他業種に比べ収入が少ないため、深刻な人材不足。

日経新聞は「消費増税を考える」を連載、そのなかで財政制度審議会委員・井堀利宏東大教授は「無駄の見直しが完了するまで消費税増税を先送りするのは、財政健全化の努力をしない口実」「消費税は高齢者も負担するから所得税を増税したりするより世代間の公平になる」などと述べられた。

私も財政再建と併せ、諸手をあげて賛成であるが、為政者も票稼ぎのためのばらまき、ご機嫌とりはやめ、付加価値税で財源を確保し、それでもって老後の介護不安を抱かせぬ社会にしてくれればありがたいが。財政再建とあわせてお願いする次第。

共済部だより

年金共済の税法上の注意点

医師の方々に保険医年金のご提案をさせていただくとき、「掛け金に税法上の特典があるのか」という質問を受けることがあります。残念ながら、保険医年金は一般の生命保険と同じ取り扱いになる（個人年金保険料控除の対象にはなりません）だけです。

そして医師の方々のほとんどは、一般の生命保険を年間10万円以上支払われているので、保険医年金の加入による税法上のメリットを受けることはできません。

これに対し「小規模企業共済」では、月額7万円、年間84万円まで所得控除が受けられるため、そちらを選択される先生も多いようです。確かに医師の方々には高額所得者が多く、課税価格が1800万円以上の場合は、所得税と住民税を合算して50％の税金の軽減が受けられるため、大きな魅力であることに間違いはありません。

また、一時金として受け取る共済金は、「退職所得」になり、退職所得控除・2分の1課税・分離課税などの、税法上のメリットを受けることができ、非常に有利になります。

しかし「小規模企業共済」にもデメリットはあります。たとえば20年以内で中途解約すれば、掛け金を下回る金額しか受け取ることができません。解約以外の受け取りにもさまざまな制約があり、必要な時に自由に使えないことや「退職所得」にならない場合も多くあります。

同様に掛け金が所得控除の対象となる商品に「国民年金基金」があります。こちらは月額6万8千円、年間81万6千円まで所得控除が受けられますが、中途解約はできません。

また、必ず65歳から年金を受給しなければならないという点も、デメリットになるでしょう。

医師に適した保険医年金

その点、保険医年金は医師に適した商品設計になっています。

ひとつは年金開始年齢が自由に設定できる点です。医師の場合は、いつから年金を受け取ればよいかをあらかじめ決めるのは難しいと思いますが、国民年金基金のように年金開始年齢が固定されていると、収入の多い時期に年金を受け取ることになり、税金の面で不利になる場合があります。

また、加齢とともに収入が減少していく先生も多いと思いますが、保険医年金には20年通増型（2％通増）という受け取り方法もあります。この型の場合、収入の減少とは逆に年金は増えていき、20年目の年金は1年目の1・45倍になるので安心です。

また急に資金が必要になった場合、保険医年金は口数単位での解約も可能です。今までにも、ご子息の医大資金のために保険医年金を活用された先生は数多くいらっしゃいます。

このように医師向けの商品にはさまざまな特性がありますので、ポートフォリオ（組み合せ）を考えて積み立てを行うことが重要になります。

老後資金の準備はポートフォリオが重要

三井生命保険株式会社
1級ファイナンシャル・プランニング技能士
服部　泰彦

医院経営研究会
～ご加入のおすすめ～

1年制カリキュラムで入退会随時、
会費月額2000円で例会参加費無料

2010年度例会カリキュラム(予定)

就業規則／パソコンで日常記帳／税務調査対策／自主記帳講座／パートタイマー活用術／パソコン記帳・決算／トラブル対策／税務個別相談会／確定申告研究会／コーチング／ホームページ作成／賃金計算

お問い合わせは、
☎078－393－1817　山田まで

医院経営研究会　6月例会

医院に活力！就業規則

～労働法規改定で就業規則のあり方がさらに重要に！

日　時　6月26日(土) 15時～
会　場　協会会議室
講　師　桂好志郎社会保険労務士
参加費　3000円
（医経研会員は無料）

お問い合わせは、
☎078－393－1817　山田まで

歯科定例研究会より

インプラントにおける予知性の高い骨造成術を考える

芦屋市・野阪口腔外科クリニック院長　野阪　泰弘先生講演

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

近年、インプラント治療を導入する歯科医師は急増し、数多くの講演会やトレーニングコースが企画され、インプラント治療は急速に普及している。

一方、インプラント治療におけるトラブル症例も増加しているという現状があり、社会問題に発展する可能性がある。特に、骨造成術におけるトラブルはダメージが大きく、リカバリーが困難になる危険性がある。インプラント治療は体の反応を利用した治療で、いまだ不明な点が数多く存在し、決して完成された治療法ではないことを認識すべきである。

本講演では、術後のCTにより骨造成術を検証し、予知性の高い骨造成術について検討した。

１．抜歯後即時埋入は安全か？

治療期間の短縮や歯槽骨の吸収を予防するという目的で、抜歯後即時埋入が行われている。しかし、本術式は抜歯窩が正常に骨性治癒を生じることが前提で、安全性に問題があると筆者は考えている。

2006年１月～2009年３月までの３年３カ月間で、当院にてインプラント手術を予定した322例において、抜歯後６カ月以上経過した抜歯窩をCTで検証した。抜歯窩にX線透過像を認めた症例は322例中26例（8.1%）で、病理組織学的には線維性治癒13例（50.0%）、腐骨形成11例（42.3%）および残根２例（7.7%）であった。線維性治癒と腐骨形成の原因は、抜歯時に存在していた歯槽骨の慢性炎症が原因と考えられ、抜歯窩の掻爬では対応できないと考えられる。したがって、抜歯後即時埋入を行った場合、約８%の確率で骨結合が獲得されない可能性があると思われた。

一方、インプラントを埋入すれば骨吸収を予防できるという意見があるが、筆者は全く賛同できない。慢性炎症など条件が悪い場合、骨は粛々と吸収して軟組織に変化する。したがって、抜歯後６カ月以上経過してからインプラントの診断を行い、必要があれば骨造成術を行う方が安全と考えられる。

２．安全なGBR法

歯槽骨の高さや幅が少ない場合、単に骨補填材を設置するだけでは、軟組織が圧倒的なスピードで骨補填材の間隙に形成されるため、骨造成術としての予知性は低い。GBR法の原理は、骨補填材を人工の遮断膜でカバーし、骨形成のスペースを確保することである。

GBR法のリスクとして、遮断膜の露出がある。遮断膜が露出すると感染を生じるため、術後１カ月に遮断膜を摘出する必要がある。また、遮断膜を摘出した場合、十分な骨が形成されていないことが多いため、遮断膜の露出は大きな問題となる。筆者は、非吸収性の遮断膜を使用しているが、以下の３大ポイントを遵守すれば遮断膜は露出しないと考えている。

①遮断膜を隣在歯の歯根と接触させない。

少なくても隣在歯の根と１㎜以上は離す。

②十分な減張切開

上顎と下顎では減張切開の術式は違う。ピンセットを離しても、フラップが戻って遮断膜が露出しない程度まで減張切開を行う必要がある。

③確実な縫合

必ずマットレス縫合を行い、断端の上皮を３次元的に合わせる。

GBRの骨補填材として自家骨やβ-TCPを用いた場合、術後のCTで経過を観察すると、術後２年間にわたって活発なリモデリングが生じることが判明した。術後２年以上経過すると、造成された骨は皮質骨様と海綿骨様のX線不透過像を呈し安定する（図１）。したがって、術後２年以上経過したCTで骨造成部を検証しないと、GBRが成功したか否かは判定できないと考えられる。

３．サイナスリフトのポイント

サイナスリフトのポイントとして、以下の項目が重要と考えられる。

①上顎洞の病変を見逃すな

術前の診断にはCTが不可欠で、上顎洞に病変が存在している場合は、病変を治療してからサイナスリフトを行うことが重要である。

②後上歯槽動脈がトラップドア部を横走している場合があり、CTで確認しておく必要がある。

③上顎洞の形態は複雑

上顎洞の形態には個人差があり、隔壁が存在している場合が多い。CTで上顎洞底の形態を３次元的に把握し、上顎洞粘膜の剥離時に粘膜の穿孔を生じないように注意しなければならない。

④上顎洞粘膜が破れたら

筆者は、上顎洞粘膜に穿孔を生じた場合、コラーゲン膜を穿孔部に設置して骨補填材が上顎洞内に流入しないようにしている。自験例では、術後のCTで同部に骨形成が認められたが、骨補填材が上顎洞内に流入していないか否かを必ずCTで確認する必要がある。

⑤上顎洞粘膜は術後に爆発する

サイナスリフト後１週間に、上顎洞粘膜は必ず腫脹する（図２）。上顎洞粘膜の剥離という機械的な刺激が原因と考えられるが、76側中76側（100%）に腫脹が出現し、74側において術後３カ月以内に腫脹は消退していた。上顎洞粘膜の腫脹による悪影響は、トラップドアを介して、骨補填材が頬側に流出することである。筆者は、トラップドア部をチタンメッシュとマイクロスクリューで閉鎖している。

⑥β-TCPを用いて造成した骨は、術後２～３年で皮質骨と海綿骨に分かれて安定する。

サイナスリフトの骨補填材としてβ-TCP顆粒を用いた場合、術後２年間は活発な骨形成とリモデリングが生じ、最終的には皮質骨様と海綿骨様のX線不透過像を呈する（図３）。したがって、サイナスリフトが成功したか否かは、術後２年以上経過したCTで検証しなければわからない。

⑦術後感染のリカバリーは大変である

サイナスリフト部に術後感染を生じた場合、上顎洞炎を発症することが多い。したがって、骨補填材の除去や消炎処置などが必要となり、リカバリーの術式はサイナスリフトよりも複雑になる。万一、上顎洞根治術を受けた場合、上顎洞前壁と下鼻道側壁の骨が除去されるため、２度目のサイナスリフトは不可能になると考えられる。

４．ソケットリフトは安全か？

ソケットリフトは、歯槽頂から上顎洞底までの距離がある程度（５～７㎜）存在する症例で、オステオトームを用いて上顎洞底を局所的に挙上させるテクニックである。上顎洞底の形態とインプラントの埋入方向が重要なポイントであるため、CTでの診断は不可欠である。さらに、盲目的な手術にもかかわらず、上顎洞粘膜を損傷した時点で、インプラントの埋入は困難となるため、筆者は８㎜以上の歯槽骨がある場合にソケットリフトを行っている。

ソケットリフトは、簡単な手術として普及しているが、インプラントの上顎洞内迷入やインプラントの脱落などのトラブルが急増している。特に、インプラントが上顎洞内に迷入した場合はインプラントの摘出術が必要となり、ソケットリフトよりもダメージが大きくなるため患者とのトラブルに発展しやすい。

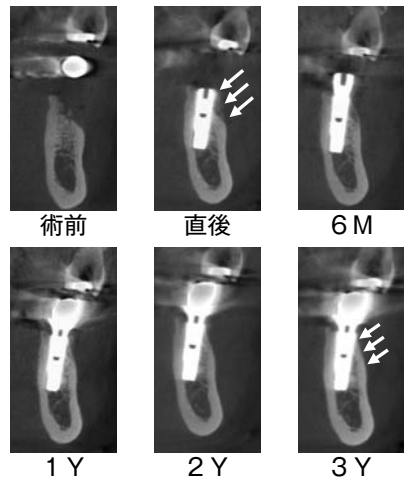
５．まとめ

①インプラントにおける骨造成術はリスクが高い手術であるため、抜歯窩が十分に治癒してから施行するべきである。

②骨造成術の術式を正しく評価するためには、術後２年以上経過したCTで骨造成部を検証する必要がある。

③骨造成術のトラブルはダメージが大きく、リカバリーが困難になる症例も存在するため、確実な術式を選択すべきと思われる。

図１　ＧＢＲ後のリモデリング(自家骨)

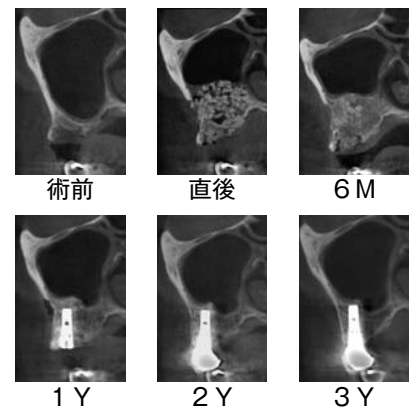


術直後のCTでは、設置した自家骨のX線不透過性は極めて低い。

２次手術時（術後６カ月）では、X線不透過性の細いラインが出現し、経時的にX線不透過過性のラインは太くなっている。

術後３年では、GBR部は皮質骨様と海綿骨様のX線不透過性を呈し、骨造成部の範囲が不明瞭になっている。

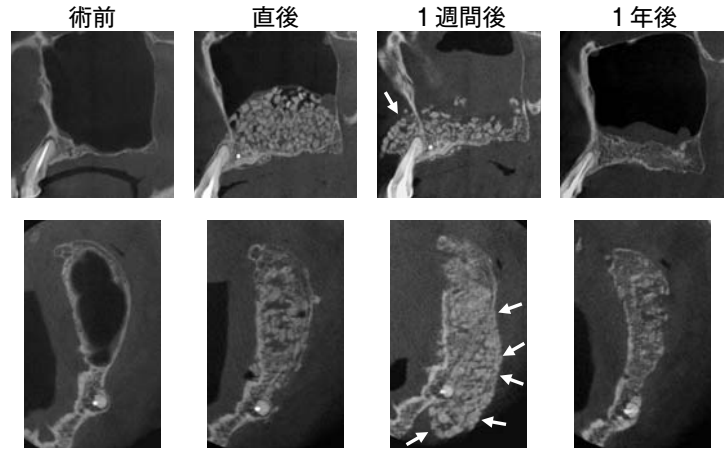
図２　サイナスリフト後の骨形成とリモデリング(β-TCP)



サイナスリフト後１週間のCTでは、上顎洞粘膜に著明な腫脹が認められる。

填入したβ-TCPはトラップドア部を介して頬側に流出し、骨造成部の体積が大幅に減少している。

図３　サイナスリフト後1週間に生じる上顎洞粘膜の腫脹



サイナスリフト部に填入されたβ-TCP顆粒は徐々に小さくなり、術後３年では皮質骨様と海綿骨様のX線不透過性を呈していた。