

兵庫保険医新聞

第1627号
2010年7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

参院選特集

政党アンケート結果①	2面
政策座談会	4～5面
投稿特集「投票へ行こう」	6面
2010年会員意見実態調査結果①	3面
私の地元も⑥「伊弉諾神宮と『おのころ島』」	7面
研究 第18回日常診より 面 かかりつけ医とインフル予防注射	8面

兵庫保険医新聞消夏特集号

「会員投稿特集」原稿募集

テーマ 自由題
締切 7月20日(火) 必着
送り方 メール konishi-s@doc-net.or.jp
FAX 078-393-1802
お問い合わせは、☎078-393-1807まで

歯科定例研が大好評

「最新知識学べる」

6月研究会に過去最高の184人が参加



会場いっぱい集まった参加者

6月6日に兵庫県農業会館で開催された歯科定例研究会に、過去最高となる184人が参加した(6面に参加者の感想文掲載)。

「歯周治療における歯科衛生士とのチームアプローチ」と題して、長野市開業の谷口威夫先生が、歯科衛生士の役割について講演した。

歯科定例研究会は「根管治療」「歯根破折予防」「コーチン

第42回総会 総医療費拡大など決議



改正臓器移植法をめぐる誤解を解説した倉持氏の講演(写真上)会場からの活発な発言を受け総括答弁を行う池内理事長(写真下・左)



協会は6月20日、神戸チサンホテルで第42回総会を開催し、125人が参加した。2009年度会務報告、2010年度活動方針・予算案を承認、患者負担軽減や総医療費拡大などを求める決議案を採択した。

池内春樹理事長はいさつで、「参議院選挙で争点にしてほしいのは安全保障と社会保障の二つの保障」と強調。「日本が平和でこそ国民の生活が成り立つ。日本を本心に守ってくれる

のは日本国憲法前文と9条ではないか」と呼びかけた。また、「所得に応じて上限なく国保料や介護保険料などを雇用保険料に上乗せし、法人税と連動して企業に負担させるシステムをつくる必要がある。社会保障の財源のための消費税増税は必要ない」と訴えた。

討論では、研究部の清水映二理事による「入院患者の他医受診規制」撤回を求める取り組みの報告をはじめ、「事業税非課税と租税特別措置法26条の存続を」(辻評議員)、「診療報酬改定・改善要求アンケート報告」(川村理事)など、7人が発言した。

来賓として山上紘志・保団連副会長、藤末衛・全日本民医連会長、加口良秋・県商工団体連合会副会長ら

「脳死と臓器移植」倉持氏が記念講演

岡山大学医学部客員研究員で元松本歯科大学教授の倉持武氏が「脳死と臓器移植」をテーマに記念講演した。

倉持氏は、7月から全面施行される改正臓器移植法が「脳死を一律に人の死とする」と受け取られていることは誤りだと述べ、「あくまでも移植を前提に『脳死を人の死』としている。また、判定後も家族の意志で変更可能である」と指摘。その上で、性急に臓器移植を増やそうとする風潮に警鐘をならした。

第42回総会決議

長年にわたる低医療費政策の結果、深刻な医療崩壊がもたらされ、国民皆保険は空洞化し、命と健康の不安が広がっている。国民は、政権交代によって、低医療費政策が転換されることを期待したが、鳩山前首相は、診療報酬ゼロ改定を押し付け、後期高齢者医療制度廃止を先送りし、沖繩・普天間基地をはじめとした数々の公約違反と、「政治と金」をめぐる疑惑の中で、退陣を余儀なくされた。新首相に就任した菅民主党代表は、鳩山内閣を継承するとしており、医療の将来についても「混合診療」による医療費拡大を公言するなど、公的医療制度については低医療費政策を継続しようとしている。

自公政権の負の遺産が大きいとしても、このような民主党政のめざす方向は、社会保障としての医療の拡充という国民の願いに反するものである。いつまでも、命に格差をもたらす混合診療や医療の産業化は到底許すことはできない。

今次診療報酬改定での、「地域医療貢献加算」の名による診療所医師への24時間対応押し付けや、「入院患者の他医受診」でのパネルティ、必要のない全患者への「明細書発行義務化」、厚生局による高圧的な「指導通知」など、厚労省の不合理な規制は、ただちに是正すべきである。

社会保障の財源は、低すぎる国庫負担を増やすこと、大企業が非正規雇用を正規雇用にもどし、社会的責任にふさわしい負担をすることが必要であり、景気回復につながる。「社会保障のため」を口実にした消費税増税は、景気をさらに冷え込ませるものであり、断じて許されない。

沖繩の普天間基地問題は、沖繩だけでなく日本全体の問題である。管内閣は、沖繩県内移設を中止し、アメリカに国外移転を交渉すべきである。

参議院選挙では、医療破壊をやめ国民医療を守り、社会保障と平和を基盤とした国づくりへ転換する勢力の前進を期待したい。

我々は、低医療費政策の転換など、下記の要求実現に全力をつくすものである。

- 一、患者負担を軽減し、診療報酬の引き上げなど総医療費を拡大すること。
- 一、今次診療報酬改定の新たな不合理を緊急に是正すること。
- 一、保険でより良い歯科医療を実現すること。
- 一、憲法25条にふさわしく国民皆保険制度を充実すること。
- 一、消費税増税をやめ、国と大企業の責任で医療の財源をつくること。
- 一、憲法9条を守り、米軍基地優先をあらため、平和と社会保障を基盤とした国づくりへ転換すること。

2010年6月20日 兵庫県保険医協会

燭心

今年は特に傘が活躍した。「夜目遠目等のうち」を長い間「嫁遠目傘のうち」と間違っ

た。調べてみるものだ。実際の相合傘というものは見かけなくなったが、落書きの伝統は残っているのだろうか▼以前傘というものはもっと高価なもので、大切に扱われていた。チャップリンに象徴されるイギリス紳士には必需品。当時は傘を畳むのを専門にしている職人が存在したとか。子どもの頃にはこうもり傘の修繕屋の記憶がある。あなたも愛する人に高価な傘をプレゼントしたことは一度や二度ではありますまい▼安価なビニール傘が出現してから事情は一変した。まさに使い捨て文化、一時の間の雨をしのぐだけの道具と化した。強い風雨の過ぎ去った後や夜の飲食街、必ずビニール傘が束になって捨てられている。中にはまだ使えそうなものまでも、少し寂しい思いだ▼この5月のNPT再検討会議、念願の合意が成立した。前回の会議がブッシュ政権によって壊されただけに思いはひとしおだ。日本は唯一の被爆国、そして非核の国。しかし世界の目はかなり厳しい。米国の傘の下に、それがなくとも自前のブルトニウムと技術でいつでも核が作れる国とも見られている▼今回の合意文書に法的効力はなく核保有国のエゴもある。しかし、この合意は世界中の人々の願いの結晶だ。今大切なことは国民の世論で政府を動かす、核の傘から抜け出すこと。非核三原則の法制化と核兵器禁止条約の制定だ(無)

参院選
特集

前号に続き、協会政策部が実施した参議院選挙政党アンケートの結果を掲載する。なお、自由民主党・公明党・みんなの党・たちあがれ日本の各党は、締切日までに回答がありませんでした。

政党アンケート結果

設問	日本共産党／堀内照文	幸福実現党／高木よしあき
①医療費の総枠を拡大し、診療報酬を緊急に再改定することについて	【賛成】県内でも但馬地方をはじめ、各地ですすんでいる医師不足・医療崩壊を招いた根本原因は自公政権がすすめた医療費抑制策です。医療費の総枠を拡大することなしに医療をめぐる問題を解決できません。また、今の診療報酬では医療スタッフの労働と暮らしを支え、医療機関の運営を継続させるのには不十分です。地域医療を守り、充実するために診療報酬を抜本的に増額すべきです。	【その他】医療社会保険は事実上崩壊し始めており、抜本的な解決策を考えなければならぬと考えております。本来、保険は予期できぬリスクに備えることが目的ですが、賦課方式を採用する限り、人口問題を解決しないかぎり、長期的な解決は不可能です。当面は医療費総枠の52%を占める入院部門、なかでも公的医療機関の経営改革を喫緊の課題と捉え、必要な規制緩和にも取り組んでまいります。
②混合診療の解禁ではなく、保険給付の範囲を拡大することについて	【賛成】混合診療を解禁した場合、保険適用される医療行為や薬品が減らされるおそれがあります。経済的理由で最良の医療を受ける権利が損なわれることを「制度」として認めることにほかなりません。安全性と有効性が確立した医療行為や薬品は迅速に保険適用を認め、公的保険の対象にすべきです。	【反対】国民が平等に医療を受けられる制度を支えてきた、日本の医師の努力・使命感に大いに敬意を表しております。しかしながら、これ以上の保険給付範囲の拡大は、被用者保険・国民保険・国家・地方自治体・個人の負担増につながり、医療社会保険の崩壊を早める結果を招来します。混合医療、自由診療は専門医療機関の経営にとっても、また先進医療・医薬分野における臨床試験など、医療全体の進歩にも貢献すると考えております。
③国と大企業の責任で、医療・社会保障給付の水準を先進国並みに引き上げることについて	【賛成】自公政権のもとで社会保障予算抑制策が続いた結果、日本の国民皆保険というすぐれた制度は空洞化し、「保険あって医療なし」の状態まで生まれています。また、大企業の税と社会保険料負担の合計は先進国最低です。そもそも所得再配分の性格を持つ社会保障は応能負担が原則です。大企業がその社会的存在にふさわしく財源の負担をおこない社会保障給付の拡充をはかれば内需拡大・景気回復にもつながります。	【反対】セーフティー・ネットは維持すべきと考えますが、年金制度も事実上破綻しており、抜本的な改革は避けて通れません。単純に考えても、人口増加が実現しなければ2050年代には1人が1人を支えることになり、現行制度の維持すら不可能です。経済が成長してこそ、はじめて税収が増加することを忘れてはなりません。給付の企業負担増は大企業の海外逃避を加速し、税収の低下を招きます。今求められるのは大きな政府ではなく小さな政府であると確信します。
④保険でより良い歯科医療を実現するために、歯科診療報酬を正當に引き上げ、保険給付の範囲を拡大することについて	【賛成】口腔内の健康は、身体全体の健康はもちろん、子ども達の生育をはじめ食事という生活にかかせない重要な行為に大きく影響するものです。歯科診療報酬を正當に引き上げると共に、保険給付範囲を拡大することはぜひとも必要だと考えています。なお、わが党の小池晃参議員は国会質問で歯科診療報酬問題を取り上げ、診療報酬拡大の答弁を引き出しています。	【反対】この問題の背景には診療科による医師の偏在、歯科医の過剰があると推定しております。むしろ混合医療・自由診療による収入の向上を図ることが健全な経営に貢献するものと考えます。
⑤患者窓口負担を大幅に軽減し、まず子どもと高齢者は無料にすることについて	【賛成】先進諸国では患者負担は原則無料です。高い保険料を払っているのに、お金がなければ医療を受けられないという制度は大問題であり、患者負担ゼロをめざします。子どもの医療費は、すでに全国の9割の自治体でなんらかの無料制度が実現しています。当面、子どもと高齢者の医療費の無料化を国の制度として実現するために全力をつくします。	【反対】国民健康保険未納（家族）における子どもの無保険者問題は、地方自治体（広域）によるセーフティー・ネットで対応すべき課題であると考えます。高齢者の一律無料化は、コンビニ受診のように救急医療にまで影響を及ぼしかねない社会問題を悪化させることも懸念されます。この課題は、総合的な改革に加え、県立柏原病院の事例に見られるような、地域と一体となった、自分の町は自分で守る、自助の精神に基づく協力・連携が不可欠と考えます。
⑥後期高齢者医療制度をただちに廃止することについて	【賛成】年齢で受けられる医療を差別し、家族と切り離して高齢者一人ひとりに保険料を負担させる世界に例を見ない差別的医療制度はただちに廃止すべきです。昨年の総選挙で「廃止」を公約にした民主党が、政権についたとたん「先送り」と言いだし、新制度案として“うば捨て山の入山年齢を75歳から65歳にひき下げる”改悪を検討していることは許せません。	【その他】後期高齢者医療制度を廃止しても問題の解決につながらないものと考えております。被用者保険による支援と国の補填を継続しても、将来の高齢者増加に耐えられないことは明確です。福田政権下の社会保障会議で医療・介護に2026年の段階で85～94兆円必要と推計された状況に変化はなく、抜本的な改革は避けて通れないものと考えております。
⑦健診やワクチン接種など公衆衛生の充実を国の責任でおこなうことについて	【賛成】健康診断やワクチン接種は、社会的に実施することにより効果が発揮されるものです。長年の自民党政治は、保健所の機能を一貫して後退させ、医師や保健師の役割をゆがめてきました。日本共産党は地域づくりの重要な一貫として、国の責任で公衆衛生の充実をはかることを強く求めています。	【その他】健診は従来の保険制度の枠組みの中で対応し、重要な感染症などについてはセーフティー・ネットを機能させるなど柔軟な政策で対応すべきと考えます。行政はリスク管理方針に基づく情報の透明性、開示に関しても体制を整備すべきと考えます。昨年のインフルエンザ騒動でみられたように、ヒトへの感染被害の確率が低い感染症であったにもかかわらず、過剰な対応を行ったことは問題の深さを示していると考えます。
⑧高すぎる国保保険料（税）を引き下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめることについて	【賛成】国は国民健康保険に対する助成をかつての5割から、約25%にまでひき下げてしまいました。その結果、国民健康保険料（税）は、負担しがたい高額になっています。高すぎて払えない保険料（税）を押しつけておいて、保険証をとりあげるのは“最後の命綱”をとりあげるに等しいもので許せません。当面、国の負担割合を元に戻し保険料の引き下げを実現します。資格証明書発行、短期保険証発行などはやめさせます。	【反対】既に回答させていただいた通り、この問題も総合的な改革によって解決を図らなければならないと考えます。
⑨医師、看護師、助産師などマンパワー不足を解決することについて	【賛成】わが国の医療は医療スタッフの献身的な努力で支えられています。圧倒的に少ない人員のもとで「過重労働でニアミスが心配」など、医療現場は深刻な状態です。人命を守る医師や看護師が大切にされないままでは、国民の命も守れません。医療スタッフの抜本的な増強と、その仕事にふさわしい待遇を保障することが必要です。	【賛成】救急医療の危機的な状況を考えると定員の増員が必要と思われます。ただし、適正な増員を実現するためには、地域レベルで必要な診療科と医師数を明確にすることが前提になると考えます。また、診療科の偏在問題への無過失補償制度の拡充などきめ細かな対応、常勤医を増やすための経営努力を促す総合的な政策が不可欠と考えます。
⑩介護報酬を引き上げ、介護保険制度を改善することについて	【賛成】国が介護費への国庫負担を減らしたために、介護の民営化が進んだだけで、社会的な介護サービスが拡充したとはいえません。国民には保険と利用料の負担が重くのしかかる一方で介護に従事する労働者は過酷な労働条件のもとにおかれています。誰もが安心できる介護制度をつくるためには介護報酬引き上げと制度改善が不可欠です。	【その他】介護報酬の引き上げだけでは、老人介護の問題は解決できないと考えております。外国人介護師の増員、それを支える日本語教育などのシステム拡充、地域のニーズに根ざした介護施設に関する規制緩和（保育施設との併用など）、NPO、宗教団体など地域に密着した支援組織による奉仕活動など総合的な取り組みを実現して参ります。
⑪消費税増税をせず、大企業の内部留保を社会に還元することについて	【賛成】消費税は低所得者ほど負担率が重くなる、福祉とは正反対の制度です。増税は認められず、むしろ食糧や生活必需品は非課税にすべきです。この10年間、国民所得が減少している間に、大企業の内部留保は、142兆円から229兆円に倍増しています。正社員を非正規労働者におきかえ、下請け単価の切り下げでため込んだ内部留保を社会に還元するのは当然のことです。	【反対】企業の内部留保は未来の危機、投資に備えるために不可欠なものです。失礼とは存じますが、内部留保に課税するという考え方は利益を悪と捉える考え方とほぼ同義と言ってさしつかえないと思います。このような政策は派遣法の改正による雇用の減少を更に加速すると思われます。内部留保がなければリーマン・ショックを乗り越えることができなかった企業が多数存在するとの推定を付け加えさせていただきます。
⑫自主共済制度である保険休業保障制度を保険業法の適用除外にすることについて	【賛成】自主共済制度は、国民が自主的につくる互助制度です。こうした国民の自主的なとりくみを法律を変えてまで禁止し、アメリカの「市場開放」要求に応えようとするのは許されません。ちなみに、共助の精神は共産党という党名の語源である Kommunismus にも通じるもので、国民が自主的な共済制度を発展させることは大いに保障されるべきものです。	【その他】民間に長期収入補償保険があるにもかかわらず、自主共済制度の保険業法の適用除外とする必要があるのかについては知識が不足しており、その他と回答させていただきます。
⑬平和憲法を守り、普天間基地の「国外移転」をアメリカに交渉することについて	【賛成】普天間基地は、もともとアメリカが無法に奪った土地に建設された基地であり、移設先提供を条件とすることなく無条件撤去が当然です。国外の移転先をどこにするかはアメリカ政府が考えるべきことで、日本政府は無条件撤去を求めてアメリカ政府と本腰を入れた交渉を行うべきです。日本共産党は、志位委員長が渡米し、沖縄県内だけでなく日本国内のどこにも移設先はありえないこと、普天間基地は無条件撤去するしかないことをアメリカ政府に申し入れました。	【反対】沖縄県民の皆様の痛みはよく分かります。しかし安全保障問題は国民の生命を守る視点で考えなければなりません。東アジア地域の軍事バランスが中国の急速な軍備拡張により崩れ、東アジア諸国は米国の長期的なプレゼンス低下の下で今回の問題を非常に憂慮しています。現実にと与那国島の島民は中国調査船の上陸寸前の接近に脅威を感じ、民主党政権下でも陸上自衛隊の配置を要請し決定されたことを付け加えさせていただきます。

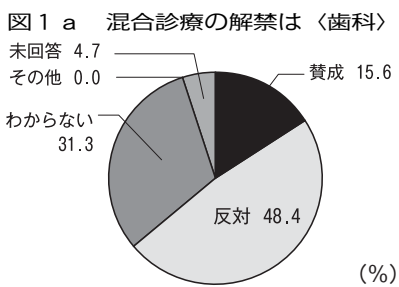
2010年 会員意見実態調査 ①

民主半減、失望感あらわ

協会は5月26日から6月10日にかけて、会員意見実態調査を実施した。2年に一度、会員の様々な意識を調査し、協会の活動に反映させるためのもの。今回は医科368件、歯科166件（正会員の1割）が対象で、回収率は医科17・6%、歯科16・3%。今号から調査結果をシリーズで紹介する。第1回目は、参議院選挙を目前に、社会保障や政治に対する意識を紹介する。

営利企業参入
反対根強い

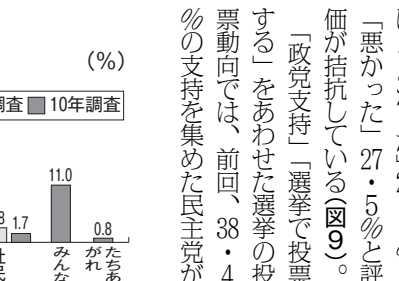
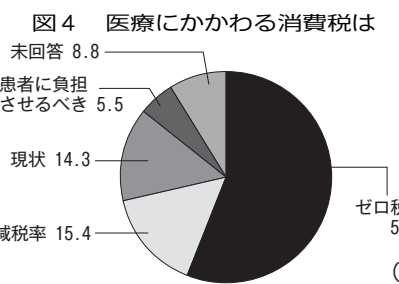
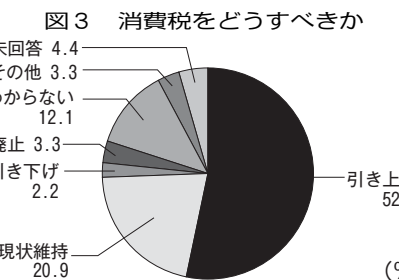
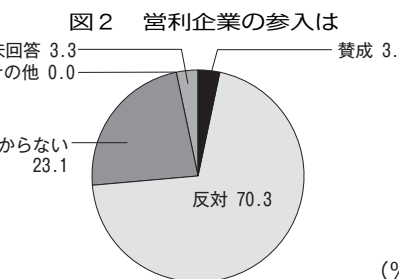
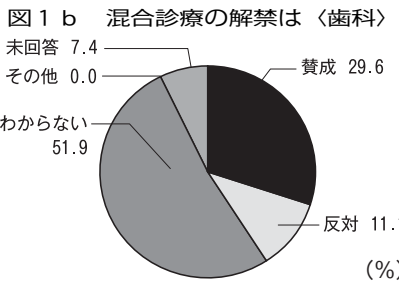
「混合診療」が実質的に一部導入されている歯科の現状を反映したものと見られる。「営利企業の参入」については「反対」が70・3%が15・6%と反対が多い。



歯科では「反対」が11・1%、「賛成」が29・6%と「賛成」が「反対」を上回っている(図1a、b)。

社会保障の財源 「国庫負担増」7割

参院選の争点となつてゐる消費税については、「引き上げるべき」が52・7%と最も多く、以下、「現状のままでよい」20・9%、



ての消費税引き上げを求め
る声につながっているとみ
られる。しかし、消費税は
この間、法人税減税の穴埋
めに使われてきた実績をみ

「見直すべき」は50・5%となった(図6)。政府が積極的に行動している国連平和維持活動などを含む「自衛隊の海外派兵」につ

9条、普天間など
意見分かれる

いては、「辺野古移設」が36・3%、「国外」「沖縄県外」が合わせて35・2%と、ここでも意見が拮抗した(図8)。

政権交代は
評価慎重

昨年の政権交代については、「よかった」28・6%、「悪かった」27・5%と評価が拮抗している(図9)。

無党派層が増えている。無党派層の投票動向も定まっておらず、投票日まで、各党の政策を吟味する様子がある。うかがえる。

安心してかかる歯科に

加藤副理事長が芦屋病院守る会で講演



新パンフを使って講演する加藤副理事長

6月2日に芦屋市民センターで行われた、芦屋病院

副理事長は「芦屋市では、歯科を院内開けるが、本来は公立で行政が市民の医療に責任を持つことが必要。市民の守る会のような取り組みは私たちも賛同する」とあいさつ。協会の新しい政策。パンフ『保険でより良い歯科医療』で「健康増進社会へ」をもとに、保険のきく範囲を広げること、高過ぎる国保料を下げることで、患者負担の引き下げとセットで実態に見合う診療報酬の引き上げをすること

工士の学校の閉校など、今後歯科医療を支えるマンパワーが失われることを危惧している。我慢して重症化してからかかるのでなく、お金の心配なく安心して受診いただけるように、私たち歯科医師も患者さんと一緒に取り組んでいきたい」と強調した。

参加者からは「200万円以下の所得で40万円超の国保料は高すぎる。社会保険として国が負担することが必要」「歯科医療も問題をかかえていることがわかった」などの感想が寄せられた。後半は歯科医療についての相談も行われ、歯周病の予防や定期検診の意義、入れ歯の調整やインプラント治療など多くの質問が出された。

図10 政党支持は (%)

政党	06年調査 (%)	08年調査 (%)	10年調査 (%)
民主	30.2	38.4	17.8
新党国民	0.0	2.3	0.8
自民	20.7	14.7	16.1
公明	0.0	0.6	0.0
共産	11.2	9.6	7.6
社民	3.6	2.8	1.7
みんなの党	0.0	0.0	11.0
がれ	0.0	0.0	0.8
たち	0.0	0.0	0.0

新パンフを活用下さい！



保団連発行・兵庫協会企画編集

いずれもB5判カラー24頁
追加注文は、☎078-393-1807まで

新パンフを活用下さい！



保団連発行・兵庫協会企画編集

いずれもB 5判カラー24頁
追加注文は、☎078-393-1807まで

参院選 特集

政策 座談会

「構造改革」路線と決別を

図1-I 現行の後期高齢者医療制度
75歳以上の医療給付費11.7兆円
(2010年度予算ベース)

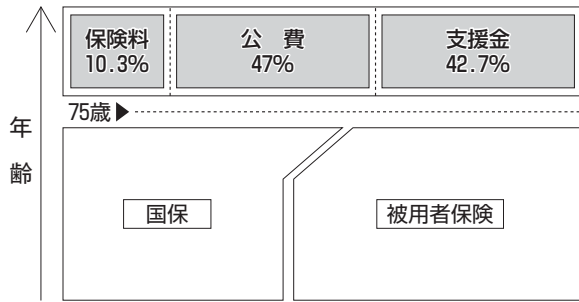


図1-II 65歳以上全員国保加入案の厚労省試算
65歳以上の医療給付費17兆円
(2010年度予算ベース)

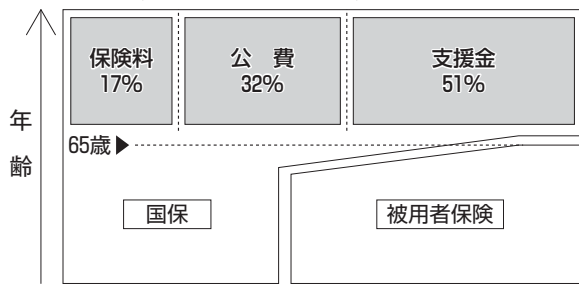
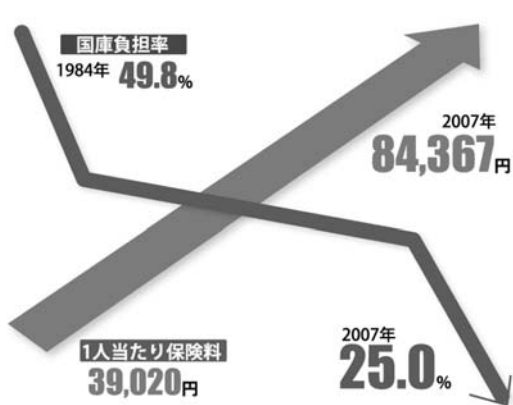


図2 国保会計の国庫負担と保険料



阪の寝屋川市では所得200万円の4人家族世帯で国保料が50万円にもなる。これは、保険料を払えないのは当たり前だ。何とか生活費を削って保険料を払えなかつた。その頃は患者さんが多かったと思う。それが、ずっと引き上げられて、患者さんが気軽に医療を受けられなくなっている(図3)。窓口負担の軽減は、国民の健康を守るためにぜひ実施すべきだ。

加藤 民主党は国保については前回のマニフェストから、運営を県単位にすることで解決するとしている。武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決し

た利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

政権交代から10カ月、連立政権の実績を問う参議院選挙が7月11日投票で行われる。協会では、平和・社会保障を取り巻く情勢と選挙の争点について座談会を行った。

加藤 昨年の衆議院選挙では「自公政権ノ」の審判を国民が下した。政権交代以降の民主、社民、国民新連立政権の政治を振り返りながら、今回の参議院選挙での争点を議論したい。

武村 衆議院選挙の「自公政権ノ」の審判は、それまでの市場経済万能主義によってもたらされた格差社会に対する「ノー」だった。鳩山政権には、格差の是正や、社会保障をどう再建するのかが問われていたと思う。政権発足後、一貫してずっと支持率が低下し続けたのは、結局そうした国民の要求に政権が一度も応えられなかったからではないか。

森下 確かに。医療分野で言えば、社会保障費の2200億円削減は中止されたが、肝心の診療報酬については、診療所では実質ゼロ改定だった。医科の医師

不足問題についても、医学部定員増は行ったが、現場の苦しい状況は改善されていない。

川西 後期高齢者医療制度の廃止についても、公約違反と言わざるを得ない。後期高齢者医療制度は、即時廃止して、いったん以前までの老人保健制度に戻して、新制度については、国民的な議論を行うべきだと、私たちは要求してきた。民主党も野党時代はそうした立場に立って、他の野党とともに参議院では廃止法案を可決させた。しかし、政権についたとたん、新制度発足までは現行制度を存続すると言いつつ、4年後に新制度を発足させると民主党は説明するが、これは問題の先送りではないか。

加藤 後期高齢者医療制度に変わる新制度について、厚生労働省の案がいくつか明らかになっている

が、有力案とされるものは、現行制度の対象年齢を65歳に引き下げる改悪案となっている(図1)。65歳以上の高齢者を国民健康保険に移すとしながらも、財政は国保と別勘定にするそうだ。さらに、全員から死ぬまで保険料をとる点も現行制度と変わらない。また、運営主体も現在の広域連合のままか、あるいは都道府県単位に広域化させた国保に担わせようとしている。

武村 高すぎる国保料の問題など、医療の患者負担に関する問題もまったく改善されていない。民医連の調査によれば、昨年、経済的な理由で医療機関への受診が遅れて、死亡に至ったケースが全国で47件に上っているという。この背景にあるのが、高すぎる国保料と窓口負担だ。例えば、大

阪の寝屋川市では所得200万円の4人家族世帯で国保料が50万円にもなる。これは、保険料を払えないのは当たり前だ。何とか生活費を削って保険料を払えなかつた。その頃は患者さんが多かったと思う。それが、ずっと引き上げられて、患者さんが気軽に医療を受けられなくなっている(図3)。窓口負担の軽減は、国民の健康を守るためにぜひ実施すべきだ。

加藤 民主党は国保については前回のマニフェストから、運営を県単位にすることで解決するとしている。武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

政権交代から10カ月、連立政権の実績を問う参議院選挙が7月11日投票で行われる。協会では、平和・社会保障を取り巻く情勢と選挙の争点について座談会を行った。

加藤 昨年の衆議院選挙では「自公政権ノ」の審判を国民が下した。政権交代以降の民主、社民、国民新連立政権の政治を振り返りながら、今回の参議院選挙での争点を議論したい。

武村 衆議院選挙の「自公政権ノ」の審判は、それまでの市場経済万能主義によってもたらされた格差社会に対する「ノー」だった。鳩山政権には、格差の是正や、社会保障をどう再建するのかが問われていたと思う。政権発足後、一貫してずっと支持率が低下し続けたのは、結局そうした国民の要求に政権が一度も応えられなかったからではないか。

森下 確かに。医療分野で言えば、社会保障費の2200億円削減は中止されたが、肝心の診療報酬については、診療所では実質ゼロ改定だった。医科の医師

不足問題についても、医学部定員増は行ったが、現場の苦しい状況は改善されていない。

川西 後期高齢者医療制度の廃止についても、公約違反と言わざるを得ない。後期高齢者医療制度は、即時廃止して、いったん以前までの老人保健制度に戻して、新制度については、国民的な議論を行うべきだと、私たちは要求してきた。民主党も野党時代はそうした立場に立って、他の野党とともに参議院では廃止法案を可決させた。しかし、政権についたとたん、新制度発足までは現行制度を存続すると言いつつ、4年後に新制度を発足させると民主党は説明するが、これは問題の先送りではないか。

加藤 後期高齢者医療制度に変わる新制度について、厚生労働省の案がいくつか明らかになっている

が、有力案とされるものは、現行制度の対象年齢を65歳に引き下げる改悪案となっている(図1)。65歳以上の高齢者を国民健康保険に移すとしながらも、財政は国保と別勘定にするそうだ。さらに、全員から死ぬまで保険料をとる点も現行制度と変わらない。また、運営主体も現在の広域連合のままか、あるいは都道府県単位に広域化させた国保に担わせようとしている。

武村 高すぎる国保料の問題など、医療の患者負担に関する問題もまったく改善されていない。民医連の調査によれば、昨年、経済的な理由で医療機関への受診が遅れて、死亡に至ったケースが全国で47件に上っているという。この背景にあるのが、高すぎる国保料と窓口負担だ。例えば、大

阪の寝屋川市では所得200万円の4人家族世帯で国保料が50万円にもなる。これは、保険料を払えないのは当たり前だ。何とか生活費を削って保険料を払えなかつた。その頃は患者さんが多かったと思う。それが、ずっと引き上げられて、患者さんが気軽に医療を受けられなくなっている(図3)。窓口負担の軽減は、国民の健康を守るためにぜひ実施すべきだ。

加藤 民主党は国保については前回のマニフェストから、運営を県単位にすることで解決するとしている。武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

殊法人の削減などを解決した利権政治を白日の下

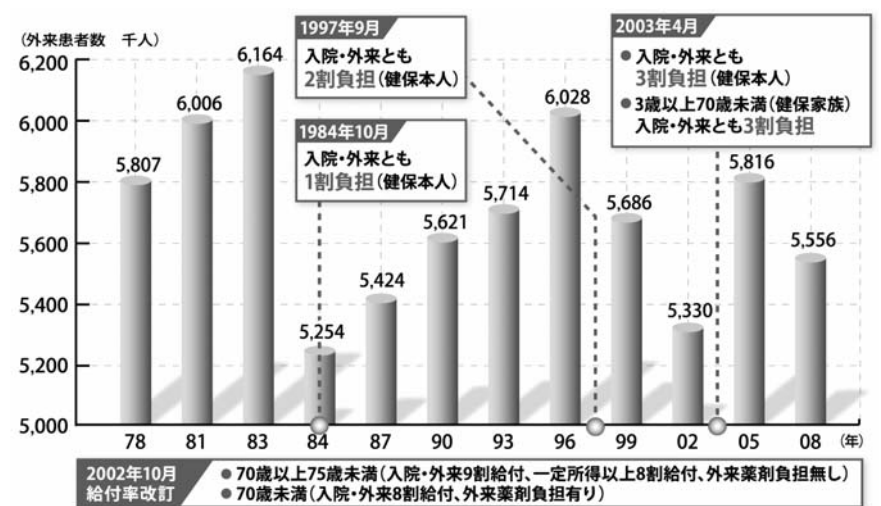
にさらしたのは成果だ。さらに、沖縄の米軍普天間基地移設問題でも、沖縄県民だけでなく、全国民に問題点を知らせて国民的な議論が巻き起こったのは、結果的にではあるが成果だ。これまでOECD中、教育関連の政府負担が最低だった日本で、子ども手当や高校授業料の無償化を行ったことは評価できる。自公政権では絶対に実現しなかった政策だ。

武村 われわれが長年運動してきたことも、一定実現した。レセプトオンライン請求義務化の撤回、また自主共済規制問題でも休業保障再開への展望がもてる保険業法改正案がまとめられた。

林田 その理由の一つに「財源論」があげられている。政策を実行したくても財源がないというものだ。武村 そこで、出てきたのが消費税増税だ。昨年の衆院選では、民主党は4年間は消費税を上げないといっていた。それが、菅首相に代わったとたんに消費税を上げると言い出した。大きな問題だ。

川西 そもそも、消費税を引き上げ議論の前にやるべき大切なことがある。22年前の消費税導入時の直接税の抜本改善も、あやふやなままである。大企業の内部留保の問題や事業仕分けの徹底、税の使われ方の透明性を高める、議員や各種特

図3 病院・一般診療所の外来患者数の推移



出典: 厚生労働省「患者調査」より作成



林田 英隆 理事



森下 順彦 理事

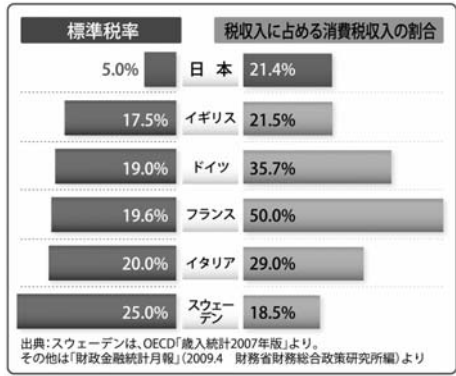


川西 敏雄 理事



幸原 久 監事

図4 ヨーロッパ並みの消費税収入の割合



皆保険を掘り崩すものだ。所得の格差が、受けられる医療の格差を生む制度だ。また、安全性や普遍性のない医療が横行する危険性も含んでいる。混合診療は小泉構造改

革の中でも医療分野における最大の焦点の一つとされ、象徴的な政策だ。それを菅政権は行うと言っているのだから、小泉構造改革路線との決別を訴えたのは国民をだましたとしか思えない。

加藤 混合診療は、多くの医療関係者が反対しているように国民の医療を握り崩すものだ。所得の格差が、受けられる医療の格差を生む制度だ。また、安全性や普遍性のない医療が横行する危険性も含んでいる。混合診療は小泉構造改

図5 消費税は法人税の穴埋めに

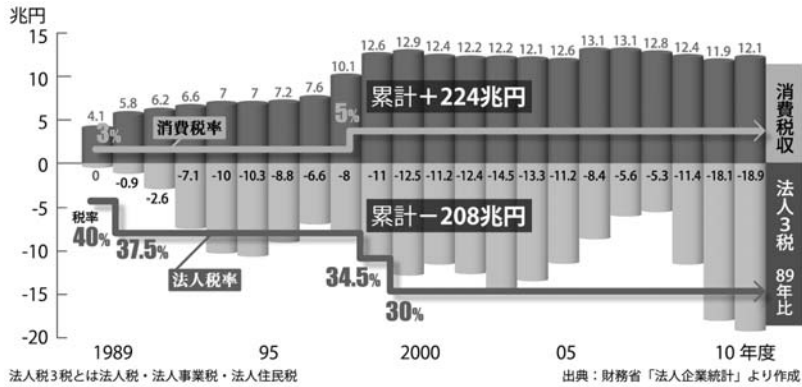
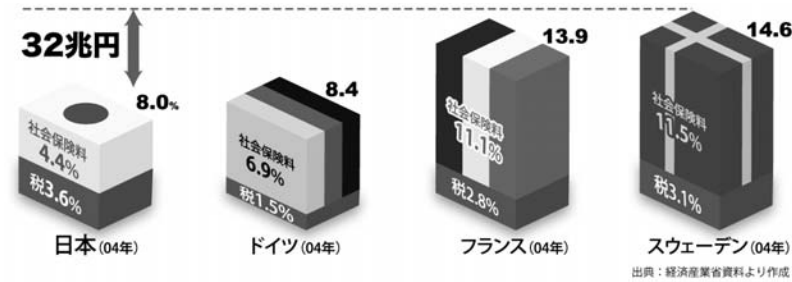


図6 日本の企業負担率は先進国最低 (民間企業の税・社会保険料負担の対GDP比)



川西 この問題でも、国民的な議論が巻き起こったのは政権交代によるものだと思う。

武村 しかし、結果は非常に残念だ。そもそも米軍

加藤 鳩山首相が退陣に追い込まれた一つの理由に普天間基地移設問題があった。結局、現行案をさらに後退させる内容になってしまった。この点についてはどうか。

川西 この問題でも、国民的な議論が巻き起こったのは政権交代によるものだと思う。

武村 しかし、結果は非常に残念だ。そもそも米軍

加藤 今回の選挙では、新党が乱立しているようだが、それぞれの評価はどうか。

武村 みんなの党、たちがあが日本、新党改革、日本創新党など、政策を見てみるとほとんど自民党と変わらないという印象だ。「構造改革」がまだ足りない、消費税を上げる、法人税は引き下げる、日米同盟を堅持強化する、憲法を改定するなど、どの党にも共通している。

加藤 政策を見ると、視点だが、やはり小泉「構造改革」の大企業優先、医療、福祉の切り捨てという路線ときちんと決別する政策を掲げているということと、異常とも言えるアメリカベッタりの政治を切り替えることができるかということではないだろうか。大企業にモノを言える政党を選ぶ必要がある。

川西 そのために、各党の政策をよく見て、棄権することなくみんなで投票に行こう。

普天間基地の解決は無条件撤去しかない

加藤 鳩山首相が退陣に追い込まれた一つの理由に普天間基地移設問題があった。結局、現行案をさらに後退させる内容になってしまった。この点についてはどうか。

川西 この問題でも、国民的な議論が巻き起こったのは政権交代によるものだと思う。

武村 しかし、結果は非常に残念だ。そもそも米軍

加藤 今回の選挙では、新党が乱立しているようだが、それぞれの評価はどうか。

森下 内需が拡大しないのは、国民の将来不安があると思う。この間の社会保険や社会保険料をどうやって、消費が温まらなく求められていると思う。

加藤 今回の選挙では、新党が乱立しているようだが、それぞれの評価はどうか。

武村 みんなの党、たちがあが日本、新党改革、日本創新党など、政策を見てみるとほとんど自民党と変わらないという印象だ。「構造改革」がまだ足りない、消費税を上げる、法人税は引き下げる、日米同盟を堅持強化する、憲法を改定するなど、どの党にも共通している。

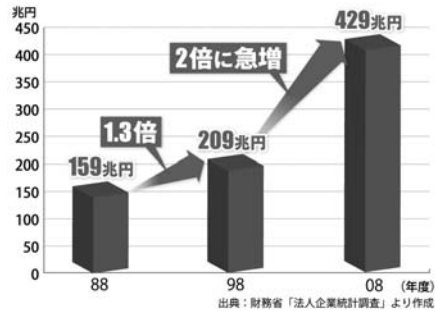
加藤 政策を見ると、視点だが、やはり小泉「構造改革」の大企業優先、医療、福祉の切り捨てという路線ときちんと決別する政策を掲げているということと、異常とも言えるアメリカベッタりの政治を切り替えることができるかということではないだろうか。大企業にモノを言える政党を選ぶ必要がある。

真の「第3極」を見極めて

加藤 今回の選挙では、新党が乱立しているようだが、それぞれの評価はどうか。

武村 みんなの党、たちがあが日本、新党改革、日本創新党など、政策を見てみるとほとんど自民党と変わらないという印象だ。「構造改革」がまだ足りない、消費税を上げる、法人税は引き下げる、日米同盟を堅持強化する、憲法を改定するなど、どの党にも共通している。

図7 内部留保は98年以降に急増 (資本金全規模)



うちの大半を中東に派遣されている「殴りこみ」部隊だ。ほとんど沖縄にいない部隊が抑止力などというのは、国民を欺く詭弁だ。

加藤 菅首相も「日米合意を尊重する」などとして、沖縄県民の合意を得るつもりはなく、「日米合意」を押しつける立場に変わりない。首相が代わっても、この問題はなにも解決していない。全国どこでも受け入れはできないのだから、無条件撤去を掲げてアメリカと交渉すべきだ。参議院選挙でも大きな争点にしていく必要がある。

幸原 アメリカにものがないという点では、経済的にも同じだ。小泉構造改革では、アメリカ財界とアメリカ政府の要求で、多くの国有資産を市場に売り出した。郵政民営化も国民の資産をアメリカの銀行や保険会社に渡すものだ。また、保団連が行っている「保険医休業保障制度」が保険業法の改悪で募集停止になったのも、日米の保険会社が市場拡大のために政府に要請して行ったものだ。アメリカに「NO」と言える政治に変えなければならぬ。

6月6日に開催された歯科定例研究会の感想文を掲載する。(一面関連記事)

昨年(2009)の8月に当院の発表をした講演の中で、谷口先生について少し紹介させていただき、その縁で今回の谷口先生のご講演が実現したことをお聞きし、大変嬉しく思っております。

谷口先生は、私が2006年に受験しました歯周病学会認定歯科衛生士試験の試験官で、その発表した症例に対し、ブラッシングで

歯科定例研究会

感想文

歯科衛生士という仕事にやりがい

歯肉は鍛えられることなどを教えていただき、今回のご講演が大変楽しみでした。

ブラッシングで歯肉が変化していくことは日々の診療で実感していますが、患者さんにとっても自分のブラッシングの力で治癒していくことは喜びであり、励みにもなっていることだと思います。

歯周治療において歯科衛生士の担う役割は大きく、スケーリングなどの技術はもちろん、食生活などの生活習慣への指導も重要です。

薬科部は6月12日に県学校厚生会館で、鶴飼万貴子弁護士を講師に研究会「薬局におけるリスクマネジメント」を開催、38人が参加した。感想文を紹介する。

薬科部研究会「リスクマネジメント」

感想文

調剤行為の重さ
研修会で再認識



38人が参加し好評を得た

先日、薬科部研究会で初めて弁護士の方のお話を聞く機会をいただきました。「薬をめぐる法的紛争」なんて何かおおげさな気がして、改めて歯科衛生士という仕事にやりがいを感じました。これからはまたがんばっていききたいと思ひます。ありがとうございました。

当日では、メンテナンスのほとんどは歯科衛生士が診ています。最後の「患者さんをリピーターして診ていくことができるのは、看護師や保健師ではなく歯科衛生士だけである」と聞いて

【淡路市・楠歯科医院
歯科衛生士 黒谷 智美】

日頃生活していて、たまにテレビニュースや新聞記事などで医療ミスが報道されていても、大変なこと、とても遠い場所での出来事のように考えてしまいがちです。もちろん、調剤ミスや、場合によっては調剤過誤が起きるの

最近(2009)は調剤過誤対策を立てていない薬局の方が珍しかもしれません。特に、患者さんにお渡しする薬は二重、三重の鑑査をするように決められていると思いますが、業務に対する慣れと忙しさ、人手不足などから、ついつい決められた手順を怠ってしまった経験は、余程人数が充実している、患者さんが待ち時間

【姫路市・八家病院
薬剤師 飯塚 千紘】

高速道路の津名一宮インターを降りて車で西に5分ほどの淡路市多賀に、伊弉諾神宮(いざなぎじんぐう)があります。国生み神話の伊弉諾尊(いざなぎのみこと)と伊弉冉尊(いざなみのみこと)の二神が祭られています。日本書紀には、最初にお生みになられた淡路島の多賀の地に、老



いざなぎ
伊弉諾神宮と「おのころ島」

淡路支部 栗田 哲司



国生み神話の二神を祀る

この「おのころ島」で伊弉諾尊と伊弉冉尊は結婚して夫婦となり、最初に出産した子ども(島)が淡路島と書かれています。このことより、「おのころ島」と淡路島は別の島ということになります。

それでは「おのころ島」はどこでしょう。淡路島周辺のどこかの島がおのころ島として神話に物語られたと思われませんが、諸説定まっています。勾玉(まがたま)の形をした淡路島南端の沼島(ぬしじま)を有力視する説があります。近くには天の沼矛でかき回した伝承を彷彿とさせる鳴門海峡の渦潮があり、ロマンを感じさせる説です。

みやすいように固めてきてほしい」と命じられて、伊弉諾尊と伊弉冉尊の二神が天上の「天の浮橋(あめのうきはし)」に立ち、「天の沼矛(あめのぬぼこ)」をもって青海原をかき回しました。その矛(ぼこ)を引き上げたところに、矛の先から塩の滴がぽたぽたとしたたり、積みもり固まり、やがて塩の球となりまし

た。この球は、おのころ島、おのころ島、おのころ島と名付けられました。

審査対策部だより

パリエット錠の減点事例

〈患者〉国保、73歳・女性
〈診療年月〉2009年10月
〈傷病名並びに診療開始月〉
気管支喘息、鉄欠乏性貧血、慢性胃炎、下痢症 09年9月
急性上気道炎(治療)、逆流性食道炎 09年10月
〈実日数〉3日
〈請求内容〉

(12) 再診料	71×3
外来管理加算	52×3
(13) 特定疾患療養管理料	225×2
薬剤情報提供料	10×3
(21) *コフノール錠15mg 3錠	2×42
*ユニコン錠200	200mg 1錠
シングレア錠10mg 1錠	29×42
*フェルム・カプセル305mg 1C	1×42
*ラックピー微粒N 1% 6g	6×42
フェンラーゼカプセル 3C	6×42
*ガスポート錠10mg 1錠	1×14
*パリエット錠10mg 1錠	18×14
*セフゾンカプセル100mg 3C	24×3
(23) アドエア250ディスカス	
60プリスター 1キット	734×2
(25) 特定疾患処方管理加算	18×2

〈減点内容〉
パリエット錠10mg 1錠 18×14→0
〈主治医コメント〉
喘息、胃腸症状で9月より診療しています。10月16日に胃症状悪化のためガスポート(10) 1Tを追加。10月30日受診時、胸焼け感が強い、逆流性食道炎と診断、同日よりパリエット(10) 1T開始しています(ガスポートは中止)。今回、このパリエットが「過剰」と判断されたようですが、「パリエット開始日」のコメントを記載する必要があったのでしょうか。逆流性食道炎の病名が10月30日からだったのでコメントは記入しませんでした。

〈協会コメント〉
「パリエット錠」と「ガスポート錠」が重複して投与されているのではないかとということの問題にして査定されたものと考えられますが、先生がコメントされているように、10月30日に「逆流性食道炎」に対する「ガスポート錠」を中止して、「慢性胃炎」に対する「パリエット錠」を投与された経過は、投与日数をみても明らかであり、不当な減点であると考えます。また、いきなり査定するのではなく、医療機関に照会すべきであるとも考えます。

経過を記載してぜひ再審査請求してください。

●医院経営研究会 7月例会

パソコンで
ガッチリ日常記帳

日時 7月24日(土) 14時30分～
会場 CSネットパソコン教室三宮駅前校
講師 松田正廣税理士
PCインストラクター 花房 孝英氏
参加費 7000円
(医経研会員はPC使用料1000円のみ)
定員 24人(先着順)

お問い合わせは、
☎078-393-1817山田まで

* 共済部だより *

「保険医年金」の加入受付は締め切りました
多数のご加入ありがとうございました

※今回ご加入の取り扱いは以下のとおりです。

- ▶制度の発足 9月1日
- ▶「月払」初回保険料の引き去り
SMB Cファイナンスによる自動振替(旧診療報酬引去)の方は8月6日、協会からの銀行口座自動振替ご指定の方は8月25日。
- ▶「一時払」の保険料振り込み
協会指定口座へ8月10日までにお振り込みください(7月初旬に改めてご案内)。
- ▶「保険医年金」加入者証の送付
11月末までに生保会社の担当社員を通じてお届けします。



かかりつけ医とインフル予防接種

洲本市・たかたクリニック 高田 裕



はじめに

かかりつけ医にとって、感染症予防、とりわけインフルエンザ（以後インフル）予防対策は、もっとも重要である。今回当クリニックで実施しているインフル予防接種の実態について、調査したので報告する。

インフル罹患者数（図1）

インフル罹患者は、毎年100人以上みられる。季節性インフルの流行年度は、

10月より翌年6月までとした。大流行の年度は、B型が多くみられる。2009年度は、すべて新型インフルと思われる。

インフル予防接種の方法と接種者数の推移（図2）

診察時間内に実施した。予防接種は、13歳以上は1回接種とし、13歳未満は2回接種とした。インフル予防接種者は、年々増加傾向にある。

インフル罹患者と予防接種（図3）

インフル予防接種の効果について、毎年の傾向をみることにより、その効果を推定してみた。全体的には、子どものほうが大人に比べて予防接種効果が少ないように思える。年度により、その効果にばらつきがみられる。2007年のA型インフル流行時は効果があり、B型流行時には効果が少ないように感じた。

子どもの予防接種の回数（図4）

13歳未満の2回接種については、1回よりも2回のほうが予防効果がある。

新型インフル罹患者の季節性インフル予防接種（図5）

2009年8月以降に発生した、A型インフル罹患者20人についてと、季節性インフル予防接種の実施の有無を調べた。図3の2009年初めに流行した季節性インフルの予防接種と比較して、ほぼ同じか、むしろ予防接種罹患者がやや少ない。

考察

- ・季節により効果に差がある。
- ・B型よりA型に効果がみられる。
- ・子どもより大人に効果がみられる。
- ・子どもの接種回数は、2回の方が効果的である。
- ・かかりつけ医が積極的にインフル予防接種を実施することで、重症化予防、流行の抑制に寄与できる。
- ・季節性インフル予防接種が、新型インフルにも多少効果があることを示唆している。
- ・今後は、新型インフル予防接種の効果についても調査していく必要がある。

図1 最近のインフルの罹患者数の推移

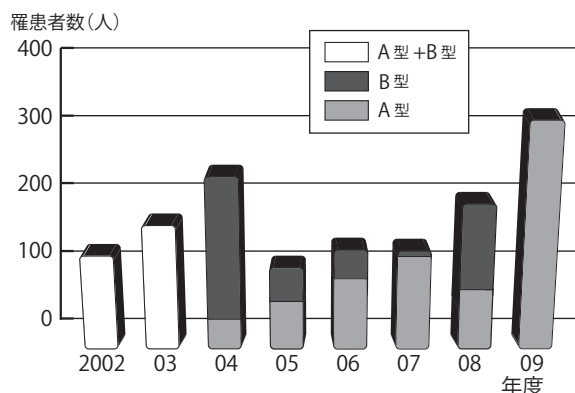


図2 インフル予防接種者数の推移

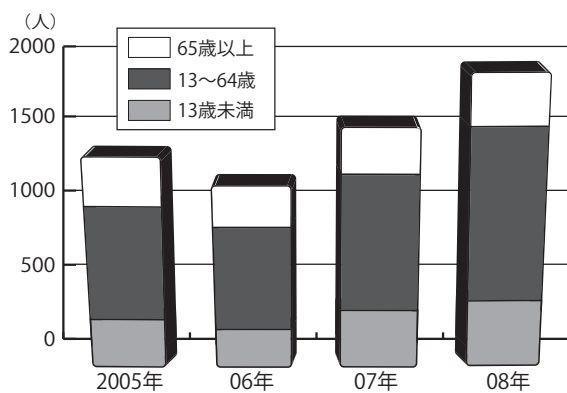


図3 インフル罹患者とインフル予防接種

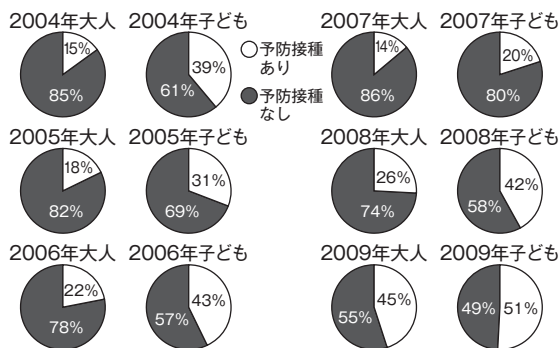


図4 子どもの予防接種の回数（2009年）

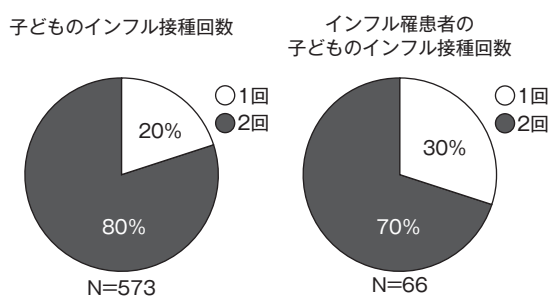
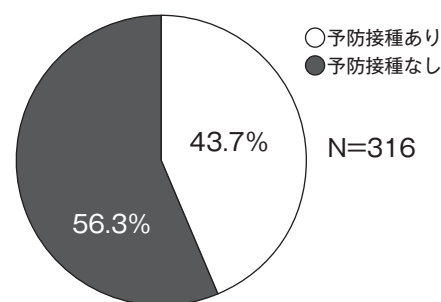


図5 新型インフル罹患者の季節性インフル予防接種



第19回 日常診療経験交流会

メインテーマ 育てよう!! 地域のきずな

〈メイン企画〉

日時 10月24日(日)10時～17時 会場 県農業会館(元町駅より南へ徒歩10分)
分科会 10時～正午過ぎ
医科・歯科・薬科交流企画(午後)
「歯周病と全身とのかかわり～糖尿病を中心として」
展示 ポスターセッション、情報ネットワークコーナー、医院新聞展示、あなたと私の展示会、救急フェスタ(特別企画、展示)、ほか

〈プレ企画〉

- ・救急フェスター心肺蘇生法&外傷処置(10月2日(土)14時30分～、農業会館)
- ・診療内容向上研究会(17時～、協会会議室)
 - ①「アドバンスド身体診察法」9月25日(土)17時～、協会会議室
講師：筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系教授、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合診療科 徳田安春先生
 - ②「ひらめき診断術『キーワードを探せ』」10月23日(土)17時～、同上
講師：藤田保健衛生大学一般内科・救急総合診療部准教授 山中克郎先生
- ・薬科部秋の文化講演会「植物療法(仮)」(11月6日(土))

分科会発表の演題募集

テーマ 日常診療、在宅医療、地域医療、病診・診診、医科・歯科・薬科の連携、工夫など。掲示板によるポスターセッション形式も歓迎。
発表 発表10分、質疑5分、スライド10枚程度でお願いします。
申込 別紙申込書で、テーマ、スライドの有無、枚数等をお知らせ下さい。
抄録 400字程度で別途お送りください。 締切 抄録とともに9月24日

お問い合わせ・お申し込みは、☎078-393-1803 研究部まで

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・ブラウ株式会社

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】

【訂正とお詫び】本紙6月15日付8面「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」の図2と図3の写真と解説文(写真下の文章)が入れ替わっており、図2、図3の並びも逆になっておりました。

正しくは、図2は「サイナスリフト後1週間に生じる上顎洞粘膜の腫脹」で計8点の写真と解説文は「サイナスリフト後1週間…」です。図3は「サイナスリフト後の骨形成とリモデリング(β-TCP)」で計6点の写真と解説文は「サイナスリフト部に填入された…」です。訂正しお詫び申し上げます。