兵庫保険医新聞

第1628号
2010年7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

第42回総会大要　2・3面
西脇市立西脇病院院長 大洞慶郎先生インタビュー　4面
歯科診療報酬改定 改善要求アンケート結果　6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　①自由題　②納涼
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

「保険でより良い歯科」請願
県下市町の過半数で採択

協会も参加する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会（代表世話人・吉岡正雄協会副理事長）が進めている自治体請願を採択した議会が、県下市町の過半数に達した。

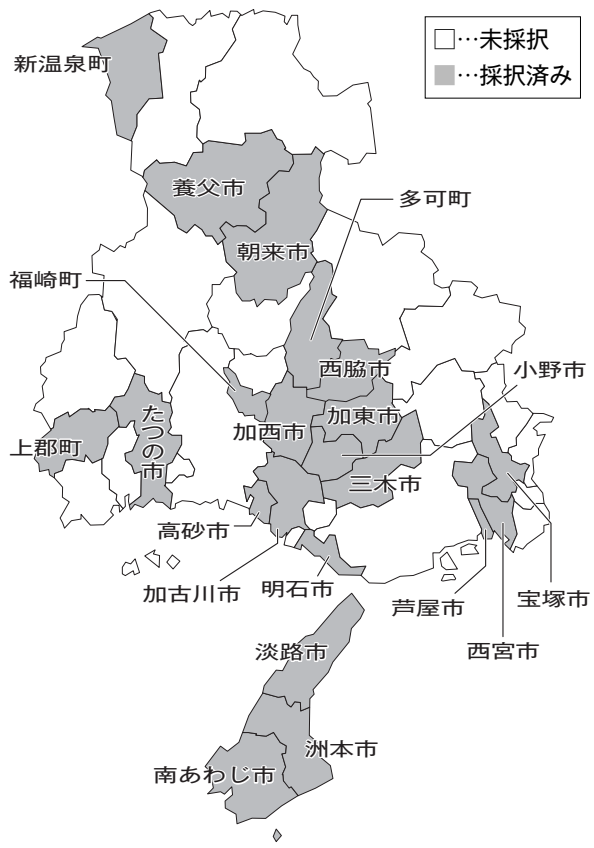
6月議会で、新たに加東市、朝来市、たつの市、淡路市、上郡町で請願が採択された。すでに採択済みの市町議会を合わせると、県下41市町の過半数を超える21議会で採択を実現した。姫路市の6月議会にも提出したが審議未了、尼崎市では継続審議となった。

請願趣旨は、医療費総枠を拡大し、患者負担増にならないよう、保険でよい歯科診療を確保するために、「保険でよい歯科医療の実現を求める意見書」を政府に提出すること。

連絡会は県議会や政令市の神戸市会などでの採択実現に向けて、引き続き請願行動を行う。

◆請願採択自治体
宝塚、芦屋、西宮、明石、加古川、高砂、三木、小野、加西、西脇、加東、たつの、養父、朝来、洲本、淡路、南あわじ各市、多可、上郡、福崎、新温泉各町

請願が採択された自治体



県技工士会と懇談
海外技工物などで意見交換

歯科部会は6月19日、協会会議室で県技工士会と懇談。県技工士会から宅見満会長、安保武久副会長、田淵善久副会長、高田明典専務理事、歯科部会から田村忠之部会長、吉岡正雄副理事長ほか4人が出席した。

今回の懇談は、歯科医療の現状について、フリーディスカッションを通じた交流を目的として開催されたもの。

宅見会長は、歯科技工をめぐる現状について、厚労省が海外歯科技工を容認している平成17年通知の問題点を指摘。今年に入り、海外技工物から発がん性物質が検出されたテレビ報道を受け国会で問題となり、海外技工物には使用材料等の記録を義務づけた3月31日の通知が出たが、これだけでは不十分であり、党派を越えた取り組みが必要であるとした。歯科技工物の安全性を求める意見書も市町村議会から提出され、全国的な広がりをみせていると紹介。「歯科技工物は国内で安全で良質なものを保証すべきと、日技・県技は行政に働きかけている」とした。

宅見県技工士会会長（右から3人目）らと意見交換

また、県内から歯科技工士養成学校がなくなるなど、歯科技工士の業界離れについて、国をあげて取り組むべきであり、「このままでは歯科技工士がいなくなってしまう。歯科医師からも声を出してほしい」とした。

さらに、今回の診療報酬改定で義歯修理の「歯科技工加算」として、初めて技工士の技術料に点数がついたことを評価し、これを成長させていきたいとした。

フリーディスカッションでは、歯科技工料の低さ、保険歯科技工士・技工所の確立、混合診療など多岐にわたる論議が交わされた。

田村部会長は、「今回の懇談を機会に引き続き交流をはかり、協力関係をつくっていきたい」と述べた。

政府税調委員・三木氏講師に研究会
税収力と再分配機能の回復が焦点

協会は6月26日、青山学院大学教授で政府税制調査会専門家委員会委員の三木義一氏を講師に、理事会特別討論・政策研究会を開催、理事や会員ら39人が参加した。

三木氏は、政府税調内の最新の議論なども紹介しながら、納税者憲章の制定や納税者番号制度の導入など、検討事項の進ちょくについて具体的に語った。

政府税調専門家委員の三木氏が講演

消費税増税の問題については「給付付き税額控除を実施すれば逆進性は緩和される」「法人税の穴埋めに使うと言われるが、委員の中にはなんとか法人税引き下げを食い止めようという意気込みがある」などと述べた。

消費税増税や法人税減税を盛り込んだ税調の「議論の中間的な整理」には、「前提条件が重要」「所得税が大事だという前提がある」と述べ、神野直彦税調専門家委員会委員長・東大名誉教授ら菅政権の政策ブレーンが、消費税の弱点は把握しつつ、何とか財源を生み出し、社会保障を通じた再分配を試みようとしている姿勢を強調した。

こうした主張に対し、質疑応答の中で参加者からは「現場から見れば、消費税増税は法人税減税の穴埋めにしか見えない。これ以上の消費税増税は庶民の生活をさらに苦しくする」などの意見が出された。

三木氏は「少なくともこれまでの自民党政権下では、消費税が法人税の穴埋めに使われていたことは間違いない」と協会の主張を認めた上で、政治家や財務官僚からの税調への圧力が強く、消費税増税などの政策が、ゆがめられる危険性についても言及した。

春の組織強化月間
医科準会員で目標達成
節目の6900人を超過

組織部長 池本恒彦

協会は、春の組織強化月間（4～6月の3カ月間）に取り組んだ結果、会員数が37人実増の6920人となりました。月間目標の6960人には達しなかったものの、入会数では昨年を上回り、節目の6900人を超過しました。医科準会員（勤務医）は目標を達成、歯科会員は目標まであと5人に迫りました。

多くの会員にご協力いただいたことが前進に結びつきました。あらためてお礼申し上げます。

診療報酬の実質ゼロ改定の直後にスタートした月間では、社会保障を守る保険医協会の役割をアピールしてきました。

また、共済制度、研究会や会員懇談会、審査対策など多面的な魅力をセットで打ち出し、粘り強く進めてまいりました。

保険医協会は、今後も会員の生活と権利を守るとともに、会員の身近な要求にしっかりと応える協会づくりをめざしてまいります。先生方のより一層のご協力をお願い申し上げます。

燭心

6月29日に経済開発協力機構（OECD）は、加盟国の保健医療支出などに関する統計を発表した。これによると、日本は乳児死亡率や肥満率などが低く先端医療機材も普及している一方で、人口当たりの医師数では平均を下回っていることがわかった▼すなわち、日本はMRIやCTの台数では群を抜き、救急病床数も加盟国で最多であった。しかし、人口千人当たりの医師数は2・2人で、加盟国平均の3・2人を下回っている。また、日本の国民一人当たりの保健医療支出は2729ドル（約24万2千円）で、加盟国平均の3060ドルも下回っている。この額は米国の4割以下だ▼日本の医師不足の原因は、医師の偏在などによるものではなく実数の不足であることがわかる。日本は充実した医療機器を用い、十分な救急病床数で、数少ない医師が忙しく働き回っているのだろう。そして、多忙な医師のおかげで世界でもトップクラスの医療水準を維持している。救急病院や産婦人科、小児科の不足は医師の偏在ではなく、医師数の不足が原因だ▼国民一人当たりの医療支出がOECD平均をはるかに下回っているのは、政府の低医療費政策のためだ。後期高齢者医療制度や、国民健康保険での高い患者負担などの制度の不備が、低医療費政策に追い打ちをかける▼法人税を増税して、医療費に回すべきだろう。法人税増税は国際競争力を低下させると財界は言い訳するが、国民の命と健康は何物にも代え難い。（海）

第42回総会発言大要

平和と社会保障守る政治に

6月20日にチサンホテル神戸で行われた協会第42回総会での理事長あいさつ、発言・答弁と来賓あいさつの要旨を掲載する。

理事長あいさつ

二つの保障を参院選争点に

理事長　池内　春樹

昨年夏に誕生した鳩山内閣は、政治資金問題や沖縄の米軍基地移転問題で辞任し、菅内閣が誕生した。菅内閣は国会の会期延長をせず、予定通り参議院選挙を強行した。みんなそろって投票に行こう。私が参議院選挙の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である。

日本が平和でこそ、国民の生活が成り立つ。日本の平和のために、日米安全保障条約という軍事同盟は今後本当に役立つのか。日本が不況から立ち直れないのは、日米安保の第2条・経済条項のために米国債を買い続けさせられ、売ることもままならないためではないか。日本を本当に守ってくれるのは日本国憲法前文と9条ではないか、など議論は尽きない。

一方、社会保障のためには所得の再配分とは何かの議論が不可欠。小泉改革の後遺症から国民はまだ完全に抜け切っていない。所得に応じて上限なく国民健康保険料、介護保険料、年金保険料を支払うシステムを、所得税の税率引き上げと連動して構築し、企業には健康保険料、介護保険料、年金保険料を雇用保険料に上積みして、法人税と連動して負担させるシステムをつくることが必要。これができれば社会保障の財源のための消費税増税は必要ない。

安全保障と社会保障、そのための財源を参議院選挙の大きな争点にしよう。

発言

入院患者の他医受診規制撤回を

たつの市　清水　映二

入院患者の他医療機関受診規制問題で、厚生労働省の役人は「こんなに他医受診があるとは知らなかった」と発言した。現場を知らないのに、こんな通知を出していることが問題だ。6月4日に訂正通知が出たが、出来高入院料を算定する病院で「投薬できる」になっただけで、病院の側の入院料が30%減額になるのはそのままだ。撤回を求める署名を集め厚労省に要請した。

10月24日に予定している日常診療経験交流会について、実行委員会だよりを出しているが、今年のメインテーマは「育てよう!! 地域のきずな」とした。医科・歯科・薬科交流企画として「歯周病と全身とのかかわり―糖尿病を中心として」を開催、10月2日には心肺蘇生実技講習会などのプレ企画も行う。ぜひ参加をお願いしたい。

新パンフの活用進めよう

中央区・歯科　川西　敏雄

保団連発行、兵庫協会企画編集の「どうする日本の医療費」「『保険でより良い歯科医療』で『健康増進社会』へ」、この二つのパンフレットは、日本の医療の再生の展望を示したものだ。地域医療や日本の医療制度全体の問題点、そして世界との比較など多岐にわたる内容になっている。特に、国保再建のために国庫負担を以前の水準に戻せということと、高すぎる保険料、窓口負担を軽減するべきだと主張している。

昨年度の総選挙で民主党は、医療費をOECD並みにすると言っていた。しかし、今次診療報酬改定でもほとんど増えていない。身近な議員さんや患者さんに手渡して活用していただきたい。このパンフレットを使って政府の医療政策を改めさせよう。

菅内閣は表紙を変えただけ

明石市　永本　浩

麻生内閣から鳩山内閣になったが、結果は何も変わらなかった。菅内閣になり、小沢幹事長を辞めさせたことが逆に評価を高くしているが、おかしなことだ。菅内閣は表紙を変えただけ。臭いものにふたをして、何をするかよく分からないまま、参議院選挙になる。

菅代表は、総理になってからの立場を見ていると、言っていることがダブルスタンダードだ。注目すべきは仙谷氏だ。彼は、がんの手術を受け、開業している医師よりも病院を優先してみている。混合診療にもっていこうとする動きは、注意しなければいけない。

NPT合意大きな成果

宝塚市　脇野　耕一

ニューヨークのNPT(核不拡散条約)再検討会議に参加した。前回は最終合意ができなかったが、今回は核兵器廃絶への取り組みを確認する貴重な最終文書が全会一致で採択された。これは、たまたま合意に至ったのではなく、歴史的な流れの中で得られた成果だ。アメリカの一国覇権主義が破綻する中で、キッシンジャー元国務長官ら政府の元高官が「核兵器のない世界」を訴え、そして09年にオバマ大統領がプラハ演説を行った。そうした流れの中で、この合意ができあがった。

国連の潘基文事務総長は文書で「核兵器のない世界が見えている。核兵器を必ず廃止するだろう」と述べ、議長が「集めた署名を見たい」とデモを出迎えるなどすばらしい成果があったが、マスコミの報道はほとんどなかった。

私たち一人ひとりの行動、地道な運動が歴史を動かす。全員で議論し、決めていくということは大切なこと。こうした積み重ねが歴史を作っていく。

事業税非課税と租特26条存続を

明石市　辻　一城

2010年度の税制改正大綱で、医業経営に大きくかかわる2項目が盛り込まれた。一つは、診療報酬収入にかかる事業税非課税措置の廃止。税率5%なのでもし課税されたら所得1千万円で50万円の増税となる。経営に大きな打撃だ。

もう一つは、所得税の租税特別措置法26条の見直し。医科で10~20%、歯科で30~50%が利用しており、年齢が高くなるにつれて利用率が高くなる傾向がある。この制度がなくなると、現在利用されている先生方が困るのはもちろん、利用されていない方も将来の安全弁を失う。

診療報酬は公定価格であり、医療機関には公共性、公益性、非営利性が求められている。日本の財政状況が厳しく、消費税を含めた増税の議論があるが、企業の法人税を下げようという動きがある中で、医療機関を狙った増税にはとても納得できない。

税経部では事業税非課税、26条の存続を求める署名活動を行っている。ぜひ署名活動にご協力いただきたい。集まった署名は、1週間で600筆を超えている。これまでにない関心の高さだ。まだの方はぜひ協力していただきたい。

歯科診療報酬怒り大きい

伊丹市・歯科　川村　雅之

歯科部会は、診療報酬改定に際し、会員アンケートをとった。回収数は216件で、改定への怒り、不満、不安が読み取れる。

初・再診料に関する評価は意外と高い。少なくとも引き上げられた点について評価されている会員が多いようだ。スタディモデルの包括について、元に戻してほしいという意見が115件と圧倒的で、包括後もスタディモデルを活用している会員が127人に上っており、この改定が非常に理不尽なものだということが分かる。

オンライン化については、61%の会員が準備をしておらず、厳しい状況だ。明細書発行には4分の3が反対している。2012年4月診療分から電子レセプト請求を行う保険医療機関は、すべての算定点数に算定日の摘要欄記載が義務付けられることについて、67%の人が知らない。周知ができていないにも関わらず、大切なことが進んでいる。患者の窓口負担について、71%の会員が軽減すべきだとしている。今後も、このアンケートデータを運動に役立てていきたい。

「保険で良い歯科」医科・歯科連携で

赤穂郡・歯科　白岩　一心

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会を結成し、10カ月になる。兵庫県の特徴は、医科の支援を受けていることだ。街頭宣伝は、事務局の協力もあり、気持ちよくやっている。

赤穂郡上郡町で、意見書が全会一致で採択された。採択された意見書を議長がもってきた時に、「あなたは幸福である」と言われた。保険医協会はすばらしい、職員がよく活動している、そういう事務局に支えられているからだと。

医科のバックアップを、これからもお願いしたい。これからも事務局長に、医科・歯科連携の支えとなっていただきたい。

執行部答弁

不合理改定に断固反対

副理事長　八木　秀満

診療報酬改定の問題は、今回、地域医療貢献加算や明細書発行の義務化など不合理なものが多かった。実施後に大きな問題になり疑義解釈で微修正が行われるという状況は以前から変わっていない。厚労省も実施前に保団連に相談すれば、問題点を指摘するのに、といつも思う。

今次改定でレセプトに診療行為の日付を記載するとなったが、2年間の猶予期間があるため、多くの人は知らない。2年後に突然徹底されれば、大きな問題になるのは明らかだ。また、2年後の改定では、医療保険から介護保険に移されるものも多いと思う。こうした点を見据えて、今後も不合理な改定には断固反対をしていく。

消費税増税批判強めたい

副理事長　加藤　擁一

新パンフの紹介に感謝する。半年がかりで作成した

(3面に続く)

（2面からの続き）

力作で、全国で9万部の活用になっている。参議院選挙のほか、市民・患者との対話に使っていただきたい。私もすでに学習会で使い、質問がたくさん寄せられ、好評だった。

政治を変えてほしいとの切実な国民の願いに対する問題では、鳩山首相はそれを裏切って政権を投げ出し、菅首相は消費税を全面に出してきた。危険な方向だ。政権交代を国民の願いにそって発展させるべきで、政府に対する批判をしていきたい。

診療報酬に課税する問題は、経営が大変になるというだけでなく、医療の非営利性・公共性を担保するために守らないといけない。民主党の税制改革は、消費税増税と法人税引き下げだ。それでいいのか、会員の皆様にも真剣に考えていただきたい。

歯科アンケート結果には、会員の声が詰まっている。今後の運動に活かしていきたい。開業医の診療報酬は上がっていない。自公政権と同じ低医療費政策が続いている。先進国並みの医療費への引き上げを求め、医科・歯科一体の活動、進めたい。

核廃絶の運動大きく

副理事長　武村　義人

NPT再検討会議は、不十分な点は残しつつも最終文書が採択できたことを大切にしたい。最終文書では、世界中の市民運動が求めていた「核兵器禁止条約」について触れられたことは大きい。一方、核保有国とそうでない国の確執は大きい。最終文書でも核大国の横暴で内容が妥協的になってしまった面があった。IPPNW（核戦争防止国際医師会議）企画部長のジョン・ロレッツ氏は、会議終了後の数カ月の運動が大切だと言っている。

われわれにできることは日本政府を動かすことだ。ぜひ、核廃絶の運動を大きくしよう。

今日の到達を今後の指標に

理事長　池内春樹

本日の総会では、来賓の皆さまのごあいさつが非常に良かった。山上先生、藤末先生、加口副会長、それぞれ参院選を控えて、みんなで連帯して日本をよくしていこうと発言された。

フロアからの発言は七つ。それぞれ真摯な報告に対して、各副理事長から答えさせていただいた。

私は、平和と社会保障を守ることについて話させていただいた。これらを今後の指標にしてがんばっていきたい。

来賓あいさつ（敬称略）

平和と民主主義基盤に活動大きく

全国保険医団体連合会　副会長　山上　紘志

普段から、近畿ブロックでの活動や保団連の活動を通じて兵庫県保険医協会を敬愛している。

今までの歴代の理事長の足跡をたどってみる。初代理事長の桐島先生は、困難な情勢の中で兵庫協会を設立された。京都の初代保団連会長の中野先生から保団連の会長職を引き継がれた方でもある。その後の合志先生は、『元少年飛行兵の軌跡　戦の空から憲法九条へ』という本を上梓されているが、この中で感動したのは、一医療人だけの力では日本の社会保障を充実させるのは難しいので、社会変革をめざす道に身を投じたというくだりだ。その次の池尻先生の時代は運営上厳しい問題もあったが、立派に克服されたと聞いている。次の朝井先生は、保団連の副会長も歴任された。そして、現在は池内先生が先頭に立たれている。

兵庫協会の理事長に共通しているのは、平和と民主主義を基盤にして社会保障を充実するという軸足を持っておられることだ。今後もそうした軸足を大きくしてほしい。

もう一つ、機関紙はその協会の顔だと思うが、兵庫保険医新聞は、情勢や運動方針を会員にやさしく伝えているし、厚労省の通知などの掲載も非常に迅速だ。それに、機関紙は「面白く」なければならないが、5月5日付の「会員訪問」というインタビューなどは、会員が保険医新聞を「自分たちの機関紙だ」という意識を持っていないとできない。会員の意識の高さが素晴らしい。

連携し医療改善進めよう

全日本民主医療機関連合会　会長　藤末　衛

私は、兵庫協会評議員でもある。協会の理論活動、日常診療の向上に努めるといった先見性が、全国でも有力な地位を築いている原動力だ。今後も地域に根差した職能団体として頑張っていただきたい。

7月11日にいよいよ参議院選挙がある。自民党政治には戻りたくないが、民主党にも裏切られたと思っている人も多いのではないか。鳩山首相辞任は「政治とカネ」・米軍普天間基地移設問題によるものだと言われているが、ではなぜそうした問題で迷走してしまったのか、ということについては報道されていない。私は、民主党が財界とアメリカにモノが言えないということが根本的な問題であると思う。みなさんにはぜひ、賢明な選択を行っていただきたい。

昨年は国民の力で政権を交代させた。これまで有権者の70％が自民か民主という選択をしてきた中で、昨年の総選挙では、民主党が「生活第一」というスローガンを掲げて、70％のうちの多くを獲得した。しかし、民主党も「消費税の引き上げ、大企業の法人税引き下げ」を言い出した。いよいよ、この70％のプールから世論が外に出るときがきたと思う。

沖縄では面白い動きが出てきている。今度の参議院選挙では、沖縄選挙区に革新共同候補として沖縄医療生協の伊集（いじゅ）唯行理事長が選挙に出ることになった。最終的には、自民党候補と民主党が推す社民党の候補との三つ巴のたたかいになる。これは日本の政治の縮図だ。池内理事長が述べられたとおり、社会保障と安全保障の問題にしっかり取り組んでいきたい。

民医連は49年ぶりに綱領を改定した。特に大きな変更点としては、新自由主義的な政策との対抗をきちんと位置付けたことと、世代交代を見越した内容を盛り込んだということだ。また、民医連の位置付けについてもこれまでは「働く人々の医療機関」としていたが、より広くした。

医療界の変化も大きい。日本医師会は、窓口負担の軽減や混合診療反対も明確に訴えているし、政党支持についても流動的だ。民医連の先生が、日医の常任理事になった。こうした開放的な動きがある。私たちは協会や保団連とは新鮮で柔軟な連携プレーを作っていきたいと思っている。ともに頑張ろう。

運動と世論で政治変えよう

兵庫県商工団体連合会　副会長　加口　良秋

日々の社会保障を守る運動に敬意を表したい。世界と日本の景気が悪化する中で、大企業が下請けたたきや非正規雇用の解雇を行い、さらに景気を冷え込ませている。私たち中小業者の中には、本業だけでは食べていけない事業者が増えている。

私たちの商工研究所で売り上げなどの実態調査を行い、その結果を神戸新聞が6月11日に報道したが、「大企業では景気回復が進んでいるとしているが、小規模企業への波及効果はみられない」という見出しをつけていただいた。県内では、23万事業所があるが、その内91％が中小企業だ。雇用で言えば約44％を支えている。大企業は非正規雇用を使い、不景気になれば首切りもできるが、中小企業はそれができない。従業員の生活に責任をもって借金をしている経営者も多数いる。

昨年、自民党と公明党が退場した。「国民生活が第一」とかかげた民主党に期待を寄せる人も多かったが、半年の間に変貌と裏切りがはっきりとした。後期高齢者医療制度廃止、自立支援法の改正、労働者派遣法改正もすべてできなかった。普天間問題では沖縄県民の期待も裏切った。そして、ついには大企業の法人税引き下げと引き換えに消費税増税を言いだした。政治の情勢が激動している。国の政治を運動と世論によって変えていく必要がある。

祝電・メッセージ（順不同･敬称略）

■保団連・保険医協会/医会■保団連、北海道、岩手、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、東京歯、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、京都歯、大阪、大阪歯、奈良、和歌山、鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、福岡歯、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄

■医師会・医療関係団体■兵庫県医師会会長　川島龍一、兵庫県民間病院協会、兵庫県歯科技工士会、兵庫県歯科衛生士会

■議員・政党■《衆議院議員》松本剛明、高橋昭一、井戸まさえ、岡田康裕、山口つよし、梶原泰弘、向山好一、市村浩一郎、《参議院議員》辻泰弘、末松信介、水岡俊一、市田忠義、小池あきら

■業者■富国生命保険相互会社取締役社長　秋山智史、株式会社関西共同印刷所常務取締役　内田光治、新日本プロセス株式会社、有限会社木下印刷所代表取締役　木下益男

■友好団体等■兵庫県医療労働組合連合会執行委員長　東浦徳次、兵庫教職員組合、尼崎公害患者・家族の会会長　松光子、阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議、ひょうご聴覚障害者事業活動支援ネットワーク事務局長　森井秀文、兵庫県母親大会連絡会会長　上野邦子、新日本婦人の会兵庫県本部会長　岸本知代、日本機関紙協会兵庫県本部理事長　森栗強、兵庫県震災復興研究センター・兵庫県労働運動総合研究所、協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長　藤岡東洋雄

■税務講師団■税理士　橋本恭典、社会保険労務士　桂好志郎

総会・懇親会ご来賓（順不同･敬称略）

小澤孝好兵庫県医師会副会長、藤末衛全日本民主医療機関連合会会長、合田泰幸兵庫県民主医療機関連合会会長、山上紘志全国保険医団体連合会副会長、松本剛明衆院議員、井戸まさえ衆院議員（代理）、浜本宏衆院議員、室井秀子衆院議員、辻泰弘参院議員、宮本一三元衆院議員、堀内照文日本共産党兵庫国政委員長、ねりき恵子兵庫県会議員、段野太一神戸市会議員、片岡保夫社会民主党兵庫県連幹事長・西宮市会議員、西野百合子兵庫県弁護士会副会長、小牧英夫協会顧問弁護士、川西譲阪神合同法律事務所弁護士、川西絵理医療法律相談室弁護士、並木孝志三井生命保険㈱神戸支社長、高橋宏明三井生命保険㈱神戸支社法人推進部長、山田喜章富国生命保険相互会社神戸支社長、岩村隆一富国生命保険相互会社神戸支社市場開発課長、大田博史明治安田生命保険相互会社姫路支社営業推進部長、島岡吉郎三井住友海上火災保険㈱理事・神戸支店長、本田一貴三井住友海上火災保険㈱神戸支店・神戸法人営業課長、千馬仁志㈱関西共同印刷所営業部長、川井祐介㈱関西共同印刷所営業第4課長、西出裕子㈱関西共同印刷所営業第4課係長、菅田亮新日本プロセス㈱デザインセンターチーフ、沖田大介新日本プロセス㈱デザインセンター、加口良秋兵庫県商工団体連合会副会長、津川知之兵庫県労働組合総連合議長、大沢たつみ兵庫革新懇代表幹事・元参院議員、岩田伸彦阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議事務局長、森井秀文ひょうご聴障ネット事務局長、出口俊一兵庫県震災復興研究センター事務局長、藤岡東洋雄協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長、森本斉呉協同組合兵庫県保険鍼灸師会保険局長、吉本研作ケン・プロダクション

地域医療は〝聖域〟

西脇市立西脇病院の大洞慶郎院長に、同病院がめざす地域医療や日本の医療のあり方について、永本浩理事がインタビューした。

新聞部インタビュー

西脇市立西脇病院　院長　大洞　慶郎 先生

【おおぼら　よしろう】1946年生まれ。（学歴）71年３月神戸大学医学部卒、79年３月同大大学院医学研究科卒。（職歴）71年７月神戸大学医学部付属病院研修医、79年４月兵庫県立こども病院脳神経外科、80年３月神戸大学医学部付属病院脳神経外科病棟医長、同年10月長尾病院副院長、81年５月兵庫県立姫路循環器病センター脳神経外科、83年10月西脇市立西脇病院脳神経外科、98年４月同病院病院長、現在に至る。

聞き手　永本　浩 理事

周産期と癌の拠点病院として

永本　先生とは神戸大学時代から同級生でした。医学部時代の懐かしい思い出がいっぱいです。

大洞　卒業してから、もう39年にもなりますか。

永本　西脇市は人口4万5千人ということですが、西脇病院は人口に対して、比較的大きな病院のようですね。

大洞　もうすぐ創立60年になりますが、北播磨全体の人口が減少していくなか、2004年の5月から改築工事を行い、5年半後の昨年11月に320床でグランドオープンしました。兵庫県保健医療計画で示されている4疾病5事業（※）のうち、癌、脳卒中、糖尿病の3疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地医療の3事業を担当しています。

永本　新しい病院になって、どのような医療を重視されていますか。

大洞　北播磨で小児科と産科の医師が2人いるのは当院だけで、周産期医療の中核病院としての役割を担っています。また、西脇病院は、北播磨で唯一「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、放射線治療など専門的な癌治療の機能をもっています。北播磨では、これまで癌患者は県立がんセンターに行くしかありませんでしたが、がんセンターからの患者の紹介も少しずつ出てきて、連携が生まれています。今後さらに、癌治療の拠点病院の機能を充実させたいと思っています。

昨年11月にグランドオープンした西脇病院

医師不足を市が一体でサポート

永本　各地で医師不足が深刻ですが、勤務医集めは大変ではないですか。

大洞　はっきり言って、医師は全然足りていません。当院でも多い時は54人くらいいて、収支も黒字でしたが、現在は40人まで減り、それだけで年間10億円くらいの減収です。新卒後研修制度になって、医師確保は非常に困難になっています。開業などで退職者があっても、新しい医師の補充はできない状態です。市の広報に求人広告を載せたり、知り合いに医師や医学生がいたら紹介してくれと頼んだりしていますが、厳しいですね。

永本　大学の医局講座制というのは、非常に締め付けの厳しい面はありましたが、医師を地方の病院にまんべんなく配置するという役割も担っていたのではないでしょうか。新しい卒後研修制度によって絶対的な医師不足が顕著になり、また、ただでさえ少ない医師が都市部の大病院に集中するようになりました。結果、患者・住民にとっては住んでいるところによって、受けられる医療に格差が生じてしまいます。

大洞　確かにそういう面はありますね。今は医局自体にも医師がいないので、派遣してくれと頼んでも「ない袖はふれない」と。人集めが僕の仕事なので、がんばるしかありません。最近、県立柏原病院から1人、小児科に来てもらっています。そのかわりに私も柏原病院の脳神経外科に週1回行くようになりました。医師会でも、日曜日の9時～17時の救急外来を丟年から手伝ってもらうなど、近隣病院や地元医師会との連携で、何とかしのいでいるところです。

永本　厳しい状況の中で苦労されているのですね。

大洞　ありがたいのは、西脇病院では、市民、医師会、行政それぞれが強力にバックアップしてくれているんですよ。子育て中のお母さん方による「西脇小児医療を守る会」の活動や、婦人会によるボランティアで、毎週水曜日に病院の医局と病棟に、おにぎりを合計100個くらい配ってくれています。また、市の商業連合会は、医師確保のために今年4月以降に着任する研修医に1人当たり5万円を生活費補助として支給してくれています。市長も非常に理解があり、「他の事業を止めてでも西脇病院を守る」と言ってくれています。

診療報酬改定はまだまだ不十分

永本　今年の診療報酬改定の影響はどうですか。

大洞　うちは300床以上の急性期病院なので、4月の実績を見る限り収支は少しましになっています。いろいろな加算が新設されて、真面目に診療をしていれば収入につながるようになってきています。NST（栄養サポートチーム）や感染防止のエキスパートのナース、メディカルクラークなどに対する点数もあり、助かっています。アメリカではディクテーターという、医師の横でカルテを記述する職種の人がいます。当院に5人いるクラークのうち、耳鼻咽喉科で1人実施しており、以前に比べると医師の業務がだいぶ楽になりました。医師不足への対応は、少しずつではありますが流れができつつあるのではないかと思います。

永本　一方で、中小病院や診療所には、依然として厳しい改定でした。

大洞　そうですね。民主党政権は「社会保障費2200億円削減」は撤廃してくれましたが、診療報酬増は、今回の改定でもまだまだ不十分です。やはり3％、5％は上げて、病院と診療所それぞれで地域医療を担えるようにしなければと思います。

永本　小泉「構造改革」以降、自治体病院つぶしが顕著になり、各病院は利益追求に走らされています。しかし、公立病院というのは多少は赤字部門があっても仕方がないのではないでしょうか。

大洞　公立病院が民間病院と同じように黒字を出すというのは、難しい話です。もちろん経営努力はしないといけませんが、いい医療をしようと思えば、当然お金がかかります。それに当院のような臨床研修指定病院では、研修医の教育に医師・看護師などの人手がかかりますが、教育機能は診療報酬ではほとんど評価されていません。今は、特徴ある病院でないと生きていけない時代ですが、国は診療報酬を手厚くすることで、公立病院でも普通に診療をしていれば赤字にならないようにすべきです。

永本　安全はただではないですからね。

大洞　そうです。お金をかければかけただけ、安全性は増していくんです。小泉さんは「聖域なき改革」と言っていましたが、医療というのはハコモノをつくるのとは違う、「聖域」なんです。医療機関経営で言えば、消費税が損税になっていることも問題です。保険医協会が主張するように、ゼロ税率にしなければならないと思います。

永本　貴重なご意見をありがとうございました。

※兵庫県保健医療計画の4疾病5事業……癌、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療の5事業。

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

歯科・医療安全管理研究会

感想文

驚きの新ラピング法

歯科部会は6月13日、医療安全管理対策研究会を協会会議室で開催した。参加者の感想文を紹介する。

6月13日に、第1回目の医療安全管理対策研修会が行われました。この4月から神戸市立医療センター西市民病院歯科口腔外科部長に赴任された河合峰雄先生をお招きし、115人の参加者がありました。

歯科の医療安全・院内感染対策を学んだ

河合先生には、2007年4月1日から施行された「医療の安全管理のための体制の確保」が歯科診療所の管理者にも義務付けられた、「改正医療法」に関して説明していただき、実際の臨床に即して、さまざまな医療安全管理対策をお話いただきました。

歯科治療においては、患者さんにとって不安・痛みを感じる初診時の局所麻酔時が、もっとも偶発症を発生しやすいことや、狭心症の症例を通じて、全身的偶発症が起こった際の対応のマニュアル作りの重要性を教えていただき、誤嚥（窒息）への対応ではその対処方法を教えていただきました。

歯科診療室における院内感染対策としては、ゾーニングとワンウェイシステムの考え方を説明していただきました。チェアーサイドを汚染域と非汚染域に分けて、器具の受け渡しを非汚染域から汚染域へ一方通行に限定するという方法で、たくさんの写真で具体的に教えていただきましたので大変分かりやすく勉強になりました。

衛生的手洗いに関しては、オペ室の現場においても従来のブラシを使用したスクラビング法から、ブラシを使用しないラピング法に変わったということを教わりました。実際に手洗い方法別による細菌数の比較では、新しいラピング法は時間が経過しても細菌数が増えておらず、目からうろこの衝撃を受けました。

河合先生のやさしいお人柄が感じられるすばらしいご講義で、感謝しております。いずれも、すぐに自分の診療室で無理なく実践できることばかりでしたので明日からの臨床で実践しようと思っています。ありがとうございました。

【北区・歯科　井尻　博和】

淡路支部／臨床談話会

感想文

〝careからcureへ〟糖尿病治療の新潮流

淡路支部は6月19日に洲本市内で、臨床談話会「診療所で基礎インスリンをうまく使う～1回投与でここまでできる」（講師は高槻赤十字病院・金子至寿佳先生）を開催し、20人が参加した。座長の菱川先生の感想文を紹介する。

講演は糖尿病の病態の基礎的解説より始まり、糖尿病治療の基本となる食事・運動療法について概要を述べられた。両治療の指導を始めるにあたり、患者の日常生活の習慣についての詳細な聞き取りが大切と述べられた。

食事習慣については、本人が知らず知らずのうちに糖質や脂質を過剰に摂取していることがあり、運動療法についてはそのタイミングの指導が低血糖や食後高血糖の予防に有効とされた。

インスリン1回投与の症例が数多く提示された

次に、主題のインスリン治療の話題となった。インスリン導入に重要なことは、内服薬でのコントロールが不十分な際は、同治療を極量使用まで引き延ばすことなく、早めにインスリンを開始すべきとされた。

実際のインスリン注射の方法としては、持効型インスリンであるグラルギンを一回一回少量より開始し、空腹時血糖と食後血糖を参考にしながら徐々に増量していくことで、食後過血糖も含めた血糖コントロールが可能となり、さらにはインスリン注射から離脱することができた症例を数多く提示された。

糖尿病の治療が、従来のcareからcureを目指すという新潮流を、具体的に提示された意義深い内容であったと思う。金子先生の新しい糖尿病治療への熱意に、インスリン治療への高いハードルを下げてもらえたのではと考える。

【洲本市　菱川　留王】

本の紹介

ボクにしか書けない ケイコの物語

がんで逝った看護師の妻

道上　哲也（協会評議員）著

発行　ウインかもがわ
定価1000円（税別）

医療情勢が厳しい中、イライラしている先生方も多くおられることと思います。そんな中、医の原点に戻って優しさを取り戻させてくれる本に出会いました。神戸医療生活協同組合理事長、みつわ診療所院長の道上哲也先生が、特別養護老人ホームふたばの看護師長だった奥様を看取った『ボクにしか書けないケイコの物語―がんで逝った看護師の妻』です。

看取りは人さまざまです。小生も3人の看取りをしました。父と祖母と妻の母です。父は末期の直腸がんでした。父に「大丈夫だよ」と言われると安心していた小生は、父に血便が出た時、引っぱってでも専門医を受診させなかったことを今でも悔やんでいます。キューブラー・ロスの「否認、怒り、取引、抑うつ、受容」は、患者だけでなく家族にも当てはまると思っています。

小生は「私の命を半分差し出すから父を助けてほしい」と神様に願いましたが、叶いませんでした。デーケン神父の本も読みました。父は最新式の姫路循環器病センターで亡くなりました。小生が主治医の先生にお願いしたのは「痛くないようにできるだけ長生きさせてください」でした。末期がんの父に告知をすべきだったかどうか悩んでいた小生が、東京の日医会館であったがんの勉強会から帰ってきた次の日、阪神・淡路大震災が起こりました。

祖母は小生が往診しながら、96歳の天寿を自宅でまっとうしました。小児科医だった祖父を第二次世界大戦のフィリピンで亡くした祖母は、母を含めて3人の姉妹を育て、最後まで一人で食事を作るなど元気で、小生も祖母のケアプランを作ってあげたいとケアマネージャーの資格をとりましたが、介護保険が始まる直前に「疲れた」と言って、眠るように亡くなりました。

妻の母も、耳鼻科医だった義理の父が亡くなったあと、妻を育て小生もかわいがってもらいましたが、認知症が進み、最後は要介護5で、妻が在宅でヘルパーさんに来ていただきながらみていましたが、ショートステイ先で亡くなりました。

小生はこのような身近な死を経験し、がんの場合身近な人々とお別れする時間があるので、本人はもちろん家族も辛いのですが、幸せだと思っています。ぜひこの本を読み、身近な死について思いを新たにしませんか。

【姫路市　池内　春樹】

会員訃報

長谷川　護先生
明石市　胃腸・外・整外科
4月2日　享年73歳

田場　繁城先生
三田市　小児科
5月24日　享年68歳

清水　嘉夫先生
須磨区　小児科
6月20日　享年82歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

会員いんふぉめーしょん

歯科貸診療所

◇所在地　加古川市加古川町
◇2階建て1階部分40坪
◇お問い合わせは☎078－393－1809松村まで

理事会スポット

◇**出席**　24人

◇**情勢**　①政府の新成長戦略案に医療や介護を成長の原動力とすることが盛り込まれた。13年度までに、介護報酬や勤務医の診療報酬の水準見直しや、未承認薬の使用を「混合診療」で認める方向など。②生活保護の老齢加算廃止は違法だとして争われていた裁判で、福岡高裁は原告の訴えを認める判決を言い渡した。③「高すぎる国保料」問題について健保組合、協会けんぽ、国保の平均保険料比較では、1対1・5対3・3の保険料差。日大名誉教授の北野弘久氏は生活保護基準額以下の所得者に対する国民健康保険料を課すのは憲法25条違反と解説。

◇**医療運動対策**　老齢加算廃止違法の福岡高裁判決で、国に上告しないよう求める要請書をFAX送信。元町駅前署名宣伝行動（6／12）では36筆、「保険で良い歯科医療を」元町商店街入り口署名宣伝行動（6／5）では80筆を集約。

◇**保険でより良い歯科医療を連絡会**　自治体請願が累計21自治体で採択され、県下自治体の過半数以上での採択を達成した。

◇**共済部**　保険業法改正案の取り扱いについて、自見大臣の就任記者会見など、先の国会で廃案にならずに継続審議になったことを報告。

◇**総務部**　①役員傷害保険更新、②中元の執行、③段林事務局次長20年勤続により表彰等の適用について提案し、承認された。

（6月26日理事会より）

ー勤務医会員向け融資制度のご案内ー

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0.950%
●みなと銀行の住宅資金融資のみ、上限1億円、35年返済、基準金利ー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ー393ー1817まで

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

2010年４月歯科診療報酬改定改善要求アンケート結果（協会歯科部会）

マルモ復活と明細書義務化撤回に多数の声

協会歯科部会は、歯科診療報酬改定改善要求アンケートを、５月17日から６月１日までFAX登録をしている歯科会員（1,390人）を対象に実施しました。約半月間で216人（回収率15.5%）から回答があり、自由意見欄には多くの切実な要求、怒りの声が寄せられました。今後、歯科診療報酬の改善、不合理是正を求めて、保団連が調整中の厚労省交渉などで現場からの貴重な意見として活用させていただきます。

今回の改定では、歯科は2.09%の引き上げということでしたが、初・再診料の引き上げと引き換えにスタディモデル（マルモ）の包括、歯科疾患管理料の初回20点引き下げがされました。また、文書提供は残り、訪問診療の時間要件も歯科は残され、基礎的技術料の引き上げも不十分な結果に終わりました。以下に、アンケート結果の概要を紹介します（アンケート結果については、協会ホームページの歯科部会だよりのページにも掲載しています）。

初・再診料の引き上げについて、「評価」「一部評価」をあわせると71%となった（図１）。一方、意見欄には「医科と同等の基本診療料を求める」「プラス改定と言われているが実質はマイナス改定」との意見も寄せられた。公称ほどのプラスがない中で初診料が200点を超え、医科・歯科格差が多少なりとも軽減したことへの評価かと思われる。

スタディモデルを「包括にせず元に戻してほしい」が54%、また、「４月改定以後も活用している」が59%と多く、いかに診療に浸透した検査であるかが伺える（図２、３）。反面、「改定以後活用しなくなった」が10%となっており、今後増加するのではないかと心配である。スタディモデルなしの補綴やペリオの診断、個人トレーなしの印象採得が若い世代に広がらないことを祈る。意見欄の「スタディモデルは診査・診断・患者の説明に不可欠」「包括治療などありえない。個別点数の積み重ねが患者さんのためにもなる」との意見に救われる。

電子レセプト請求の医療機関への「医療費の内容がわかる明細書」の発行義務化には、73%が反対している（図４）。意見欄には「患者説明に時間がとられる」「前提として診療実態に即した保険運用が必要」などの意見が寄せられた。

また、2012年４月診療分から電子レセプト請求の場合は、すべての算定点数に算定日の摘要欄記載が義務づけられることについては、83%が反対している（図５）。意見欄には、「義務付ける目的や意図が不明」「カルテ開示と同等で納得できない」「摘要欄記載のしばりが多すぎる」などの意見が寄せられている。今以上の診療統制策動に対し、保団連とともにたたかっていかなければならないと身が引き締まる。

歯周病安定期治療（SPT）は点数が300点に引き上げられたが、「活用しない」が83%となった（図６）。「患者さんごとによく吟味して考える」「点数が低い」「いつ点数が引き下げられるか分からない」など、慎重に対応しようと様子見をしているようだ。

患者さんの窓口一部負担金については、「引き下げるべき」が71%と多数を占めた（図７）。

近畿厚生局兵庫事務所が主催した集団指導・診療報酬改定説明会については、「出席した」（111人）、「欠席した」（105人）と拮抗している。開催日について、診療の妨げとならないよう事前に適切な開催時期を検討することや、「開催するからには意味のある内容で」「説明不足」「会場での質問を懇切丁寧に受けよ」などの意見が寄せられている。協会などの検討会に比べ、あまりにもお粗末な日程設定と内容に対し、怒りの声が上がっている。開催したというだけの説明会でしかなかった。

その他、歯科診療報酬改善への意見では、「金属（パラジウム）の高騰で逆ザヤとなっている。早期改定を」との意見が多数寄せられ、「歯科疾患管理料等の患者への文書提供の緩和、撤廃」「歯科訪問診療料の時間要件の撤廃」「義歯調整料は月１回でなく調整の都度」「補管の２年間のしばり改善を」「義歯の補強線・ろう着の包括をやめよ」「医科並みに診療報酬を引き上げよ」「仮歯（TEK）の点数があまりに低すぎる」など、低い技術料の引き上げなど、切実な声がたくさん寄せられた。厚労省には、疲弊した歯科医療現場や、医療サービスの購買能力さえ失いつつある国民生活を直視してほしい。

【歯科・社保審査対策担当理事　川村　雅之】

図１　初・再診料の引き上げについて

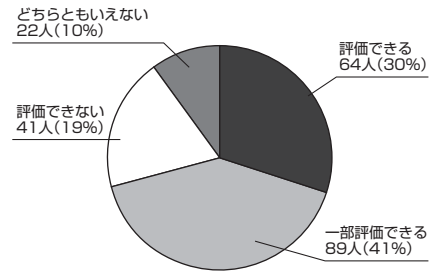


図２　スタディモデルの評価がなくなったこと(包括)について

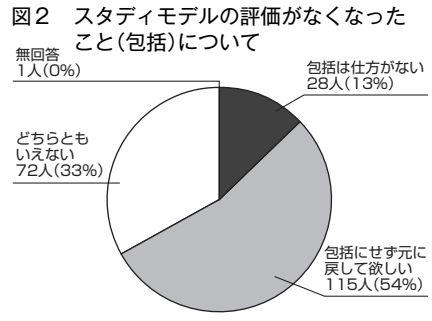


図３　スタディモデルは４月以降も活用していますか？

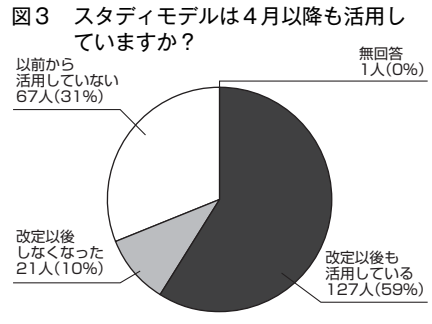


図４　「医療費の内容がわかる明細書」の発行義務化について

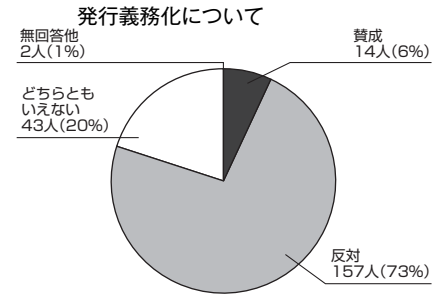


図５　2012年４月診療分から、電子レセプト請求を行う保険医療機関は、すべての算定点数に算定日の摘要欄記載が義務づけられることについて

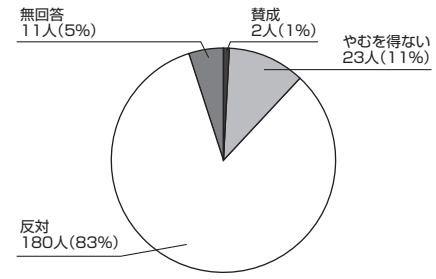


図６　SPT（歯周病安定期治療）が300点に引き上げられましたが、活用されますか？

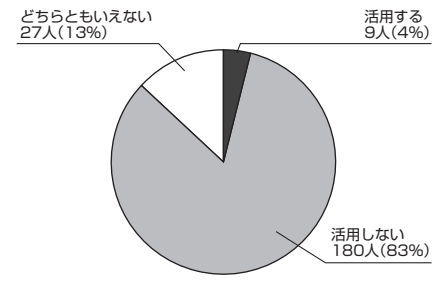
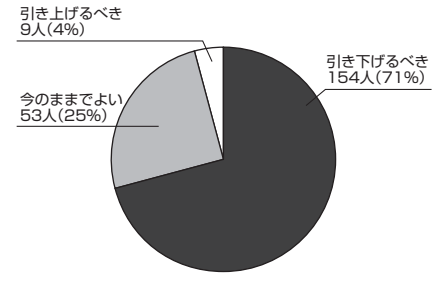


図７　患者さんの窓口一部負担について



歯科保険請求 Q and A ㉑

Ｑ１　初診でＣ病名とＰ病名があがったが、Ｃの処置のみで、その月は歯周組織検査ができなかった場合、歯科疾患管理料は算定できるか。

Ａ１　算定できません。歯科疾患管理料の算定については、Ｐ・Ｇ病名がある場合は必ず歯周組織検査を実施した上で、管理計画書を初診月から起算して２カ月以内に作成し、内容説明を行い文書提供した場合に算定します。

Ｑ２　歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）は、歯科疾患管理料（歯管）の在宅版ということで、歯援診の届け出がなくても130点の管理料が算定できるが、歯の欠損症のみの患者も対象となるか。

Ａ２　MT病名のみでも、継続的な管理が必要であれば歯在管の対象となります。歯管の場合はMT病名だけでは算定できないのでご注意ください。

2010年６月30日で経過措置終了の医薬品

医療事故防止等に係る名称変更によるもの。７月からは旧名称は使用できませんのでご注意ください。

（歯科関係の一部を掲載。協会HP［http://www.hhk.jp/］歯科部会だよりのページでもご確認ください）

※経過措置終了医薬品→代替医薬品
＊Ｓ・Ｍ散→Ｓ・Ｍ配合散
＊ロキソニン細粒→ロキソニン細粒10%
＊ロキソニン錠→ロキソニン錠60mg
＊アズレンＳ
　→アズレン散含嗽用0.4%「KRM」
＊アフタッチ
　→アフタッチ口腔用貼付剤25μg
＊オーラ注カートリッジ
　→オーラ注歯科用カートリッジ1.0ml
＊歯科用シタネストーオクタプレッシン
　→歯科用シタネストーオクタプレッシンカートリッジ
＊ヒノポロン→ヒノポロン口腔用軟膏
＊ヒノポロンキット
　→ヒノポロン口腔用軟膏キット
◇６月11日に出された疑義解釈その５は全国保険医新聞７月15日付に掲載されています。

◆不当な査定・減点には、再審査請求をしましょう。

◆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。

歯科定例研究会

歯科臨床における舌診と漢方

日　時　８月１日(日) 14時～17時
会　場　協会会議室
講　師　九州歯科大学摂食機能リハビリテーション学分野（附属病院高齢者歯科・摂食嚥下リハビリ科）教授
　　柿木　保明先生
定　員　120人(事前申込順)

お問い合わせは、
☎078－393－1809　岡林まで