

# 兵庫保険医新聞

第1651号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.bhk.jp/

2011年4月5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)

## 今号の誌事

東日本大震災特集	3面
西播で子ども医療費助成の拡充相次ぐ	2面
研究 面	6面
歯科定例研より 閉塞性睡眠時無呼吸症候群(下)	

春の共済制度、普及受付開始中!

「保険医年金」「グループ保険」

「所得補償保険」 (5面に広告)

請願署名 高橋・山下・田中3氏が紹介、提出へ

## 「患者負担軽減」「消費税増税中止」

協会・保団連は3月10日に国会要請行動を実施。吉岡正雄副理事長、正木茂博理事が参加し、「患者負担大幅軽減」(1万4485筆)と「消費税増税の中止と医療等へのゼロ税率適用」(4399筆)の請願署名を、高橋昭一衆院議員(民主)、山下芳生参院議員(共産)、田中康夫衆院議員(新党日本)に提出した。「お金がなくても医療を受けたい」「今の経営状況で消費税増税ならやらない」「患者、協会会員の切実な思いが詰まった請願を今国会に提出してもらおう」。



吉岡正雄副理事長(①左)と正木茂博理事長(同右)が高橋昭一衆院議員(同中央)と山下芳生参院議員(②中央)、田中康夫衆院議員に署名を提出

「経産省のやり方は問題。公的保険依存からの脱却」など、保険外しながら目論まれている」とした。

# 東日本大震災 窓口負担免除

# 対象者拡大が実現



避難所で母親から病状を聞き、男児を診察する広川理事(3月20日、仙台市・岡田小学校)

厚労省は、東日本大震災被災者の医療費一部負担金について、免除対象者を大幅に広げる事務連絡を3月23日付で都道府県に追加通知した(3面掲載)。被災者全員の免除を求めた兵庫協会の要請(本紙前号既報)が一部実現したものの、協会が引き続き、被災した民間医療機関へ

厚労省は当初、15日付通達を以て「主たる生計維持者として、医療費一部負担金が死亡し又は重篤な傷病を以て「住家の全半壊、全壊した場合など、対象半壊又はこれに準ずる被災者」を著しく限定していた。

その後の23日通知で、①主たる生計維持者の行方が不明の業務を廃止または休止②失業し無収入③原発で避難が迫る等を行っている④の4項目を追加。対象者拡大を求める兵庫協会や保団連の要請が大幅に実現した。

しかし厚労省の同通知は、依然として被災者を振り分けようとするもので、取り扱ひ期間を5月末とするなど問題は残っており、協会は引き続き被災者全員の一部負担金免除を求めていく。

協会は22日には、被災民

への速やかな再建のための公的助成と3月以降の診療報酬概算請求実施を求め、要請書を政府に送付。16年前の阪神・淡路大震災の経験や教訓を、死者数1万人を超える未曾有の大災害の被災地支援に活かすべく全力をあげている。

また、診療録等を流失や乗損したか否かにかかわらず、通常診療所が不能に陥った被災地のすべての医療施設・設備の再建に見合う公的助成、長期・無利子の緊急融資についても要請した。

宮城協会は、北村龍男・宮城協会会長や野地俊一事務局長らから、会員医療機関の被災状況や会員安否などの聞き取りを行った。宮城県庁も訪問し、県保険福祉部医療整備課地域医療班の職員や災害医療コーディネーターらと被災地の課題などについて話し合った。

避難所となっている吉田小学校や天真小学校、坂総合病院なども訪問。広川理事は被災住民一人ひとりに声をかけ、健康状態の確認や必要に応じて投薬を行った(写真、3面に広川理事と上田研成評議員の被災地報告を掲載)。

宮城・仙台に  
広川理事らが  
3月19日から21日にかけて

高橋議員は「請願は責任を持って引き受ける」「実現できるかではなく、目標を持って進むべき。与党になって『できない病』にかかっている。住民の意見を国会に届ける責任がある」と、国会での請願紹介を快

### 被災地での生活と医療と看護

避けられる死をなくすために

緊急重版!

兵庫県保険医協会/編  
西宮・芦屋支部

第1章 看護ボランティアからの学び/第2章 被災地での開業の課題/第3章 阪神・淡路大震災15年の集い、被災地の生活・暮らし、防災と減災の視点、災害時の医療と対策

発行 クリエイトかもがわ、会員頒価  
1,500円(送料込)、ご注文は、☎078-393-1809 協会事務局まで

### 緊急特別研究会

## 放射性物質の基礎

～放射線障害と防御(仮)

日時 4月16日(土)16時～18時  
会場 協会会議室  
講師 明和病院放射線科技師長 榎岡 照知先生  
主催 協会研究部、薬科部、西宮・芦屋支部

お申し込み、お問い合わせは、  
☎078-393-1809 岡林まで

### 振込用紙を本紙同封

## 燭心

東日本大震災、猛烈的な破壊力だ。以前、アークツウ島の地震のとき、津波の恐ろしさは何度も放映され、初めてその恐ろしさを知った人も多い。日本でも海岸沿いの街では避難訓練が行われていたろうし、地震速報時に必ず津波に関する情報が流される。しかし、この大津波被害だ。"tsunami"として国外でも通用するほどだったのに残念だ。この季節、町のどこからともなく、うまい香りが漂ってくる。イカナゴのきき煮だ。今は、うまい。下火となったが、以前は一人で10キロ、20キロ煮た目慢げな顔が目に浮かぶ。この作業の合間に受診するおばちゃんは、全身粘つくくらいこの香りにまみれている。スパーでも、この季節には醤油売りの場にザラメと王生差が一緒に売られている。イカナゴのきき煮、ずいぶん昔からの地方の名物と思いきや意外と歴史は浅く、垂水区塩屋に始まる。傷みやよいイカナゴ、いろいろ試行錯誤して得意にした。60年代垂水漁協の組合長が「きき煮」と名づけたら、一般家庭に広がったのだ。この香りの神々しさ、大震災の後のほこりっぽい、そして燻されたような匂いの思い出が蘇ってくる。近年、イカナゴの収穫は少なくなってきている。水温水質、そしてきれいな砂地という条件が必要。特に海水温の上昇は収穫量と密接に関係している。某研究者が述べたこと、原子力発電所は海水温め装置だ。今回の原発事故は温度問題だけでなく、多くの問題提起となるだろう。(無)

4月の統一地方選挙にあたっての開業保険医の要求(案)を掲載する。

# 統一地方選挙にあたっての 開業保険医の要求(案)

2011年3月 兵庫県保険医協会

## 1、医療・福祉制度を拡充すること

①2009年度から行われている老人医療費助成制度の改悪を中止し、65歳以上の高齢者は1割負担となるよう医療保険制度との差額を助成すること(65歳以上75歳未満まで拡大し、自己負担額は75歳以上の1割負担と同程度とすること)。所得制限を元に戻すこと

②国保への一般会計からの繰り入れを増やし、高すぎる保険料(税)を是正すること

③国民健康保険法44条について、柔軟に運用を行うこと

④2012年度から県が行うとしている乳幼児医療費助成制度や子ども医療費助成制度、重度障害者医療費助成制度の所得制限の「世帯合算」による判定をやめ、所得制限をなくすること

⑤入院給食費助成を元に戻すこと  
⑥福祉医療対象者の薬局における患者負担を廃止すること

⑦予防接種事業は原則無料とし、全員が平等に受けられるようにすること

⑧介護保険制度の保険料・利用料について独自の減免制度をもつこと。マンパワーの増員や特別介護老人ホームの増設、在宅ケアのための住宅改善などを行うこと

## 2、開業保険医が十分な診療をできるように

①保険診療に関する監督責任のある県として、次のことに留意すること。審査・指導は「行政手続法」の趣旨にもとづき行わせること。主治医の裁量権を尊重し、医学・医療内容を無視した経済審査や強権的指導・監査を是正すること。事務職員による医療内容の点検関与、レセプト点検の民間委託はやめさせること

②医療廃棄物処理について公費助成を行うこと

③看護師・助産師・介護福祉士の不足を解消するための施策を実施すること

④成人歯科検診や妊産婦歯科検診など、歯科における予防制度を確立し、県下全自治体に歯科検診・予防活動のセンターとなる口腔衛生センターを設立すること

⑤国に対して医療機関への事業税非課税措置の撤廃を求めず、医療機関の公益性を認めて非課税措置を堅持すること

## 3、公的医療機関の機能を充実すること

①県立病院は引き続き県立・県営での拡充を行うこと

②県立病院の職員削減計画をやめ、一般会計からの補助金を増額すること

③県立尼崎病院と県立塚口病院の統廃合については、基本計画通り小児救急や周産期医療を充実させた病院を建設すること。県立塚口病院の跡地に有床の医療機関を設置すること

④県立こども病院のポートアイランド移転と「アジアの小児医療の拠点」化を行わず、現地改修を行い、県民本位の小児医療

を引き続き行うこと

⑤公立病院の無理な集約化の促進をやめ、医療関係者と住民、地元行政の合意を尊重すること。医師を確保するため直接的な助成を行うこと

⑥結核の治療、検査体制を整備すること

⑦神戸市と兵庫県は国に提案する「ひょうご神戸医療・サイエンス国際特区」で、医療の安全性をないがしろにする「高度医療に関する権限の委譲」や医療の産業化につながる規制緩和を盛り込んだ申請を行わないこと

⑧医療の産業化を進める医療ツーリズムやTPP参加に反対し、粒子線医療センターを医療ツーリズムに利用しないこと。医療ツーリズムを前提としたKIFMEC病院の法人設立認可を行わないこと

## 4、震災復興要求

①東日本大震災の被災者支援に全力を尽くすこと

②東日本大震災被災者の生活再建を国の責任ですめるよう要求すること

③被災者生活再建支援法の改正を踏まえ、阪神・淡路大震災被災者の暮らし再建・救済のために特別措置を講ずること

④災害援護資金、各種震災関連融資の返済条件を緩和すること

⑤被災者生活再建支援法の支援限度額引き上げ、半壊・一部損壊世帯・住宅店舗への適用拡大、災害規模による適用条件の廃止を国に求めること

⑥民間医療機関の耐震診断、耐震補強に助成すること

⑦借り上げ復興住宅から被災者を追い出さないこと

## 5、 unnecessary 公共事業をやめること

①赤字の但馬空港や批判のつよい神戸空港など無駄な公共事業への支出を抜本的に見直すこと

②関空-神戸空港間の海底トンネルや播磨臨海地域道路などの無駄な公共事業計画を抜本的に見直すこと

## 6、県民のくらしと平和、民主主義を守ること

①非核自治体宣言を行うこと  
②非核神戸方式を全国に広げること

## 7、国にむかって要求すること

①国民皆保険制度の崩壊を招く混合診療や株式会社による医療機関運営に反対すること。診療報酬を改善するよう要求すること

②国庫負担を削減する医療制度改悪に反対し、国と企業の負担で医療保険制度の再建を要求すること

③窓口負担を子どもとお年寄りは無料に、現役世代もせめて2割にするよう要求すること

④医師不足を解消するため、医学部の定員の抜本増と教育体制の充実を要求すること

⑤消費税の増税に反対すること。医療をはじめとする生活必需品へのゼロ税率適用を要求すること

⑥国が進める国保の広域化に反対し、国庫負担の抜本的引き上げを求めること

⑦国が進める新しい高齢者医療制度導入に反対し、老健制度にいったん戻すこと

# 子ども医療費無料化 大きく前進

西播4市

たつの市・相生市・宍粟市・赤穂市の西播4市の2011年度予算で、子ども医療費の無料化が拡充されたことが明らかになった(表)。子育て支援を政策の軸に据え、子どもの医療費無料を拡大する市町が広がっている。

表 姫路・西播地域11市町の子どもの医療費無料実施状況(2011年度予算案)

市町	通院	入院	所得制限
姫路市	2歳	2歳	なし
宍粟市	小6	中3	なし
たつの市	中3	中3	なし
相生市	中3	中3	あり
赤穂市	中3	中3	あり
神河町	就学前	就学前	あり
市川町	3歳になって最初の3月末	3歳になって最初の3月末	あり
福崎町	中3	中3	あり
太子町	独自助成なし	中3	あり
佐用町	就学前	就学前	あり
上郡町	就学前	就学前	あり

※県制度は、〈通院〉小6まで1医院1薬局あたり1日800円、月2回(1600円)まで自己負担、〈入院〉小3まで、1割負担で月3200円まで自己負担、小4~中3は自己負担の3分の1を助成

※ゴシック文字は、2011年度から拡充予定

たつの市・相生市・宍粟市は、入院・通院とも中学生3年生まで医療費が無料になる。宍粟市は通院が小学生6年生まで、入院が中学3年生まで無料に拡充されている。たつの市・宍粟市は、所得制限も撤廃する。

たつの市・相生市・宍粟市は、入院・通院とも中学生3年生まで無料の市町は、西播協議会(西播社保協)は、秋の自治体キヤラパンなどで懇談を重ね、子ども医療費の無料化を要望している。その成果をいえる。子ども医療費助成制度は、県の助成制度に市町が独自で上乗せする形で実施するもので、上乗せ分は市町の負担となる。兵庫県は、子ども医療費助成の対象を、通院について小3から小6までに拡大したが、一方で所得制限見直しによる対象者削減を一年後に実施予定。協会はこの撤回および、県制度の充実を求めている。

## 理事会特別討論「TPP」

# 事実上の日米自由貿易協定

3月12日、協会は理事会特別討論を行った。TPP加盟が医療に及ぼす問題をテーマに、加藤雅一(理事)が医療・政策部長が報告し、討論を行った。



TPPの問題点について活発な議論が交された

加藤理事は、菅首相がTPP(環太平洋戦略的経済連携協定)参加を「平成の開国だ」と発言していることについて、「日本の関税率は3.3%であり、アメリカの3.9%、EUの4.4%、韓国の8.9%と比べても非常に低い」と述べ、「日本にこれ以上開国は必要ない。むしろ、各国は関税で自国の産業を守っている」と述べた。

また、TPPに参加を表明している国のうち、日本とアメリカの経済規模が90%以上を占めることを示し、「TPPは事実上の日米自由貿易協定」と解説した。さらに「小泉構造改革の際にも、裏にはアメリカの対日要求があった」とし、TPP交渉でアメリカから日本への規制緩和と圧力がさらさらとなっており、「混合診療の全面解禁や株式会社による医療機関運営」が問題点として挙げられた。

**理事会**

◆ 出席 29人

◆ 情勢 ①兵庫県は神戸市の要請に応える形で、県立こども病院の神戸・ポートアイランドへの移転を検討。②全日本医師会は、加盟事業所で国保保険料を滞納し「無保険」状態になり、窓口負担を払えずに受診が遅れ、死亡した人が24都道府県で71人上ったと発表。05年の調査開始以来最多に。兵庫県4人死亡は全国で最多。③米国務省のメア日本部長が昨年末に米国で行った講義で、沖縄について、日本政府に対する「ごまかしとゆすりの名目」(意訳)で「ゴヤーも裁断できない」などと発言。「日本政府は沖縄県知事に『お金を欲しいなら』」

◆ 理事会特別討論 「TPP加盟が医療に及ぼす問題」加藤理事が報告。

(3月12日理事会より)

**理事会**

◆ 出席 29人

◆ 情勢 ①兵庫県は神戸市の要請に応える形で、県立こども病院の神戸・ポートアイランドへの移転を検討。②全日本医師会は、加盟事業所で国保保険料を滞納し「無保険」状態になり、窓口負担を払えずに受診が遅れ、死亡した人が24都道府県で71人上ったと発表。05年の調査開始以来最多に。兵庫県4人死亡は全国で最多。③米国務省のメア日本部長が昨年末に米国で行った講義で、沖縄について、日本政府に対する「ごまかしとゆすりの名目」(意訳)で「ゴヤーも裁断できない」などと発言。「日本政府は沖縄県知事に『お金を欲しいなら』」

◆ 理事会特別討論 「TPP加盟が医療に及ぼす問題」加藤理事が報告。

(3月12日理事会より)

**求人**

◆ 歯科医師

◆ 常勤 アルバイト可 (住宅あり)

◆ 勤務地 伊丹市または神戸市北区

◆ 条件 委細相談の上

◆ お問い合わせは、

☎078-11809

協会事務局・松村まで

**会員計報**

津田 毅先生  
丹波市 外・内科  
2月23日 65歳

松岡 實彌先生  
宝塚市 内科  
2月27日 78歳

船曳 隆之先生  
灘区 耳鼻咽喉科  
3月12日 81歳

三村 文男先生  
長田区 皮・泌尿科  
3月15日 90歳

松本 精二先生  
宝塚市 産婦人科  
3月17日 享年76歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます



# 特集 東日本大震災

## 被災地と協会支部の現在の課題

広川 恵 一理事 (西宮市)

3月20日〜21日に保団連の医療支援として被災地の宮城県仙台市へかけつけた広川恵一理事と、19日〜22日に全日本民主医療機関連合会の医療支援隊として宮城県塩釜市に入った上田耕蔵評議員(長田区、神戸協同病院院長)に、被災地状況と報告をいたした。

東北・関東の友人たちから被災状況が伝えられ、16年前の阪神・淡路大震災で全国から支援をいただいたことから、保団連の医療支援として和歌山協会小野田幸男理事・上野佳男事務局長と、当協会の横山哲朗・足立俊事務局長と保団連の医薬品等を携え被災地を訪問させていただいた。

訪問目的は、①医療機関の被災状況とニーズを知る ②阪神・淡路大震災と比較して被災地の課題を検討する ③避難所での診療援助 ④地元での拠点作りへの協力

「被災地の課題は時間経過で変化する。避難所・仮設住宅での課題は二次災害と防ぐことである。看護の役割が重要である。一発災時の救援活動から生活・地域復興まで第一の担い手は」

「ボランティアを断らないでその役割が果たせるよう支えるのがコーディネートであり、支援者は被災地の方々の話を聞くことが求められる。『支援者の活動は被災地の人々に支えられている』という意識と『地域』の災害は『全国』と捉えることが大切である。同時に東海・東南海・南海地震への対応を位置づけた現在の震災対策が必要である。

## 震災関連死を防ぐために

上田 耕蔵評議員 (長田区)

阪神・淡路大震災では、震災後の疾病悪化などで亡くなった震災関連死を数多く生んでしまった。今回の震災は、エネルギー供給が絶たれたのが特徴だ。ガソリン不足などで救助に入れず助けを待たまま寒さで亡くなった方、停電で吸引等必要な医療を施せなかった方など、被災後1週間も従来の震災では見られなかった関連死が数多く起こったと考えられる。

「被災者の中には、高齢者が中心だった。感染症(肺炎)、脱水、脳卒中、虚血性心疾患、低体温の人が来た。低体温の多さは、従来の震災では見られなかった現象と、食料を安心してとれる環境づくりが重要である。」

「避難所から避難生活が困難になった要介護高齢者は緊急保護すること。医療関係者・行政・避難所スタッフが協力して、被災者の健康状態に気を配り、震災関連死を防がなければならない。」

「被災地の方々は、被災地の方々の健康状態に気を配り、震災関連死を防がなければならない。」

「被災地の方々は、被災地の方々の健康状態に気を配り、震災関連死を防がなければならない。」

「震災の後方支援活動の一環として増額の提案をいただき3月24日1000部増刷された。被災地に役立つ。被災地の影響はホルモン剤・凍傷製剤・経腸栄養剤などに及び、全国の医療に大きな影響を与えている。被災地の方々は、被災地の方々の健康状態に気を配り、震災関連死を防がなければならない。」

## 東日本大震災被災者の医療の取り扱い

### 申し立てによって一部負担金等は免除

東日本大震災の被災者については、当面5月末までは、一部負担金等(入院時食事療養費・入院時生活療養費に係る標準負担額、訪問看護療養費に係る自己負担額)が免除になります(厚労省事務連絡 3月23日)。

また、公費負担医療についても、受給者証等の提示がない場合、指定医療機関でない場合でも取り扱えます。

一部負担金等を免除した場合のレセプトの記載方法については、次号に記載します。

対象者については、当初の通知から新たに「業務を廃止又は休止した方」「失職し、現在収入がない方」などが追加になり、範囲が広がりました。これら①〜⑥までの条件を活かして、被災者救援のために広く解釈していくことが必要です。

なお、現在出されている内容では不十分であり、協会ではすべての被災者を対象とすることを要請しています。

#### 1. 対象者

(1)(2)のいずれにも該当する方

(1) 下記に住所を有する被保険者および被扶養者  
①岩手県：全34市町村/宮城県：全35市町村/福島県：福島、会津若松、郡山、いわき、白河、須賀川、喜多方、相馬、二本松、田村、南相馬、伊達、本宮各市。伊達郡桑折町、伊達郡国見町、伊達郡川俣町、安達郡大玉村、岩瀬郡鏡石町、岩瀬郡天栄村、耶麻郡磐梯町、耶麻郡猪苗代町、河沼郡会津坂下町、河沼郡湯川村、大沼郡会津美里町、西白河郡西郷村、西白河郡泉崎村、西白河郡中島村、西白河郡矢吹町、東白川郡朝倉町、東白川郡矢野町、石川郡石川町、石川郡玉川村、石川郡平田村、石川郡浅川町、石川郡古殿町、田村郡三春町、田村郡小野町、双葉郡広野町、双葉郡楮葉町、双葉郡富岡町、双葉郡川内村、双葉郡大熊町、双葉郡双葉町、双葉郡浪江町、双葉郡葛尾村、相馬郡新地町、相馬郡飯館村/青森県：八戸市、上北郡おいらせ町/茨城県：水戸、日立、土浦、石岡、龍ヶ崎、下妻、常総、常陸太田、高萩、北茨城、笠間、取手、牛久、つくば、ひたちなか、鹿嶋、潮来、常陸大宮、かすみがうら、桜川、神栖、行方、鉾田、つくばみらい、小美玉各市。東茨城郡茨城町、東茨城郡大洗町、東茨城郡城里町、那珂郡東海村、久慈郡大子町、稲敷郡阿見町、那珂市、稲敷郡美浦村、稲敷郡河内町/千葉県：宇都宮市/東京都：旭市、香取市、山武市・山武郡九十九里町/神奈川県：下水内郡米村/新潟県：十日町市、上越市または中魚沼郡津南町(地震の発生以後、①および②の適用市町村から他の市町村に転入した場合を含む)

(2) 次のいずれかの申し立てをした方

- ① 住家が全半壊、全半壊またはこれに準ずる被災をした方
- ② 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った方
- ③ 主たる生計維持者が行方不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止または休止した方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
- ⑥ 原子力災害対策特別措置法による、避難のための立退きに係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難または退避を行った方(福島第1原発から半径30キロ圏内)

#### 2. 取扱期間

当面5月までの診療分。

ただし、1(2)③の場合は5月までのうち、主たる生計維持者の行方が明らかとなるまでの間に、1(2)⑥の場合は5月までのうち、当該指示が解除されるまでの間に限る。

#### 3. 医療機関における確認等

(1) 1(2)の申し立てをした方については、被保険者証等により、住所が1(1)の市町村の区域であることを確認するとともに、当該者の1(2)の申し立ての内容を診療録の備考欄に簡潔に記録しておく。ただし、被保険者証等が提示できない場合には、①健康保険法および船員保険法の被保険者および被扶養者である場合には、氏名、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所および連絡先、②国民健康保険法の被保険者または後期高齢者医療制度の被保険者の場合には、氏名、生年月日、住所および連絡先(国民健康保険組合の被保険者については、これらに加えて組合名)を診療録に記録しておく。(2) 一部負担金等を免除した場合は、患者負担分を含めて10割を審査支払機関等へ請求する。

兵庫県保険医協会は第932回理事会で以下の声明を発表し関係機関に送付した。

## 福島第一原子力発電所事故に対する声明

―避難住民の健康管理に責任ある対応―

3月11日に起こった東日本大震災により、東京電力福島第一原子力発電所は、原子炉の冷却機能が失われ、制御不能となった。地震から2週間以上たつたが、事態は改善の見込みがたっていない。原子炉周辺では高濃度の放射線量が観測され、関東地方でも水道水や農産物から基準値以上の放射性物質が検出されており、広範囲・長期間にわたる健康被害、環境汚染が予測される。未曾有の原発事故に対し、専門家の英知を結集して、大量の放射性物質が外部に漏れる事態を防ぐことが緊急に求められている。こうした中、原発周辺で今も生活している屋内避難者及び避難所等に移った住民に対する健康管理について、政府・東京電力が責任を持って行うよう強く求めるものである。

住民は、プルトニウムの危険性、放射線汚染状況などについて、十分な情報が開示されず、不安を高めている。東京電力、原子力安全保安院を含め、不安に十分応えられるような正確かつ迅速な情報提供が不可欠である。

ヨウ素剤の活用など、住民の被ばく拡大を防止し、被ばく者が適切な治療を受けられるようにせねばならない。また、病院から避難した患者の死亡、屋内待避とされた30km圏内の地域の医療機関に十分な医薬品が届かないといった原発事故による二次被害も起こっている。国民のいのちと健康を守る医療供給体制の構築が必要である。

当会は、阪神・淡路大震災を経験したのとして、2007年の中越沖地震における柏崎・刈羽原子力発電所の放射能漏れ事故の際、原子力発電所の地震対策について抜本的な是正を行うこと、原子力施設の防災・安全体制の調査・改善すること、原子力政策の根本的な見直しを求めている。

しかし、国は十分な検証を行わず、プルトニウム・ウラン混合物混合酸化物(MOX)を再利用するプルサーマル発電を開始した。爆発の起きた3号機では、昨年9月からプルサーマル発電が開始されており、燃料棒に含まれるプルトニウムが外部に漏れると、さらに重大な深刻な影響が及ぼされることとなる。

地震大国日本で、電力を原子力発電に依存しない政策への見直しが必要である。この立場から、政府に対し、下記事項を要請する。

#### 記

- 一、避難による二次被害も含め、住民に必要な検査・医療を提供すること。
- 一、今回の原発事故に関わるすべての情報を正確かつ迅速に公表すること。
- 一、国内にある全ての原子力発電所の防災・安全対策を再調査・再検討し、早急に改善策を講ずること。
- 一、原子力発電所に依存しない電力政策へ根本から見直すこと。

加古川・高砂支部 そば打ち体験

感想文 そばの香りに大はしゃぎ

極みでした。そんな時、そばを打つのに興味が、長い棒を二人がかりで使って一生懸命伸ばす姿は...



お手本を真剣に見つめる筆者(右端)と家族

さらさらとした粉の手さわりが気持ちよく、香ばしいそばの香り... 最後になりましたが、貴重な休日の時間を、私たちがのためにこのような楽しい企画をしてくださった講師の先生方、協会の方々には厚く御礼申し上げます。

【高砂市 泉 融子】

淡路支部 審査対策勉強会

感想文 半世紀の審査の変遷に感慨



淡路支部は2月19日、本市文化体育館で審査対策勉強会「支払基金における審査の現状と問題点」を開催。支払基金兵庫支部係長、元全国診療報酬支払基金労働組合中央執行委員長の南鉄雄氏が講演し、委員・スタッフら23人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

間に、保険診療ならびに審査の変遷に思い出し、一種の感慨のような気がする。... 支払基金の審査の現状が語られた

淡路支部は2月19日、本市文化体育館で審査対策勉強会「支払基金における審査の現状と問題点」を開催。支払基金兵庫支部係長、元全国診療報酬支払基金労働組合中央執行委員長の南鉄雄氏が講演し、委員・スタッフら23人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

私が保険診療というものを初めて知ったのは、昭和29年に某市民病院へ院長として赴任した時である。... 支払基金の審査の現状が語られた

また、「診療」という雑誌は上記学術講演会と同様に、前半はある疾患の学術的記載であり、後半が同疾患をテーマにしたレポート... 支払基金の審査の現状が語られた

【洲本市 松本 敬明】

薬科部 東和薬品大阪工場見学会

感想文 クリーン環境下で製造

薬科部は3月13日、東和薬品株式会社大阪工場見学会を開催し、医師・薬剤師ら8人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

夫として、製造エリアだけでなく、原材料の搬入エリアから、最終製品の出库まで外界から遮断して、クリーン環境下で行えるように設計されていました。クリーン管理エリアである工場内、さらには外界の隔離にも、技術、工夫、管理体制強化が感じられました。

今回の見学会は、患者様にとって安心してジェネリック医薬品(GE)をお薦めするために、私自身のGEに対する理解を深める良い機会だったと思います。

最後にになりましたが、東日本大震災の2日後で、その心労や今後の対応、検討等にご多忙の中、予定通り工場見学会を開催していただいた皆様様に深く感謝し、お礼を述べさせていただきます。

【伊丹市・薬剤師 小林 淳子】

工場入口の二重の自動ドアを入り、5階会議室へ。当日のスケジュールは、①工場概要の説明(工場長様の説明およびDVD)、②製造工程の説明(DVD)、③工場見学、④質疑応答。



社員からの説明をうける参加者

品質管理、安定供給、情報提供はもとより、先発医薬品を分析して、患者様により優しい新しいものを研究・技術開発していることを強調されていました(独自に開発したRACINが一例)。

最大の汚染源は人間と考えると、リスク分離の工

【伊丹市・薬剤師 小林 淳子】

4月例会 簡単ホームページで増患対策 日時 4月23日(土) 14時30分~ 会場 パソコン総合カレッジnoa三宮校

文化部 春のハイキング 布引の滝ハイキング ハーブ園へ 日時 4月29日(金・祝) 10時 新神戸駅

薬科部バスツアー 大願寺の薬草料理、森野旧薬園を楽しむ 日時 5月22日(日) 8時30分神戸市役所前集合

支部の催物案内 但馬支部職員接遇研修会 日時 4月23日(土) 15時~ 会場 じばさん但馬2階会議室



# 本の紹介

## 医療機関の 税務相談事例集

益子良一・松本重明 共著

このたび、月刊保団連に連載中の「経営・税務誌上相談」で皆様よくご存じの「税務の知識はほとんど税理士・益子良一先生が、なま、契約した会計事務所共著で「医療機関の税務相談事例集」という本を出版していました。開業医として少し慣れてきた頃、経理や税務のことを自分で学ぼうとなりまし。開業準備をされている先生方にも、ぜひ読んでいただきたい本だと思います。



会費特価 2,200円(送料込)  
発行 財団法人 大蔵財務協会

# 日本国防衛は 自国民で

高砂市 多木 喬郎

昨年11月、北朝鮮による韓国延坪(ヨンピョン)島砲撃で、韓国兵士2人と民間人2人が死亡。住宅と倉庫2棟が焼け、1300人の延坪島住民のうち、1000人が避難のため島を離れた。これを聞いた私、これは他人事でない。日本も尖閣列島を中心とした領土問題で、日中関係がギクシャクしている中、同島沖日本巡視船に体あたり、衝突した中国漁船を、公務執行妨害で逮捕したが、日本に對等の軍事力があれば、たかが漁船にまでなめられないはず。その他、ロシアの北方四島問題にしても、領土問題は妥協的発言を弄するが、境界線のトナリは軍事力をちら

# 確定申告相談会 申告直前の確認で安心



協会税務部は、3月15日に期限を迎える確定申告に備え、3月5日、6日に協会会議室で、確定申告相談会を開催。2日間で41医療機関から、医師・スタッフ46人が参加した。相談会では協会会員が、申告書と資料を持ち寄り、協会税務講師11人からマンツーマンで税理士が対応

つさせる。日本・ロシア・中国・韓国・北朝鮮のうち、軍隊がないのは日本のみ。隣国から侵略された時は、それを抑止力という。古くから常に飢えにさらされた人類は、生き残るため、他人の物を略奪、また逆に侵略に備え軍隊を作った。13世紀「元寇の役」で蒙古に侵入されたわが国は、北条時宗率いる日本軍のおかげで属国にならずに済んだ。

しかし、人智が発達し、戦争は犠牲が多く不幸と気づいた人類は、単純に外国を攻撃しなくなったが、強力な軍事力を誇示し、外交交渉に備えている。わが国は憲法9条により、軍隊の存在はない。第二次大戦を経験した私は、他国侵略がいかに身を滅ぼすことかは、よく分かっていて、侵入された時、自衛の軍力を持たず、米軍に守ってもらうのは、生物の本能からいっても、筋が通らぬ。自然の摂理からいえば、輸血(米兵)矯正セラピスト、ライオンル・ローグ(オーストラリア人)との身分を越えた深い友情が心に残りました。なかでも、ライオンルが吃音を矯正していく、型破りな過程で育まれた友情と信頼は、ジョージ6世の生涯にわたる揺るぎないものではない。最初の指導ではシエックスピアの詩の朗読、エリックの壁を乗り越える勇氣一つらいつらいつと乗り越えられる可能性の存在を呼びかける作品でした。なぜ栄誉あるアカデミー賞作品賞を受賞したか、問いかねながら鑑賞しました。鑑賞する人たちに、夫婦の絆・友人の絆を、また吃音で苦しむ人たちに、勇氣を植えつける名作だと感じました。

# 映画「英国王のスピーチ」 絆・勇気を与える名作

赤穂郡・歯科 白岩 一心

## 春の共済制度普及 受付開始!

医師・歯科医師の老後設計に最適 **保険医年金** 万一のためのコストは安さが魅力です。 **グループ保険**

- 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)

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、余裕がきたら掛金再開/年金受給時には10年・15年定額・15年・20年通増年金から選択、または一括受取/万一時はご遺族に全額給付

協会「休業保障制度」にご加入いただけない方、上乗せ補償をご希望の方へ。

### 所得補償 保険

- うつ病等や認知症による就業不能も補償
- 入院は1日から、自宅療養は5日から補償
- 連続休業は最長2年、再発も含めて通算1000日補償
- 地震等の天災によるケガも補償
- 協会「休業保障制度」や医療保険、公的保険給付に関係なく支払い

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

医療上の事故、医療施設の事故に伴う賠償責任の備えに

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

池内理事長が本紙3月25日号で紹介された、第83回アカデミー賞受賞作品を鑑賞しました。現エリザベス女王の父、ジョージ6世と、日本が天皇の名の下、戦禍に巻き込まれる部分が多岐にわたります。二つの世界大戦で、英国王室が英国民と島の植民地民の統治に利用されること、日本が天皇の名の下、戦禍に巻き込まれる部分が多岐にわたります。二つの世界大戦で、英国王室が英国民と島の植民地民の統治に利用されること、日本が天皇の名の下、戦禍に巻き込まれる部分が多岐にわたります。

## 第466回 糖尿病の病態 2型? 1型? 鑑別が必要な糖尿病の病態 ~1型糖尿病のすべて・病態から生活指導まで~

日時 4月23日(土)17時~19時 会場 協会会議室  
講師 埼玉社会保険病院 副院長 丸山 太郎先生  
共催 株式会社コスミックコーポレーション

糖尿病は1型糖尿病と2型糖尿病に大別されますが、病型診断は患者の予後を大きく左右します。1型糖尿病と2型糖尿病は本質的に異なる疾患であり、それぞれの成因に基づいた正しい治療が必要ですが、その鑑別は必ずしも容易ではありません。「明らかに2型」と思われる患者さんでも「実は1型だった」という方が増えています。特に、発症時には2型糖尿病と全く同様の臨床像を呈するが、経過と共にインスリン依存に至る徐進行1型糖尿病(SPIDDM)は、早期に診断して適切な治療をすれば良好な血糖コントロールが維持され、合併症の出現も少なく、健常者と同様な生活をいつまでも続けることができるのに対し、不適切な治療は悲惨な結果を招きます。本講演では糖尿病の病型診断の重要性と診断のこつ、適切な治療法、SPIDDMの概念成立に至る研究の流れ等についてわかりやすく解説いたします。【丸山 記】



# 閉塞性睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置治療(下)

— 医科・歯科の連携 —

神戸市北区・井尻歯科クリニック院長 井尻 博和先生講演



(前号の続き)

## 著効した一症例

60歳男性、身長163cm、体重68kg、BMI25.6、神戸協同病院より紹介で来院。自宅の八王子市から、神戸市への単身赴任の、定年間際の患者であった。

PSG検査(2007/10/27)の結果は、AI:35.7、AHI:53.3、最低SpO2:75%で、当初CPAP治療を希望されて治療していた。

CPAP治療で、口が濡く、鼻が痛くなる、朝方に耳障り、自分で外してしまう、持ち運びにくい、ということで主治医と相談の上、OA(口腔内装置)治療を希望されて来院。

2008/10/10 OAの型採り(図1)。

2008/10/21 OAの作製・装着(開放型、図2)。

図1



図2



2008/11/15 聞き取り調査により、いびきほとんどなし。自宅の八王子市に戻られたときに、ふすま1枚隔てた隣で寝ている奥様の話では、いびきがほとんどないとのことだったので、OA評価のためのPSG検査を勧め、承諾を得た。

横から見た顔面写真を比較すると、OA装着前(図3)は顎舌骨筋が弛緩しているが、OA装着後(図4)は緊張しているのが分かる。

図3 OA装着前



図4 OA装着後



側方セファロレントゲン写真を比較すると、上気道の面積がOA装着前(図5)より、OA装着後(図6)の方が拡大しているのが分かる。

OA装着前後のPSG検査を比較すると、AI:35.7→0.7

AHI:53.3→14.9  
最低SpO2:75%→88%  
という結果であった。無呼吸指数は劇的に減り、無呼吸低呼吸数は15以下に減り、最低酸素飽和度は上昇している。

図5 OA装着前



図6 OA装着後



酸素飽和度において、OA装着前は90%以下の状態がかなりみられるが、装着後ではほとんど90%以上を保っている(図7)。

心拍数において、OA装着前は1分間に80を超えることが多いが、装着後では80以下を保っている(図8)。

いびきに関して、OA装着前と装着後では劇的に減っている(図9)。

睡眠ステージにおいて、OA装着前は就寝直後に寝付けてなく、時間が経ってからノンレム睡眠からレム睡眠に至る正常なサイクルが一度だけみられるが、装着後は就寝直後にすぐに正常なサイクルがみられ、全体では2回認められる(図10)。

睡眠効率において、OA装着前は71.2%が、装着後は84.1%に改善している。

## 医科・歯科の連携

保険適応でOAを作製するには、PSG検査結果と紹介状が必要で、PSG検査結果において厚労省の診断基準では、AI≧5をSASとしている。したがって、それ以外では原則的に自費となる。

日本睡眠学会の診断基準では、AHI≧15またはAHI≧5で症状がある場合をSASとしており見解の相違があるので、混乱を避けるためにも早期の統一をはかることが望まれる。

いびきが軽減した場合は、可能な限りOA評価のための簡易SpO2検査か、PSG検査を受けていただくことが重要である。いびきが軽減したときの患者の喜び(特にベッドパートナー)は大きいので、そのまま紹介先の病院を再受診しなくなることもあるが、無呼吸、低呼吸が軽減したかどうかは、検査をしてみないと分からない。

当クリニックでは、紹介いただいた医

療機関とできるだけ多くの情報を共有することを心がけている。特に100人を超える患者を紹介してもらっている神戸協同病院とは、担当の医師だけではなく臨床工学士とも、すべての紹介患者情報を共有しているので、いびきが軽減してOAの評価のための検査も速やかに行われている。

## おわりに

SASにおけるOA治療に関して、AHIが15以下でAHIの変化率が50%以下を著効

とするならば、半分以上の方で効果が出ている。その判断に基づく、中等症から重症度までのCPAP治療が必要なSAS患者の半分近くは、OA治療での対応が可能と考える。

一方で、OAの装着に適應できないためか、AHIが軽減していても睡眠構築が悪く、睡眠効率あまり改善せず覚醒反応が多いケースも見られる。

患者のQOLにおいては、AHIの軽減だけで判断することなく、総合的に診断することも重要であろう。

図7 PSG検査の比較 酸素飽和度

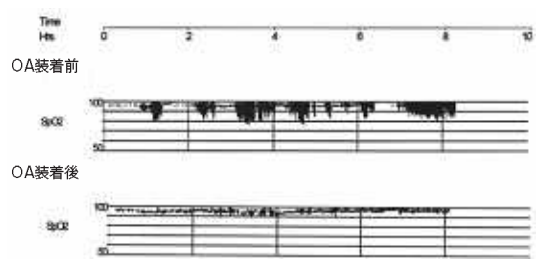


図8 PSG検査の比較 心拍数

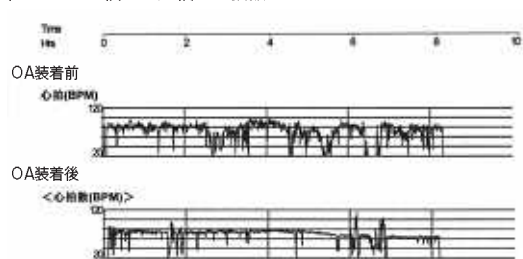


図9 PSG検査の比較 いびきの程度

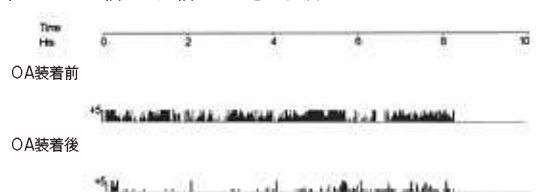


図10 PSG検査の比較 睡眠ステージ



(PSG検査資料:神戸協同病院提供)

## 歯科定例研究会

### 審美修復からはじめましょう

— 審美修復～包括治療まで —

日時 4月24日(日)14時～17時 会場 協会会議室

講師 奈良市・貞光歯科医院院長 貞光謙一郎先生

定員 120人(事前申込順)

お申し込み・お問い合わせは、078-393-1809 岡林まで