兵庫保険医新聞

第1983号
2021年9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

署名のチカラで 歯科診療報酬の大幅引き上げを　3面

勤務医匿名座談会　6～7面

研究面　保険診療のてびき　医療関係者のための「やさしい日本語」(上)　新型コロナ流行後に在日外国人が置かれている状況　8面

秋の共済制度普及
3面に案内　好評受付中！

グループ保険＋新グループ保険　保険医年金
休業保障制度＋所得補償保険　医賠責

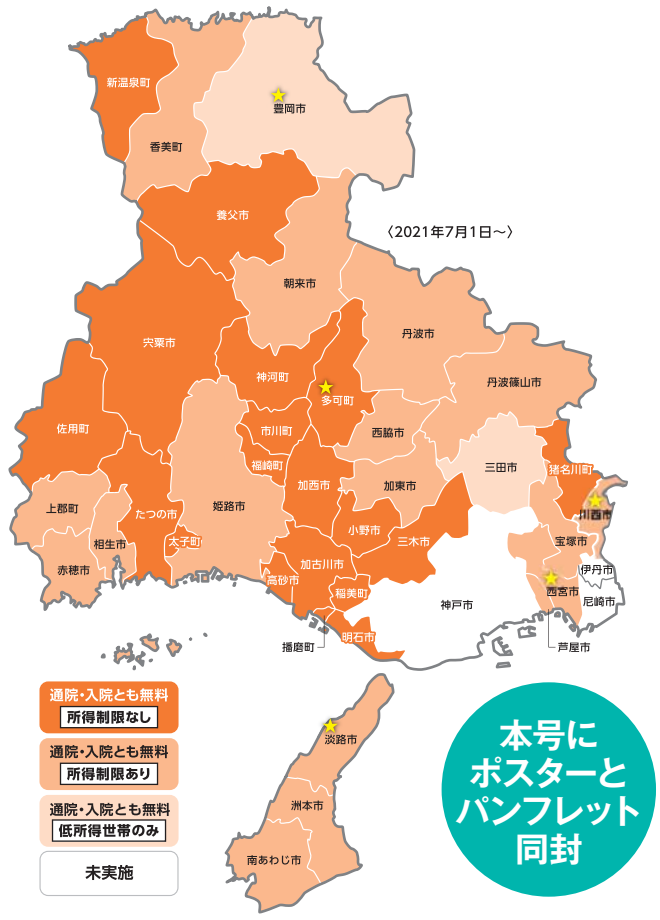
こども医療費助成制度

中3まで通院・入院無料9割

高3まで助成18市町に

こども医療費について、県内の9割の市町で中学3年生までの医療費が無料となり、高校3年生まで無料の自治体も大きく広がっている。毎年、協会が県内の福祉医療制度について独自に行っている調査結果がまとまった。今号にパンフレットとポスターを同封している。

図　こども医療費（中3まで）助成制度の広がり



本号にポスターとパンフレット同封

「中3まで無料」の市町は、2市が増え38市町となった。川西市が所得制限ありで中3まで無料、豊岡市は住民税非課税世帯に限るものの中3まで無料とし、何らかの制度で中学3年生まで医療費を無料とする自治体は県内の90%超となった。

高校3年生（18歳に達した最初の3月31日まで）まで助成する市町は、6市町増えて18市町と県内41市町の4割まで広がっている（表）。

また、兵庫県が、すべての福祉医療費の対象に訪問看護療養費を加えた。

これらの拡充は、協会も参加する兵庫県社会保障推進協議会などの要望が実ったものである。

しかし、このように自治体の努力で実施する福祉医療制度に対し、「ムダな受診が増えて医療費が多くなる」という理由から、国はペナルティとして国民健康保険への補助金の削減を行っている。

本来は国が責任を持ち、18歳までの子どもの医療費窓口負担は無料として、安心して子どもを産み育てる社会にし、少子化に歯止めをかけるべきである。また、子どもだけでなく、だれもがお金の心配なく安心して医療を受けられる制度であるべきであり、協会は、署名活動などを通じ、患者負担の軽減をめざし運動をつづけていく。

表　高3まで無料の自治体（下線は今年度拡充）

所得制限なしで入院通院とも無料　7市町：明石市、小野市、加西市、神河町、佐用町、宍粟市（児童本人の所得制限あり）、多可町
所得制限ありで入院通院とも無料　2町：香美町、新温泉町
所得制限なしで入院のみ無料　4市町：神戸市、市川町、福崎町、三田市
所得制限ありで入院のみ無料　5市：高砂市、たつの市、赤穂市、朝来市、洲本市

※今号にパンフレットを同封。本紙4～5面のポスターを待合室に掲示してください。追加注文は今号同封の注文用紙をご利用ください（無料）。

税経部より

新型コロナ感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金
昨年度申請していない方へ

申請締め切りは9月末です

無床診25万円、発熱等診療・検査医療機関100万円等の診療体制確保に関する経費への補助金（新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金）について、昨年度、申請していなかった医療機関対象の申請締め切りが9月末に迫っています。

下記をご確認の上、お忘れないように申請ください。

1．補助の対象と上限額

2月に「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」の申請を行っていない医療機関、または申請後新たに「発熱等診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関

①発熱等診療・検査医療機関　100万円
②保険医療機関・保険薬局・指定訪問看護事業所および助産所
　無床診療所（医科・歯科）　25万円
　有床診療所（医科・歯科）　25万円＋5万円×許可病床数
　薬局・訪問看護事業所・助産所　20万円
③2月に申請後、新たに「発熱等診療・検査医療機関」の指定を受けた医療機関：すでに受けた補助金と100万円（発熱等診療・検査医療機関の補助基準額）との差額

2．対象経費　2021年4月1日から9月30日までの、院内等での感染拡大を防ぎながら地域医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について幅広く対象（従前から勤務している者および通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く）

3．申請書の提出

提出期限　9月30日（当日消印有効）

提出方法　郵送で提出　宛先：〒119－0397　銀座郵便局留　厚生労働省　新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金担当　宛

提出書類

①交付申請書
②申請書の「別紙」
③厚労省への請求書
　}厚労省ウェブサイトからダウンロードして記入し、印刷
④（発熱等診療・検査医療機関のみ）発熱等診療・検査医療機関として県から指定を受けたことを証明する書類（指定通知書等）
⑤（申請する経費の支出が全て終わっている場合）申請する経費に係る領収書等の写し（支出が終わっていない場合は、後日事業実績報告が必要となりますので、領収書等の書類は保管しておいてください）

問い合わせ窓口は厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター（☎0120－336－933〈平日午前9時30分から午後6時まで〉）

兵庫県保険医協会のHPに制度の詳細ページへのアクセス方法を掲載していますので、「兵庫県保険医協会」と検索して、右下の「新着情報」の4月14日更新記事からご利用ください

始まります！

クイズで考える私たちの医療

協会・保団連は医療充実の世論を高め、総選挙へつなげようと、「クイズで考える日本の医療」（クイズハガキ）とリーフレットを作成しました。クイズハガキでは、日本の医療に関するクイズ2問に正解すると、復興支援のカタログギフトなど景品が合計500人に当たります。クイズハガキとリーフレットは今号に同封しています。毎年患者さんに喜ばれるクイズハガキに医療機関でお取り組みください。

協会が総選挙に向けて取り組む「クイズハガキ」（今号同封）

クイズハガキ・リーフレットのご注文は、今号同封の注文用紙、または☎078－393－1807まで

燭心

コロナ禍での五輪・パラリンピックが終わった。国家は別でも同じhomo sapiensである。約20万年前、東アフリカの密林から進出し、走ったり、石を投げたりして獲物を追いかけ、約10万年前にはアフリカを出て世界中に拡散した。人類発祥の地ケニアのマラソン選手の金メダルはうなずける。ただピテカントロプス等が生存していたら、重量挙げや格闘技等の金メダルは総なめだろう▼それにしても他の脊椎動物に比して、人類はなんと多様な運動機能を有する動物だろうか。走る・跳躍・拳上・泳ぐ・蹴る・打つ・殴る・掴む・投げる…。アスリートは全身の機能をフル回転し、種目によっては平衡機能として、前庭脊髄反射、前庭眼反射等で鍛え上げた筋肉を総動員して闘うが、人体の多様な筋肉の中では、競技に直接関係のない筋肉もある。咬筋と吹く筋肉（横隔膜等）である▼オリンピックの前に首相はコロナ対策で「まず隗より始めよ」とすべきところ、2人の大臣に丸投げした。日本がメダルを多くとってもコロナは蔓延し、政治家は臍（ほぞ）をかんで後悔しているだろう。世界には吹き矢で動物を射止める原住民もいるが、日本にもほら吹き男爵がおり、福島の汚染水はunder controlと言い、復興五輪だと事実を偽った。河野大臣はワクチンを十分確保したと喧伝したが、実際は供給不足である▼綸言汗の如し。政治家の多くは、ほら吹き競技では禁・メダル間違いなし。コロナ禍で五里霧中の今、内閣支持率低下もむべなるかな。（鼻）

新役員からのごあいさつ②

前号に引きつづき、第53回総会で承認された新役員からの、就任にあたっての抱負や意気込みなどのあいさつ文を掲載する。

協会の会員サポート充実めざします

理事　小泉　民雄（尼崎市）

このたび、尼崎支部より新たに理事に選任されました小泉民雄でございます。このたびのコロナ禍では、各先生方におかれましては、さまざまなご苦労の日々だと思います。私も内科の診療所を経営しておりますが、通常の診療とは異なった形の診療に適応できるように試行錯誤を重ねております。

保険医協会の良いところは、われわれのような小規模の医療機関に対する実効性のあるサポートであると思います。今回のコロナ禍でも保険医協会からのさまざまな情報やサポートで助けられた先生方は多くいらっしゃると思います。

医師も一人の人間であり、家庭を守り、家計を支える必要があります。健全な経営ができ、精神的・経済的に余裕があってこそ、患者さんに対する思いやりや配慮が生まれるものです。

私の診療所がある地域は貧困の高齢者が多く住む地域であり、当院に来られる患者さんの中にはそのような方々がおられます。日々の生活がやっとな上に、慢性疾患を抱えています。糖尿病の方が生活苦で食費を削って生活したら、糖尿病の薬が必要なくなったという笑えない話もあります。

今の日本の社会は弱者に優しくない社会に向かっているように感じられます。少なくともわれわれ医師、医療機関は弱者に寄り添っていかなければなりません。

微力ではありますが、協会員の皆さま、地域の患者の皆さまに貢献できるよう努力させていただく所存ですので、よろしくお願いいたします。

指導問題・金パラ問題改善へ努力します

理事　多田　和彦（伊丹市・歯科）

新しく理事となりました、伊丹市で歯科医院を開業している多田と申します。協会は、われわれ開業医にとって、大変助けになっていると私自身実感しております。

記憶に新しいところで言うと、昨年の新規指導の延期（近畿厚生局都合）に伴う指定カルテをいったん白紙とする通知は、指導予定だった先生方の心中を察するに大変な負担だったと思われます。医科では、延期前と同じ患者さん10件という通知だったにもかかわらず、歯科のみこのような対応を取る厚生局に対して、協会の抗議により、医科と同様の対応となった点は、非常に心強く感じました。

また、金パラ問題も同様です。依然として解決には至っていないまでも、逆ザヤの問題を提起して、保険点数の改定の間隔が狭まった点は、大変ありがたく思いつつ、この問題については今後引き続き運動を行っていく重要な課題であると認識しています。これからは私自身もそういった運動の一員として力となっていけるよう邁進いたします。

今後ともどうぞよろしくお願いします。

患者中心の医療体制構築のお手伝いを

理事　北村　アキ（姫路市）

このたび、新たに理事に就任させていただきました、北村と申します。2019年に姫路市であき循環器心臓リハビリクリニックを開設しました。

生まれ育った地元の高知大学を卒業とともに神戸の地を踏んでから、来年で丸20年になります。三宮の歩道橋で何車線もの広い道を走る車、通りを歩くたくさんの人を眺めながら、都会のパワーに圧倒された日のことを今もよく覚えています。あの当時は研修の2年間だけ高知を離れるつもりで出てきたのですが、あれから数え切れないご縁をこの兵庫県の地でいただき、その姫路でクリニック開設に至ったことを感慨深く思うとともに、お世話になった先生方に感謝の気持ちでいっぱいです。

勤務医時代は神戸、加古川、姫路、赤穂と都市部から地域医療に至るまで広く診療に関わってきました。人口の少ない地域では医師数の確保や常勤医師の高齢化などから、専門的治療を居住地のある地域で受けることが難しい現状を目の当たりにしました。自分の診療科は心臓血管外科でしたが、都市部と同じ質の医療を地域の皆さまに届けることに苦労しました。

昨年からのコロナ禍における医療体制を見る中で、諸外国と比較すると、国民皆保険という日本の強みを改めて感じるとともに、日本における医療体制上の脆弱性も露呈することになったと思います。いまだ出口が見えない中、今までとは違う医療の形も求められ、その変化に柔軟に対応していくことが求められています。どんな時代であっても医療の本質である、患者中心の医療を提供できるように、医療を支える大きな枠組みについても考えて行動していく世代になったのかなと思っています。

保険医協会で理事として活動させていただくこともその一つと思い、理事を引き受けさせていただきました。教えていただくことが多いと思いますが、よろしくお願い申し上げます。

尼崎支部　第50回支部総会記念講演

感想文　クラスター発生の教訓学ぶ

尼崎支部は7月31日、尼崎商工会議所で第50回支部総会を開催。総会では評議員と支部役員を改選し、綿谷茂樹先生を支部長に再任した。記念講演では、尼崎医療生協病院内科の井上純一先生が、「COVID−19院内クラスター発生から終息までの経過と現在の診療の実際」をテーマに講演し、オンラインを含め26人が参加した。増田理恵先生の感想を紹介する。

新型コロナウイルス（COVID−19）の流行の終息がいまだ見通せない今の段階で、院内クラスター発生を果敢に乗り切られたドクターのご講演は大変貴重で、先生のご経験を追体験することができました。

まず昨年12月11日に38℃以上の発熱患者さんが4人部屋で発生し、次々と同じ階の病棟、そして上の階へと広がり、患者さん65名、職員56名ものクラスターが発生した経緯を述べられました。途中で11月30日に職員がすでにCOVID−19に感染していたことが判明したのですが、この情報が12月6日の時点でキャッチでき、入院患者さんにPCR検査をしていたらクラスターは発生しなかったかもという検証をしておられます。

入院中の高齢者の発熱はよくあることですが、それがコロナとしても、感染のもとは患者さんだろうという思い込みがあり、職員が最初の持ち込み者になることを想定していなかったことを率直に話され、何よりも普段からの情報収集が大切であること、体調の悪い職員にPCR検査をし、休むようにと言える職場であるべきと強調されました。

入院患者さんに関しても、入院時のPCR検査だけでは不十分で、入院前の病歴や利用されていた施設での情況など詳細に問い合わせる必要があるとうかがいました。相当な時間と労力を注ぎこまれていることに感銘を覚えます。先生の病院のコロナ病棟では毎朝、防護服の着脱訓練を行っておられ、日々のくり返しと継続した教育こそが感染を防ぐとの教訓は、我々開業医にもあてはまり、身の引き締まる思いがいたしました。

発熱外来を充実させておられる、はせがわ内科の長谷川吉昭先生との対談も興味深く、その中でコロナに感染したナースが離職されたことがつらかったと話されまして、冷静に一大危機に立ち向かわれる中で計り知れないご苦労があったと、頭が下がる思いです。

今回のご経験をふまえ、病棟を再編されてコロナの患者さんを受け入れ、日々リーダーシップを発揮されている先生に感謝と心からの敬意を表したいと思います。

【尼崎市　増田　理恵】

井上先生がクラスター発生から終息までの経験を語った

会員訃報

若林　亘先生　三田市　整形外科　7月30日　享年86歳

丹家　聖仁先生　明石市　耳鼻咽喉科　8月8日　享年72歳

伊藤　憲子先生　尼崎市　眼科　8月13日　享年86歳

山中　和先生　灘区　小児科　8月21日　享年95歳

ご冥福をお祈り申し上げます

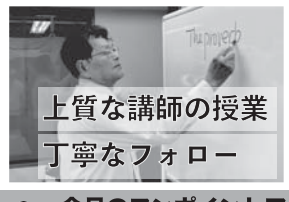
歯科定例研究会　知っているようで あまり知らない“歯ぎしり”の世界

日　時　10月3日（日）14時〜17時　　会　場　協会6階会議室

講　師　徳島大学病院歯科（かみあわせ補綴科）外来医長　鈴木　善貴先生

Zoom視聴希望者はysng@doc-net.or.jpへ、メールの件名を「10/3歯科定例研Zoom視聴希望」とし、本文に①医療機関名、②参加者氏名、③電話番号、④職種を記載し、9月28日までに送信してください。会場参加希望者は、☎078−393−1809まで

幼児から大学受験生まで
医学部受験 MEP



生徒が第一！選べる指導形態
家庭教師　夜の授業も安心　移動時間のロスなし　遠方派遣実績多数
個別指導塾　過去問・教材充実　個室自習室完備　スタッフへの進路相談

後期生募集中
セカントオピニオン
予備校や学校などのメイン学習に沿った形でプロ講師がフォロー・プラスαの授業を行います。学習の習慣づけ、成績の上位キープ、記述式問題への対策などに最適です。
オンライン授業
遠隔地の方・感染リスクが心配の方なども、医学部受験レベルの上質な講師の授業を変わらずオンラインで受講することができます。
後期本科生
受験まで学習をトータルでコーディネートします。

今月のワンポイントアドバイス
コロナ禍における2学期の学習法
詳細は MEP 特集記事へ　https://www.mep-jp.com/blog/advice

まずはお問い合わせください
〜個別相談 実施中〜
06-4309-6515
FAX 06-4309-6520
https://www.mep-jp.com
info@mep-jp.com
twitter @MEP98195068　Line @638mpacy　YouTube 医学部受験 MEP

署名のチカラで

歯科診療報酬の大幅引き上げを

「保険で良い歯科医療を」全国連絡会が、2007年から歯科医療保険制度の改善を求めて2年に1度取り組んでいる歯科請願署名運動は、今回で8回目となる。これまで、新規技術の保険収載、改定率の改善などの成果を上げてきた。今回は兵庫協会で1万5千筆を目標に、「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会と協力して署名運動を行っている。署名運動の意義とこれまでの成果について解説する。

歯科署名運動の到達と成果

これまでの歯科署名運動では、国会提出数は最高34万筆、紹介議員は最大で90人となっている（表1）。

署名提出の際には、国会内集会を開催する。集会では、歯科保険診療をめぐる問題や現場の厳しい状況について発言・交流し、出席の国会議員やマスコミに、歯科医療の拡充を訴える場となっている。

07年以降取り組んできた歯科署名は、歯科医療政策に大きな影響を与えてきた。診療報酬の改定率では、歯科本体は2002年から06年までマイナス改定が続いたが、08年は0・42％、10年2・09％、12年1・70％、14年0・99％、16年0・61％、18年0・69％、20年0・59％と、わずかとは言えプラスを勝ち取ってきた（図1）。

改定では、長期間据え置かれてきた基礎的技術料や、在宅や周術期関連での評価・引き上げが実現している。新規技術も改定ごとに導入されている（表2）。

いっそうの署名運動で歯科医療費の総枠拡大を

これまで署名運動により歯科医療の改善を実現してきたが、基礎的技術料を中心とした診療報酬の抜本的引き上げにはほど遠く、金属義歯やメタルボンドなど、すでに普及し定着している技術も保険導入されていないままである。また、歯科衛生士不足や歯科技工士の長時間労働・低報酬による、高い離職率など、「歯科医療危機」の窮状が続き、患者窓口負担も引き上げられている。

長らく続く国の「低医療費政策」を転換し、歯科医療費拡大を実現するために、患者・国民と共同して、「お金の心配をせず、安心して歯科医療が受けられるよう、窓口負担割合を下げてください」、「健康保険で受けられる歯科治療の範囲を広げてください」、「歯科医療の充実に必要な国の予算を増やしてください」の3点を請願項目にした歯科署名にさらなるご協力をお願いしたい。

また、署名運動を推進するために、ハガキ署名や、署名付ポケットティッシュ、患者さんの読み物として2種のリーフレット『早めの歯科治療と定期的な専門的口腔ケアは感染予防のカギ』『お口の健康を守るために』のグッズを準備した。患者さんに署名をお願いするに当たり、合わせて頒布いただきたい。

グッズはすべて無料。署名用紙・グッズのご注文は、☎078―393―1809まで

図1　近年の歯科改定率

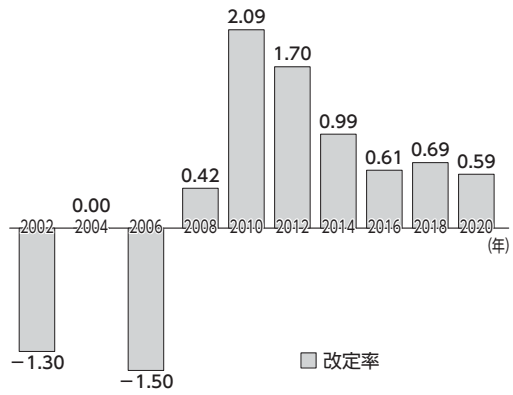


表1　歯科署名提出数と紹介議員数

	国会提出数	紹介議員		
		衆議院	参議院	合計
2007年	269,857筆	43人	41人	84人
2009年	230,503筆	41人	13人	54人
2011年	293,661筆	31人	10人	41人
2013年	346,260筆	18人	19人	37人
2015年	291,963筆	35人	20人	55人
2017年	314,020筆	49人	26人	75人
2019年	268,566筆	53人	37人	90人

表2　近年の主な新規技術の導入

改定年度	主な新規技術の導入
2008年	AIPC、静脈内鎮静法、肺血栓塞栓症予防管理料（新規技術　3項目）、接着ブリッジ、GTR、レーザー応用による齲蝕除去（先進医療3項目）
2010年	手術時歯根面レーザー応用加算（新規技術1項目）
2012年	歯科ドレーン法、骨移動を伴う上下顎骨形成術（新規技術2項目）、広範囲顎骨支持型装置埋入手術、広範囲顎骨支持型補綴（先進医療2項目）
2014年	矯正用アンカースクリュー植立、コンビネーション鉤、歯リハ2（顎関節症）（新規技術3項目）、CAD/CAM冠（先進医療1項目）
2016年	ブリッジ支台の第一小臼歯前装冠、シェードテイキング、ファイバーポスト、床副子修理、顎関節授動術（徒手的授動術・関節腔洗浄療法併用）、フィクスドリテイナー（新規技術6項目）、有床義歯咀嚼機能検査（先進医療1項目）
2018年	有床義歯咀嚼機能検査2、精密触覚機能検査、口腔粘膜処置、口腔粘膜血管腫凝固術、レーザー機器加算、レジンインレー、高強度硬質レジンブリッジ、牽引装置、スライディングプレート（新規技術9項目）
2020年	既成金属冠、象牙質レジンコーディング

会員投稿

多くの署名を集めて改定で改善勝ち取ろう

赤穂郡・歯科　白岩　一心

来年は診療報酬改定の年です。目下、保団連、各都道府県保険医協会・医会が、医科および歯科診療報酬の大幅アップや保険請求の不合理是正等、具体的な改定要求を検討しています。しかしながら厚労省は、大幅な診療報酬改定要求を医療機関のエゴとしか受けとられないのが現状です。

2020年2月からの新型コロナ感染症拡大で、公的な医療保険制度が予想以上に脆弱なことを国民の多くが感じておられると思います。また、医療機関の厳しい受診抑制を医科歯科すべての会員が感じていることと思います。歯科医療では全身疾患や感染症の重症化予防には、口腔内環境維持・改善が重要になります。

協会では、2021年4月から『保険でより良い歯科医療を求める』請願署名に取り組み、憲法で保障された請願権をもとに、衆参両院議長への提出を進めています。

お金の心配をしないで、歯科医療を受けられることは、国民すべての切なる願いです。請願項目は3点です。

1、高すぎる窓口負担軽減を求めます（医科も共通です）。

2、健康保険で受けられる歯科医療の範囲を広げることを求めます。

3、歯科医療の充実に必要な国家予算の増額を求めます。

特に、高齢者の窓口負担増は、超高齢社会においては、標榜科を問わず、幅広い受診抑制につながりかねません。そして新型コロナ感染症対策では、ワクチン接種が進んでも、ウイルスの変異に追いつかない可能性も否めません。継続的に医療機関を受診して身体の状況をつかむことは、新型コロナ感染症の重症化予防にもつながります。

署名の筆数が多ければ、厚労省や国会議員への診療報酬改定の要求にも弾みがつきます。逆に署名が少なければ、厚労省が要求を跳ね除けてしまう恐れもあります。

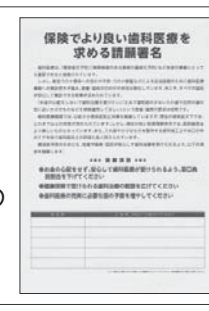
歯科医療改善へ、「保険でより良い歯科医療請願署名」にご協力をお願いします。兵庫県保険医協会は、会員数7600名を超える大きな医療運動団体です。目標数は1万5000筆です。会員の先生方、1～2名でもご協力をお願いします。国会への提出は11月を予定しています。

署名の数は、歯科だけでなく医科の診療報酬改善にもつながります。ぜひとも医科の先生方にもご協力をよろしくお願いします。

「保険でより良い」歯科署名

8／31現在　2,083筆

署名は11月まで取り組みます。署名用紙のご注文は、☎078－393－1809 まで。
引き続きのご協力をお願いします！



保険でより良い歯科署名

協会の共済制度　このような方にオススメします！

資産運用は利率と安定性と使い勝手のよさだな → 保険医年金 ＋ 積立年金DefL（デフエル）

死亡保障は安いほどいい → 協会グループ保険 ＋ 新グループ保険

病気やケガで休んだ時の備えがない → 休業保障制度 ＋ 所得補償保険

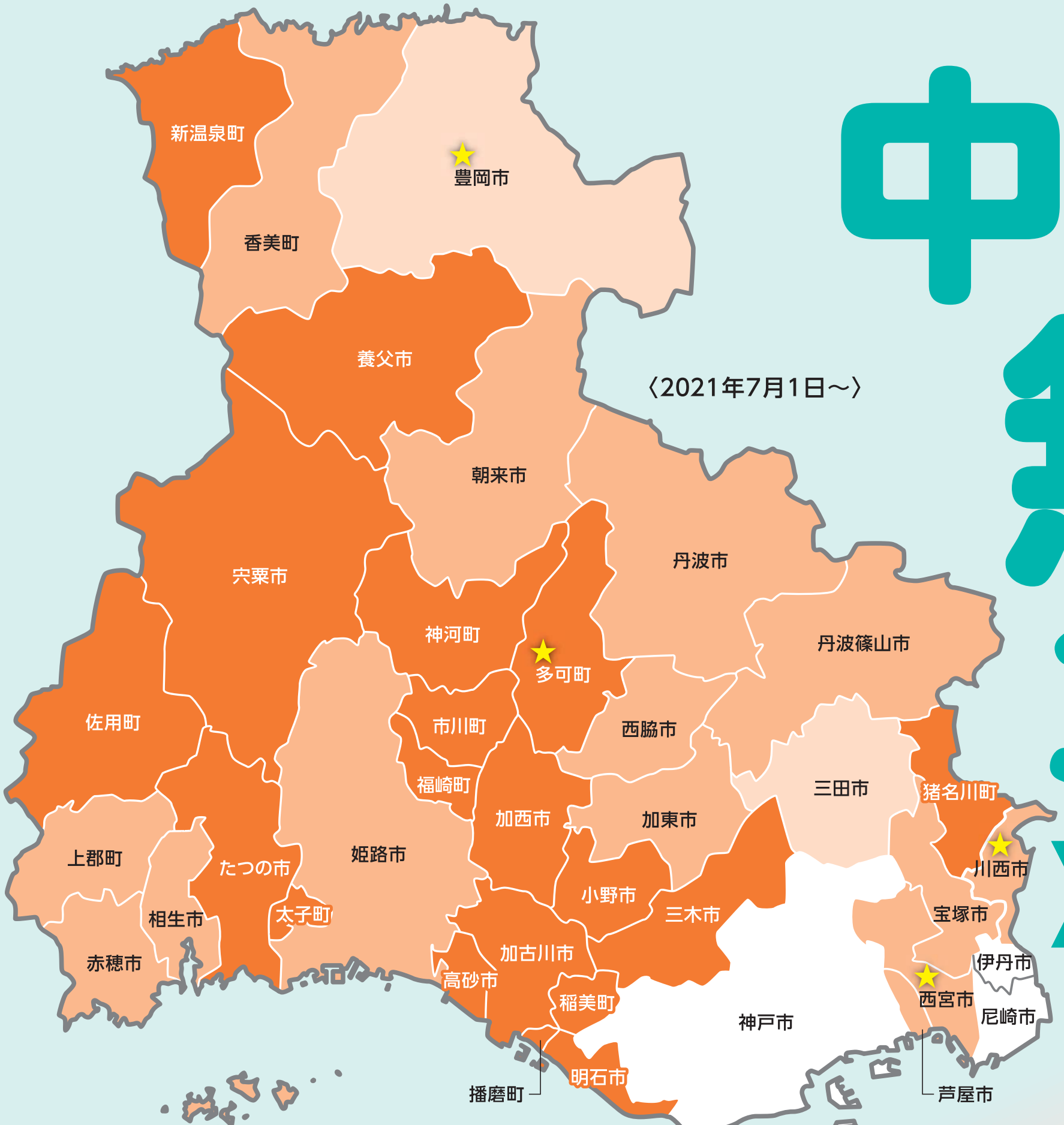
医事紛争の備えは必須 → 医師賠償責任保険

損害保険も安くしたい → 団体割引の自動車保険、火災保険　休業損害補償

あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない → 協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

秋の共済制度募集　好評受付中！　お問合わせは共済部まで　☎ 078-393-1805

2021年 中3まで無料 38市町



所得制限なしで無料 19市町

高3まで無料 18市町

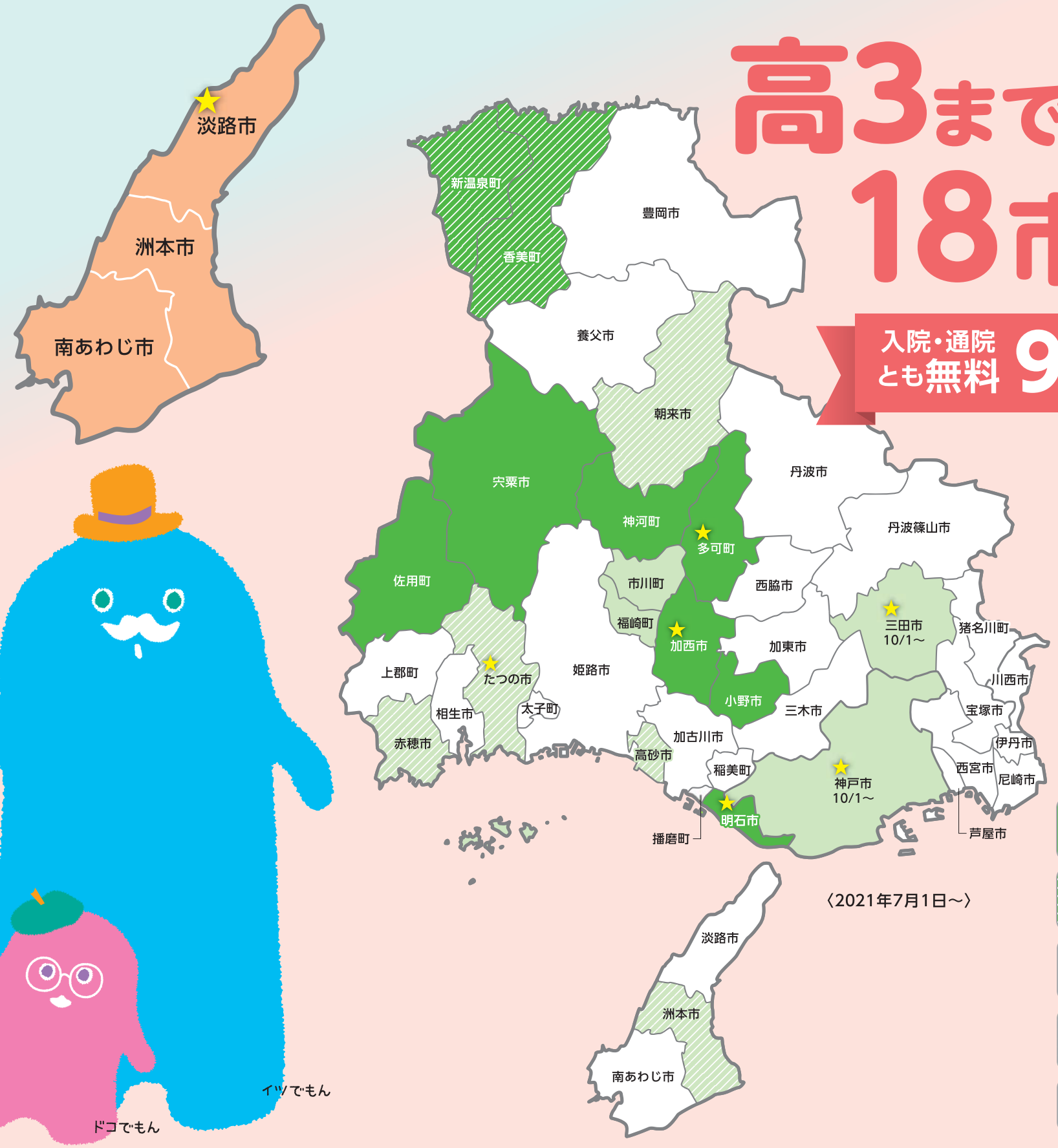
入院・通院とも無料 9市町

通院・入院とも無料 所得制限なし

通院・入院とも無料 所得制限あり

通院・入院とも無料 低所得世帯のみ

未実施



通院・入院とも無料 所得制限なし

通院・入院とも無料 所得制限あり

入院のみ無料 所得制限なし

入院のみ無料 所得制限あり

未実施

兵庫県保険医協会
Hyogo Medical Practitioners Association

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1-2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL:078-393-1801 FAX:078-393-1802

から見たコロナ禍

協会は新型コロナ禍により医療が逼迫する中、病院勤務医の実態をつかむため勤務医匿名座談会を実施。勤務医10人を対象に、西山理事長がお話をうかがった。

医師A：卒後24年目　大学病院　外科系
医師B：卒後14年目　医療法人病院400床　外科系
医師C：卒後24年目　公立病院400床　外科系
医師D：卒後16年目　公的病院300床　外科系
医師E：卒後18年目　医療法人400床　内科系
医師F：卒後20年目　大学病院　外科系
医師G：卒後6年目　大学病院　外科系
医師H：卒後53年目　医療法人110床　院長
医師I：卒後42年目　障がい者施設
医師J：卒後24年目　大学病院　外科系

新型コロナウイルス感染症の印象

西山　みなさんの医療機関での状況や新型コロナウイルス感染症に対する個人的な見解などいかがでしょう。

医師A　当初は新型コロナを知るために入手可能な論文やWHOの報告を読みました。当時は、それほど感染力が高くなく、インフルエンザと同程度だということと、重症化するかどうかは患者さんのバックグラウンドによるところが大きいという内容でした。それで、通常の衛生対策をしていれば大丈夫だと結論付けました。

一方で、重症化する要因が明らかになっていく中で、患者さんのちょっとした違いから重症化しやすいのかもしれないとも思い始めました。ただ、勤務していた病院でも、クラスターの発生等はなく、きちんと感染防止策をとっていれば大丈夫であるという当初の感覚は間違っていなかったと思います。

西山　なるほど。当初から冷静な分析をされていたわけですね。開業医の間では、基幹病院の院長や有名人が亡くなる中で、自身の年齢から「次は自分かも」という不安がありました。

医師B　私は整形外科なので、致命的疾患でない、急を要しない外科手術などを延期するという話が学会や病院で出てくるまで、あまり意識したことはなかったですね。自身の感染についても、救急で運ばれた患者さんが感染していなければ、感染の機会は少ないだろうと思っていました。

ただ、勤務している病院では混乱がありました。コロナ感染疑いのある発熱患者を診察する際に、誰が診るのかということです。当初は、研修医が診るということになったのですが、反発が大きく、最終的には病院幹部が診察するということに落ち着きました。いろんな意見のある中で対応方針が決まっていったという感じです。また、政府の対応に関して、日本では欧米で行われたロックダウンのような決定的な措置がとられない中で、徐々に拡大してしまったという印象ですね。

医師C　私は耳鼻咽喉科なので、発熱患者さんを診ることも多く、曝露する機会は結構、多いと思います。勤務している病院では発熱外来が開設されていますし、ドライブスルー方式でのPCR検査も実施しています。また、徐々に患者さんが戻ってきましたが、当初は患者数がかなり減りました。

医師D　私の勤務病院は救急指定を受けていませんので、救急で発熱の患者さんが来院される、ということはありません。ただし、脊椎脊髄疾患の患者さんなどが多いので、感染リスクを下げるために、スタッフに対して、かなり厳しい行動制限を行っています。私も1年半以上、兵庫県から出ていません。また、緊急的、致命的でない手術はかなり避けています。たとえば、人工関節置換術は半分くらいに減りました。今は多少戻ってきていますが、いまだに以前の水準には戻っていません。

医師E　私の勤務先では、職員に濃厚接触者等が出て、現場を離れるという事態を一番警戒していますね。そのため、発熱外来での診療と新型コロナ感染症患者さんの治療は、総合診療科と呼吸器内科のごく一部の医師が行っています。ただ、救急外来には、主な症状に加え発熱を伴う患者さんがいるので、接触可能性はあります。病院の規模から、救急外来でレッドゾーンを広くとることもできませんし、陰圧個室もありませんので、厳しい対応を迫られているというのが実感です。

医師F　私は泌尿器科ですので、発熱患者さんを診る機会は多いです。中には、診察した患者さんが後で、新型コロナウイルス感染症だったということもあり、現場が大変混乱しました。

西山　医療現場でPPEの不足が問題になりましたが、影響はどうでしたか。

医師F　大学病院でもマスクの不足は深刻でした。

医師G　私も一時期は4日に1回しかマスク交換できませんでした。また、手術室のキャップ不足は深刻で、1日中同じものを使うように病院から指示されました。今でもキャップは不足しています。

西山　風評被害なども問題になりましたが、いかがでしたか。

医師F　ある大学病院では、感染を恐れて検体等を運ぶ診療助手が全員辞めたそうです。

医師E　私の病院では受診抑制で病院の収入が減った影響から、ボーナスが減額されました。その後、患者さんが戻ってくるにつれて、その減額分は穴埋めされましたが、今は、病院全体が必死に医業収入を増やそうとなっています。

ワクチン接種について

西山　ワクチン接種についてどうでしょう。高齢者は接種希望者が多く、接種も短期間のうちに進みました。しかし、65歳未満の方は早く打ってほしいという意識がそれほどないように感じます。

医師D　私以外の家族は医療従事者ではありませんが、先日妻が2回目の接種を受けました。しかし、副反応を非常に怖がっていました。医療従事者としてはワクチンの効果は認めていますし、しないよりははるかにましです。しかしSNSなどでは根拠のないワクチンの危険性を煽るデマが拡散しています。SNSではデマのほうが拡散するので、一般の人がその情報に流されてしまいます。私たちのワクチンに対する医学的な知識と一般の方の肌感覚が一致していない感じがします。

医師G　私は授乳中でしたが、ワクチンとの関係はほぼないだろうと判断し、接種を受けました。祖父母や父母に感染するリスクのほうが、授乳中の子どもに悪影響が出るリスクよりも高いと判断しました。

西山　いわゆる「ワクチンパスポート」を導入するという提案もありますが、いかがでしょうか。

医師A　ワクチン接種のインセンティブになるのではないでしょうか。ワクチンパスポートを公的に強制的な仕組みにするのは難しいと思いますが、民間で工夫して、「ワクチンを打った人でないと利用できません」というのは自由だと思います。接種するべきか悩んでいる人は「頑張って打とうかな」となり、接種を受ける方が増えるのではないでしょうか。一方でそれでも心配が強い人は打たないでしょうし、それはそれで仕方ないと思います。

医師B　私はやはりワクチン接種のメリットが感じられないというのが一番の問題と思います。ワクチン接種したら、こんなことができますよということがありませんので、リスクだけ背負わされるというイメージがあるのではないでしょうか。極論かもしれませんが、ワクチンを接種した人同士なら、9時までアルコールを提供します、などもいいのではないでしょうか。

西山　たとえば、看護学生などは風疹や麻疹のワクチン接種をしなければ実習に参加できないなどとされていると思います。同様に、接種していない医療従事者を発熱外来等で勤務させることは難しくないでしょうか。現場の医療従事者の実態などはどうでしょうか。

医師H　私の病院では職員から新型コロナウイルス感染症患者が出て、外来診療は全てストップしました。その後、患者さんの来院ペースが戻るのに3カ月かかりました。私の病院は人口7万人くらいの町にありますが、行政が非常に配慮してくれて、職員に最優先で接種を行うことができました。接種しなかった職員もいますが、接種した職員と同じように仕事をしています。一方、ワクチン接種は毎日100人の市民に、職員・看護師さんの協力のもと、日曜や祝日も打っているので、非常に助かっています。外来では、PCR検査を行っていますが、その都度、ガウンなどをチェックしているので大変です。入院する人も全員検査していますが、こんな状況は、早く終わってくれるよう願っています。

医師I　私は障がい者施設で勤務していますが、職員は3・4月で全員接種しました。しかし、入所者にワクチンを接種したくても、国が供給してくれませんでした。近隣の医療機関の協力を得て、何とか入所者さんに打つことができました。このように、医療現場ではそれぞれが工夫して連携や協力をし、何とかしています。非常に大切なことだと思います。

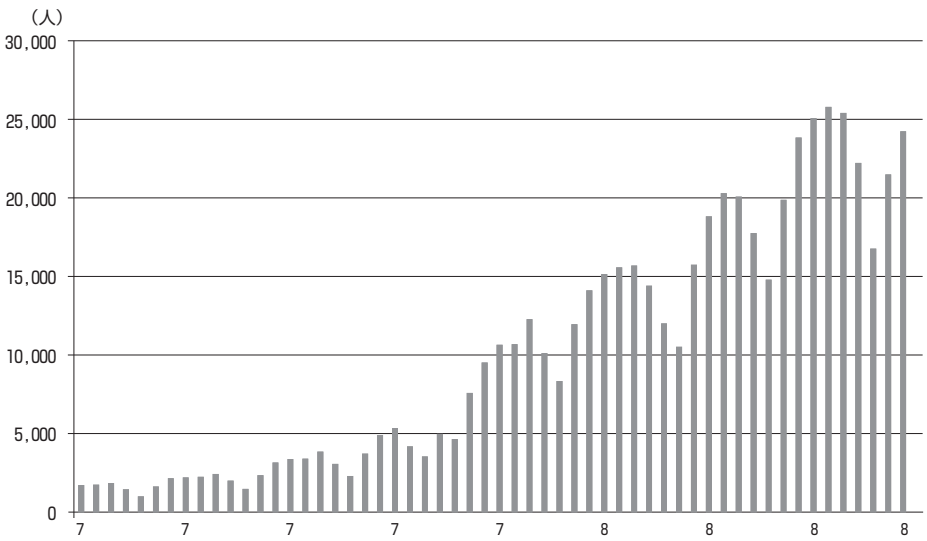
医師F　私の病院ではICUに入っている患者さんの看護などにつく場合に、やはりワクチン接種をしていない職員を配置するわけにはいかないので、接種を受けた職員が担当しています。そうすると、接種を受けていない方が、言葉は悪いですけど「得している」などという形で職員の間に不満が高まったりしています。こうした点は解決しないといけないと思います。

政府の新型コロナウイルス感染症対策

西山　現在、第5波により感染者が急増し（図）、政府の感染症対策の甘さを指摘する声も上がっています。

（7面へつづく）

図　第5波で急増する感染者数（全国）



支部の催物案内

■姫路・西播支部■第36回総会記念講演

「ゼロから始める在宅医療講座」
日　時　9月18日（土）15時～16時30分
会　場　姫路市・じばさんびる602（Zoom併用）
講　師　尼崎市・はせがわ内科　長谷川吉昭先生
参加費　無料

Zoomによるオンライン視聴は、https://bit.ly/3sW0Hxpもしくは右のQRコードからお申し込みください。

来場参加をご希望の方は、☎078－393－1840まで

審査対策部だより

支払基金・国保連合会の審査委員名簿

審査対策部は、社会保険診療報酬支払基金兵庫支部および兵庫県に対し、本年6月に改選された診療報酬審査委員会審査委員名簿の開示請求を行い、名簿が公開されたので掲載する。審査委員の任期は2年。支払基金の名簿は医科・歯科・薬科を併せた掲載となっているため、審査対策部で医科・歯科・薬科の順に並べかえた。また、専科の記載がないため、委員名に医・歯・薬を付した。なお、新任の審査委員には下線を付した。

兵庫県社会保険診療報酬支払基金審査委員名簿（2021.7.1現在）

明石　恭治・医	岸本　通彦・医	塚本　卓也・医	藤田　満・医	井上　俊治・歯
淺野　達藏・医	北村　嘉章・医	塚本　好彦・医	古橋　淳夫・医	浦野　雅彦・歯
荒木　俊一・医	木村亜紀子・医	辻　壽・医	堀本　仁士・医	大矢　卓志・歯
安藤　健治・医	久呉　真章・医	辻本　英明・医	前田　均・医	金村　洋一・歯
飯尾　純・医	葛原　啓・医	常岡　豊・医	前田　光雄・医	岸　和久・歯
飯石　浩康・医	栗本　康夫・医	戸田　和夫・医	松田　良信・医	岸本　裕充・歯
石川　朗宏・医	河野　富雄・医	中田　邦也・医	松村　勝・医	郷田　祥二・歯
石原　享介・医	古賀　正史・医	長野　徹・医	松本　修・医	西條　眞悟・歯
石原　健造・医	小澤　修一・医	中原　保治・医	松本　健・医	櫻井　章雄・歯
石原　正治・医	後藤　義人・医	西島　博之・医	眞庭　謙昌・医	澤村　英明・歯
市橋　宏亮・医	齊藤　清治・医	西村　善博・医	丸山修一郎・医	鹿間　敏久・歯
伊藤　康夫・医	齋藤　実・医	二重　隆史・医	三浦　一樹・医	高瀬　昌幸・歯
乾　由明・医	坂本　一夫・医	信永　敏克・医	三木　誠・医	髙橋　研之・歯
伊原　由幸・医	佐藤　哲夫・医	野間　研一・医	水谷　伸・医	竹内　真吾・歯
入江正一郎・医	佐野　公彦・医	白　鴻泰・医	水野　秀隆・医	竹信　俊彦・歯
岩井　正秀・医	篠　裕美・医	橋田　裕毅・医	水口　龍次・医	冨田　真一・歯
上芝　伴尚・医	柴　裕子・医	橋村　孝久・医	宮崎　栄二・医	中川　博喜・歯
植田　竜仁・医	島　正彦・医	八若　博司・医	宮﨑　睦雄・医	中町　守人・歯
内田三千彦・医	島津　敬・医	八田　昌樹・医	深山　鉄平・医	西原　一雅・歯
内山　敏行・医	志水賢一郎・医	林　孝俊・医	村岡　章弘・医	橋本　猛央・歯
内海　浩彦・医	清水　卓・医	原田　健次・医	森　博子・医	波戸本　均・歯
梅本　善哉・医	下永田　剛・医	原田　晋・医	森田　宏紀・医	花岡　敬三・歯
浦井　寿・医	白川　勝朗・医	東山　洋・医	藥師神公和・医	春木　隆伸・歯
江尻　一成・医	杉本　欣也・医	久野　克也・医	安田　義・医	日置　英徳・歯
大西　淳子・医	杉本　貴樹・医	平田　勇三・医	山川　勝・医	平田　幸男・歯
大洞　慶郎・医	須田研一郎・医	平林　俊明・医	山口　務・医	堀畑　勝巳・歯
岡田　昌也・医	左右田裕生・医	平林　弘久・医	山中　義夫・医	水尻　大希・歯
岡田　泰長・医	髙橋　修一・医	廣瀬　宗孝・医	山本　修士・医	森山　浩・歯
岡林　孝直・医	髙橋　洋二・医	廣利　浩一・医	山本　慎一・医	弓場　成訓・歯
岡本　隆弘・医	武木田誠一・医	深澤　元晴・医	山本　隆久・医	鄭　淳太・薬
鬼木俊太郎・医	竹島　泰弘・医	藤井　英樹・医	吉田　泰久・医	西川　真司・薬
垣淵　正男・医	竹田　晃・医	藤井　芳夫・医	吉矢　晋一・医	吉田　太郎・薬
陰下　敏昭・医	武田　学・医	藤岡　宏幸・医	米澤　嘉啓・医	
川端　岳・医	橘　史朗・医	藤木　暢也・医	新井　茂俊・歯	

第36期兵庫県国民健康保険診療報酬審査委員名簿（2021.7.1現在）

保険医及び保険薬剤師代表	大山眞一郎・内	朝田　真司・内	松本　卓・内	谷口　賢蔵・小	丸山　忠治・歯
	内山　哲・内	大江与喜子・内	川北　直人・外	伊賀　俊行・眼	安藤　浩司・歯
	竹内　素志・内	福井　威志・内	豊田　俊・外	中西　裕子・眼	錦　和彦・歯
	村山　知行・内	冨永　幸治・内	川田　哲己・外	石田　春彦・耳	関　良太・歯
	杉木　雅彦・内	花川　公麿・内	長畑　洋司・外	尾藤　利憲・皮	渡部　一也・歯
	竹内陽史郎・内	大西　尚・内	坂田　哲啓・外	横田　光・産	上村　清仁・歯
	山根　光量・内	藤岡　武人・内	須山　徹・脳	川井田徳之・泌	森本　敬祐・歯
	米田　豊・内	大北　実・内	竹内　一喜・整	今井　敏夫・泌	三島光一郎・薬
	中村　正・内	西庵　克彦・内	青木　康夫・整	毛利　昭郎・麻	
	小髙　正裕・内	岡村　縁・内	日野　高睦・整	石　亦文・歯	
保険者代表	髙倉　正裕・内	真垣　一成・内	脇田　昇・外	大谷　卓弘・整	安藝　一成・歯
	中村　功・内	山﨑　亨・内	西岡　昭彦・外	松原　司・整	阪本　尚典・歯
	西浦　哲雄・内	中馬　淳・内	水守　彰一・外	坂井　智代・眼	前田　希・歯
	春日井博志・内	青木　英治・内	江草　康夫・外	細見　英信・耳	坂井　諭・歯
	間森　聡・内	吾妻　眞幸・内	橋本　創・外	赤木　竜也・皮	松村　英治・歯
	今井　康雄・内	木村　道・内	前田　信証・外	河村　肇・産	中島　憲治・歯
	津田　晃孝・内	横山　英世・内	實光　章・外	岡　伸俊・泌	関川　明人・歯
	田中　力・内	苅田　典生・内	山下　晴央・脳	山本　英雄・精	菅野　一郎・薬
	水谷　肇・内	鈴木光太郎・内	近藤　威・脳	山西　行徳・精	
	谷山　明子・内	瀧口　安彦・外	荒木　邦公・整	福永　昌・歯	
公益代表	井上　智夫・内	大西　祥男・内	佐藤　美晴・外	岡田　幸也・整	小松原　彰・歯
	白坂　大輔・内	横山　和正・内	中村　毅・外	井口　哲弘・整	木下　保・歯
	門口　啓・内	副島　俊典・放	豊川　晃弘・外	丸岡　隆・整	磯貝　知一・歯
	荻野　文章・内	安積　靖友・外	佐藤　四三・外	原田　俊彦・整	谷垣　信吾・歯
	篠　裕美・内	濵辺　豊・外	中本　光春・外	上谷　良行・小	上野健一郎・歯
	佐貫　毅・内	福永　睦・外	向原　伸彦・外	塩見　洋作・耳	滝内　聡・歯
	福本　聡・外	山本　満雄・外	小林　研二・外	小倉香奈子・皮	古土井春吾・歯
	松井　聖・内	吉永　和正・外	田中　雄悟・外	片嶋　純雄・産	堅田　博行・薬
	伊東　俊夫・内	小管　浩文・外	瀧　琢有・脳	瀧内　秀和・泌	
	粟野孝次郎・内	太田　恭介・外	細田　弘吉・脳	見野　耕一・精	

勤務医匿名座談会

勤務医

（6面からのつづき）

医師A　学会で新型コロナウイルス感染症について報告をしました。そこで日本の状況についてまとめてみたのですが、冷静に世界と日本を比較すると人口比では感染者も死者も圧倒的に少ないことが分かります。世界から見れば日本政府がとった対策はうまくいっていると判断されています。だからIOCが、日本国内に「オリンピックはするべきでない」「できない」という意見があることについて理解できないというのは正直なところだと思います。大切なのは国として、何をめざしてどういう方針をとるのかということをはっきりと示すことだと思います。世界でも稀に見る感染者の少ない国だということで、経済を一定程度回しながら、一定の被害は社会全体で享受しようという方針で行くのか。厳しい政策をとって、できる限り感染者を減らすのか。ただ、ここに来て「デルタ株」が増えてきました。確かに感染力はデータを見ると高いといえます。その上でどのような方針をとるのか、国はきちんと考えて、国民に発信すべきだと思います。

医師B　確かに国の方針がはっきりしていないのは問題だと思いますね。東京五輪・パラリンピックも開催して、経済もまわして、それでも感染者を減らしてと、あっちを立て、こっちを立てではどれも得られないと思います。思い切って、「安心・安全ではないけど、オリンピックは意義があるから行う。これは我慢してくれ」というのなら分かるのではないでしょうか。「安心・安全」などというから話がややこしくなるのだと思います。また、感染を抑制するということであれば、ニュージーランドやオーストラリアのように1人でもデルタ株に感染している人が見つかれば、全土をロックダウンするなど徹底的な対策をして、一時的に経済は我慢してくれというしかないのではないでしょうか。

医師A　私は所属学会の性質上、リモートになじまないということで、東京にいくことがありますが、東京では、まだまだ人出は多いと思います。メッセージが伝わっていないのではないでしょうか。

受診抑制による弊害

西山　受診抑制ですが、中長期的にがんの治療成績が悪くなるなど、弊害はありますか。

医師J　胆のう炎で受診された患者さんが新型コロナ陽性だと分かった時は、大変困りましたが、がんの手術を受ける患者さんが新型コロナで手術を延期し、悪化したなどの例はありませんでした。

医師F　幸いそうした実感はありません。現在もがんの手術は行っています。

医師B　整形外科領域では、感染を恐れて、人工関節置換術を先延ばしにすることがあったのですが、置換術を行わなければならないのは、歩けるかどうかという病状の人です。ですから、そういう方が自粛生活で家にこもっていると、歩けなくなり、その後に置換術を実施しても、回復までの時間がかなりかかってしまうなどの弊害はあると思っています。やはり新型コロナ禍でも、しかるべきタイミングで手術は行うべきだと思います。

日本の医療制度と新型コロナ

西山　今回の新型コロナウイルス感染症を受けて、医療提供体制などについて思うことはありますか。

医師E　やはり大規模病院でなくても感染症を診ることのできる設備はいると思いました。

医師A　私が感じたのは、これまで感染症内科医を大切にしてこなかった弊害ですね。政治家の中には「（感染症内科は）出来の悪い奴が行く専門科だ」などと平気で言った方もいたくらいです。病院内の評価からみても、収益が上げられる科ではありません。基本的には院内コンサルテーション業務になるので、感染症患者を診ても他科の収益になります。特に国公立大学ではその傾向が強いと思います。実際にテレビに出てくる感染症の専門家は私立大学の先生がほとんどだと思います。今後はこの点に国が注目して、平時に戻ったときに、また低い扱いをすることのないように何とかしないといけないでしょう。

西山　最後に開業医が新型コロナ感染症患者を診ていないなどという報道もありますが、みなさんはどう感じていますか。開業医へのメッセージも含めてご意見をお聞かせください。

医師D　やはり発熱があり、まず相談するのは地域の開業医の先生ですので、地域の先生方には感謝しています。私は専門領域で診療していますが、地域の先生がまず患者さんを適切に診療して、トリアージをしてくれるので、自分の専門領域の仕事ができていると思います。そういう意味では日本の医療制度はよくできていますし、何より医師の間に、目の前に困っている人がいれば絶対に診るという、非常にいい文化が醸成されていることは大切にしないといけないと思います。

西山　確かに発熱患者を最初に見るのは開業医が中心です。当初は、風邪症状の患者さんが来院したら、少し戸惑いましたが、今はさまざまなデータもありますし、ワクチン接種も済んでいるので冷静に診療ができます。また、今後は新型コロナウイルス感染症から回復した患者さんがその後も後遺症で悩まされるというケースも一定数あると聞くので、そのフォローなども診療所の役割だと思っています。

医師E　私は直接、関わりのない専門科ですが、やはり病的肥満などの方が感染すると重症化しやすいので、普段から患者さんの基本的な疾病管理をすることが大事だと思っています。腎臓医としてお伝えしたいのは、ワクチン接種後に腎炎を発症するケースがあることがわかっています。10日ほどでよくなりますが、将来的な影響はまだ分かりませんので、接種後に肉眼的血尿がある場合には、腎臓専門医に紹介していただければと思います。

西山　みなさん、お忙しい中ありがとうございました。これからも互いに頑張っていきましょう。

国際部研究会より

－１－

医療関係者のための「やさしい日本語」（上）

新型コロナ流行下に在日外国人が置かれている状況

NPO法人　国際活動市民中心（CINGA）　新居みどり先生講演

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

日本に暮らす外国人の現状と課題

はじめに、やさしい日本語を学ぶ前段階の知識として、在住外国人がどういう状況にあるのか説明する。現在日本には290万人を超える外国人が暮らしている。15歳から39歳の年齢層が多い。また各地の外国人数をみると、東京や大阪、愛知など大都市圏に多く暮らしているが、都道府県別の外国人増加率でみると、大都市ではなく、地方にこそ外国人が増加していることが分かる。

この背景には、少子高齢化が進む中、労働力が不足している地方で、農業や漁業、製造業などの分野に積極的に外国人を受け入れているからである。また、介護の領域も外国人の就労が近年増えている。外国人は労働力であると言われるが、同時に、人として地域に暮らしている。

東京都外国人新型コロナ生活相談センターの取り組み

CINGAは東京都と協力をして、14言語で相談を受ける「東京都外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）」を2020年４月に設置した（**図１**）。４月17日から３月31日までの258日間で、5607件の相談が来た。相談対応言語の内訳をみると、やさしい日本語を含む日本語が一番多い。なぜ、外国人相談なのに日本語かというと、いくつかの理由がある。

まず、東京都内には160を超える国と地域の外国人が暮らし、そのすべての人の共通言語は日本語であり、相談センターで、自分の母語での対応がないとき、次に話せることばとして日本語を選択する人が多いということ。

二つ目は、2020年春、社会全体が混乱しており、コロナに関する相談をしたくても、色々なセンターに電話がつながらないという問題があった。外国人相談についても同様であったが、センターの電話回線を対応言語別に14本に分けるより、すべての回線に対して、全言語の相談員が日本語で対応し、一本でも多くの電話を取るようにした。電話がつながらない状況下で、電話がつながったという安心感を提供することを大事にした。

そして、もうひとつは、家族や友人など周りの外国人のために日本人も電話してきてくれたからであった。

外国人はどのようなことに困っているのか

自治体で行われている外国人意識調査をみると、一番には「日本語の不自由さ」、次に「病気になった時の対応・病院で外国語が通じないこと」に不安を挙げている方々が多くいる（**図２**）。別の視点として、「特にない」と答えている人も22.3%いる。

その背景には、外国人住民が単身世帯で、若い人が多いということが挙げられる。

日本人の若者もそうであるが、アパートと大学等を往復する、職場とを往復する生活の中で、さほど大きなことに困ることは少ない。ゆえに、困ったことがないと答える方も多い。ただ、相談現場からみていると、外国人住民が結婚し、家族を持つようになると、圧倒的に困ったことに直面することが増えるようである。

外国人という言葉の定義

「外国人」という言葉は、「日本国籍を有しない者をいう」（出入国管理及び難民認定法　第２条２）と定義されている。つまり国民という言葉が使われるとき、外国人はそこに入っていない。一方で、「外国人住民」という言葉があり、これは「市町村の区域内に住所を有する者を外国人住民という」（住民基本台帳法30条45）と定義されている。

神戸市というところで考えたら、神戸市に住所を有していたら、外国人も日本人も同じ神戸市民となり、神戸市は住民に等しく行政サービスを提供することになる。外国人住民という言葉をよりどころに支援活動を行うNPOとしては、とても大切にしている言葉である。

三つの壁

外国人相談からみるとき、三つの障壁がある。それは「法律・制度の壁」「ことばの壁」「こころの壁」である。法律・制度の壁とは在留資格による制限である（**図３**）。外国人の多くが在留資格をもって日本に暮らしている。この在留資格によって就労できる領域や時間、また資格によっては住む場所さえも決められる。

この制限が壁であるのだが、それに加えて、日本人、特に地域医療・福祉を担っている対人援助職の人でさえ、外国人は在留資格をもって暮らして、それによって色々な制限があるということを知らない人が多い。このことが大きな壁になっている。

生活保護が使えるのか、日本学生支援機構の奨学金が使えるのか、など在留資格によって制限を受けることがあり、それを知らずに対人援助にあたるとき、大きな混乱が生まれることがある。しかし、在留資格は法律などもよく変わり、素人が対応するのは難しい。

だからこそ、県や自治体が設置している外国人相談センターなど専門機関に相談してほしい。外国人本人からだけではなく、日本人からの相談にも対応している。兵庫県には「ひょうご多文化共生総合相談センター」（21言語対応、月～金、９～17時、（078）382－2052、神戸市中央区東川崎町１丁目１番３号神戸クリスタルタワー６F）があるのでぜひ利用してほしい。

図１　CINGAは東京都と協力してTOCOSを設置

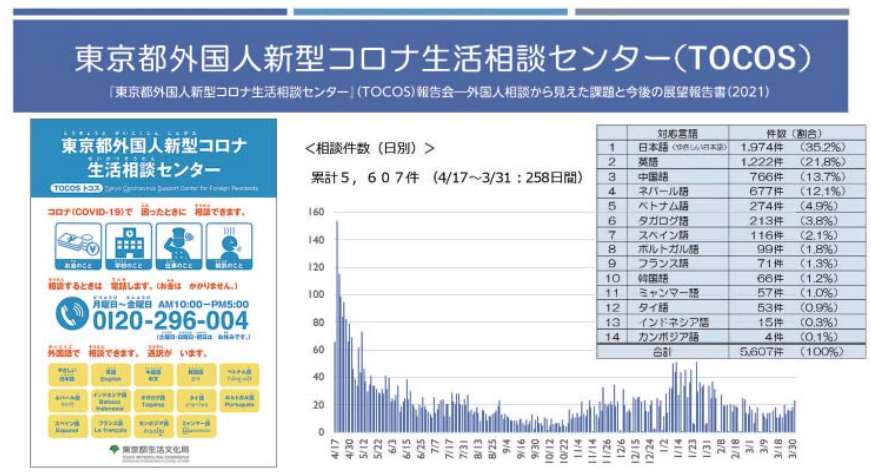


図２　横浜市の外国人意識調査結果

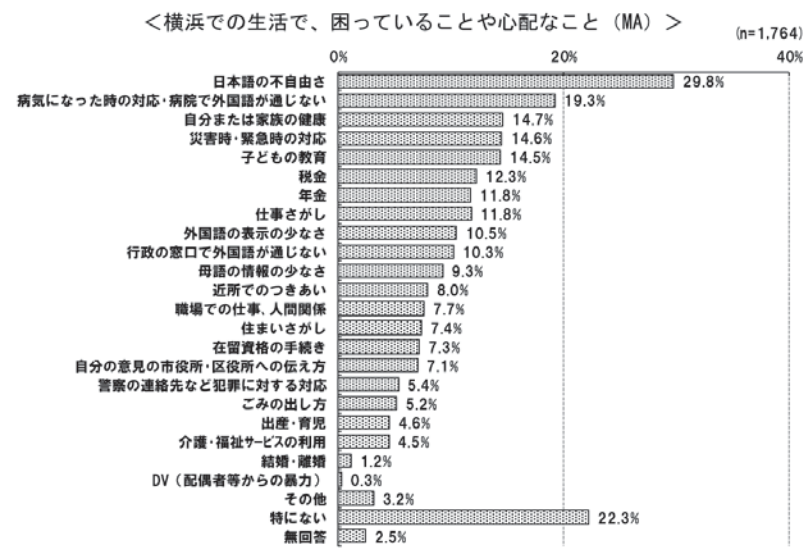


図３　在留資格の一覧

ことばの壁とこころの壁

国内に暮らす外国人は、家族や職場での会話など独学で、それも耳から覚えて日本語を勉強する人が多い。長年暮らす中で、日常会話ならできるが、読み・書きができないという人が多くいる。人が読み書きできない状況で暮らしていくのは大変なことである。

また、日本は大事なことこそ、文書で知らされることが多い。税金を滞納している、健康診断を受診してください、すべて文書で郵便ポストに届く。これを読み、行動をすることができない人が多く、これがことばの壁である。

相談現場にいると、こころの不調を訴える人によく出会う。その背景には、異文化ストレスや、外国人ゆえに感じる差別というものがある。潜在的にストレスがある状態で、解雇や離婚、交通事故などの大きな困りごとに直面すると、こころのバランスを壊しやすい。地域の中で、気軽におしゃべりをしたり、ちょっとしたことを尋ねたりできる人間関係がないと訴える人もいて、こころの壁となっている。

今後も外国人住民は増えていき、永住・定住化も進んでいく。医療現場においても、外国人住民との接点が増えていくであろう。その時、外国人特有の障壁についての理解がなされ、地域の共有言語である日本語、やさしい日本語によってコミュニケーションが図られるならば、地域はより安全・安心な場となるのではないだろうか。今後、医療領域と外国人支援領域がともに連携していければと思う。

（６月５日、国際部研究会より）