

兵庫保険医新聞

第2007号
2022年6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)

通常国会署名提出ヘラストサポート!

負担増困る、署名ぞくぞく

負担増中止へ街頭宣伝

協会は政府の75歳以上の患者窓口負担2倍化中止を求め、請願署名に取り組んでいる。現在までに集まった署名は約1万筆。5月14日には、元町駅前で署名を呼びかける街頭宣伝を行い、西山裕康理事長、川西敏雄・口分田真・白岩一心各副理事長、岡本好司・水間美宏副理事長が参加し、わずか30分間で70筆もの署名が集まった。

西山理事長は「負担増は10月に実施予定だが、70歳から74歳の割合が狙われたときも、署名運動の力で延期させることができた」「今夏には参議院選挙がある。負担増への負担を減らすと言うのが、



負担増について市民と対話する川西副理事長(中央)と協力を訴える西山理事長(右)

「来年で75歳になる。2割は、月に30円程度にとどまるもコロナ禍でやることではない」と語った。署名を集める水間理事



署名を集める水間理事

「年金額も目減りしている中で高齢者の負担は増える一方だ。これ以上の高齢者いじめはやめさせなければならぬ」と訴えるなど、それぞれマイクを握り市民にアピールした。署名に協力した市民は「来年で75歳になる。2割

今号同封の2つのパンフをご活用ください



協会の作成したパンフレット

兵庫協会と保団連はそれぞれ、参院選に向けたパンフレットを作成しました。ぜひ一読いただき、待合室に置くなどご活用ください。

6月19日(日)

兵庫県保険医協会

第54回総会にお越しください

理事長 西山 裕康

3面にプログラム



協会は、6月19日、第54回総会を開催いたします。新型コロナウイルス感染症

は、収束のスピードが鈍化したままです。予防接種の普及、治療法の確立に伴い、重症の方、死亡される方は少なくなりましたが、現在なお多くの方が闘病中で、多くの会員が診断

出口戦略は今一つ不明瞭です。が、コロナ対応中心から、平

の診療報酬改定は0.94%のマイナス改定でした。コロナ

夏季には参議院選挙があります。財政論主導での「医療費

時の医療を取り戻す時期になりつつあります。変化する情勢に合わせ、会員の意見を伺いながら「開業保険医の生活と権利を守る」ために、的確

を口実に「フリーアクセス」「自由開業制」「出来高払い」さらには「国民皆保険

削減・抑制政策」を抜本的に見直す政策や候補者を選び、現状を打破する良い機会に



難民の命を守る制度を求め署名

尊重する社会として成り立つために、そして緊急医療を要する移民・難民の命とそれを支える医療機関を守る

2021年3月、名古屋出入国在留管理局の施設に収容されていたスリランカ出身のウィシユマ・サンダマリさんが入管職員から受診を拒否され、苦しみの末に亡くなりました。収容施設の外でも、こ

日本がすべての人の人権を尊重する社会として成り立つために、そして緊急医療を要する移民・難民の命とそれを支える医療機関を守る

筒を同封しておりますので、ぜひ先生、ご家族、スタッフの皆さまにご署名いただき、ご返送いただくようお願いいたします。

国際部では、この間、「やさしい日本語」研修会や研究会「移民・難民コミュニティでの医療」(8面参照)を開催し、在住外国人の方が必要な医療を受けるにあたりさまざまな困難があることを学ん

健康保険がなく高額な医療費が負担できない、生命に危険がある状態と診断されながら医療機関での受け入れを断られる。日本には、このよ

「待たなし」の施策を日本政府に求めようと、全国の移民・難民のサポートを行う団体や医療機関、弁護士が現在、署名「コロナ禍で苦しむ移民・難民の命を守る制度を整えてください」に取り組み

今号同封の署名にご協力を「コロナ禍で苦しむ移民・難民の命を守る制度を整えてください」

国際部長 水間 美宏

「待たなし」の施策を日本政府に求めようと、全国の移民・難民のサポートを行う団体や医療機関、弁護士が現在、署名「コロナ禍で苦しむ移民・難民の命を守る制度を整えてください」に取り組み

燭心

世界の人々に「戦争の賛否」について尋ねてみた。①賛成、②反対、③賛成、それぞれ何%位になるだろうか。①が大多数の場合、戦争は回避される。

約99兆円、2位は中国で約32兆円である。世界の大手軍事企業100社の総売上高は約50兆円に上り、その6割近くを米国が占める。1位はロッキード・マーティン社で、10位までに米国5社、中国3社がランクインしている▼武器輸出額も1位は米国(1兆2900億円)、2位はロシア(5660億円)である。武器以外にも兵士の衣・食・住に関わる分野も多く、壊すことのできない大産業を構成している▼戦争には「正しさ」などなく、「大義名分」などは大量殺人のための言い訳に過ぎない。自身の利益を判断基準とする戦争を望む勢力は、軍事大国を中心に世界中に存在し、火の粉さえ飛んでこなければ、戦争が続いてほしいとさえ考えて動いているのではないかと。そのためには交流を遮断し、情報を操作し、扇動もする。歴史的にも、政・官・財、マスコミに、そのような勢力は少なからず存在した▼「いづれの国家も、自国のことのみを専念して他国を無視してはならないのであつて」と日本国憲法は謳う。「平和ボケ」から「非国民」への道へと引きずり込まれてはならない(空)



政策解説

コロナ禍の教訓を踏まえて医療・社会保障の充実を

協会政策部

7月10日投票が予定されている参議院選挙。コロナ禍から教訓を得て、日本の医療・社会保障を充実させる政治への転換が求められている。今回は、これまでの政府の医療費抑制政策が日本の医療提供体制をいかに脆弱なものにしてきたのかを解説する。

「医療崩壊」の背景には医療費抑制政策

5月初めの時点で、日本の新型コロナウイルス感染症患者の累計は約6万3000人で欧米先進国の数十万人と比較すると、感染拡大は小規模だったと言える。にもかかわらず、新型コロナウイルスに感染しても、受け入れ病院が見つからないなどの「医療崩壊」とも呼べる状況が露呈した。

背景にあったのは、長年にわたる医師数の抑制、地域医療構想にもとづく病床削減、保健所の統廃合、診療報酬の抑制である。

医療費抑制政策による深刻な医師不足

人口1000人当たりの医師数は、日本が2.5人でOECD平均の3.3人を大きく下回っている。また、専門科の偏在も深刻で、日本感染症学会は、感染症専門医の不足を約1500人と試算している他、日本集中治療医学会も専門医が約2000人不足しているとしている。こうした現状を鑑みれば、コロナ禍を受けて、医師養成数の拡大を行うべきであるが、政府は2021年5月、「医師の働

の抑制に固執するのは、医師が増えれば患者の受診機会が増え、医療費が増加するとの考えがある。つまり、大本にあるのは医療費抑制政策なのである。

病床削減を推し進める地域医療構想

コロナ禍では入院ベッドの不足も問題となった。これは、政府が地域医療構想を都道府県に策定させてそれにもとづいて地域の急性期病床を削減し続けてきたことが背景にある。政府の社会保障制度改革推進本部医療・介護情報活用による改革の推進に関する専門調査会報告「厚生労働省第21回地域医療構想に関するWGが作成した「平成30年度(2018年度)病床機能報告の結果について」によれば、2013年に134万7千床あった全国の病床は2018年には124万6千床まで、5年間で実に10万床以上の病床が削減されていたことが明らかにしている。また、保健所の統廃合も同様で、全国保健所長会による「保健所数の推移(平成元年〜令和2

病床削減を推し進める地域医療構想

年)では、1997年に706カ所あった保健所は2018年には469カ所に減らされたことが明らかになっている。

本来であれば、政府は地域医療構想による病床削減を中止するとともに、保健所の整備を進めるべきだが、2021年に医療法を改悪し、病床削減に給付金を支給する「病床機能再編支援事業」を法制化して、病院の統廃合に伴う病床削減に対し、消費税増税で得た財源で全額国費補助を行うことを決めた。コロナ禍を受けてなお、政府は病床削減を進める姿勢を崩していないのである。この背景にあるのも医療費抑制政策であり、政府は病床が増えれば、入院が増え、その分医療費が増加すると考えているのである。

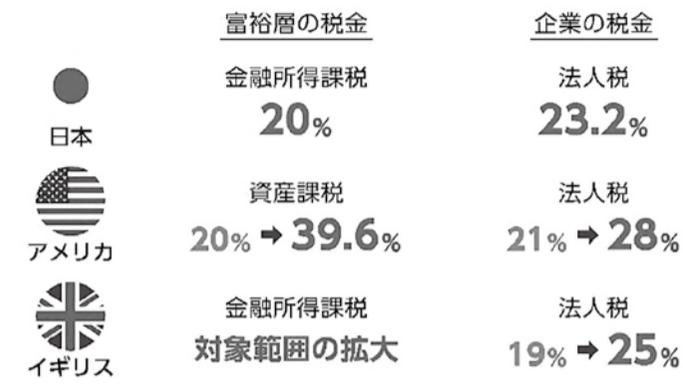
低すぎる診療報酬がコロナ対応の足かせに

また、診療報酬の長年にわたる抑制もコロナ禍における十分な医療提供の足かせとなった。例えば、コロナ患者を病院で受け入れるには個室が必要だが、日本では入院時の診療報酬が低く抑えられており、小さなスペースや少ない人員、設備で多くの人を入院させるために多床室が多く整備されてきた経過がある。また、診療所でも、発熱外来を

受診控えが深刻な中 受診控えが深刻な中 受診控えが深刻な中

コロナ禍で、感染への恐れや、収入の減少による患者の受診控えが増えている。本来であれば、政府は医療機関受診を勧奨すべきだが、コロナ禍の2021年6月、高齢者医療確保法を改悪し、現在原則1割となっている75歳以上の医療費窓口負担を、一定の所得以上を対象として2倍に引き上げることと決め、10月から実施される予定である。国立がん研究センターは、コロナの影響でがん検診を受けない人が増え、がんの発見が少なくなっていると発表している。窓口負担の引き上げは高齢者の受診抑制に拍車をかけて、高齢者の命と健康を危険にさらすものである。

図1 世界では新自由主義を見直す流れも



た、保健所の統廃合も同様で、全国保健所長会による「保健所数の推移(平成元年〜令和2

政府の医療費抑制政策は、新自由主義的政策の一環である。新自由主義的政策とは、

神戸製鋼所が神戸発電所4号機の「火入れ」を行ったことに対し、協会は5月14日、第1152回理事会にて抗議声明を採択し、関係機関に送付した。

2022年5月14日

抗議声明

神戸製鋼・神戸発電所4号機「火入れ」に抗議し稼働停止を求める

兵庫県保険医協会 第1152回理事会

神戸新聞によると、神戸製鋼所は4月28日、神戸市灘区で増設を進めてきた石炭火力発電所4号機について、試運転に向けてボイラーに点火する「火入れ」を行い、7月後半以降に試運転を予定し、2022年度中に本格稼働する見通しと報道されている。増設しすでに営業運転が開始された3号機と、既存の1・2号機とあわせると出力は計270万kWで、神戸市のピークの電力需要約200万キロワットを大きく上回る規模となるという。

石炭火力発電所は、窒素酸化物(NOx)、硫黄酸化物(SOx)、PM2.5、水銀をはじめとする大気汚染物質や多量の二酸化炭素(CO₂)を排出するため、昨年末の国際気候変動枠組条約の第26回締約国会議(COP26)では削減の必要性が明記されている。日本政府は「2050年にCO₂排出実質ゼロ」を打ち出しているが、石炭火力発電所の廃止を決断せず、本火発の増設を認めている。

今回の発電所周辺は、旧公害地域で現在でもPM2.5の測定値が一部環境基準を超過している地域であり、NOxの高濃度ホットスポットの存在が確認される地域であり、保育所や小学校などが多数存在する人口密集地である。大気汚染の健康被害に閾値は存在せず、多くの人々の尽力で大気環境が改善されつつある中で周辺住民への健康被害の拡大が懸念される。

神戸製鋼所は「燃料にバイオマスやアンモニアを混ぜてCO₂を減らし、最終的にはアンモニアだけを燃料にする研究を進める」としているが、現在の導入発電設備は最新のものではなく標準的なものであり、これに追加的にバイオマスやアンモニアを燃料にするというものであり、最大でも20%以下の削減にしかならぬ。しかもバイオマス利用は詭弁に他ならないし、アンモニアの生成には大量の電気が必要とされるため実際のCO₂排出削減効果はわずかであり、温暖化対策に貢献するものとはとても呼べない。

私たちは命と健康を守る医師・歯科医師の団体として、健康被害を生み出し、温室効果ガスの排出量が大きい本火発の稼働中止を神戸製鋼所に求めるとともに、日本政府には石炭火発のゼロを決断し、廃止に向けた計画と準備を具体化することを求める。

ある。例えば、企業にとって医療費が低く抑えられれば、その分、税金や保険料負担が減り、利益を増やすことができる。たとえば、今まで市町村が行っていた水道事業に民間企業が参入できるようにすれば、新たなビジネスチャンスが生まれる。従業員の賃金を自由に引き下げたり、簡単に解雇できるようにすれば、その分コストを減らして利益を増やすことができる。

この新自由主義的政策の背景には、大企業や富裕層が富を増やせば、その富がいずれその他の人たちにも回っていくという「トリクルダウン(したたり落ちる)理論」に基づいている。しかし、この「トリクルダウン理論」は多くの専門家によって否定されている。

新自由主義的政策は、世界の先進各国でも採られてきた。しかし、世界ではコロナ禍を受けて、見直しの機運も高まりつつある(図1)。

日本でも、新自由主義的政策を見直し、大企業等に応分の負担を求めて、社会保障を充実させ、正規雇用を増やし賃金を引き上げて、持続可能な経済、社会をつくることを求められている。

公的部門を縮小させ、大企業や富裕層の利益を増やすために行われる数々の政策のことで

ある。例えば、企業にとって医療費が低く抑えられれば、その分、税金や保険料負担が減り、利益を増やすことができる。たとえば、今まで市町村が行っていた水道事業に民間企業が参入できるようにすれば、新たなビジネスチャンスが生まれる。従業員の賃金を自由に引き下げたり、簡単に解雇できるようにすれば、その分コストを減らして利益を増やすことができる。

この新自由主義的政策の背

地球温暖化・大気汚染を防ぐため 神戸の石炭火力発電所ストップ!

日 時 6月12日(日) 14時~

会 場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)

内 容

(1) 神鋼火発建設反対の闘いの経過 (石炭火力発電所問題を考える市民ネットワーク 丸山 寛氏)

(2) 3・4号機増設・稼働差し止め裁判について (神鋼石炭火力差し止め裁判原告 廣岡 豊氏)

(3) 神鋼火発の画像・動画上映

※終了後、希望者で神鋼石炭火発周辺を訪問予定

Zoom参加希望者は、<https://bit.ly/303iXz5>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・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

兵庫県保険医協会 第54回総会

6月19日(日) 13時30分～

協会5F会議室 (神戸フコク生命海岸通ビル)

※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、懇親会は中止いたします。

13時30分～ 総会議事

・2021年度会務報告、2022年度活動方針案・予算案の承認ほか

15時20分～ 記念講演

感染症社会からみえた社会防衛の思想

立命館大学大学院 先端総合学術研究科 教授 **美馬 達哉**先生



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックによって、世界のあり方が大きく変わったとされる。だが、視点を大きくとれば、「伝染病」を前にしたとき、時代が変わっても、人類は同じような対策——「科学的」とはいえないものも含めて——を繰り返してきたとも言える。ここでは、医療社会学と医学史という観点から、このパンデミックから見えてきた「社会防衛」について議論する。そこには、病者を、病に苦しむ一人の患者としてではなく、周囲に対する感染源としての統計上の陽性者1として扱う視点が色濃く影響している。社会学での「犠牲者非難イデオロギー」という概念を紹介することで、日本でのクラスター対策が持った社会的意味合いについて考察し、COVID-19との共生に向かいつつある現在を見直していきたい。

【美馬 記】

《ご略歴・プロフィール》1990年京都大学医学部医学科 卒業、97年京都大学医学研究科 博士(医学)、97年6月～米国国立健康研究所 国立神経病研究所 海外特別客員研究員、99年12月～京都大学大学院 医学研究科 脳統御医学系研究員、2000年4月～京都大学大学院 医学研究科 附属高次脳機能総合研究センター 助教、08年5月～京都大学大学院 医学研究科 附属脳機能総合研究センター 准教授、15年9月～ 現職。【所属学会】日本神経科学会、日本神経学会、日本生命倫理学会、日本保健医療社会学会、日本臨床神経生理学学会。【資格・免許】日本臨床神経生理学学会認定医、日本神経学会認定医、医師国家免許。【現在の専門分野】神経生理学・神経科学一般、医療社会学、神経内科学、応用経済学(キーワード:医療社会学、グローバルゼーション、リスク論、ニューロエシックス、神経科学、臨床神経学)

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

第99回 兵庫県保険医協会評議員会決議

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、これまでの歴代政権が採ってきた医療費抑制政策による医療提供体制の脆弱性を露わにした。にもかかわらず、岸田自公政権は、4月に行われた診療報酬改定でマイナス改定を強行。その上、10月には75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2倍化を強行しようとしており、コロナ禍を教訓として医療・社会保障を充実させるという私たちの要求に背を向け続けている。

また、国民生活の困窮も深刻である。コロナ禍による景気の低迷はもとより、物価高により国民の可処分所得は減少を続けている。こうした中、岸田自公政権は、抜本的な対策を講じないばかりか、年金の引き下げを強行した。国民生活を守るため、年金の引き下げを中止するのはもちろん、世界各国で行われているように消費税の引き下げを行うべきである。

またウクライナ危機は世界中に暗い影を落としている。ロシアのウクライナ侵攻は国際法と国連憲章に違反するもので、決して許すことのできない歴史的悪行である。このロシアの行動は、集団的自衛権が常に戦争の理由とされること、核抑止力論が机上の空論で実際には核兵器は核保有国の侵略の道具でしかないことを明らかにした。しかし、日本国内では一部の政治家らがこの危機を奇貨として、日本の核武装や核共有、憲法9条の改定、防衛予算の大幅増額を訴えている。また、アメリカの元高官も日米同盟の強化を訴えている。このような日本のさらなる軍事大国化は、東アジアの軍拡競争に拍車をかけるもので地域や世界をさらに不安定にするものである。

7月には参議院選挙が実施される。私たちはいのちと健康を守る医師・歯科医師として、この選挙を要求実現の絶好の機会と捉え、日本のさらなる軍事大国化を許さず、社会保障の充実と持続可能な経済社会をつくるため、全力で奮闘する決意である。

記

一 未知の新興感染症に備えるためにも医療費抑制政策を転換し、公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること。

一 新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の減収に対し、18年度診療報酬請求額に基づく減収補填を認めること。

一 診療報酬・介護報酬を引き上げ、不合理是正を行なうこと。

一 医師不足を解消するため医師数をOECD平均まで引き上げること。

一 患者・介護利用者負担増計画をやめること。少子化対策としても子どもの医療費は国の責任で中学3年生まで窓口負担を無料にし、高校3年生世代まで無料を目指すこと。

一 保険でより良い歯科医療実現のため、保険適用範囲を拡大し、歯科技術料と歯科技工料を正當に評価することにも逆ザヤとなっている金パラの保険償還価格を是正すること。

一 消費税を減税し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。

一 高すぎる国保保険料や介護保険料を引き下げ、不当な差押えを行わないこと。

一 一部医薬品の高薬価を是正するとともに、国の責任で日常診療に不可欠な医薬品の安定供給を行うこと。

一 医療現場に混乱をもたらし、患者にも医療機関にもメリットのないマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入を中止すること。

一 生活保護基準額の引き上げや捕捉率の向上など生活保護の制度を改善すること。

一 東日本大震災をはじめこの間の災害被災者に対し公的補償を強めること。

一 再稼働した原発を直ちに停止するとともに、さらなる再稼働・新增設・輸出を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。

一 東電福島第1原発事故で発生した放射能汚染水について地元合意のない海洋放出は撤回し、再検討すること。

一 震災復旧作業等で飛散したアスベストの曝露を受けた人に対する健診や補償を充実させることにも、老朽化した建築物の解体時等におけるアスベストの適切な管理を行うこと。

一 沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること。

一 日本の主権を制限している日米地位協定を抜本的に見直すこと。

一 日本政府は唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約を批准するとともに、核保有国など条約を拒否する国に批准を求めること。

一 国は、日本国憲法を堅持するとともに、三権分立を護らねばならず、「個人の尊重」と「法の支配」を中核とする立憲主義に基づき、国民主権・基本的人権の尊重・恒久平和主義など憲法の基本原則を尊重すること。

2022年5月15日 兵庫県保険医協会

以上

第99回 評議員会 詳報

参院選で開業保険医の要求実現を

協会が5月15日に開催した第99回評議員会での理事長あいさつ・発言・執行部答弁の要旨を掲載する(3面に決議全文)。

理事長あいさつ

医療費抑制に抗し安定した医療機関経営実現を

理事長 西山 裕康



ながら迅速に対応したい。コロナ禍での受診抑制は回復していない。コロナが蔓延した2020年度医療費は、前年度比4兆円減と、国民皆保険制度創設以来の減少で、いまだコロナ前の水準に届いていない。われわれはコロナが拡大した当初から医療機関の経営に対しては医療機関の非営利性、公益性を踏まえすべての医療機関に対してコロナ前の診療報酬を基本とした減収補てんを求めている。診療報酬改定では全体0.94%のマイナスと、コロナと

発言(順不同)

すべての子どもの窓口負担無料化を



尼崎支部 増田理恵 評議員

尼崎支部は尼崎社会保険推進協議会(尼崎社保協)と、中学卒業まで窓口負担無料化を求める署名に取り組んだ。1万5000筆近い署名を受け、尼崎市は7月から窓口負担を一部無料化する。市民の声で実現したが、対象は3%にも満たない。子育て世代からは、子ども全員の無料化を求める声が相次いでいる。

医療・介護は、憲法で保障されているにもかかわらず、小泉政権下で介護報酬を削減して以降、介護が軽視されている。介護者も38万人以上不



北阪神支部 谷口紀善 評議員

介護報酬の引き上げへ国は責任を果たせ

足し、多くの人が仕事と介護の両立で休みもない。老老介護者の負担も大きい。政府は、真に国民のための政治を行うべきだ。介護報酬削減以来、安定した介護保険制度は確立されていない。漫然と介護報酬を削減すると取り返しのつかないことになる。日本として世界に誇れる介護制度を確立すべきだ。国民生活はコロナ禍が長引いている上、ロシアによるウクライナ侵攻による影響も重なり苦しい。協会の活動にこれからも大いに期待する。

反核医師・医学者のつどいを成功させよう



反核平和部 坂口智計 理事

ロシアによるウクライナ侵攻は大問題だ。核抑止力論では平和を守れないことは明白で、核廃絶が求められる。今年には新型コロナ禍で延期されていたNPT再検討会議と第1回核兵器禁止条約締約国会議が開催され、後者には大きな期待が集まっている。毎年開催されている「反核医師のつどい」を9月24・25日に神戸で開催する。1日目はICAN金融セクターコーディネーターのスージー・スナイダー氏を招き、核抑止論やNPT体制の欺瞞性を再度学び、「核兵器製造企業に投資するな」"Don't Bank on the Bomb"について取り上げる。神戸が世界に誇る「非核神戸方式」の意義にも焦点を当て、オプショナルツアーとして日本唯一の潜水艦建造工場を擁する神戸港めぐりを予定している。

支部設立40周年記念事業進める



西宮・芦屋支部 西宮一樹 評議員

西宮・芦屋支部は支部設立40周年記念事業の一環で、支部の歩みをまとめた記念冊子発行準備を進めている。支部活動に協力いただいた先生に原稿の執筆をお願いするとともに、座談会を開いて支部の取り組みを振り返った。今年中に発行予定だ。秋に40周年記念市民公開講演会として、立岩陽一郎氏を招き、ウクライナ侵攻を含めた国際情勢と報道のあり方などについて講演いただく予定だ。

病院統合問題 跡地はどうする



北摂・丹波支部 安部治郎 評議員

北摂・丹波支部は、例会を毎月開催し、情勢議論や支部企画等について討議している。4月16日に、神戸女子大学客員講師の阿江善春先生を招き、研究会「患者さんに役立つコロナ禍のいま知っておきたい医療・福祉の制度」を開催した。福祉制度について、三田市独自制度にも触れ、来場で10人が、オンラインでも17人が参加した。今後は市民公開で映画「2887」上映を6月12日に予定している。

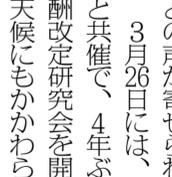
支部幹事会に合わせ学習会を定例開催



淡路支部 大橋明 評議員

淡路支部ではコロナ禍以降、毎月オンラインで幹事会を開催している。幹事会とセットで「日常診療勉強会」を開催し、これまで栗田哲司先生や歯科の佐藤圭先生を講師に、多岐にわたるテーマで開催している。参加者からは「明日からの診療に役立つ」との声が寄せられている。3月26日には、地元医師会と共催で、4年ぶりに診療報酬改定研究会を開催した。悪天候にもかかわらず50医療機関110人が参加した。講師は協会会員で島内医師会会員の3先生が務め、改定の問題点も含め分かりやすく解説された。「75歳以上の窓口負担2割化中止」署名も100筆超が寄せられた。

自治体キャラバンで運動の成果を実感



姫路・西播支部 松浦伸郎 評議員

自治体キャラバンで運動の成果を実感。姫路・西播支部は、2月19日に川西敏雄副理事長を招き、政策研究会「医療費抑制政策の転換を」を開催した。政府の医療費抑制政策の問題点とその背景、社会保障充実について深めた。西播社保協と協力して昨年11月、支部下全市町へ医療・福祉の住民要求を伝える自治体キャラバンを行った。国保等のパンフレットに、国保は助け合いではなく社会保障であること、運動の成果を改めて実感した。7月16日に「医療問題の対応と賠償保険」のテーマで、鶴飼万貴子弁護士を講師に研究会を開催する。また姫路市夢前町産廃処理場建設計画問題について市が土地買取りを決定し計画は破綻した。建設反対活動に協力いただいた協会にお礼申し上げる。

アスベスト問題で 杜撰な調査が明らかに



環境・公害対策部 上田進久 評議員

環境・公害対策部 上田進久 評議員。県内の学校施設アスベスト調査で、最も危険性の高いレバーの吹きつけアスベストは学校施設の約3%に、レバー2の耐火断熱材は14%の学校施設に認められた。アスベスト調査時期については、「不明」が30%、「10年以上前」が45%だった。また資格のない者による調査が45%だ。教育委員会は学校施設のアスベストのデータ管理も全くとれておらず、また安全点検を行っても記録がされていないという状況だ。

女性医師・歯科医師の会は女性理事が増え、オンライン併用で世話人会を定例開催できている。世話会では、女性医師・歯科医師の働き方や入試差別問題などについて意見交換し、参加者の関心に沿った研究会やインタビュー企

画を検討している。昨年10月に、北村アキ理事を講師に「心臓リハビリテーションにおける Whole Person Care の重要性」、1月に甲南女子大学名誉教授の稲垣由子先生を講師に「子ども学」のすすめの研究会を開催した。女性医師・歯科医師の会は、女性の会員の先生は皆さんで参加いただける。医師・歯科を超え、ざっくばらんに意見交換できるので、ぜひご参加いただきたい。

改定研究会をチャンスに署名大いに集める。三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合問題について、新病院の必要性は理解でき、跡地利用が重要ななどの意見が出されている。

診療報酬改定では、コロナ禍で医療の充実が必要にもかかわらず、5回連続マイナス改定となった。基本診療料は引き上げられず、感染防止への評価も新型コロナウイルス患者受け入れ医療機関に限定され、ひどい内容だ。改定研究会は、神戸支部役員5人が講師を務め、多数の参加を得た。協会の改定研究会は、厚労省が示した改定内容の説明だけでなく、医療政策や今次改定内容

の問題点について解説した。「75歳以上の窓口負担2割化中止」署名への協力を会場でも役員から訴え、会場261筆、オンライン446筆が集まり、神戸支部での協力会員数は2割を超えた。さらに署名を集め、参院選で窓口負担削減・診療報酬増を訴える政党を伸ばすため、さらなる署名に取り組みたい。

(4面からのつづき)

神戸市営住宅・下山手4号棟のアスベスト見落とし問題について、調査の分析機関・業者によりアスベストの有無の結果が異なっていると判明した。今年の2月に全国的なアスベストの研究会で発表してメディアが取り上げ、関係者の関心を呼び起こし、日本を代表する分析協会、調査協会による調査の動きが出てきた。4月25日の毎日放送の番組で取り上げられ、近隣の武村副理事長が出演した。引き続き問題を見守っていく必要がある。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会では昨年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んだ。2月までに連絡会として2万456筆を集め、協会分1万1382筆と合わせて6人の紹介議員を通して国会へ届けた。

臨床に役立つ 歯科定例研究会



歯科部会 福田隆光 評議員

今次改定では県下9会場で開催。神戸ではオンライン併用で開催し、参加者は総計886人となり、講師陣に新たに4人の先生が加わった。「75歳以上の窓口負担2割化中止」署名は、歯科会場で527筆が集まった。金パラ「逆ザヤ」問題は、5月に緊急改定が行われたが、ウクライナ情勢への緊急対応ならば、患者負担が大きい補助金等にすべきだった。改定では「歯初診」の追加研修項目で外部研修の再受講が必要になったが、院内感染対策の研修などは医療法で義務化され、標準予防策も徹底している。基本診療料を施設基準で縛るのはやめるべきだ。歯科定例研究会はオンラインでも受講でき好評だ。4月は有床義歯のテーマに90人が

参加した。新たに「若手歯科医師のためのベーシック・スキル・セミナー」の第1回を7月31日に開催し、「抜歯」と「病院紹介」の判断について議論する。

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会では昨年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んだ。2月までに連絡会として2万456筆を集め、協会分1万1382筆と合わせて6人の紹介議員を通して国会へ届けた。



歯科部会 富澤洪基 評議員

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会では昨年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んだ。2月までに連絡会として2万456筆を集め、協会分1万1382筆と合わせて6人の紹介議員を通して国会へ届けた。

5月29日に一般社団法人C o i a b o代表の仁藤夢乃氏を招き、市民学習会「コロナ禍と女性の貧困」そして「歯科医療」を開催する。6月4日には歯科技工問題懇談会「歯科技工の危機を乗り越えよう！国会議員と語る夕べ」を開催する。歯科技工は技工料が安く超長時間労働・超低賃金のために20〜30代の若い歯科技工士の離職率は約8割と異常事態だ。参議院選挙前に二つの企画を位置付ける。

移民 難民にも医療が行きわたる制度を



国際部 水間美宏 理事

昨年11月6日に康宗憲氏を講師に研究会を開催。韓国での民主化の発展が医療保険制度や社会保障制度の発展に結

びつたことを話された。また各国大使館にアンケートをとり、世界の窓口負担の状況についてまとめた。

2月27日に横浜市・港町診療所の山村淳平先生に「移民・難民コミュニティでの医療」について講演いただいた。外国人が置かれている厳しい状況が紹介された。

7月10日には「医療関係者のためのやさしい日本語」実地研修会を開く。兵庫県在住の外国人に模擬患者になってもらい、ロールプレイも行う。署名「コロナ禍で苦しむ移民・難民を守る制度を整えてください」を集め、公的医療保険にも入れない難民申請中外国人への医療制度の構築を求めている。

2年前の診療報酬改定研究会は配信だったが、今回は歯科・歯科合わせて28会場で開催された。神戸会場は歯科と歯科どちらもおオンライン併用で開催し、多くの医療機関に参加いただいた。また若手役員の方にも新たに講師に加わった。各会場で改定にあたっての決議や「75歳以上の窓口負担2割化中止」署名など多くの賛同を得ることができた。3月に改定内容が発表され、それから疑義解釈も3月末に初めて発表されるなど非常に問題点が多い。厚労省に対し改善を求めたい。

知り合いの若手医師へ アピールを



組織部 宮武博明 副理事長

年間会費収入は4億4000万円余で協会財政最大の収入源だが、組織の高齢化が進んでいる。兵庫は組織率が高くなり、未入会の先生は少ないが、知り合いの若い先生へアピールをお願いしたい。病院拡大では、但馬の公立病院に入会したい。病院は医事課の職員が入会を求めている。今年も改定をきっかけに同様に入会いただいた。コロナ

大野評議員の発言について、協会の活動は水間理事のご活躍により、非常に発展してきた。今日、外国人労働者の問題や外国人研修制度の問題、日本語留學生の問題もある中で、外国人の方の健康保護、人権保護が非常に問題になっている。

正木理事の発言について、憲法9条の前に、国防とは何かの議論が必要だ。例えば、軍事力でない、サイバーテロや食料自給、エネルギー自給の問題もある。政府の見直しは甘い。防衛費増額や憲法改定の前にもう一度国防について考えたい。木原理事の発言について、コロナ禍で国民の人権を守るには今の日本国憲法が必要だ。日本国憲法は包括的な権利規定が多いので、具体的な政策は法案で決めるべきだ。

新点数研究会で見えた 不合理の是正を

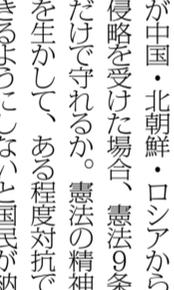


研究部 清水映二 理事

2年前の診療報酬改定研究会は配信だったが、今回は歯科・歯科合わせて28会場で開催された。神戸会場は歯科と歯科どちらもおオンライン併用で開催し、多くの医療機関に参加いただいた。また若手役員の方にも新たに講師に加わった。各会場で改定にあたっての決議や「75歳以上の窓口負担2割化中止」署名など多くの賛同を得ることができた。3月に改定内容が発表され、それから疑義解釈も3月末に初めて発表されるなど非常に問題点が多い。厚労省に対し改善を求めたい。

ナ禍では、アルコールやグロブを安く会員に販売できた。日ごろの努力の成果だ。

「護憲」で選挙に勝てるのか



姫路市 正木茂博 理事

憲法9条は守らなければならないが、ウクライナ侵略によって状況が変わった。日本が中国・北朝鮮・ロシアから侵略を受けた場合、憲法9条だけで守れるか。憲法の精神を生かして、ある程度対抗できるようにしないと国民が納得しない。次の参院選で、立

執行部答弁

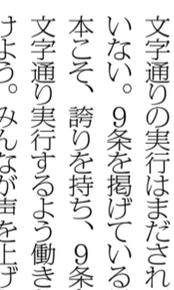


森岡 芳雄 副理事長

情報発信の発信について、水間理事の発言について、国際部の活動は水間理事のご活躍により、非常に発展してきた。今日、外国人労働者の問題や外国人研修制度の問題、日本語留學生の問題もある中で、外国人の方の健康保護、人権保護が非常に問題になっている。

憲野党が9条を守ると言うだけでは選挙に負けると思う。われわれも議論しないといけない。

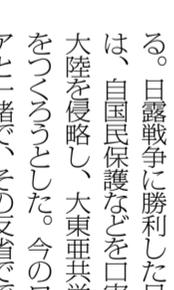
9条の実行こそ求めるべき



西脇市 木原章雄 理事

9条の1項・2項を要する必要がある。9条は文字通りの実行はまだされていない。9条を掲げている日本こそ、誇りを持ち、9条を文字通り実行するよう働きかけよう。みんなが声を上げたら最強の防衛となる。

金パラ「逆ザヤ」 交渉で一部成果



川村 雅之 副理事長

福田評議員の発言について、今年の歯科改定は現地で開催中心で20人の入会を得て、歯科会員は2300人に迫る勢いだ。527筆の署名が集まり、講師陣は4人増の17人だ。金パラでは、保団連は厚労省交渉をしてきた。5月臨時改定は成果だが、残念ながら患者さんの一部負担として返ってきた。窓口負担見直しを含めての運動が必要だ。

講演になると思う。歯科技工士問題も、「より良い」運動の柱の一つで、歯科技工士の生活を守ることは、歯科医療にとって大切な。国会議員も関心を持っている。今後とも協力をお願いしたい。

パンフレットで政治転換呼びかけよう



武村 義人 副理事長

谷口評議員の発言について、介護報酬削減は問題だ。介護士に加え医師、保育士もエッセンシャルワーカーだ。岸田首相は公的価格評価検討委員会をつくるとしたが、今回の診療報酬改定はご存知の通りだ。診療報酬とともに介護報酬引き上げの必要がある。日露戦争に勝利した日本は、自国民保護などを口実に大陸を侵略し、大東亜共栄圏をつくらうとした。今のロシアと一緒で、その反省でできたのが憲法9条だ。

増田評議員の発言について、尼崎支部が社保協とともに署名運動に取り組み、子ども医療費窓口負担改善を勝ち取ったことに敬意を表す。所得制限は撤廃すべきだ。「心能負担」原則は、税や保険料に適用すべきで、患者窓口負担に適用すべきではない。先進国では窓口負担無料が多く、定率負担は少数であり、さらに年齢や所得によって負担率が異なる制度は、世代間の対立を生みかねない。

三浦評議員の発言について、40周年の記念冊子発行に尽力されていることに敬意を表す。秋に予定される市民公開講演会もタイムリーな内容と講師で、盛会となることを期待している。7月のファイアサイド・ディスカッション「総合的に患者を診る」がきっかけ医の形々の矛盾や問題点と、背景にある国の低医療費政策について考え、私たちの要求を明らかにする機会としている。

宮武副理事長の発言について、三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合問題は、地域の先生方や地域住民などの間にも、意見の違いがあると思う。大事なものはEBPM（証拠に基づく政策立案）であり、最も重要なのは政策的明確化だ。これが医療の効率化や質の向上なのか、医療費抑制なのかなどによって議論の進め方や評価が大きく変わる。地域の先生方の声を中心に、協力したい。

辛評議員の発言について、診療報酬改定研究会は、県内23会場で開催し、52人が講師を務め、多くの署名が集まった。改定研究会は新役員を発掘する面でも重要な。参院選

増田評議員の発言について、尼崎支部が社保協とともに署名運動に取り組み、子ども医療費窓口負担改善を勝ち取ったことに敬意を表す。所得制限は撤廃すべきだ。「心能負担」原則は、税や保険料に適用すべきで、患者窓口負担に適用すべきではない。先進国では窓口負担無料が多く、定率負担は少数であり、さらに年齢や所得によって負担率が異なる制度は、世代間の対立を生みかねない。

三浦評議員の発言について、40周年の記念冊子発行に尽力されていることに敬意を表す。秋に予定される市民公開講演会もタイムリーな内容と講師で、盛会となることを期待している。7月のファイアサイド・ディスカッション「総合的に患者を診る」がきっかけ医の形々の矛盾や問題点と、背景にある国の低医療費政策について考え、私たちの要求を明らかにする機会としている。

宮武副理事長の発言について、三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合問題は、地域の先生方や地域住民などの間にも、意見の違いがあると思う。大事なものはEBPM（証拠に基づく政策立案）であり、最も重要なのは政策的明確化だ。これが医療の効率化や質の向上なのか、医療費抑制なのかなどによって議論の進め方や評価が大きく変わる。地域の先生方の声を中心に、協力したい。

辛評議員の発言について、診療報酬改定研究会は、県内23会場で開催し、52人が講師を務め、多くの署名が集まった。改定研究会は新役員を発掘する面でも重要な。参院選



2022年参議院選挙にあたっての

保険医の重点要求(案)

2022年5月 兵庫県保険医協会

6月22日公示、7月10日投票の日程で行われるとされる参議院選挙に向けて、政策部でとりまとめた「2022年参議院選挙にあたっての保険医の重点要求(案)」を発表する。

今次参議院選挙にあたり、私たち保険医はこれまでの医療・社会保障費抑制政策を転換することを強く求める。

新型コロナ禍で医療崩壊とも言われる状況が露呈したのは、この間の医療費抑制政策の下で行われてきた度重なる診療報酬のマイナス改定、医師養成数抑制、公立・公的病院の統廃合と病床削減、保健所の統廃合に象徴される公衆衛生行政の切り捨てによるものである。にもかかわらず、

自公政権は新型コロナ禍の下でも、受診抑制による医療収入の減少や感染対策等医療費用の増加で苦しむ医療機関への補償は怠り、4月の診療報酬もマイナス改定を強行した。さらに、病院の統廃合への消費税財源投入、介護保険における補給給付の給付要件厳格化などを進め、10月からは75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割化を実施しようとしている。政府には直ちにこうした医療費抑制政策を改めることを強く求める。

政府が労働規制緩和、法人税減税と消費税増税等、新自由主義的政策を押し進めてきたことにより、格差・貧困が拡大している。ここに

は、集団的自衛権が常に戦争の理由とされること、核抑止力論が机上の空論で実際には核兵器は核保有国の侵略の道具でしかないことを明らかにしたが、国内では一部の政治家らがこの危機を奇貨として、日本の核武装や核共有、憲法9条の改定、防衛予算の大幅増額を訴えている。このような日本のさらなる軍事大国化は、東アジアの軍拡競争に拍車をかけ、地域や世界をさらに不安定にする。

私たちはこのうち健康を守る医師・歯科医師として、日本のさらなる軍事大国化を許さず、社会保障の充実で持続可能な経済社会をつくることを求める。

- ①東日本大震災ならびに熊本地震被災者の医療費一部負担金免除措置を、生活再建が完了するまで再実施し、全被災医療機関の再建に公的支援を行うこと。
- ②被災地復興に直接関係のない事業に復興予算を流用するのをやめ、被災者の生活再建に真に役立つ予算執行を行うこと。
- ③災害援護資金の返済免除要件をさらに緩和すること。
- ④東日本大震災被災者の災害公営住宅家賃の減免を拡大すること。熊本地震被災者のみならず仮設住宅からの「追い出し」をやめること。
- ⑤震災時をはじめとする建物解体に伴うアスベスト飛散を防止するため、実効性のある予防策を行うこと。
- ⑥アスベスト健康被害に関する国の責任を認め、被害実態の正確な調査・把握、十分な補償を行うこと。
- ⑦安全な労働環境の改善、金パラ逆ザヤ解消を行うことも代替材料の開発と保険適用を行うこと。
- ⑧国庫負担の引き上げで国保料を引き下げること。また、短期保険証や資格証明書発行をやめること。学資保険などの差し押さえを行わないこと。
- ⑨空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保障料収入を確保すること。
- ⑩年金積立金の投機的運用を止めることにも、自動的に年金支給額を減らす「マクロ経済スライド」を廃止し、最低保障年金制度の創設をめざすこと。
- ⑪医療の公益性を守る事業税非課税措置と4段階税制を存続させること。
- ⑫稼働中の原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発の廃炉を決断すること。
- ⑬原子力規制委員会を透明かつ公正・民主的な機関として確立すること。
- ⑭アスベスト健康被害に関する国の責任を認め、被害実態の正確な調査・把握、十分な補償を行うこと。
- ⑮震災時をはじめとする建物解体に伴うアスベスト飛散を防止するため、実効性のある予防策を行うこと。
- ⑯安全な労働環境の改善、金パラ逆ザヤ解消を行うことも代替材料の開発と保険適用を行うこと。
- ⑰国庫負担の引き上げで国保料を引き下げること。また、短期保険証や資格証明書発行をやめること。学資保険などの差し押さえを行わないこと。
- ⑱空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保障料収入を確保すること。
- ⑳年金積立金の投機的運用を止めることにも、自動的に年金支給額を減らす「マクロ経済スライド」を廃止し、最低保障年金制度の創設をめざすこと。
- ㉑医療の公益性を守る事業税非課税措置と4段階税制を存続させること。
- ㉒稼働中の原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発の廃炉を決断すること。
- ㉓原子力規制委員会を透明かつ公正・民主的な機関として確立すること。
- ㉔アスベスト健康被害に関する国の責任を認め、被害実態の正確な調査・把握、十分な補償を行うこと。
- ㉕震災時をはじめとする建物解体に伴うアスベスト飛散を防止するため、実効性のある予防策を行うこと。
- ㉖安全な労働環境の改善、金パラ逆ザヤ解消を行うことも代替材料の開発と保険適用を行うこと。
- ㉗国庫負担の引き上げで国保料を引き下げること。また、短期保険証や資格証明書発行をやめること。学資保険などの差し押さえを行わないこと。
- ㉘空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保障料収入を確保すること。
- ㉙年金積立金の投機的運用を止めることにも、自動的に年金支給額を減らす「マクロ経済スライド」を廃止し、最低保障年金制度の創設をめざすこと。
- ㉚医療の公益性を守る事業税非課税措置と4段階税制を存続させること。
- ㉛稼働中の原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発の廃炉を決断すること。
- ㉜原子力規制委員会を透明かつ公正・民主的な機関として確立すること。
- ㉝アスベスト健康被害に関する国の責任を認め、被害実態の正確な調査・把握、十分な補償を行うこと。
- ㉞震災時をはじめとする建物解体に伴うアスベスト飛散を防止するため、実効性のある予防策を行うこと。
- ㉟安全な労働環境の改善、金パラ逆ザヤ解消を行うことも代替材料の開発と保険適用を行うこと。
- ㊱国庫負担の引き上げで国保料を引き下げること。また、短期保険証や資格証明書発行をやめること。学資保険などの差し押さえを行わないこと。
- ㊲空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保障料収入を確保すること。
- ㊳年金積立金の投機的運用を止めることにも、自動的に年金支給額を減らす「マクロ経済スライド」を廃止し、最低保障年金制度の創設をめざすこと。
- ㊴医療の公益性を守る事業税非課税措置と4段階税制を存続させること。
- ㊵稼働中の原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発の廃炉を決断すること。
- ㊶原子力規制委員会を透明かつ公正・民主的な機関として確立すること。
- ㊷アスベスト健康被害に関する国の責任を認め、被害実態の正確な調査・把握、十分な補償を行うこと。
- ㊸震災時をはじめとする建物解体に伴うアスベスト飛散を防止するため、実効性のある予防策を行うこと。
- ㊹安全な労働環境の改善、金パラ逆ザヤ解消を行うことも代替材料の開発と保険適用を行うこと。
- ㊺国庫負担の引き上げで国保料を引き下げること。また、短期保険証や資格証明書発行をやめること。学資保険などの差し押さえを行わないこと。
- ㊻空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保障料収入を確保すること。
- ㊼年金積立金の投機的運用を止めることにも、自動的に年金支給額を減らす「マクロ経済スライド」を廃止し、最低保障年金制度の創設をめざすこと。
- ㊽医療の公益性を守る事業税非課税措置と4段階税制を存続させること。
- ㊾稼働中の原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発の廃炉を決断すること。
- ㊿原子力規制委員会を透明かつ公正・民主的な機関として確立すること。

会員訃報

濱田 啓一先生
川西市 歯科
5月15日 享年45歳

藤本 卓也先生
宝塚市 内・小児科
5月19日 享年67歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

！死亡リスクに！

格安の保険料と高い配当還元

グループ保険

+

新グループ保険

！医事紛争リスクに！

医師賠償責任保険

！もっとあるリスクに！

自動車保険、火災保険

医療保険、ガン保険

団体割引きで
お得になります

充実した保障と丁寧な対応

協会の共済制度

8月1日から制度改善 もっといい制度に！

改善① 入院は1日目からお支払い
改善② 自宅療養の免責は3日に短縮

休業保障制度

+

所得補償保険

休業損害補償

天災やコロナ禍で休診した損害に

！老後リスクに！

中長期の資産形成に

保険医年金

加入者数5万2千人、
積立金総額1兆3千億円

+

もっと便利でさらに有利な積立制度

積立DefL

DefLが
大人気です！

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

選んで
よかった！

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。

審査対策部だより

IV型コラーゲン・7Sの減点・復活事例

〈患者〉 社保・46歳女性

〈診療年月〉 2019年11月

〈主な傷病名・診療開始日〉

アルコール性肝障害(主) 2018年10月

肝障害 2018年8月

脂質異常症 2019年11月

肝硬変症の疑い 2019年11月 中止

肝細胞癌の疑い 2019年11月 中止

〈主な請求内容〉

再診料 73×2

特定疾患療養管理料 225×2

超音波検査(断層撮影法)胸腹部 530点

AFP、PIVKA-II定量 230×1

末梢血液一般、末梢血液像(自動機械法)、CRP、HbA1c、

IV型コラーゲン・7S、PT 267×1

血液化学検査(10項目以上) 112×1

〈減点内容〉

IV型コラーゲン・7S 148×1

※C項査定(A・B以外の医学的理由)

〈協会コメント〉

アルコール性肝疾患に対するIV型コラーゲン・7Sは一般的に認められているところであり、根拠が不明な減点であると考えます。当該検査を施行された必要性を記載して再審査請求していただければと思います。

〈再審査請求コメント〉

アルコール多飲で体調を崩すことが多い方で、身体所見および以前からのアルコール多飲の習慣があり、11月来院時、肝臓が著しく腫大していた。アルコール性の肝硬変の時は必ずしも肝臓が萎縮するとは限らないため、過去の萎縮も鑑みて検査を施行した。

〈再審査請求結果〉

協会と基金審査委員会との懇談を通じて復活。

2年ぶりの開催で15名の先生方に参加していただきました。私が関わってからは最多だと思えます。



新点数の疑問や日常診療の悩みも出し合い交流した

【豊岡市・歯科 由良 徹也】参加者が多かったのですが、意見交換でも迫力がありました。来年はもっと多く参加していただければありがたいと思います。

感想文

大勢で活発に意見交換

但馬支部と共催

歯科部会と但馬支部は、4月28日、豊岡市内で「歯初診」新基準研修会、歯科新点数懇談会を開催。川村雅之副理事長、水野良司先生(丹波市・水野歯科医院)を講師に15人が参加した。司会の由良徹也先生の感想を紹介する。

ネット視聴するより集中できていい」と言っておられました。参加していただいた先生方の中では、金バラ「逆ザヤ」の間では、金バラ「逆ザヤ」の問題、人手不足の問題、歯科技術料の問題、コロナワクチンに意見交換が行われました。

「歯初診」新基準研修会・歯科新点数懇談会

集めるのに効果的だったようです。実際に、初めて参加した先生に確認すると、「神戸は遠いし、インターネットで視聴するより集中できていい」と言っておられました。

薬学部研究会

患者の日常に

一歩踏み込んだ話を

協会は5月21日、薬学部研究会「イチから学ぶ腎臓食糖尿食からいつ切り替える？」を協会会議室とオンラインで開催した。兵庫区・松田内科管理栄養士の高島里美氏が講師を務め、会場とオンラインあわせて83人が参加した。薬剤師・岡本由紀子先生の感想を紹介する。



高島氏が実際の症例検討も紹介

外来投薬や在宅訪問において、薬と食べ物との相互作用に気を付けなければならない、病気を悪化させないためにはどういった食事だけでなく、病気を悪化させないためにはどういった食事

【薬剤師 岡本由紀子】私も実際、心不全、腎機能低下、糖尿病である患者宅訪問時、採血検査結果を見たDrに透視直前だと言われ、非常に

国家破産を、対外純負債が返済しきれぬほどに巨額に膨れ上がったときのことです。日本国には356兆円の対外純資産(表1)があり、またその額は30年間世界一であるため、国家破産とは最も遠い位置にある国ということが言えます。



国家破産とは ほど遠い国が日本国

小野市・歯科 幸田 雄策

落胆した患者本人とそのご家族から、食事で気を付けるべきことは何かと質問を受けたことがあります。落ち込む患者にとっても、そういう場面での一言は非常に重要、薬剤師として伝えたいといけません。とは多岐にわたると実感しました。

糖尿病性腎症は糖尿病3大合併症の一つですが、現状として、糖尿病患者の合併症への意識は意外に低いと感じます。日々の業務の中で服薬指導はもちろんです。患者の日常に一歩踏み込んだ話、特に身近で大切な栄養面の話を交

表1 日本の対外資産負債残高

資産	令和2年末残高	前年末比	負債	令和2年末残高	前年末比
直接投資	205,971	1,802	直接投資	39,669	5,339
証券投資	525,786	30,807	証券投資	426,022	29,779
金融派生商品	44,698	10,396	金融派生商品	42,349	9,044
その他投資	225,458	12,879	その他投資	281,116	11,460
外貨準備	144,214	▲308			
資産合計	1,146,126	55,577	負債合計	789,156	55,623
			純資産合計	356,970	▲46

(単位:10億円) 出典:財務省

表2 日本の政府債務残高の推移

	平成10年度末 (1998年度末) (実績)	平成15年度末 (2003年度末) (実績)	平成20年度末 (2008年度末) (実績)	令和元年度末 (2019年度末) (実績)	令和2年度末 (2020年度末) (補正予算)	令和3年度末 (2021年度末) (予算)
国	390	493	573(568)	914(870)	1,010(967)	1,019(999)
普通国債残高	295	457	546(541)	887(843)	985(942)	990(970)
対GDP比	55%	87%	106%(105%)	158%(151%)	184%(176%)	177%(173%)
地方	163	198	197	192	193	193
対GDP比	30%	38%	38%	34%	36%	35%
国・地方合計	553	692	770(765)	1,106(1,062)	1,204(1,161)	1,212(1,192)
対GDP比	103%	131%	149%(148%)	198%(190%)	225%(217%)	217%(213%)

(単位:兆円) 出典:財務省

際、一般政府債務は1212兆円と巨額(表2)ですが、返済期日に返済が滞る心配は全くありませんし、今までもそしてこれからも、金融システム上のメカニズムから言うところのことに全くの揺るぎはありません。ただし、このまま消極的国債発行政策を続けるなら、買収赤字が巨額になり、世に

幼児から大学受験生まで

医学部受験 MEP

親身に生徒に寄り添い、医学部合格までサポートします

幼児・小学入試 小学生・中学入試 中学生・高校生 医学部入試

家庭教師 家庭教師 家庭教師 個別指導 オンライン

今月のワンポイントアドバイス 「集団授業と個別指導のメリットとデメリット」

生徒募集 本科 一般生

最短で医学部合格 優秀な講師の授業を 高3生・高卒生へ コマから受講できる

まずはお問い合わせください

https://www.mep-jp.com

06-4309-6515 FAX 06-4309-6520

info@mep-jp.com

医学部受験ターミナル 各医学部の最新の入試情報を公開中 入試結果や出題傾向など、受験校選びに!

国際部 研究会より

- 3 -

移民・難民コミュニティでの医療

横浜市・港町診療所 山村 淳平先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

どのような病気があるのか

わたしは横浜の診療所に勤務している内科医です。診療のかたわら、移民・難民コミュニティにはいりながら、移民・難民の医療にたずさわっています。

診療所やコミュニティでの医療相談では、風邪症候群がもっともおおく、整形外科疾患および消化器系疾患がそれにつづいています。この三疾患で全体の半数をしめます。移民・難民といっても、日本人がかかる病気と大差ありません。ただし、つぎの病気は注意しなければなりません(表1)。

まず、感染症です。結核・肝炎・HIVなどの慢性の感染症はアジア・アフリカ出身者におおく、それは本国の感染状況を反映しています。

つぎに精神疾患です。アルコール依存症、うつ病、自殺企図などが、意外とおおくみられます。それは異文化ストレス・本国へのおもい・家族への心配から生じています。

日本での生活がながくなり、年をかさねるにつれ、日本人と同様に、高血圧や糖尿病などの慢性疾患とともに、ガン末期・脳出血・心筋梗塞の患者など重症疾患もみられます。

労働災害では、建設現場で打撲および四肢切断といったことがおきています。ところが労働災害の保障は不十分で、ときに労災かくしがみられます。

DVも深刻で、日本人男性と結婚した移民・難民女性だけでなく、同

国人同士でもおきています。

外国籍の死産率は、たかい値をしめています。最近ではベトナム出身の技能実習生や留学生の中絶がおおくなっています。妊娠しても、技能実習生は無理やり帰国させられますし、留学生は退学の不安があるからです。また、在留資格がないため、母子手帳がもらえなかった妊婦さんもいました。

フィリピンやタイ出身者のあいだで、乳児死亡率はたかい値をしめています。小児の予防接種は各保健所で実施されていることになっていますが、実際にそれをうける機会はせばめられています。

治療をはばむ壁(表2)

医療機関を受診しようとしても、いくつかの問題があります。

まず、言語の問題があげられます。日本語で自分の症状を説明することはむつかしく、しかも各医療機関が各言語に対応できていません。

二点目に、どのような医療制度で、どの医療機関が適切なかの情報にとぼしく、それらをえる機会がほとんどないことがあげられます。

三点目に、健康保険がないための医療費の問題がおきています。いったん高額な医療費を請求されると、必要があったとしても医療機関にかよわなくなってしまいます。また患者の未支払い医療費がふえれば、医療機関での間接的な診療拒否をまねきます。

四点目に、入管(出入国在留管理庁)問題があげられます。入管は移民・難民の排除の方針をとっています。その象徴的存在が外国人収容所です。非正規移民や難民申請者は適切な治療をうけられずにいます。

壁をとりのぞく

社会的要因にたいして、わたしはつぎのことをおこなっています。

移民・難民は正確な医療情報をえられないため、学習会などをひらきながら、情報をつたえるようにしています。ビデオを撮影し、編集した映像をYouTubeにのせたりもしています。

医療費については、病院が保険点数1点10円計算でおこなえばよいの

表1 注意を要する病気

- 感染症 — 結核、HIV、肝炎、コロナ
- 精神疾患 — うつ状態、PTSD、心因反応
- 重症疾患 — 末期ガン、脳血管障害、心筋梗塞、末期のエイズ
- 労働災害 — 打撲、骨折
- 女性への暴力 — 性暴力(レイプとセクハラ)、DV
- 母子保健 — 中絶(高死産率)、高額な出産費用
- 小児 — 高乳児死亡率、予防接種をうける機会の減少

ですが、1点20円や30円の病院があります。それを1点10円計算でおこなうようにはたらきかけていますが、あまり成功していません。

移民・難民は目にみえない存在としてあつかわれ、ときに差別や偏見があらわになります。なにか突発的な出来事がおこれば、その問題へのスケープゴートにされます。そのような状況におおきく影響しているのは、入管問題です。

入管問題というのは、移民・難民排除と同義語といってよいです。入管のかくされた闇の部分をおおやくにすることで、将来の差別や偏見を最小限にいとめられるでしょう。

医療をこえた対応

医療情報発信・無料医療相談・無料健診などで対応しつつ、つかえる制度を活用していきます。労災・難民申請・在留資格などの法的な問題については、弁護士がコミュニティにはいり相談にあたっています。

ただ、個人や支援団体が治療や予防に力をそそいでも限界はあります。しかも、根本的な解決にはほどとおいです。本来であれば、日本全体の問題としてとらえ、日本政府が対応すべき課題でしょう。移民・難民全員の健康保険加入は無理としても、最低限の医療を保障していかなくてはなりません。

具体的には在留資格の有無にかかわらず、非正規移民/難民申請者であっても、緊急医療費を補填し、定期的な健康診断を実施し、医療情報を確実に発信していくことです。それらは、予算的にもそれほどむつかしくはありません。移民・難民のうけいれ政策がすすんでいるとなりの韓国では、それらがすでに実行にうつされています。

将来的には、入管法の改正、あるいは移民法の制定を視野にいれていかなければならないでしょう。そうした問題を解決するには、医療の枠組みをこえ、各団体との協力が不可欠です。

それには患者や被害者からえられた事実を記録にのこし、メディアをとおして、ひろくつたえ、そして国会議員に法改正をはたらきかけます。国際社会にうったえ、外圧をかけていくことも重要です。こうした行動は、社会の病気予防にあたりま

表2 治療をはばむ社会的要因

- むつかしい日本語
- たりない情報
- たかい医療費
- 入管問題 — 移民・難民排除の方針

す。

おたがいさまの精神

途上国には福祉制度がほとんどないのですが、民間人のあいだでは救済思想が根づいています。救済思想は、どの国でも、どの民族でも、いかなる時代でも、存在します。それは人間が生きていくうえで、そなわっている知恵でしょう。

日本にもそのような思想はあります。こまった人をたすけるのがあたりまえというのが、日本社会にひろく浸透している思想ではないでしょうか。人からお礼をいわれたとき、かえす言葉が「おたがいさま」です。ちいさいころから、それとなく言われていた気がします。みなさんも、おぼえがあるはずです。

最近では移民・難民自身のコミュニティが芽生えつつあります。それはさまざまな機能としてはたらいており、彼/彼女らの底力をみせてくれます。移民・難民のわずらった病気をいやしてくれるのは、一片の処方箋ではありません。それをうけとめる同胞の思いやりであり、コミュニティです。相互扶助の精神、つまりおたがいさまの精神というのは、他者をささえることで自身を活かすことにつながっています。

移民・難民の存在と状況が潜在化していた救済思想やおたがいさま精神をよびおこし、わたしたちの医療分野にあらたな息吹をもたらしてくれるかもしれません。

それは移民・難民による日本社会への貢献であり、社会の一員としてむかえいれ、対等な関係をきずく第一歩となります。これこそが、移民・難民うけ入れのおおきな意義ではないでしょうか。

(2月27日、国際部研究会より)

今号に同封

康宗憲先生講演リーフ

昨年、国際部研究会「韓国における民主化と社会保障制度の発展」の講演録を今号に同封しています。ぜひお読みください。



追加注文は無料。
お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

国際部オンラインセミナー

医療関係者のための

「やさしい日本語」実地研修会

日時 7月10日(日) 14時~16時30分

会場 兵庫県保険医協会会議室&オンライン

対象・定員 医師・歯科医師20人(来場・オンライン合計・先着順)

オンライン(Zoom利用)によるご参加は、右のQRコードもしくは<https://bit.ly/3wDzbH4>から前日までに登録をお願いします。



お問い合わせは、☎078-393-1807まで

外国人の方と実際に
ロールプレイで研修!



当日の講演を30分にとめた動画は左のQRコードからご覧いただけます。