

兵庫保険医新聞

第2015号
2022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)

FAX・オンライン署名にご協力を

オンライン資格確認義務化は撤回を

「骨太の方針2022」で、保険証の原則廃止とともに、2023年3月末までに医療機関等にオンライン資格確認の導入を原則義務付ける方針が示されたのを受け、厚生省は8月10日、中医協総会を開催し、患者によるマイナンバーカードの健康保険証利用が進むよう、オンライン資格確認の導入の原則義務付けと、診療報酬上の加算の取り扱いについて答申。義務化については「療養担当規則等」で明記すると示した。協会はこれに対し、国民の受療権を奪うことにつながるなどとして、8月27日の第1157回理事会で抗議声明を発表するとともに、義務化撤回を求め医師・歯科医師署名に取り組みことを決めた。

中医協 4月からの義務化を答申

8月10日の中医協では、療養担当規則を改定し、患者がマイナンバーカードによるオンライン資格確認を求めた場合には対応しなければならないこととする。必要な体制を整備しなければならぬこととする。

図1 オンライン資格確認の義務付けと保険証の原則廃止について

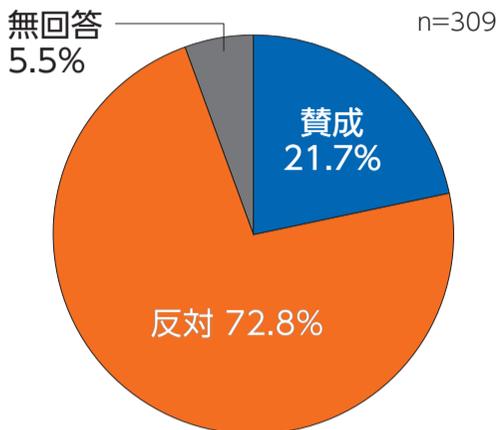


図1の調査結果によると、賛成は21.7%、反対は72.8%、無回答は5.5%であった。調査結果の詳細は3面。また、マイナンバーカードの普及率は約45%で、デジタル庁の調査によると「健康保険証として利用できず」として利用申し込みをしない理由として「メリット・必要性を感じないから」との回答は25%超となっている。ランニングコストの増加や新たな業務負担に懸念を示す医療機関が多く、患者側も

反核医師の会が総会「非核神戸方式を世界へ」	2面
審査対策部だより 2022年度 県下指導等実施予定	7面
研究 第54回総会記念講演より 感染症社会からみえた社会防衛の思想—パンデミックを複眼的にみる—	8面

落語&トークの夕べ

参加無料

仏教・医療から考える “生きづらさ”の支えかた

日時 10月1日(土) 17時～
会場 協会5階会議室
出演 露の団姫さん(落語家・天台宗「道心寺」住職、写真) 高 宜良さん(精神科医・こころ療クリニック院長)

来場申込は、☎078-393-1809まで。Zoom申込は <https://bit.ly/3vVyGc1> または右のQRコードから

高校3年生まで

無料 28市町

通院・入院とも無料 16市町

今年7月1日からの高3まで無料の自治体

- 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

中3まで40市町で通院無料

協会が実施した2022年度福祉医療制度調査で、高校3年生世代まで医療費無料の自治体が、28市町と県内の約7割に広がったことが分かった。中学3年生までの医療費無料は神戸市を除く全市町に拡大している。

「中3まで無料」については、尼崎市が低所得者は自己負担無料などとし、伊丹市が所得制限ありで通院・入院とも無料とした。豊岡市は0〜3歳の外来の自己負担を所得制限なしで無料とした。西脇市・加東市は所得制限を撤廃した。これに対し、相生市・淡路市は所得制限ありで入院を無料とした。宍粟市は本人の所得制限を緩和した。

子ども医療費 高3まで無料28市町に

22年度福祉医療制度調査

協会・保団連では、4月からの「義務化」は乱暴であり現実的ではない。すでに医療機関へFAXで署名用紙を送信しているのでも、ぜひ返信をおねがいしたい。オンラインでの署名も可能。下のQRコードより署名いただける。ぜひ協力いただきたい。(3面に抗議声明全文)

オンライン資格確認義務化撤回を求める 医師・歯科医師署名にご協力ください!

署名はFAXまたはオンラインで。FAXは8月末〜9月初旬に送信しています。オンラインは右のQRコードから

ネット署名はこちらから

「学術研究を深めるのではなく、社会のニーズを見据えた実践的な職業教育を行う」一部の大学・学部を残し、それ以外は職業訓練校に改変する。古くから医学部は職業訓練校であり、学習量と質は過去と比べられないほど多く、そのカリキュラムは「パンパン」で学生に時間的余裕は少ない。ただ、仲間の少ないインテリ不良の高校生だった筆者に、協調性やコミュニケーション能力が備わったとすれば、大半は大学の部活動で得られたものである。(中七)

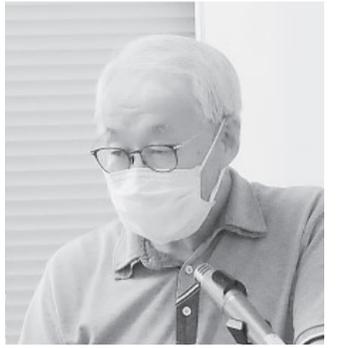
これらのは拡大は、協会も参加する兵庫県社会保障推進協議会などの要望が実現した。宍粟市は本人の所得制限を緩和した。相生市・淡路市は所得制限ありで入院を無料とした。宍粟市は本人の所得制限を緩和した。相生市・淡路市は所得制限ありで入院を無料とした。宍粟市は本人の所得制限を緩和した。相生市・淡路市は所得制限ありで入院を無料とした。

燭心

西日本医科学生 体育大会が3年連続中止となった。医学部生内の方一のクラスター発生のリスクを懸念する。体育大会、さらには部活動そのものの必要性についても賛否がある。「せっかく合格したのに、部活動ばかり」という親御さんの声も聴く。過去には留年する猛者もいた。ただ、体育会系クラブを5年間続けた筆者としては、鍛えた心・技・体を競う集大成の大会の消滅は想定外で、勝利の喜び、敗退の悔しさを味わえない後輩を気の毒に思う。筆者は入学後、2年間「教養部医学部進学課程」があり、ドイツ語の哲学だの「教養」の単位習得が進学に必須だった。他学部生との交流もない。これら「教養」より、部活動で協調性やコミュニケーション能力、先輩・後輩との繋がりを培う方が将来に役立つ。以前、「人文科学系、社会科学系の学部の見直し・廃止」という方針が出され、交付金や補助金の削減に悩む大学が文系を縮小した。曰く「学術研究を深めるのではなく、社会のニーズを見据えた実践的な職業教育を行う」一部の大学・学部を残し、それ以外は職業訓練校に改変する。古くから医学部は職業訓練校であり、学習量と質は過去と比べられないほど多く、そのカリキュラムは「パンパン」で学生に時間的余裕は少ない。ただ、仲間の少ないインテリ不良の高校生だった筆者に、協調性やコミュニケーション能力が備わったとすれば、大半は大学の部活動で得られたものである。(中七)

核戦争を防止する兵庫県医師の会が総会

非核「神戸方式」を 世界に広げよう



非核「神戸方式」について話す榎本氏



内部被ばくが軽視されてきたと話す郷地先生

報告と新年度の活動方針を確
認し、郷地秀夫先生(協合理
事)を代表に再任した。記念
講演は、原水爆禁止兵庫協
議会・事務局長の榎本修史氏
が「非核神戸方式を世界に広
めよう」、郷地先生が「被爆
による人体への影響」をテー
マにそれぞれ講演した。記念
講演には現地地12人、オンラ
インで20人が参加した。

戦争を防止する兵庫県医師の
会は7月24日、協会会議室で
オンラインを併用し第41回総
会を開催。2022年度活動
報告と新年度の活動方針を確
認し、郷地秀夫先生(協合理
事)を代表に再任した。記念
講演は、原水爆禁止兵庫協
議会・事務局長の榎本修史氏
が「非核神戸方式を世界に広
めよう」、郷地先生が「被爆
による人体への影響」をテー
マにそれぞれ講演した。記念
講演には現地地12人、オンラ
インで20人が参加した。

非核「神戸方式」について解
説。
戦争中は空襲の被害に遭
い、終戦後も占領下で神戸港
が米軍の基地となり米軍と任
民とのトラブルが尽きなかっ
たことなどを経て、神戸市民
の長い時間をかけた平和を求
める運動でこの非核「神戸方
式」が勝ち取られたものであ
ると強調した。

また、核兵器禁止条約が自
国に核兵器を配置することを
禁止していることについて、
非核「神戸方式」が国際条約
として「明確な約束」を履行
することを主体的に呼びかけ
ることを求めた。

郷地先生は広島・長崎の原
爆でも、福島第一原発事故で
も、被ばくの影響として、内
部被ばくが軽視され続けてき
たとし、同じ被ばく量でも外
部被ばくより身体に与えるダ
メージが大きいとする研究結
果を紹介した。また、福島の
原発労働者でも体内に放射性
物質が残っていることが確認
されているとする放射線医学
総合研究所の研究結果も解説
した。

2日目の分科会でも、ロシ
アとウクライナの両国の平和
活動家が発言する分科会があ
り、参加した。あわせて5人
の活動家が登壇したが、5人
の発言から分かったことは、
ロシア・ウクライナ両国とも
自国の利益のために人権侵害
を行っているということだ。
そのなかで、抵抗の活動を続
ける人たちがおり、ウクライ
ナだけでなく世界のあらゆる
戦争の停止、市民の連帯が重
要だということが分かった。

高騰に対して、地域医療を
守るため、医療機関への財政
措置を求める「自治体(兵庫
県知事・県内市長)あて要請
の取り組みについて、④「75
歳以上の医療費窓口負担2割
化中止」1点患者署名の到達
1万4073筆・参加率21・
2%が確認された。

「神戸方式」を世界へ」で開
催すること、②核戦争を防止
する兵庫県医師の会 第41回
総会記念講演「非核神戸方式
を世界に広めよう」(7/24)
の開催、③「核兵器廃絶
国民平和行進」に参加した
ことが報告された。

「総務委員会 事務局員(杉
本 理(すぎもととおさむ)氏
29歳)の採用が了承された。
(7月23日理事会より)

理事会 スポット

◇出席 19人
◇情勢 国内の新型コロナウイルスの感染が急拡大し、47都道府県すべてで前週比で増加に転じた。7日の全国の新規感染者は、1週間前の2倍の4万7977人に達した。

◇医療運動対策 ①沖繩県保険医協会有志の会からの依頼「沖繩県知事選挙のご支援のお願い」に応じて、募金を呼びかけることおよび人的支援が了承された。②参議院選挙結果に関する政策部長談話、③「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用した医療機関への財政措置を求める自治体への要請について、「電気代等の光熱水費や医療材料費、食料材料費

◇反核平和部 ①「反核医師のつどいin兵庫」(9/24・25)を、メインテーマ「非核神戸方式」を世界へ」で開催すること、②核戦争を防止する兵庫県医師の会 第41回総会記念講演「非核神戸方式を世界に広めよう」(7/24)の開催、③「核兵器廃絶国民平和行進」に参加したことが報告された。

◇総務委員会 事務局員(杉本 理(すぎもととおさむ)氏29歳)の採用が了承された。(7月23日理事会より)

原水爆禁止世界大会2022 in 広島 核兵器禁止条約 日本政府も参加を 参加記

副理事長 川西 敏雄

原水爆禁止2022年世界大会が、8月4日から9日に広島市内・長崎市内で開催された。4日から6日の広島会場には、協会の武村義人・川西敏雄両副理事長、坂口智計理事が参加し、武村副理事長、広川恵一顧問の医療機関から託された折り鶴を「原爆の子の像」に供えた。
3年ぶりの現地開催となった会場では1600人が参加し、全国1828会場でオンライン視聴された。参加した川西敏雄副理事長の参加記を紹介する。

8月6日から3日間、原水爆禁止世界大会in広島に参加した。開会総会では被爆者の児玉三智子さんが発言。唯一の戦争被爆国である日本の政府だからこそ、核兵器禁止条約に参加し、核兵器廃絶の先頭に立つことが求められてい

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め



(右から)川西・武村両副理事長と坂口理事が折り鶴を捧げた

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め

「無力な政治指導者たちの共犯のもと人権が踏みじられるている。戦争マシーン止め

会員討報

田中 直祐先生
小野市 内科
8月6日 享年89歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

第32回反核医師のつどい in 兵庫 ぜひご参加ください!

日時 9月24日(土) 14時30分~19時、25日(日) 9時~13時
会場 協会会議室

- 企画① ウクライナ危機から見る「核抑止力論」と「NPT体制」の問題点 —今こそ核兵器禁止条約を全世界に
講師：スージー・スナイダー氏 (ICAN「核兵器廃絶国際キャンペーン」)
報告：松井和夫氏 (近畿反核医師懇談会“DBOB”キャンペーン事務局長)
- 企画② 「核共有」「核武装」「憲法9条改憲」で日本を守ることができるのか —非現実的な「現実主義者」たちの主張
講師：安齋育郎氏 (立命館大学名誉教授)
- 企画③ 非核「神戸方式」を全世界に
講師：榎本修史氏 (兵庫県原水協事務局長)

参加費
医師・歯科医師 5,000円
医療関係者 2,000円
医学生・歯学生 1,000円

シンポジウム：「東日本大震災～福島第一原発事故とその後」
パネリスト：齋藤紀・福島医療生協理事長
小出裕章・元京都大学原子炉実験所助教
石田仁・元福島県大熊町副町長
広川恵一・兵庫県保険医協会顧問

お申し込みはこちらから



お申し込みは今号同封の案内チラシまたは右のQRコードから。
お問い合わせは、☎078-393-1807まで

コロナ禍での75歳以上窓口負担2割化阻止求める署名

至急! 返送をお願いします

政府は10月から、75歳以上の高齢者の窓口負担を2倍とする方針を示しています。しかし、コロナ禍での負担増は患者さんの受診抑制につながり、高齢者の健康をも脅かします。

署名にご協力いただきました皆さまに御礼申し上げますとともに、施行が狙われている10月までに国会に届けますので、お手元に署名済みの用紙がありましたら協会までご返送をよろしくをお願いします。



署名用紙

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

協会は8月27日、中医協総会でオンライン資格確認の導入の原則義務付けについて答申したことを受け、下記抗議声明を発表した。

抗議声明

2022年8月27日

「オンライン資格確認導入の原則義務化」と「健康保険証の原則廃止」方針の撤回を求める

兵庫県保険医協会 第1157回理事会

厚労省は8月10日、中医協総会を開催し、患者によるマイナンバーカードの健康保険証利用が進むよう、オンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算（電子的保健医療情報活用加算）の取扱いについて答申した。

答申では、義務化の具体的中身に関わって、「療養担当規則等」で明記すると示した。しかし、協会が実施したアンケートでは、病院をのぞく4割近くが「導入予定はない」と回答している。義務化の対象となる医療機関が対応しない場合について、厚労省幹部は「保険医療機関等の指定の取り消し事由になりうる」と発言している。対応できなかった医療機関が、即座に保険医療機関の指定が取り消されれば、地域で適切な医療が提供できず、憲法で保障された国民の受療権を奪うことになりかねない。

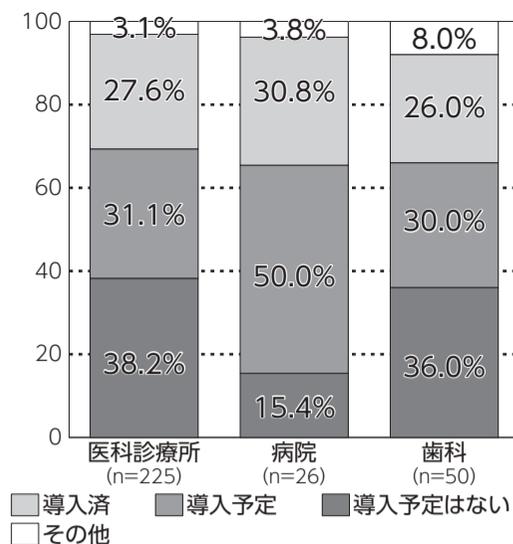
マイナンバーカードの普及に政府が躍起なのは、国民の健康情報や資産情報等を国家が一元管理して、社会保障における給付削減や負担増に用いることや個人情報等を企業に提供することによるビジネスチャンス拡大、IT産業への利益供与等が目的であると考えるを得ない。

そもそもマイナンバー制度は個人のプライバシー権等人権をないがしろにするものである。実際、類似の制度を導入しているヨーロッパ諸国でもプライバシー保護や人権擁護の観点から、様々な見直しが進められてきた経緯がある。イギリスでは、2008年から「国民ID番号カード制」を導入したものの、10年5月には「国民ID番号カード制」を恒常的に国民の人権を踏みにじる制度である」として廃止された。ドイツでも、汎用の共通番号の導入は連邦憲法裁判所の判決や憲法上許されないとする議会の見解があり、行政分野共通の番号を採用していない。

こうした世界の流れに逆行するマイナンバーカードの普及のために、医療機関を動員することは国民の医療機関に対する信頼をほり崩すものであり、断じて許されない。当会は、「オンライン資格確認導入の原則義務化」と「健康保険証の原則廃止」方針の撤回を強く求める。

以上

図1 マイナンバーカードによるオンライン資格確認導入状況



協会が6月下旬〜7月初旬に実施した、「オンライン資格確認とサイバーセキュリティに関するアンケート調査」では、オンライン資格確認の導入義務化と保険証の原則廃止への「反対」が7割超にのぼり、政府がすすめるマイナンバーカードによるオンライン資格確認義務化への不安の声が多数寄せられている。

「オンライン資格確認とサイバーセキュリティアンケート結果」

資格確認義務化「反対」7割超

「閉院するしかない」「情報漏洩が心配」

本調査は、政府が「骨太の方針」にマイナンバーカードの保険証利用を拡大するともに「2023年度からオンライン資格確認義務化」「健康保険証の原則廃止」を盛り込んだことを受け、実施したもの。昨今増加する医療機関に対するサイバー攻撃と対策に関する項目も設けた。

「オンライン資格確認の導入義務化と保険証の原則廃止」については「反対」が72.8%にのぼった（1面に図）。医療機関への影響について自由記述で聞いたところ、

「マイナンバーカードの紛失や個人情報の漏洩が心配」「高齢者を中心に患者の中で受診困難になる」「負担が増えるため、閉院も検討」「今の保険証のままに不便を感じていないのに色々と新規のことが増えて面倒」「9割を超える意見が政府の方針に否定的内容だった。」

中医協総会では、患者によるマイナンバーカードの健康保険証利用が進むよう、オンライン資格確認の導入の原則義務付けを答申。義務化については「療養担当規則等」で明記すると示したが、義務化の対象となる医療機関が対応しない場合について厚労省幹部は「保険医療機関等の指定

の取り消し事由になりうる」と述べており、公的保険診療が提供できなくなる可能性がある。中医協では、日医から「やむを得ぬ事情により対応できなかった医療機関が、即座に保険医療機関が取り消されるような厳格な意味であれば、地域医療現場で大混乱を来す」、日歯からも「紙レセプト以外の歯科医療機関でもシステム導入に支障が出ている。小規模な歯科医療機関については柔軟に対応してほしい」などと懸念の声が出ている。

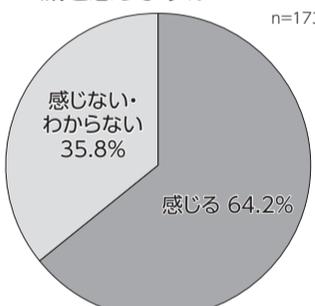
「導入予定ない」36%の医療機関が対応しない場合について厚労省幹部は「保険医療機関等の指定

オンライン資格確認「導入予定ない」36%

マイナンバーカードによる

Table with 2 columns: Item and Value. Summary of survey results including implementation period (2022.6.17-7.1), target (4589 medical institutions), and response rate (6.7%).

図4 昨年来の報道や関係省庁からの注意喚起を見聞して、医院に対するサイバー攻撃への脅威を感じますか



実際に、他協会の調べでは、実際にオンラインの運用を開

図2 導入に関する課題（複数回答可）

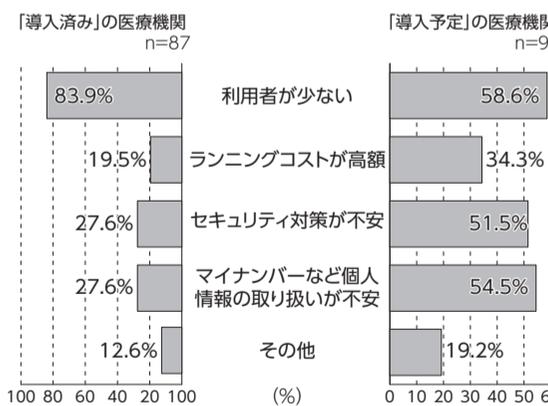
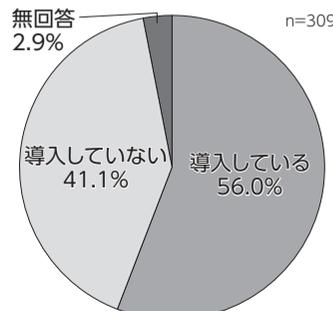


図3 電子カルテシステムを導入していますか



セキュリティ予算「確保」2割のみ

電子カルテシステムを導入している医療機関は全体の56%であり（図3）、そのうち、サイバー攻撃への脅威を「感じる」との回答が64.2%にのぼった（図4）。特に被害がたびたび報じられている病院では、「感じる」が100%となった。

申請はあわてずに

医療機関への働きかけが強い引に押し進められてきた5月下旬以降の進捗ペースから見ても、2023年3月末までに半数弱の医療機関等がオン

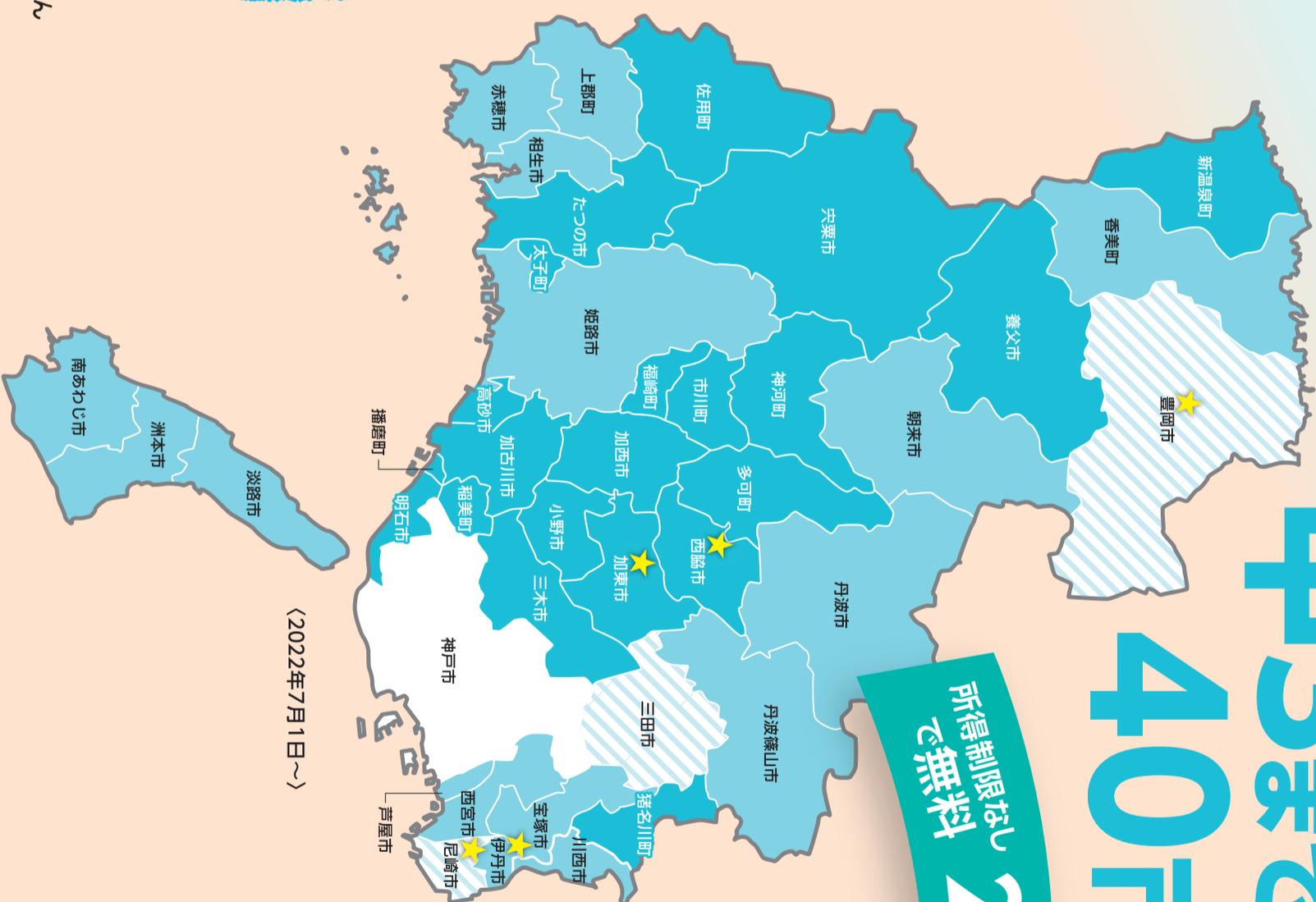
義務化撤回求める 医師・歯科医師署名にご協力ください！ 協会は「オンライン資格確認のシステム導入義務化と健康保険証の原則廃止の撤回を求める医師・歯科医師要請署名」に取り組んでいます。

- 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



中3まで無料 40市町

所得制限なし
21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

高3までの
助成もどんどん
広がっているね!

星マークは
今年助成が
広がったよ!



院長を夫にもつみなさまのための懇談会

感想文 パワハラ対策の要は コミュニケーション

協会は6月23日、協会会議室で「第9回院長を夫にもつみなさまのための懇談会」を開催し、「医療機関のハラスメント対策」をテーマに、トータル人事・労務オフィス代表の嶺山洋子社会保険労務士が話題提供し、17人が参加した。大森整形外科医院の大森千恵氏の感想を紹介する。



嶺山社労士が4月から義務づけられたパワーハラスメント対策への対応を解説

この間、事業主として対応を考えなければならぬことはほとんど増えています。職員がワークしている場合、その会社名や勤務時間を、事業主が知っておかなければいけない理由。高齢化が深刻化する2025年に向けて、ナースの需要が増加し、人材確保が大変になること。同一労働同一賃金の推進により、パートと職員の賃金・条件の格

差が、どんどんなくなっていく等々。薄々感じていたことが、言葉にされると、ずっしりと身に染みてきました。今年の4月より、パワーハラスメント防止措置をとることが、事業主に義務づけられることになりました。また、社外の人に対して、自医院の職員を「カスタマーハラスメントから守る」意思表示も大切に

たので、その対策について、色々と実例をあげて、アドバイスをいただきました。院内のパワハラに対しては、被害者だけではなく、双方の意見を聞くことが大切ということですが、必要に応じて、名前を開示し、誰がどんな内容を訴えているのか、訴えられている人に伝えることにより、問題が解決できることが多いということを確認しました。また、社外の人に対して、自医院の職員を「カスタマーハラスメントから守る」意思表示も大切に

● 医院経営研究会 9月例会

あなたの節税は大丈夫? ~失敗事例・税務トラブルから学ぶ~

日時 9月17日(土) 14時30分~17時
会場 協会6階会議室 (Zoom併用)
講師 協会税務講師団 大垣 恵美 税理士
参加費 3,000円 (医院経営研究会会員は無料)
会場定員 15人 (先着順)

Zoom参加希望者は、
<https://bit.ly/3PFdlea>
もしくは右のQRコード
からお申し込みください



お申込み・お問い合わせは、
協会事務局 ☎078-393-1807まで

尼崎支部 第51回総会・市民公開記念講演

うつ病も発達障害も 増えているのか?

尼崎支部は7月23日、尼崎商工会議所で第51回支部総会を開催。議事では、2021年度活動報告と2022年度活動方針案を承認した。市民公開の記念講演では「うつ病も発達障害も増えているのか?」をテーマに、精神科医の野田正彰先生が講演し、会員医療機関職員、児童発達支援事業所職員など25人が参加した。

野田先生は、1990年代後半から20年間、製薬会社と精神科医による「うつ病」宣伝が始まり、「お父さん、ちゃんと眠れてる? もしかしたら、うつかも」という巨大キャンペーンが行われて、抗うつ薬、入眠剤、向精神薬の売り上げが急増していった歴史や、その後「発達障害、自閉スペクトラム

精神科医は患者さんがどう生きたいかをしっかりと聞き取ることが重要だと述べた。参加者からは、「子どもへの安易な発達障害の決めつけが本人のみならず、家族へも多大な悪影響をもたらした」と理解できたなどの感想が寄せられた。

精神科医は患者さんがどう生きたいかをしっかりと聞き取ることが重要だと述べた。参加者からは、「子どもへの安易な発達障害の決めつけが本人のみならず、家族へも多大な悪影響をもたらした」と理解できたなどの感想が寄せられた。

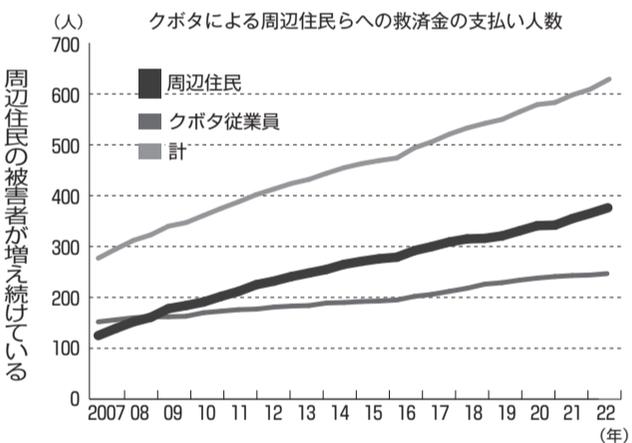
国と加害企業の責任で アスベスト被害 真の救済を

2005年に尼崎市内の株式会社クボタ旧神崎工場、周辺住民や工場従業員の大規模なアスベスト被害が明らかになった「クボタショック」から17年が経過した。今年8月3日にクボタが明らかにした石綿被害への救済金の支払いは376人(昨年同月比11人増)に及び、クボ

タ従業員に補償した248人(同4人増)とあわせ、被害者は624人にも及んでいる。とりわけ図のように、工場周辺住民の被害者が増大している。

アスベスト被害は、国とクボタがアスベストの危険性を認識しながら大量に使用し、飛散防止対策を取らな

クボタによる周辺住民らへの救済金の支払い人数



協会尼崎支部が参加する「アスベスト被害からのちと健康を守る尼崎の会」には、被害者や家族からの相談が絶えない。アスベスト被害者の真の救済のために、国と加害企業の責任を明確にすることが求められている。

Advertisement for the Association's Mutual Aid System. It features a central graphic with the text '協会の共済制度' (Association's Mutual Aid System) and '充実した保障と丁寧な対応' (Comprehensive insurance and attentive response). The ad lists various insurance products: Group Insurance, Group Health Insurance, Medical Malpractice Insurance, Life Insurance, and Income Compensation Insurance. It also highlights the 'DefL' (Deferred Life) pension plan. The ad includes contact information for the Mutual Aid Department: 078-393-1805.

秋の共済募集 好評受付中! お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805

審査対策部だより

2022年度兵庫県下指導等実施予定

個別指導「高点数」は予定なし

集団的個別 コロナ感染拡大で延期

兵庫県下の2022年度指導等実施予定件数(表1)および診療科別平均点数(表2)が、協会が行った近畿厚生局への行政文書開示請求により明らかになった。個別指導は、医科病院が2件、医科診療所が21件、歯科が16件。選定理由は「情報提供」と「再指導」が中心で、昨年に続き「高点数」を理由とした個別指導は予定されていない。

高点数指導は廃止すべき

高点数医療機関を対象とした集団的個別指導について、今年度は8月に神戸・姫路の2会場で病院27件、医科診療所291件、歯科235件を対象に予定されていたが、対象医療機関への実施通知送付後、新型コロナウイルス感染急拡大により延期となっている。

集団的個別指導は、レセプト1件あたりの診療科別平均点数の1.2倍(医科病院は1.1倍)を超え、かつ上位8%を対象とされている。レセプト枚数30枚以下の医療機関や、前年度および前々年度に集団的個別指導か個別指導を受けた医療機関は、対象から除外される。

近畿厚生局兵庫事務所は、各医療機関から自院の平均点数について照会があれば回答するとしている(☎078-325-8925)。

協会では引き続き、高点数を理由とした個別指導や集団的個別指導の廃止を厚生労働省や近畿厚生局に要

表1 2022年度指導等実施予定件数

医療機関	指導種別	件数		
		新規指定	指定更新	
病院	集団指導	0	100	
		新規登録	410	
	集団的個別指導	27		
	新規個別指導	1		
	個別指導	情報提供	1	
		再指導	1	
		高点数	0	
		その他	0	
		合計	2	
	診療所	施設基準調査	88	
集団指導		125	900	
		指定更新	900	
集団的個別指導		291		
新規個別指導		142		
個別指導		情報提供	7	
		再指導	14	
		高点数	0	
		その他	0	
		合計	21	
歯科	集団指導	70	680	
		指定更新	680	
		新規登録	30	
	集団的個別指導	235		
	新規個別指導	98		
	個別指導	情報提供	8	
		再指導	6	
		高点数	0	
		その他	2	
		合計	16	

請していく。

実施通知が届いたら協会へ相談を

協会では、会員からの個別指導等の相談に応じている。実施通知が届いたら、ぜひご連絡いただきたい(医科☎078-393-1840、歯科☎078-393-1809)。

表2 2022年度診療科別平均点数と集団的個別指導対象件数

医療機関	医療機関数	県下平均点数	選定(実施)予定件数	
(3病区分)	一般病院	264	60,189	21
	精神病院	32	42,046	3
	臨床研修指定病院等	48	69,003	3
	病院計	344		27
診療所(12区分)	内科(人工透析有以外(その他))	1,243	1,183	91
	内科(人工透析有以外(在宅))	700	1,445	56
	内科(人工透析有)	100	8,925	8
	精神・神経科	225	1,794	9
	小児科	295	1,422	12
	外科	347	1,289	28
	整形外科	409	1,184	23
	皮膚科	237	647	11
	泌尿器科	99	1,447	1
	産婦人科	160	1,110	7
	眼科	378	974	30
	耳鼻咽喉科	254	891	15
	診療所計	4,447		291
	歯科	2,943	1,340	235

投稿

発熱外来の本来の姿とは

「コロナで忘れ去られた本来の医療」

西宮市 半田 伸夫

(前号からのつづき)
コロナ検査のタイミングについても疑問が残る。家内が感染してから、医院で居住し完全に接触を避け、抗原検査を連日し、陰性を確認して診療していた。午後の診療後咽頭不快あり、37度の微熱が出たので調べたら陽性だった。つまりその日の朝陰性だったとしても、翌日に陰性である保証がない。つまり陰性証明などできないと実感した。

症状がある人は、コロナ患者である。しかし症状のないコロナ陽性者については、その意味について、感染力のある健康保菌者、感染力のないコンタミネーション(RNA

の断片だけ、感染後に時々見られる)、偽陽性などを科学的に分析したうえで、対応を考へなければいけないが、私はまだそのことを説明した報告を知らない。

このことから、検査を広く実施して、検査陽性者を多く見つけて、隔離しようとする現状のやり方は決して良い方法ではない。感染力のある、おそろし発病している人だけに焦点を当て、かつ重症化する人、リスクのある人のみを医療でカバーすることが重要だと、私は思う。

コロナ前の状況を思い出してほしい。軽度の発熱や感冒症状がある人の大半は医療機

関を受診することなく市販薬で対応していた。軽快しないか、悪化して初めて医療機関を受診する。その時点で医療機関は発熱疾患を多方面から診断しベストの治療手段を選択し対応する。決してコロナの診療のみに偏ることはなかった。そのため、軽症もしくは無症状の患者が医療機関に押し寄せて機能不全になることはなかったし、重症患者が見落とされる頻度も少なかったはずだ。

コロナ感染症の状況はウイルスの変異と宿主の免疫反応により、この3年弱のあいだで随分と変わってきた。しかしながら、医療体制や、管理体制には大きな変化なく、コロナの呪縛からいまだ解放されていない。発熱患者を、

一般受診者と分ける発熱外来は常態化したうえで、決してコロナだけを診断することな

投稿

政策の一貫性

「第7波における政府の対応について」

西宮市 伊賀 幹二

現在、コロナ第7波に突入り、予測最高患者数は第6波をはるかに凌駕しています。しかし、政府は行動規制を設けず、また「まん延防止等重点措置」も発令する予定はないようです。この政策は、欧米のように「withコロナ」を意図し、最終的にはマスクなし、社会活動をコロナ以前に近い状態にもどすことを目指しているように思います。

民主主義である(と思われる)日本では、国民が了解するために政策の一貫性が求

められます。上記の政策において明らかに一貫性がない以下2点についてコメントしたいと思います。

一つは、コロナに感染して肺炎や多臓器不全で亡くなった超高齢者に対して、「何とかなるべきだった」という国やマスコミのコメントをやめるべきです。超高齢者では、感染症に罹患すると死亡する確率は、高齢者以外と比較すれば高いです。発表されているオミクロン株による死亡率はインフルエンザに罹患した

時と比べてそれほど差はありません。しかし、ゼロではないのです。つまり、超高齢者のコロナによる死亡を許容範囲とすることは、

これを主張すれば、国会議員であれば弱者を放置しているという理由で次の選挙で落とされるかもしれません。大臣がそのように発言すればマスコミに追及され、罷免されるかもしれません。

国や企業のトップから命ぜられたことに疑問をもたず守る人、理解して納得してか

ら守る人、いろいろでしょう。しかし、トップの言動と方針に一貫性がなければ、後者の人たちはだんだんと前者の間になっていきます。そして、説明を求めても根拠ある説明が得られないなら、多くの人がとりあえず「守ろう・守るしかない」となり、その社会は停滞していくように思います。

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

「推薦入試のすゝめ」

詳細はMEP特集記事へ

医学部受験セミナー

日時: 10月16日 13:00~16:00

場所: 兵庫県保険医協会 会議室

- 入試までに弱点克服の勉強法!
- 来年度入試動向と学年別の学習法
- 個別相談 いずれかのみのご参加も歓迎します。

詳しくは兵庫県保険医協会まで

近畿大推薦 予テストセミナー

9・10・11月開講

午前入試3科目テスト+午後解説 終了後も充実したフォローアップ!

詳しくはこちら

近畿大推薦を受験される方は是非!

まずはお問い合わせください

~個別相談 実施中~

<https://www.mep-jp.com>
info@mep-jp.com
06-4309-6515
 FAX 06-4309-6520

twitter @MEP98195068 Line @638mpacy YouTube 医学部受験 MEP

メルマガ 配信 中

歯科定例研究会

北欧とアイルランドの予防歯科から学ぶ 日本の歯科医療の課題

日時 9月23日(金・祝) 14時~17時 会場 協会5階会議室
 講師 NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」(PSAP) 理事長 西 真紀子先生

Zoom視聴希望者は、メールの件名を「9/23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職種を記載の上、9月21日(水)までにysng@doc-net.or.jpへ送信してください。来場参加をご希望の方は、☎078-393-1809まで

第54回総会
記念講演
より

感染症社会からみえた社会防衛の思想

—パンデミックを複眼的にみる—

立命館大学大学院先端総合学術研究科教授 美馬 達哉先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のように、人間から人間へと「伝染」する感染症の場合には、ただ単に個人を治療する医療だけではなく、感染の拡がりを予防する医療という側面が出てきます。そうした公衆衛生的で予防的な医療は、社会防衛のための医療とよぶことができるでしょう。

社会の健康を保って、病気から人びとを防衛することは、一見すると望ましい医療の姿のようです。しかし、感染の予防のために、さまざまな社会活動を制限したり、健康な人びとに予防を強制したりすることには、個々人の自由を制限する人権上の問題があります。社会防衛のために個人が犠牲になるとはどういうことか。感染者差別はどうやって起きるのか。そうしたことを今日は考えてみたいと思います。

そのためには、医学やウイルス学や生物学の知識だけでは不十分というのが、私がお伝えしたい最重要ポイントです。いいかえれば、COVID-19を「ウイルスによって生じたパンデミック」として見るだけでは不十分で、人文社会学を含めた複眼的で鳥瞰的な観点から、人間社会の歴史や文明と環境の相互作用として理解する必要があります。

コロナはパンデミックではない

これを、一言でいえば「コロナはパンデミックではない」となります。格好いい表現ですが、私が思いついたのでなく、伝統ある医学雑誌ランセットの編集長R・ホートンの言葉です。病原体しか見えていないウイルス学者や数式しか見えていない公衆衛生学者の知識だけで、国家レベルの政策が導かれていることへの警鐘との趣旨です。

ホートンは、さらに、COVID-19は「シンデミック」なのだと言います。シンデミックは耳慣れない言葉かもしれませんが、1990年代から、感染症を研究する医療人類学や医療社会学で重視され始めた概念です。感染症の拡大や疾病負荷の増大には、病原体の毒性や伝染力だけでなく、環境や社会や文化などが複合的に大きく影響するということを指しています。原語のギリシャ語での、「パン(全て)」を「シン(共に)」に変えた単語です。

COVID-19の場合であれば、感染が重症化しやすいのは、肥満や心疾患や呼吸器疾患をもつ人びとと高齢者です。こうした病気は、日本では「生活習慣病」としてまとめられ、食生活や運動不足や喫煙習慣等のライフスタイルが大きな影響を与えたとされています。ライフスタイルというと、個人の努力不足や自己責任による病気のように聞こえます。しかし、実際には、肥満や喫煙は経済階層や学歴の低い人々に多いことが知られています。これは、「健康の

社会経済的格差」と呼ばれる現象です。これを反映して、COVID-19の死者数の割合の大小には、米国や日本では経済格差(米国では人種差も)の影響が現れているという報告があります。COVID-19は、「全ての(パン)人びとを平等に襲うのではなく、経済格差を生命格差にしているのです。

ここからは、病原ウイルスと「共に(シン)」作用して、COVID-19の社会的インパクトを大きくしている要素を、歴史学・人類学・社会学の三つの視点から考えてみましょう。

歴史学からみたコロナ

そもそも、パンデミックは人間から人間に感染症が拡大することです。つまり、人間という生物が大きな群れで暮らすこと、すなわち「都市」の存在が、パンデミックの根本原因です。歴史的にみれば、家畜や農業の発明と都市文明の出現が、パンデミックを生み出したのです。分子遺伝学の研究では、天然痘、コレラ、ムンプス、インフルエンザ、麻疹などの感染症の出現は、人間が集団で定住するようになった1万年以内と考えられています。

また、人間とのつきあいの長い感染症は、家畜や動物とも共通した病原体が多くあります。たとえば、天然痘と牛痘。種痘は、この二つのウイルスに共通点が多いことを利用しています。いま問題になっているCOVID-19は、家畜ではないですが、コウモリに由来するコロナウイルスの突然変異による人獣共通感染症と考えられています。

中国の奥地にいるコウモリと人間が接触するようになったことは、グローバル化の表れの一つです。人間の活動範囲の拡大は、人間と他の生物(動物も病原体も)との接触につながります。そして、20世紀以降では、人間の数(地球人口)は爆発的に増大する一方で、野生動物は種数も個体数も激減しています。そうすると、ウイルスや細菌には、他の動物から乗り換えて、人間を新しい宿主とする方向への進化圧力がかかります。

このように、パンデミックそのものが都市文明の産物で、新興感染症の出現は人間活動の(意図せざる)結果なのです。だから、安易に「アフター・コロナ」とは言えません。

人類学からみたコロナ

次に、人類学から何が見えてくるかに進みましょう。

人類学とは、世界のさまざまな民族や社会について研究する学問です。そうすることで、人間の社会の多様性や差異とともに類似点や一致点を明らかにします。

COVID-19の感染爆発において、感染者に対する差別や医療従事者とその家族に対する忌避が起きました。こうした差別には、医学的根拠はありません。何となく嫌で危険な

気がするという感情に多くの人が動かされました。そして、SNSの発達を助長しました。

この差別感情を理解するには、人類学でいう「穢れ」の概念が役立ちます。近代社会では、清潔・不潔の区別は医学的なものとされ、病原体の有無と関係しているとみなされます。しかし、不潔さや穢れという概念は、医学的な消毒法が発明される以前からありました。そこで、人類学では、穢れとは「あるべき秩序からの逸脱」と考えます。たとえば、唾液は口の中にあるときは飲み込めるほど清潔です。つばとしてはき出した瞬間、医学的には清潔なままでも、私たちは「不潔」と感じます。これは体内にあるべき体液が体外にあることが穢れと感じられるからです。

感染症対策の一部は、伝統社会でみられる穢れを祓う呪術と同じではなかったでしょうか。感染症拡大の元凶として、「パチンコ店」「夜の街」「飲酒」などが重視されたのは、医学的根拠より「穢れ」のイメージではないでしょうか。科学がどんなに進んでも、人間の発想は昔からそう変わらないのかもしれませんが。

社会学からみたコロナ

医療の役割としての社会防衛が強調されたことには、社会学・医療社会学からみて、危惧を感じました。感染者を、病気に苦しむ一人の「患者」として見るよりも、他の人に伝染させる危険な「感染源」としてコントロールすることが重視されたからです。これは、臨床医としての倫理である「目の前の患者に全力を尽くす」とは異なった、集合としての人口に配慮する管理者的な目線といえます。極端に言えば、医療の名のもとに、一人を犠牲にして、多数を救うことを肯定するのかが問われるのです。

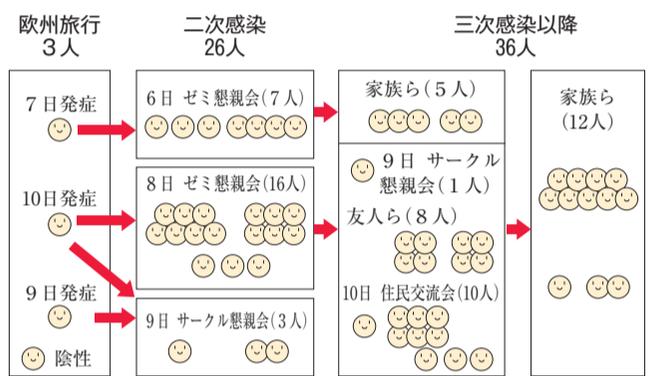
こうした社会防衛としての医療のあり方を象徴的に示すのが、米国の「チフスのメアリー」という事例です。

19~20世紀の実在した女性メアリー・マローンは、アイルランド移民で、ニューヨークで住み込みの家政婦として働いていました。しかし、奇妙なことに、1900~1907年で、彼女の勤め先八家族のうち七つで腸チフスの集団感染が起きました(患者数は合計22人)。公衆衛生当局は疫学調査で、彼女が腸チフスの健康保



図2 COVID-19での感染経路の記事(美馬達哉『感染症社会』人文書院より)

海外旅行の大学生らからの「クラスター」の表象



菌者であることを突き止め、彼女を「感染源」として病院に強制隔離しました(後に感染源は胆のうと判明)。

当時は「健康保菌者」という概念は明確ではなく、彼女は隔離を不当とする裁判も起こします。今から考えれば、移民女性という社会的弱者への差別も、強制隔離の背景にあったかもしれません。紆余曲折の後、彼女は1915年に伝染病院に終身隔離となり、1938年に69歳で亡くなりました。保菌者であることで23年の監禁生活、みなさんはどう思われますか。

当時の雑誌には、「チフスのメアリー」が口からドクロをはき出しながら調理をするという扇情的な挿絵がみられます(図1)。意図的に病気をばらまいたという悪女のイメージですね。社会学では、問題化された個人や集団が、「悪」の象徴のように扱われ、徹底して排除されることを「悪魔化」と呼びます。そして、誰かを悪者としてイメージすることで、社会の秩序や一体感が保たれ、同時に人権侵害を含む強制的な手段が正当化されるとみえます。

疫学調査やクラスター対策には、医学的な意味だけではなく、感染者を「悪魔化」する社会的な意味も含まれています(図2と図1を比べてみてください)。社会防衛を考えるときには、医学とは異なった視点への配慮が重要なのです。

日常の臨床とはひと味違う人文社会学の観点からみたCOVID-19を、今日は紹介しました。宣伝になりませんが、こうした面に興味を持たれた方は、拙著『感染症社会』(人文書院、2020)を手にとっていただければと思います。

(6月19日、第54回総会記念講演より)