

兵庫保険医新聞

第2022号
2022年11月15日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

第31回日常診療経験交流会を開催

経験学び合いコロナ禍の先へ



多岐にわたる診療内容の経験が交流された

コロナ禍での日常診療を学びあい、明日の診療に生かそう。協会は10月30日、日常診療経験交流会を協会会議室で開催。昨年に引き続きZoomを用いたオンライン配信も実施した。メインテーマは「コロナ禍の医療、我々はどこへ向かうのか」とし、会場には医師、歯科医師、薬剤師、スタッフら44人が、オンラインで30人が参加。分科会でコロナ禍での診療の工夫などの経験を発表し、質疑応答などで交流を深めた。

今号の	記事	
医科保険請求Q&A 新型コロナ特例点数が延長	6面	
政策研究会「なぜプランBが必要か」 講演録	4・5面	
研究 面	診内研より「世界における 糞便移植の現状と将来展望⑥」	8面

ラジオ関西番組出演 毎週土曜20時02分頃～
「医療知ろう！」放送中!!
AM558kHz/1395kHz(県北部) FM91.1MHz

11月19日 尼崎アスベスト問題とは
11月26日 鼻呼吸と口呼吸って、こんなに違うの?
～寒い冬をあいうべ体操で乗り越えよう!

11月下旬にお届け予定!

こちらのアンケートにご回答ください

医療・社会保険充実のための財源を提案します!

安心して暮らしたい! 医療・介護の今後はどうなる?

抽選でカタログギフト50名に当たる

いつでもどこでも安心して医療を受けられるように...

さらに、介護も負担増が狙われている!

受診状況などの質問に答えると景品が当たる「アンケート付きリーフレット」

受診実態を明らかにする 患者アンケートにご協力を

断続的な新型コロナウイルス感染症拡大に加え、今年4月に行われた年金支給額の引き下げや10月に強行された75歳以上の高齢者の医療費窓口負担2倍化。そして、物価高騰により、生活に困窮する国民が増えている。こうした中、協会・保団連は患者の受診抑制の実態を明らかにするため「アンケート付きリーフレット」キャンペーンを開始する。

このキャンペーンは「経済的な理由で受診を控えたことありますか?」という設問を中心に、いくつかのアンケートに待合室で患者に答えてもらい返信ハガキで集約するもので、抽選でカタログギフトが当たる。

いま議論されているケアプランの有料化や介護利用料の引き上げなど介護保険制度の改善や、受診時定額負担の導入など医療分野でのさらなる患者負担増についても分かりやすく解説している。

コロナ禍のなかでの工夫など20人が演題報告

今年11月分科会を3会場で開催。医師・歯科医師・薬剤師・看護師ら20人が演題報告。内容は、「新型コロナPCR陽性! さあどうしよう...」

在宅介護現場のリアル」「コロナ禍での超音波研修・感染防止してハンズオンを行う」「コロナ禍でのプライマリケアにおける呼吸器疾患管理」現状の課題と今後の展望

「オミクロン株の6月末増加転換と12月までの予測」「ウイルス濃度による飛沫感染4分間」など、新型コロナウイルス感染症関連の報告から、「有料老人ホームの『ターミナルケア面接』に関する」「日常診療」

質疑応答では、コロナ禍での日常診療から得た気づきや工夫、研究について、会場やオンラインから職種を超えて質問が出されるなど、活発に意見交換がなされた。

また展示企画として、自然を撮影した会員の写真展示や、6月に行われた「空気の汚れ調査2022」の結果報告が行われた。

(次号以降に参加記を紹介予定)

カタログギフトが抽選で当たる!

このキャンペーンは「経済的な理由で受診を控えたことありますか?」という設問を中心に、いくつかのアンケートに待合室で患者に答えてもらい返信ハガキで集約するもので、抽選でカタログギフトが当たる。

子ども医療費無料化を求める署名も

協会では、子どもの医療費窓口負担無料化を国の責任で行うことを求める署名活動にも取り組む。兵庫県内では、2013年の段階で中学3年生まで医療費窓口負担が無料だった市町は20だったが、2022年には40市町まで増えた。この動きは全国でも同様で、全国の1718自治体のうち、1521市区町村で所得制限なく何らかの子ども医療費助成を行っている。そこで、協会では、保団連も参加する「子ども医療全国ネット」の要請に応え、「国の制度として、18歳までの医療費を無料に」署名に取り組む。

アンケート付きリーフレット「国の制度として、18歳までの医療費を無料に」署名は11月中旬に会員医療機関に届ける予定。子どもをはじめ全世代でお金の心配なく医療にかかれる社会を目指す運動にぜひ、ご協力いただきたい。ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

兵庫県保険医協会第100回評議員会 臨時(決算)総会・第45回共済制度委員会

11月20日(日) 13時～ 兵庫県保険医協会会議室

- 13時～ 第100回評議員会
- 14時50分～ 臨時(決算)総会
- 15時～ 第45回共済制度委員会

特別報告「ウィズコロナ時代の金融経済情勢と生命保険業界」
太陽生命保険株式会社 取締役常務執行役員 下屋敷 縁氏

16時10分～ 特別講演
「中間層復活のための処方箋 - 医療分野の位置づけ」
永濱 利廣氏 (株式会社第一生命経済研究所経済調査部 首席エコノミスト)

日本経団連のシンクタンク「21世紀政策研究所」で研究主幹として、「中間層復活に向けた経済財政運営の大転換」をまとめ、メディアでも活躍中の第一線のエコノミストである永濱利廣氏から、日本経済復活の処方箋をお聞きします。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

燭心

アントニオ猪木氏が10月1日、亡くなった。自分の大切な心の支えを失ったような気がして、とても悲しい。幼少期の記憶を思い出した。「今まで隠していたけれど、パパの正体は、実はアントニオ猪木なんだ。これからスタン・ハンセンと勝負してくるから、応援してくれよ」。そう言い残して、親父は愛車のRX7(群馬ナンバー)でさっそうと出かけて行った。果たせるかな、その夜、父親は本当にアントニオ猪木になって、リングに登場した。しかし、試合開始後まもなく、スタン・ハンセンの強烈なラリアットが直撃して、猪木はリングの外へ突き飛ばされ、そのまま失神してしまった。幼い自分は親父が本当に死んでしまうのではないかと、号泣して泣き止まなかった。リングで倒れているはずの親父がパチンコの景品を抱えて、帰宅してきた。親父が、死に際に別れを告げに来たのかと思ひ込んだ私は、「お願い、行かないで」と泣きじゃくりながら、親父に抱きついた。たぶん、親父は自分の言った冗談のことなど忘れていたと思う。しかし、その日以来、親父はパチンコに通うのをやめて、休日にはキャッチボールをしてくれるようになった。だから、猪木の存在は自分にとって永遠に特別な存在であったのだ。その後まもなく、「パパの正体は、実はカール・ノースなんだ。これからは巨人と勝負してくるから、応援してくれよ」と言っただけで、麻雀に出かけるようになり、いろいろあったが、それはまた別の話である。(真)

保団連近畿ブロック

歯科診療報酬・介護報酬の改善を

川村副理事長らが厚労省に要請

保団連近畿ブロックは10月27日、歯科診療報酬・介護報酬の改善を求め厚労省に要請した。兵庫協会からは川村雅之副理事長が、大阪歯科協会からは吉田裕志、平尾清司副理事長が参加、厚労省は保険局医療課の奥田章子課長補佐、星真奈実主査が応対した。

保険局医療課への要請では、歯科初再診料の大幅引き上げ、歯初診の施設基準の廃止、金ハラ逆ザヤ解消、歯周病重症化予防治療(P重防)、SPT、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の矛盾、NITロータリーファイルを用いた根管形成・拡大の評価、歯科用金属アレルギー患者の欠損補綴治療が保険でカバーしきれない問題の早期解決など、21項目の改善要望書を手渡し意見交換した。その中で、P重防については歯肉切除手術が必要な重症は歯肉切除手術が必要な重症



厚労省保険局医療課の奥田章子課長補佐(左2人目)、星真奈実主査(左端)に、川村副理事長(右2人目)らが要請

と相まって逆ザヤとなっており、5月改定のような緊急是正を求めたところ、「中医師会の検討になる。金パラの代替材料についても常に意識を持って」と述べた。

「技術の評価見直しには関係学会と連携していただけたら」と述べた。このほか、か強診を医科や多職種との連携の機能評価に改編することや、「同一初診

小児口腔機能管理料については、川村先生が咬合不全の子どもに對して咬合誘導装置や機能訓練での改善事例を示しながら、低すぎの評価を見直すよう強く訴えたところ「症例や資料は部内で共有し検討させていただきます」と述べた。最後に、保険証廃止の撤回やオンライン資格確認を義務化ではなく選択制にすべきとの主張に対して、厚労省は「年末の中医師会で議論することになっている。具体的な困難事例を教えてください」と述べた。

政府は10月1日から、一定所得以上の75歳以上の窓口負担を2倍に引き上げた。この影響について会員からの投稿を紹介する。

75歳以上窓口負担が2倍化

想像以上の受診抑制 負担引き下げ求め続ける

赤穂郡・歯科 白岩 一心

投稿

この悪政策が実施されたならば受診抑制が起ることやわれていきましたが、2022年10月1日に現実に施行されて、今までの社会保障費削減

の医療政策のなかでも、想像以上の受診抑制が起っており、事実上の国民皆保険の破壊と感じています。1割負担のままの高齢者の方々までが、医療機関への受診を控えているように思いますが、有病者や基礎疾患の方々

て、高齢者の誤嚥性肺炎予防にも力を注いできましたが、地域医療機関としての任務を果たせなくなったような絶望感でいっぱいです。賛同してもらえない患者さんや他職種の方々との連携を強めて、窓口負担の引き下げ、市町独自の助成制度の創設を求めて取り組みたいと思っております。貧困格差の改善と日本国憲法25条の生存権に基づく医療運動に、今後も市民参加を訴えていきたいと思っております。

会員討報

大森 公一先生 西宮市 内科 10月28日 享年94歳 ご冥福をお祈り申し上げます

オンライン資格確認義務化は撤回を!

〆〆のままでは廃業〆〆 監視社会の前段階

会員からの切実な声

政府・厚労省がオンライン資格確認の来年4月からの原則義務付けを決定したことに対し、協会は義務付けと保険証廃止の撤回を求めて運動しており、医師・歯科医師署名は11月9日現在、690筆の署名が集まっている。署名とともに、寄せられた声の一部を紹介する。

・数年後には廃業しなければならぬ年齢になっていきます。現在、フロピーディスクで請求していますが、電話回線はアナログのままです。電話回線を変えるところから始めて、ドタバタと設備を整え、従業員も訓練して準備をしていくエネルギーはもうありません。今のままでいけないのなら廃業時期を早めるしかありません。(垂水区)

・報道を見ますと健康保険証を廃止し、ゆくゆくは運転免許証もマイナンバーカードに一本化がありますが、色々なところで個人情報の漏洩が、すでにあちこちで起きています。それと万が一マイナンバーカードを紛失した場合、その間に発病したりした場合は医療機関に受診できないのではなかろうか。(姫路市・歯科)

・現在、コロナで感染対策に

緊張が長く続き、患者数も減少しているのが現状です。コロナが収束し日常生活が正常に戻るまで義務化を撤回していただくことを希望しています。私どもの診療室は、高齢者の患者さんが多いため、保険証もこれまで通り交付していたことを希望しています。(宝塚市・歯科)

・オンライン資格確認導入には当院のレセコンシステムを一新する必要があり、経済的負担が大きい。患者さんにもマイナンバーカード提示が必要になり高齢者はその負担が大変大きい。医療機関にも患者さんにも負担が多くメリットは少ない。(佐用郡)

・マイナンバーカード保険証に加え、いづれ免許証や銀行口座まで紐づけし、監視社会の前段階といえる。オンライン導入をしたい医院のみならず、導入を促すと思う。(朝来市)

ホイホイ漫画③⑧

長田区 ぼん太with T.T.

カード普及になりふり構わず3 カード普及になりふり構わず4



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要請署名 ご協力をお願いします!

署名は政府・国会へ提出します。ご協力がまだの方はぜひご協力をお願いします。オンライン署名は右の二次元コードから紙の署名用紙のご注文は、☎078-393-1807まで



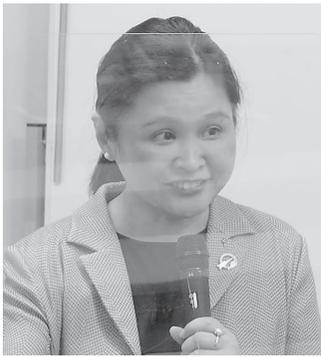
理事會 スポット 出席 19人 情勢 新型コロナウイルス感染者の全数把握を簡略化し、詳細な報告の対象を重症化リスクが高い人に限定する運用が全国で始まった。医療運動対策 ①秋の大型宣伝として、ラジオ関西の「寺谷一紀のケンコー法師」へ出演すること、ii)保団連・全国市民アクション「戦争しない未来のために9条改憲NO!」の署名の推進、iii)子ども医療全国ネットの請願署名「国の制度として、18歳までの医療費窓口負担を無料に」の推進、iv)中央社協の「介護保険制度の改善を求める請願署名」の推進 (10月8日 理事会より)

歯科定例研究会

欧州の予防歯科 事情を学ぶ

歯科部会は9月23日、協会会議室で定例研究会「北欧・アイスランドの予防歯科から学ぶ日本の歯科医療の課題」を開催。NPO法人「最先端のむし歯・歯周病予防を要求する会」(PSAP) 理事長の西真紀子先生を講師に、49人(来場14人/Zoom35人)が参加した。窪高志先生の感想を紹介する。

今回、西先生の講演で感銘を受けたことは、夢と希望と理想を追い求めて単身で日本を飛び出し、予防歯科大国のスイーデンのみならずアイスランドにも留学され学位を取られた、その行動力とチャレンジ精神です。次にそれぞれのリアルな歯科医療制度やお国事情をお聞きして特に印象に残ったことは、スウェーデンの18歳未満の歯科治療無料制度において予防歯科が発達、普及し、治療自体が非常に少なく



北欧2カ国への留学経験から日本の歯科医療の課題を語る西先生

最後に、西先生から政治体制、社会保障、福祉制度や大学の医局、学位制度などに関して、外から見たニッポンの問題点、課題の指摘を受け、このまま変化しなければ閉鎖した。岩田先生自身も最近では学会に足を運ばなくてもいいので(海外も)、時間的にも金銭的にも助かっているとお話されていました。そして海外の研究発表や最新の情報はツイッターから取得しておられる、というのも新鮮でした。先生がツイッターを頻繁に更新するのも意味があったので

神戸支部 第43回総会・記念講演

時代に乗り遅れないよう 抗菌薬の知識アップデート

神戸支部は10月15日、神戸支部第43回総会を協会会議室で開催。2021年度活動報告と22年度活動方針案を承認し、田中孝明支部長ら新支部役員を選出した。記念講演は、「抗菌薬の考え方、使い方 コロナ時代の差異」をテーマに、神戸大学医学部附属病院感染症内科の岩田健太郎教授が講演し、92人(会場22人、Zoom70人)が参加した。かりん薬局の堀池夕美氏の感想を紹介する。

神戸大学感染症内科の岩田健太郎先生の講演会に参加してきました。ただウェブ参加のメが20人、ウェブ参加が70人とはハイブリッドな講演会が増聞いて、まだまだ普段の日常

的である湯水質の日本が将来、社会的、政治的、経済的にも斜陽化、衰退していくの

歯科訪問診療対策研究会&臨床談話会

複雑な算定要件の改善 協会のさらなる要請に期待

歯科部会は10月16日、協会会議室で、歯科訪問診療対策研究会&第29回歯科臨床談話会を開催し、45人が参加した。「歯科訪問診療の保険請求・介護保険請求のポイント」をテーマに伊丹市・かわむら歯科の川村雅之先生(協会副理事長)、「施設での口腔ケアを始めて」をテーマに南あわじ市・ケイ歯科クリニックの佐藤圭先生、「歯科訪問診療における全身評価と口腔機能低下症への対応」をテーマに、ときわ病院歯科口腔外科部長の内橋康行先生が講演した。参加者の感想を紹介する。

3人の先生方の講演は大変参考になりました。高齢化に伴い、有病者数が多くなるために、今後ますます高齢者の治療が困難になる可能性が



コロナ時代の抗菌薬の考え方について岩田教授が講演

候性細菌尿の治療に対する考え方や日頃よく見かけるマクロライド系薬剤の使い分けなど実用的な内容から、最先端の話も多く、ためになりました。

【長田区・かりん薬局 薬剤師 堀池 夕美】



3人の演者が歯科訪問診療に必要な知識や経験を語り、交流した

私も、在宅になる前に抜歯することも選択肢の一つだと患者さんに説明しています。国は歯科医師に訪問診療をしてほしいのですが、保険請求の算定要件が複雑すぎます。カルテやレポート摘要欄に記載を求められている項目が多い上に、各種加算要件、さらに届出や患者さんに渡す書類もあります。これらのことが歯科訪問診療の敷居を高くしていると思います。

今日教えていただいたことを参考にして訪問診療をしていきたいと思っています。

【K・Y】

第10回院長を夫にもつみなさまのための懇談会

居心地の良い環境づくりと コミュニケーション

スタッフの定着はクリニック経営の大きな課題です。過酷なコロナ禍の勤務のもと、スタッフの方々が、明るく前向きに気持ちよく働ける環境と仕組みづくりを、接遇研修会でおなじみの水原先生と考えていきましょう。

日時 12月8日(木) 14時~16時
会場 協会5階会議室
講師 元大手前短期大学教授 水原 道子氏
対象者 医院を支える「院長夫人」のみなさま
参加費 無料 定員 30人

お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1817 事務局・荒川まで

兵庫県保険医協会

「個人保険」団体割引のご案内

三井住友海上あいおい生命も取り扱い開始! 明治安田生命、大樹生命、富国生命の個人保険にご加入の皆様へ

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

融資部より 京都銀行提携融資制度

特別金利キャンペーン実施中!

2022年11月1日現在

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンの期間を延長しました。通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、手数料も通常より優遇

Table with 3 columns: 資金種類, 利率, 限度額. Rows include 運転資金, 設備資金, 新規開業資金, 子弟教育資金.

※1000万円までは原則、担保不要
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動
※診療報酬振込口座の社保・国保いづれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

講演録

の「プランB」とは？

協会が7月9日、協会会議室とオンライン配信で開催した政策研究会「『日本再生のための「プランB」』著者か」(講師：神奈川県立保健福祉大学教授・医師 齋藤匡氏)の講演録を掲載する。

世界標準から逸脱し続けるコロナ対策

本日は日本の新型コロナウイルス対策の迷走という、各論から入り、総論的にこれから日本をどう改革していくべきかというお話をしたいと思います。私は国立大阪病院で臨床研修をしていた頃、医療経済学に興味をもち、ハーバード大学で修士号、ジョンズ・ホプキンス大学で博士号を取り、米国疾病管理予防センター(CDC)で仕事をすることができました。これまで大規模感染症の予想モデルや医療従事者の需要・供給分析、日本の医療制度などの研究を行っています。私から見て、日本のコロナパンデミック対策は世界から逸脱しています。その最たるものが貧弱な臨床PCR検査体制です。このような迷走したコロナ対策を行うと、日本からの頭脳流出が進み、特に若い医師、科学者が日本に絶望し日本から逃げ出すのではないかと心配しています。

新型コロナウイルスによる過剰死亡論文の評価

「Lancet」に、日本の新型コロナウイルスの死亡率は非常に高いのではないかとという研究論文が出て、話題になっていました。私はこの論文の評価を東京大学の研究グループで行いました。この論文は、世界的な研究グループが超過死亡率を推定したものです。2020年1月1日から2021年12月31日の2年間で、世界各国が公表しているコロナで亡くなった人数の合計は約600万人となりますが、その約3倍の1800万人が亡くなったのではないかと推定されています。

私はこの論文の評価を東京大学の研究グループで行いました。この論文は、世界的な研究グループが超過死亡率を推定したものです。2020年1月1日から2021年12月31日の2年間で、世界各国が公表しているコロナで亡くなった人数の合計は約600万人となりますが、その約3倍の1800万人が亡くなったのではないかと推定されています。

流行予測モデルが貧弱な日本

なぜPCR検査体制が貧弱だと困るのかという話の前に、流行予測モデルに関する米国の連邦政府機関であるCDCと日本の中央政府との違いにふれておきます。米国と比較すると日本政府の姿勢は怠慢という一言に尽きます。米国政府は州だけで

20程度の研究グループが別々に予測を行い、複数の予測のうち最悪のケースに備えて対策をとるのがグローバルスタンダードですが、日本はいまだに一組織で正解が出ることを期待しています。米国の予測は、ジョンズ・ホプキンス大学やMITなど最先端の研究レベルを持つ大学の19の研究グループが行っており、CDCのホームページで見ることができます。感

神奈川県の予測モデルのとりくみ

私はい、神奈川県立保健福祉大学ヘルスインベーション研究科と神奈川健康医療局による「新型コロナウイルス感染症情報分析EBPMプロジェクト」を紹介しています。県庁より、新型コロナウイルス用に確保する病床数の予測モデルを作成してほしいと依頼がありました。予測モデルには通常、最低半年間の期間が必要ですが、突貫工事で2カ月の準備期間の後、2021年8月から2次医療圏ごとに、入院患者数、重症患者数、累積陽性者数の予測を行いました。私が知る限り、日本で初めての2次医療圏ごとの感染予測です。毎週、神奈川県の

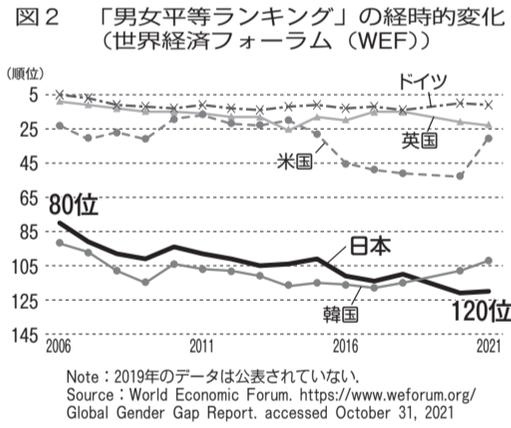
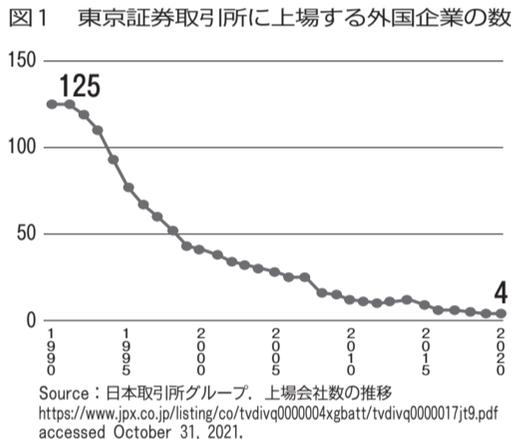
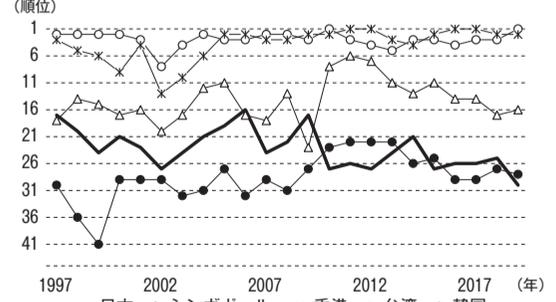


表1 コンピューターサイエンス学科と全学部の世界大学ランキング

コンピュータサイエンス学科のランキング	全学部含めた大学ランキング	大学名	国
1	(36)	清華大学	中国
2	(43)	南洋理工大学	シンガポール
3	(51)	キング・アブドゥルアズィズ大学	サウジアラビア
4	(34)	シンガポール国立大学	シンガポール
5	(34)	テキサス大学オースティン校	米国
6	(311)	東南大学	中国
7	(136)	上海交通大学	中国
8	(245)	華中科技大学	中国
9	(3)	スタンフォード大学	米国
10	(2)	マサチューセッツ工科大学	米国
134	(74)	東京大学	日本
168	(255)	東北大学	日本
224	(242)	大阪大学	日本
241	(124)	京都大学	日本
245	(325)	九州大学	日本

US News and World Report (2019)

図3 アジア5カ国の国際競争力ランキングの経時的変化



©IMD WORLD COMPETITIVENESS ONLINE1995-2019より筆者作成

世界の中の日本とは？

このように日本のコロナ対策は非常に粗末ですが、かつて日本はテクノロジーが世界の最先端で、もっとも豊かな国と言われていました。いま

染者数のデータがあるわけですから、理論上は、ワクチンの各変異株に対する効果がリアルタイムで推定できるので、しかし、データ・人員・予算が不足しているため、ワクチンの効果検証も進んでいないのが現状です。このような状況のなか、私は下水検査を昨年5月に提案し、「EBPMプロジェクト」を中止しました。

「ト」の一環として、神奈川県の下水の新型コロナウイルス測定を、2021年11月から行っています。下水中のウイルス量と下水処理場の流域の新規陽性者数の増減パターンがかなり似ている結果になりました。下水検査が全国的に拡大できれば、日本のコロナ対策が若干改善するのではないかと期待しています。世界経済フォーラム(WEF)の男女平等ランキングも日本は120位と驚くべき低さです(図2)。人口の半分は女性です。その女性の能力を発揮すれば、経済発展はより進みますので、経済合理性という観点からも、より男女平等の方がよいのですが、日本はできていません。すでに、優秀な女性研究者が日本から逃げ出しています。国内で自然科学系の大学研究所に勤めている女性の割合はわずか10%です。一方、日本国外で勤務している日本人の自然科学系の研究者の60%が女性です。次にコンピューターサイエンスを見てみましょう。現在、あらゆる先端の自然科学は絶対にコンピューターを使いますので、「産業の米」とも言えるのがコンピューターサイエンスです。日本の実力はどうか。世界の大学ランキングで、東大は世界134位、全学部を含めたランキングでも74位です。コン

政策研究会 「なぜプランBが必要か」

日本再生のため



神奈川県立保健福祉大学
イノベーション政策研究センター 兪 炳匡 教授

【ゆう へいきょう】1967年大阪府生まれ。93年北海道大学医学部卒業。93年～95年国立大阪府立大学で臨床研修。97年ハーバード大学修士課程修了(医療政策・管理学)。2002年ジョンス・ホプキンス大学博士課程修了(PhD・医療経済学)。スタンフォード大学医療政策センター研究員、米国疾病・管理予防センター(CDC)エコノミスト、カリフォルニア大学デービス校准教授などを経て20年より現職

表2 現在の日本で支配的な「プランA」と撤退戦に必要な「プランB」の違い

	プランA	プランB
1-A. 救済の主たる対象者	「1%」	「99%」(注1)
1-B. 親和性の高い価値観	権威主義	民主主義・基本的人権
1-C. 望ましい政治制度	中央集権型政府	地方分権型政府、基本的人権に基づく世界政府(その第一歩としての北東アジア経済共同体)

(注1) この「99%」は、2011年に米国で始まったオキュパイ(占拠)運動に由来する用語で、不労所得のみで生活できる「1%の最富裕層」に含まれない、社会の大多数者を意味します。

	プランA	プランB
2-A. 概念的な目的	勝ちを増やす	負けを減らす
2-B. 国(マクロ)レベルの目的	高度成長期(明治時代)以来の「輸出と企業の設備投資の増大」	地方(ないし国内)から東京(ないし国外)への富の流出を減らす
2-C. 個々の組織・個人(ミクロ)レベルの目的	利潤率と株主配当の最大化	「将来生き残る社会資本産業における安定した雇用創出」と「実質賃金(ないし生活水準)の向上」を最大化する

	プランA	プランB
3-A. 望ましい組織形態	営利企業	政府・民間「非」営利組織
3-B. 事業の成功例	新薬開発1件に1兆円投入して成功すればX兆円の利益、ただし成功する確率は過去60年で「80分の1以下」に低下 ^{a)}	予防医療教育への支出を100万円増やすと地域で循環して、確実に地域全体で約600万円の経済波及効果を持つ ^{b)}
3-C. 事業の失敗例	大規模な中抜き・汚職の温床になる可能性が大きい	左記の可能性が小さい

a) Scannell JW et al. Diagnosing the decline in pharmaceutical R&D efficiency. *Nat Rev Drug Discov.* 2012;11(3):191-200.
b) 塚原康博. 医療サービス活動における産業・雇用連関分析の展開. *季刊・社会保険研究.* 2011;47(2):104-118.

す(表3)。大きく寄与が大きい。オバマ大統領が2016年に広島に来たとき、日本の被爆者をハグしました。アメリカでは現在も原爆投下が正しかったと主張する人が多いの

リカにあれば、薬に支出する医療費の大部分は、地域から流出していくことになり。予防医療教育の方が地元経済への寄与や収入・社会保険料への寄与が大きい。オバマ大統領が2016年に広島に来たとき、日本の被爆者をハグしました。アメリカでは現在も原爆投下が正しかったと主張する人が多いの

書籍紹介

「日本再生のためのプランB」
医療経済学による所得倍増計画

1%の富層ではなく、99%の人々の生活に豊かにする！
富層内田オリザ 著

集英社新書 2021年発行
定価1012円(税込)

「4面からのつづき」
このように日本の個々の企業も国全体でも、国際競争力が低下しました。競争力のある企業は、日本を出て海外で生産をしています。円安になったからと言って、日本国内で生産されるトヨタの車がアメリカで売れるわけではありません。アメリカで税金を払い、アメリカ人を雇用するという条件で、アメリカ国内でのトヨタ自動車の生産が認められています。これでは、円安でも、高度経済成長期と異なり、日本の貿易黒字は容易に増えません。

明治以来の、輸出と企業の設備投資によって豊かになるのを目的とした計画を、私は「プランA」と定義しています。これはいわば「勝ちを増やす」ものです。日本がこの「プランA」で、今後も世界に対抗することとは難しく、負けを減らすことをめざす「プランB」を探るしかないと考えております(表2)。現在、日本は先進国としての豊かさを持っていないので、現在の豊かさを引き下げることを目指すべきです。いかに国内から国外へ富の流出を減らすか。もっと言えば東京以外から東京への富の流出を減らすか。これが概念的に、非常に大事な目標になります。

具体的には、どうするか。一つは、営利企業に期待せず、政府・民間「非」営利組織にのりこを傾斜

金でスーパーの従業員が近くの寿司屋やラーメン屋に食事に行く。すると、寿司屋やラーメン屋が儲かり、近くのクリーニング店にクリーニングを出す頻度が増えます。このように、地元にお金を使う限り、保健師に支払ったボーナスの100万円が地元のスーパーへ、そしてお寿司屋、クリーニング屋へと地域で循環します。これが、1年経つと6倍程度の金額になるということです。

このように、日本のGDPを大きくするためには、医療福祉や予防医療にお金を入れるのは数字で明らかになっています。しかし、政治的には医療関連分野に予算が優先的に回っていません。医療関連分野、特に予防医療教育は、雇用創出効果も極めて高いとの報告があります。

繰り返しますが、現在の日本は先進国レベルの豊かさがあつたので、今後は富の国外流出をできるだけ小さくすれば、先進国レベルの豊かな生活はかろうじて維持できると考えています。

アメリカ南部の名門・デューク大学は、糖尿病の予防に、薬と栄養士が提供する予防医療教育のどちらが効果があるか、10年ほどかけて調査しました。同じ金額で比較すると、薬を服用するよりも、予防医療教育を受ける方が糖尿病になる確率を減らせることが分かりました。

ただ、これは一国ではなく、EUだからできたという面があります。東アジアでは、日本、韓国、台湾など各国はバラバラです。EUと似たような多国籍の組織を、東アジアにもつくる必要があるのだと思っています。

日本が「プランA」で、今後も世界に対抗することとは難しく、負けを減らすことをめざす「プランB」を探るしかないと考えております(表2)。現在、日本は先進国としての豊かさを持っていないので、現在の豊かさを引き下げることを目指すべきです。いかに国内から国外へ富の流出を減らすか。もっと言えば東京以外から東京への富の流出を減らすか。これが概念的に、非常に大事な目標になります。

具体的には、どうするか。一つは、営利企業に期待せず、政府・民間「非」営利組織にのりこを傾斜

金でスーパーの従業員が近くの寿司屋やラーメン屋に食事に行く。すると、寿司屋やラーメン屋が儲かり、近くのクリーニング店にクリーニングを出す頻度が増えます。このように、地元にお金を使う限り、保健師に支払ったボーナスの100万円が地元のスーパーへ、そしてお寿司屋、クリーニング屋へと地域で循環します。これが、1年経つと6倍程度の金額になるということです。

このように、日本のGDPを大きくするためには、医療福祉や予防医療にお金を入れるのは数字で明らかになっています。しかし、政治的には医療関連分野に予算が優先的に回っていません。医療関連分野、特に予防医療教育は、雇用創出効果も極めて高いとの報告があります。

繰り返しますが、現在の日本は先進国レベルの豊かさがあつたので、今後は富の国外流出をできるだけ小さくすれば、先進国レベルの豊かな生活はかろうじて維持できると考えています。

アメリカ南部の名門・デューク大学は、糖尿病の予防に、薬と栄養士が提供する予防医療教育のどちらが効果があるか、10年ほどかけて調査しました。同じ金額で比較すると、薬を服用するよりも、予防医療教育を受ける方が糖尿病になる確率を減らせることが分かりました。

ただ、これは一国ではなく、EUだからできたという面があります。東アジアでは、日本、韓国、台湾など各国はバラバラです。EUと似たような多国籍の組織を、東アジアにもつくる必要があるのだと思っています。

ただ、これは一国ではなく、EUだからできたという面があります。東アジアでは、日本、韓国、台湾など各国はバラバラです。EUと似たような多国籍の組織を、東アジアにもつくる必要があるのだと思っています。

負けを減らす「プランB」

医療関連分野の高い経済波及効果

非営利部門拡大で地域経済が成長

多国籍企業・大企業の税逃れへの対策

書籍紹介

医科保険請求

Q and A

10月末までとされていた下記の
新型コロナ特例点数が延長されました

- 疑い患者への外来診療「二類感染症患者入院診療加算（外来診療）」(250点)
 - 確定患者への電話診療「電話等による診療（新型コロナ感染症）」(147点)
- いずれも、次の条件を満たした医療機関のみ、11月以降も算定可能

1、疑い患者への外来診療

「二類感染症患者入院診療加算（外来診療）」(250点)

1)、2)のいずれかに該当し、患者の傷病に対し医学的に初診の場合に、該当することとなった日の属する週の月曜日から、11月以降も算定可（2023年2月末までは250点、2023年3月1日～31日は250点→147点）

- 2022年10月13日以降に、新たに、診療・検査医療機関として県から指定され、その旨が公表されている。
- 2022年10月31日以前から診療・検査医療機関として県から指定され、その旨が公表されていた医療機関で、①～③のいずれかに該当する。
 - 2022年11月1日以降、診療・検査対応時間が2022年10月13日時点の公表時間と比べ一週間あたり30分以上拡充している。【県への変更届が必要】
 - 2022年11月1日以降に、新たに診療対象患者について、過去に通院歴のない患者にも拡充している。【県への変更届が必要】
 - 2022年11月1日以降、診療・検査対応時間を1週間に8枠以上確保している。

※「1週間に8枠以上」とは、各日の診療・検査対応時間を午前・午後の半日につき1枠とした際、1週間あたりの診療・検査対応時間が合計8枠以上に該当すること。

2、確定患者への電話診療

「電話等による診療（新型コロナ感染症）」(147点)

従前の当該加算の算定要件※を満たしていることに加え、1)、2)のいずれも該当し、一連の診療において初回の電話等診療の場合に、11月以降も算定可（2023年3月末まで）

- 電話や情報通信機器を用いて新型コロナ感染症の診療を行うことが可能である旨を自院や自治体ホームページ等で公表している。
- 季節性インフルエンザに対応する体制を有している医療機関であって、①、②のいずれかに該当する。
 - 2022年11月1日から12月31日までに、新たに電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を開始した。
 - 2022年10月31日以前から電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行っていた医療機関であって、ア) 1週間に8枠以上、かつ、イ) 当該医療機関が表示する診療時間以外の時間または土曜日もしくは休日の3時間以上、電話や情報通信機器を用いた新型コロナウイルス感染症の診療を行うことが可能な体制を有している。

※「従前の当該加算の算定要件」とは、以下のいずれかを満たす新型コロナウイルス感染症患者に対し、診療・検査医療機関であることを県のHPで公表している医療機関または保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関が、電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合

- 65歳以上の者
- 40歳以上65歳未満の者のうち、次の重症化リスク因子を複数持つ者
ワクチン未接種（ワクチン接種が1回のみのも含む）、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患（COPD等）、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満（BMI30以上）、臓器の移植・免疫抑制剤・抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下
- 妊娠している方

以上、詳細は厚労省「・新型コロナ感染症臨時的取扱い（その79）」(10月26日)を参照

●下記点数は、11月以降も引き続き算定可（期限未定）

- 疑い患者・確定患者への診療「院内トリアージ実施料」(300点)
- 確定患者への電話等によるコロナ診療「二類感染症患者入院診療加算（電話等初再診料）」(250点)
- 確定患者への診療「救急医療管理加算」(COV・外来診療) 950点、(COV・往診等) 2,850点

11月より、兵庫県の「みなし陽性」の取扱いが休止されます

「自院において実施の検査陽性者の同居家族・同居人などが有症状となった場合」に、医師の診断・判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断する兵庫県の取扱いについて、11月より当面の間、休止となります。上記患者については、検査なしでは確定診断できなくなりました。

(兵庫県「新型コロナ感染症における検査を経ない臨床診断の取扱い」(10月21日)より)

お問い合わせは、兵庫県保険医協会（☎078-393-1803）まで
時間帯は平日10時～12時/14時～16時

税務部より

地方創生臨時交付金を活用した
物価高騰等に対する市町独自の支援事業

各自治体では国の地方創生臨時交付金などを活用し、原油価格・物価の高騰の影響を受ける事業所や新型コロナウイルス感染症下で介護サービス等を提供する事業所を対象とした独自の支援事業を実施しています。下記概要をご確認の上、それぞれの制度のウェブサイトの詳細をご覧ください。

	制度名	対象	支給内容	締切・問い合わせ先
尼崎市	介護サービス等事業者に対する物価高騰対策福祉施設等支援交付金	市内の介護事業所（※医療みなし指定の事業所は対象外）	通所リハビリテーション事業所など1定員あたり6,000円 訪問介護事業所など1事業所あたり25,000円	12月16日(金) 介護保険事業担当 ☎06-6489-6350
西宮市	新型コロナウイルス感染症に係る事業継続包括支援交付金	市内の介護事業所（※医療みなし指定の事業所も対象）	居宅療養管理指導 20万円など	11月19日(土) コールセンター ☎050-5371-1726
宝塚市	(再掲)物価高騰等対応小規模事業者応援一時支援金	2021年11月から2022年3月までの任意の1カ月の売上高に係る売上減少率が、2018年11月から2021年3月までの同月と比べて10%以上30%未満減少していること、など	10万円	12月28日(水) 宝塚商工会議所 ☎0797-91-5500
川西市	介護サービス事業所物価高騰対策支援交付金	居宅療養管理指導などサービス事業所を2022年4月1日以前から継続して運営している法人（個人開業の医療機関は対象外）	1・2の合計額に0.75%を乗じた額 1. 2022年6月から8月に支払いを受けた介護給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の合計額 2. 1の額を3で除して求めた1月当たりの平均額に6を乗じて得た額	2023年3月31日(金) 福祉部介護保険課 ☎072-740-1148
高砂市	中小事業者エネルギー価格高騰対策支援交付補助金	2022年4月から9月のうち任意の2カ月の燃料費、光熱費の合計額が、前年同2カ月と比べて10,000円以上増加していること	法人 20万円まで 個人 10万円まで	12月31日(土) 商工労働係 ☎079-443-9030
西脇市	中小事業者原油価格等物価高騰対策事業	2022年1月～12月のうち任意の連続する3カ月の光熱費（電気代など）、燃料費（ガソリン代など）の合計額から、前年同時期の同費の合計額を引いた金額。ただし、5万円以上の金額が対象（上限30万円）		12月28日(水) 商工観光課 ☎0795-22-3111 (代表)
加東市	原油価格等物価高騰緊急経済対策補助金	市内に事業所を有する中小企業者	電気代、ガス代などのうち2022年1月～12月のうち任意の3カ月分の光熱費及び燃料購入費の合計額から、前年同時期分の合計額を差し引いた額（上限50万円）	2023年2月28日(火) 専用ダイヤル ☎0795-47-1301
多可町	原油価格・物価高騰対策一時支援金交付事業	2022年1月～6月のいずれか1カ月の売上総利益率または営業利益率が、前年同月と比べ10%以上減少（※医療法人は対象外）	10万円	11月30日(水) 多可町商工会 ☎0795-32-2161
姫路市	中小企業等原油価格・物価高騰支援金	2022年4月から8月までのうち、任意の1カ月に事業用として支払った電気、ガス、燃料油の支払総額が5万円以上	法人 20万円、 個人事業主 10万円	12月9日(金) コールセンター ☎050-2017-3203
六甲市	事業用燃料代等価格高騰対策助成金	2022年4月から9月までに使用した燃料費（ガソリン、電気代など）。ただし、合計額が60万円以上	助成対象経費の10分の1（上限額30万円）	12月28日(水) 商工観光課 ☎0790-63-3127
神河町	事業所燃料費等支援金	2022年1月から6月までのいずれかの月で水道光熱費および燃料費が、前年同月と比較して20%以上増加	個人事業主5万円、 法人10万円	12月28日(水) 神河町役場 ☎0790-34-0002
上郡町	中小企業等原油価格・物価高騰対策一時支援金	以下のいずれか ア) 国の「事業復活支援金」を受給していること イ) 県の経営円滑化貸付（原油価格高騰・原材料価格高騰）を2022年9月30日までに借り受けていること	12万円	11月30日(水) 地域振興課 ☎0791-52-1162
朝来市	設備投資促進補助金	以下のいずれか ア) 2021年度の事業収入が、2020年度または2019年度の事業収入と比較して10%以上減少 イ) 2020年度の事業収入が、2019年度の事業収入と比較して10%以上減少	償却資産（150万円以上）に該当する設備取得にかかる経費の取得価額の10分の1以内（限度200万円）	12月28日(水) 経済振興課 ☎079-672-2816
香美町	中小企業者原油価格等物価高騰対策支援金	1. 2022年1月から9月までの連続する任意の3カ月に支払ったガソリン代、電気料金などの合計額に3を乗じた額、 2. 上記の額に10分の1を乗じて得た額を支給（上限15万円）（算出した額が45,000円に満たない場合は、支給対象外）（※医療法人は対象外）		2023年1月31日(火) 観光商工課 ☎0796-36-3355
三田市	中小企業等原油価格高騰対策補助金	2022年4月から9月までの間の事業用燃料油代（ガソリン、灯油など）の購入総額が30万円以上であること、など	補助対象経費の合計額の10分の1（上限30万円）	12月20日(火) 産業政策課 ☎079-559-5085
洲本市	中小企業等原油価格等物価高騰対策支援一時金	2022年4月から9月までの期間に事業用として支払った燃料費（ガソリン、電気等）の合計額が25万円以上（※医療法人は対象外）	5万円	2023年1月31日(火) 【洲本市商工会議所】 ☎0799-22-2571 【五色町商工会】 ☎0799-33-0450 【洲本市役所】 ☎0799-22-3321 (代表)

ご不明な点につきましては兵庫県保険医協会までお問い合わせください
税務経営部 ☎078-393-1807（平日午前10時～12時、14時～17時）

歯科保険請求



〈特定の効能・効果等について 薬事承認が保険適用となった医薬品〉

1、カロナール原末、カロナール細粒20%、50%、カロナール錠200、300、500

効能効果が「各種疾患及び症状における鎮痛」に変更(2022年7月29日から)

〔効能・効果の変更(削除・追加)〕
(関連する部分のみ抜粋)

1) 各種疾患及び症状における鎮痛
下記の疾患並びに症状の鎮痛：頭痛、耳痛、症候性神経痛、腰痛症、筋肉痛、打撲痛、捻挫痛、月経痛、分娩後痛、がんによる疼痛、歯痛、歯科治療後の疼痛、変形性関節症

〔用法・用量(変更なし)〕
通常、成人にはアセトアミノフェンとして、1回300~1000mgを経口

投与し、投与間隔は46時間以上とする。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日総量として4000mgを限度とする。また、空腹時の投与は避けさせることが望ましい。

2、スキヤンドネストカートリッジ3%

伝達麻酔が削除され浸潤麻酔のみに変更(2022年8月4日から)

〔効能・効果の変更〕
歯科・口腔外科領域における浸潤麻酔又は伝達麻酔

〔効能・効果に関連する注意〕
1. 浸潤麻酔においては、30分以内の処置に適用すること。〔本剤は、血管収縮薬配合の局所麻酔剤と比較して作用時間が短い。〕

◇今年度の集团的個別指導は歯科で235件が対象。 協会は、高点数を理由とした指導の廃止を求めています。

8月に予定されていた集团的個別指導(集個)が新型コロナウイルス感染急拡大で延期とされていましたが、姫路会場は10月27日に実施され、神戸会場は12月1日に実施されると会員の先生方から相談が寄せられました。集個は、「教育的観点から指導を実施し、レセプト1枚当たりの平均点数が高いことを認識させ、保険診療に対する理解を一層深めさせることを主眼として行うものとする」(指導大綱関係実施要領より)、翌年度においても高点数保険医療機関に該当した場合、翌々年度に個別指導の対象となることを伝えることとされています。集個は1時間半程度の講習会形式で、実施通知は1カ月前に郵便で届いています。

「すでに診療予約が入っており変更は患者さんに迷惑をかけ、1カ月前の通知は遅すぎる」「複数の曜日や日程はないのか」などのご意見も頂いています。厚労省・厚生局には改善要請を重ねていますが、開設者管理者が入院中や親族の冠婚葬祭など正当な理由がなく欠席した場合は個別指導の対象となるとされています。通知が届いた先生は必ずご出席下さい。

協会が情報開示請求した資料によると、兵庫県の歯科平均点数は1,340点です。今年度選定された指

導対象のうち、最高平均点は4,405点、最下位点数は1,735点となっています。自院の平均点数は近畿厚生局兵庫事務所に電話(☎078-325-8925)で照会可能です。

個別指導は「情報提供」と「再指導」が中心ですが「高点数」の理由でも実施されています(今年度はコロナ禍を理由に「高点数」理由の指導は未実施)。「コロナ禍での受診中断などの影響で悪化しブリッジが増えて歯周病治療が減り平均点数が上がったが、必要な治療なので減らしようがない」と不安な声も寄せられています。指導を恐れて、実際に行った治療や検査を保険請求しないなどの萎縮診療に陥ることがあっては決してなりません。

協会は、高点数を理由とした医療費抑制策のための指導は廃止を求めています。全ての医療機関が受講する算定ルールを周知するための教育的な集団指導の充実こそすべきことだと考えます。集個は廃止して、6年毎の更新時集団指導でしっかり間違いやすいルールの周知をすることを求めます。日頃から1号用紙を含めたカルテ記載を充実させ請求前には見直しましょう。返戻や減点を含め、ご不明な点はご連絡ください。

(協会歯科担当 ☎078-393-1809)



インターネットの書き込み インターネット上で誹謗 中傷を受けた場合の対応

Q インターネット上の投稿によって病院、医師等が誹謗中傷された場合、どのような対応を取ることができですか。

A 掲示板、口コミサイトやSNS上で誹謗中傷を受けた場合、まずサイトの管理者に対し削除を求める方法を考えますが、書き込んだ者が判明しており、かつその者が任意で削除に応じる場合に可能です。応じてくれない場合は、自分で投稿者に削除要請を行います。削除には、サイト等に規定されている削除基準に該当することが必要です。また、削除できる部分は一般的に違法性のある部分のみで、投稿全体ではありません。

Q 投稿者が削除要請に応じない場合はどうすればいいでしょうか

A この場合、「削除仮処分」という裁判手続を用いることもありますが、時間も弁護士費用も掛かります。裁判手続では、投稿者本人に対し意見照会がされますが、そのことがインターネット上に公開され、二次被害が発生することもあります。また、裁判は実名で行わなければならないため、実名がさらされるリスクもあります。そのため、まずは管理者や投稿者への任意の削除方法を検討し、それでも応じてもらえなければ削除仮処分を行うことを考えます。

Q 投稿内容がインターネット上に拡散してしまった場合は?

A 全ての投稿を削除するのは事実上困難です。一つの投稿を削除できても、次から次へと投稿がなされ、いたちごっこになってしまうことも

あります。この場合、一網打尽にするためにGoogleの検索結果の削除を求める方法もありますが、Googleは削除には否定的で、裁判でも徹底的に争うことが多いので、事実上は困難です。

Q そのほかの方法は?

A 最後に、誹謗中傷にわたる投稿への対応として、投稿者に対して、警告、損害賠償請求、刑事告訴等を行う方法もあります。この場合、任意または裁判手続を用いて投稿者の特定を行う必要がありますが、その特定手続については、期間の制限があり、費用と手間がかかるため、ハードルは高いです。さらに、裁判をしても結局投稿者がわからない場合も多いです。投稿者を特定し、損害賠償請求を行ったとしても、損害賠償額が低額になる場合がほとんどであり、かかった弁護士費用等やその間に受けた精神的損害がきちんと補償されない場合が多いです。

投稿により誹謗中傷を受けた場合は、任意での削除要請を行うことが、一番費用が掛からず簡便な手続きになります。あるいは、割り切って投稿を無視するか、「改善に努めます」などのコメントを書き込むという対応を取ることも有効です。

インターネットが発達した現代においては、投稿する側はもちろん、情報を受け取る側も情報を正しく理解し、それを適切に判断、運用、対応できる能力が求められます。

【中央区・神戸花くま法律事務所 弁護士 清田 美夏】

訪問診療で伺った話 (豆の分類)

灘区 岡本 好司

訪問診療によく出かけた時があった。診察が終わって、ハイソウウナフでは味気ない。ときに質問があったらお返事をしていたが、無味乾燥な会話では面白くない。そこで便秘を訴えた方には、「出し惜しみはいけません。ケチンボです」などとお返事をし、下剤を処方した。快便になられたら、今度は相手さんから、「今日はケチンボと違いますが」と返事が返ってきたりしていた。訪問した皆さまの中には、昔活躍された方が多くおられ、その時のお話を聞くようになると定義された。豆の分類

基準も克明に説明を受けたが、私の理解度では十分咀嚼できなかった(上、中、並の話は子供の頃、佐々木邦さんというユーモア作家が書いておられたのを思い出した。豆腐屋さんに褒められたとも自慢されていた。選別眼が良い証拠と承った。なるほど感心した。この話を、文章に書いてほしいとお願いがしたが「文章はようかん。あんたが書いてえな」と言われたが、豆の分類のところが私では十分理解できないので、残念ながら私の戦時中の思い出をまとめた本には掲載中止となった。しかし、戦時中の忙しい中でよくそのようなことができたと、驚異の眼で話を伺っていた。色々な方々から、色々なお話を伺ったが、皆さん文章は御免だと断られてしまった。残念である。

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

M&D保険医ネットワーク

- 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。
- 40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。
- ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
- Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。URL <http://e-mdc.jp/>
- ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。



M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

歯科定例研究会

質の高い歯科衛生士業務の実践

～院内で取り組む歯周基本治療からSPTの要点～

日時 12月11日(日) 14時～17時 会場 協会5階会議室 (Zoom併用)
講師 (株) T style 代表取締役 歯科衛生士 十時 裕子さん
歯科衛生士のみなさん、院長先生も一緒にご参加ください!

Zoom視聴希望者は、メールの件名を「12/11 歯科定例研Zoom視聴」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、12月9日(金)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

診内研 より535

世界における糞便移植の 現状と将来展望 (下)

藤田医科大学医学部先端光学診療学講座教授 大宮 直木先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

(前号からのつづき)

3. 炎症性腸疾患 (IBD)

IBDは食生活などによる腸内環境悪化の結果、腸管バリア機能が破綻し腸内細菌が粘膜内に侵入し、それに対して遺伝的因子を背景とする自然免疫・獲得免疫の異常で腸管局所へ炎症細胞が過剰に浸潤することで発症するとされている。

IBD患者では健常者と比較し腸内細菌叢の構成の変化および多様性の低下が認められ、その特徴としてFirmicutes門およびBacteroidetes門の減少、特に酪酸産生菌として知られる*Clostridium* cluster IVおよびXIVaに属する細菌の減少が報告されている¹⁴⁾。菌種に関しては*Clostridium* cluster IVに分類される*Faecalibacterium prausnitzii*がクローン病患者で有意に減少しており、この菌種の減少が術後再発の高リスクであることが示されている¹⁵⁾。このような腸内細菌叢のdysbiosisを改善させ腸管の炎症を抑えるのがFMTの主目的である。

1) 潰瘍性大腸炎 (UC)

潰瘍性大腸炎に対するFMTの無作為割付対照比較試験は5編報告されており、2015年に二つの論文が初めて掲載された。一つはカナダのMoayyediらの報告で、FMT群は50mlのドナー便を週1回、合計6回の注腸投与を施行し、プラセボ群は生理食塩水を同様の方法で投与した。7週後の有効性評価では、プラセボ群の5%に比し、FMT群が24%と有意に高い寛解率であった¹⁶⁾。

一方、オランダのRossenらはFMT群では500mlのドナー便を経鼻胃管を用いて十二指腸へ1週目と3週目に投与し、プラセボ群は同様の方法で自己便を投与した。12週後の有効性評価ではプラセボ群が20%、FMT

群が30.4%の寛解率で有意差は認めなかった¹⁷⁾。

これら二つは相反する結果となったがプラセボ群の設定、投与回数、投与経路、有効性評価時期の違いが起因している可能性が考えられる。

三つ目はParamsothyらの2017年の報告で、複数のドナーの便を混合した溶液を週5回8週間合計41回、自己浣腸した。8週後の改善率は色・臭いを似せた溶液によるプラセボ群が8%であったのに対し、FMT群は27%と有意に高かった¹⁸⁾。

四つ目は2019年のCostelloらの報告で、FMT群は複数のドナーの嫌気処理凍結便を1回目は大腸内視鏡下で右側結腸に200mL投与し、以後は1週間で2回100mL浣腸した。プラセボ群は自己便を好気的処理し同様な方法で投与した。8週後の評価で改善率・寛解率はプラセボ群の23%・17%に比し、FMT群では57%・47%と有意に高かった¹⁹⁾。

五つ目は2019年のSoodらの報告で、8週毎に大腸内視鏡で新鮮便投与群またはプラセボ投与群に無作為割付けしたところ、48週時のステロイドフリーの臨床的寛解率はプラセボ群で66.7%、FMT群で87.1%と有意差はなかったが、内視鏡的寛解率はプラセボ群26.7%に比しFMT群で58.1%と有意に高く、組織学的寛解もプラセボ群16.7%に比しFMT群で45.2%と有意に高かった²⁰⁾。

上述のようにUCに対するFMTの有効性は投与経路や便処理法、プラセボ群の設定などで報告にばらつきがあり、また、FMTの有効性は30%~50%前後と生物学的製剤をはじめとする既存の治療と比較して高いものではない。

2) クローン病

クローン病に対するFMTは潰瘍性大腸炎と比べて報告が少なく、十分

な検討がされていない。

2015年にSuskindらは12~19歳の若年者クローン病患者を対象に1回の経鼻胃管投与のFMT後2週後、12週後の改善率が78%、56%と報告した。無作為割付対照比較試験は2020年にSokolらの報告があるが、症例数が24例と少なくpilot studyという位置づけである⁹⁾。このRCTではクローン病がHarvey-Bradshaw indexで5以上に再燃し、プレドニゾン40mg以上で3週間以内にHarvey-Bradshaw indexが4以下に改善した小腸大腸型、大腸型クローン病患者を対象に、FMT群は50~100gの便を250~300mLの生理食塩水で好気的に処理した溶液を盲腸で散布、プラセボ群は生理食塩水を投与し、10週目のステロイドフリー寛解率がプラセボ群44.4%に比し、FMT群は87.5%と高かったが、有意差はなかった²¹⁾。

4. 偶発症

FMT後に腹痛、腹鳴、下痢が生じることがあるが、程度は軽く1週間ほどで改善される。誤嚥性肺炎、発熱、注腸投与による肛門周囲膿瘍が報告されている²⁾。

重篤なものでは、アメリカで骨髄異形成症候群の高齢男性が造血幹細胞移植前後に研究目的で内服した経口カプセルによるFMT後に基質特異性拡張型βラクタマーゼ (extended spectrum β-lactamase: ESBL) 産生大腸菌による敗血症を発症し、2日後に死亡したと報告された²²⁾。この死亡事例はドナースクリーニングが的確に行われていれば防ぐことは可能であったと思われ、しかるべき施設で厳格なスクリーニング検査を行った後にFMTを行うことが肝要である。

おわりに

FMTはCDIに対しては腸内細菌叢の構成や多様性、代謝産物を改善させ、疾患のみならず患者のQOLまで向上させ、家族の介護の負担も軽減させうる^{11) 13) 23)}。しかし、CDI以外の疾患では有効性が認められないことも多いため、今後FMTの適応や方法、安全性に関するさらなる検討が必要である。

文献

- Frank DN, St Amand AL, Feldman RA, et al. Molecular-phylogenetic characterization of microbial community imbalances in human inflammatory bowel diseases. *Proc Natl Acad Sci USA* 2007;104:13780-5.
- Sokol H, Pigneur B, Watterlot L, et al. *Faecalibacterium prausnitzii* is an anti-inflammatory commensal bacterium identified by gut microbiota analysis of Crohn disease patients. *Proc Natl Acad Sci USA* 2008;105:16731-6.
- Moayyedi P, Surette MG, Kim PT, et al. Fecal Microbiota Transplantation Induces Remission in Patients With Active Ulcerative Colitis in a Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2015;149:102-109 e6.
- Rossen NG, Fuentes S, van der Spek MJ, et al. Findings From a Randomized Controlled Trial of Fecal Transplantation for Patients With Ulcerative Colitis. *Gastroenterology* 2015;149:110-118 e4.
- Paramsothy S, Kamm MA, Kaakoush NO, et al. Multidonor intensive faecal microbiota transplantation for active ulcerative colitis: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2017;389:1218-1228.
- Costello SP, Hughes PA, Waters O, et al. Effect of Fecal Microbiota Transplantation on 8-Week Remission in Patients With Ulcerative Colitis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2019;321:156-164.
- Sood A, Mahajan R, Singh A, et al. Role of Faecal Microbiota Transplantation for Maintenance of Remission in Patients With Ulcerative Colitis: A Pilot Study. *J Crohns Colitis* 2019;13:1311-1317.
- Sokol H, Landman C, Seksik P, et al. Fecal microbiota transplantation to maintain remission in Crohn's disease: a pilot randomized controlled study. *Microbiome* 2020;8:12.
- DeFilipp Z, Bloom PP, Torres Soto M, et al. Drug-Resistant *E. coli* Bacteremia Transmitted by Fecal Microbiota Transplant. *N Engl J Med* 2019;381:2043-2050.
- Osaki H, Y.; Koyama, K.; Omori, T.; Horiguchi, N.; Kamano, T.; Funasaka, K.; Nagasaka, M.; Nagakawa, Y.; Shibata, T.; Ohmiya, N. Clinical response and changes in the fecal microbiota and metabolite levels after fecal microbiota transplantation in patients with inflammatory bowel disease and recurrent *Clostridioides difficile* infection. *Fujita Medical Journal* 2021;7:87-98.

(7月28日、診療内容向上研究会より)

診療内容向上研究会 第592回

急増する肺MAC症 知っておきたい最新のエビデンス

日時 12月17日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室

※講師は来場せず現地からZoomによる講演となります。

※会員の先生方には可能な限りZoomによるオンライン視聴をお願いしておりますが、インターネット環境その他でZoom視聴が困難な場合はご来場ください。

講師 国立病院機構近畿中央呼吸器センター内科 倉原 優先生
参加費 無料

国内の最新のデータによると、結核の罹患率は10万人対で9.2人に減少し、低まん延化を達成した。しかし、同じ抗酸菌感染症である肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC) 症は近年増加の一途をたどっており、中高年の女性を中心として、プライマリ・ケアでもしばしば診ることが増えた。るいそうに喀痰、呼吸困難を合併し、両肺に病変を有する症例では予後も決してよくない。

肺MAC症は、中高年女性の気管支拡張症を有する人に多いことが知られてきたが、その感染経路について近年分かっている知見を紹介する。新しく使用できるようになった肺MAC症治療薬も増えつつあり、2020年には国際ガイドラインが13年ぶりに改訂された。これらをふまえ、主にプライマリ・ケアにおける診断と治療について概説する。 【倉原 記】

URL (https://is.gd/UjZGLY) または二次元コードからお申し込みください。案内メールが送付されます。来場参加のお申し込みは☎078-393-1840まで



医院経営研究会 特別研究会

インボイス制度学習会

日時 12月10日(土) 15時~16時30分 会場 協会5階会議室 (Zoom併用)
講師 大嶋 誠税理士 (神戸共同経理事務所) 参加費 無料

URL (https://bit.ly/3MFulAY) または二次元コードからお申し込みください。案内メールが送付されます。来場参加のお申し込みは☎078-393-1807まで



ドクターに最適を提供します 保険医協会の共済制度

詳しくは
裏面をご覧ください

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

掛金なしで先進医療保険
の加入OK

非営利だからコスパで圧倒!

休業リスクに

新型コロナウイルス感染症も手厚くお支払い

休業保障制度 + 所得補償保険

休業損害補償

天災やコロナ禍による
休業損害に

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

+

もっと便利な積立制度

積立年金 DefL

残高照会や必要資金の
払い出しはスマホで簡単!

次回受付は
来年4月1日開始です



デフェルくん

11月来
締切期!

※秋の受付は
「一時払」の追加受付
のみです。

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

秋の 共済募集

好評受付中!

<http://www.hhk.jp>



個人保険の団体割引きも
ご利用ください。

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上
あいおい生命にご加入の会員と、大樹生命
にご加入の会員とご家族、従業員



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。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで
☎078-393-1805

保険医協会の共済制度 好評受付中!



対象 ドクター
締切 12月末

休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
割安な**掛金**が満期まで**上がりません**
最長75歳まで、**730日**の充実保障
掛け捨てでは**ありません**
切迫流産、帝王切開も給付

開業医	入院	1日当たり 64,000円	1ヵ月(30日)当たり 192万円
	8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医	入院	24,000円	72万円
	3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円～3,700円(加入時の年齢による)
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

規模の大きな団体保険だから断然安い

締切 毎月20日(翌月1日発定)
対象 ドクター 配偶者

グループ保険

死亡保険は安さが一番!
過去10年平均の配当率は**4.0%**
配偶者も**2,000万円**のセット加入OK
毎年、**高配当を維持**
過去28年連続配当!

断然安い保険料とさらに配当金も!

締切 毎月20日(翌月1日発定)
対象 ドクター 配偶者 子ども

新グループ保険

協会グループ保険の上乗せ保障に
掛金は協会グループ保険より低廉
新規加入は70歳までOK
子ども加入特約あり(400万円)

さらに!
掛金負担なしで先進医療保険の加入OK(最高1,000万円)

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

対象 ドクター スタッフ
締切 毎月26日(翌月1日発定)

所得補償保険

入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償
連続休業は**最長2年**補償
精神疾患による休業も補償

対象 クリニック

ビジネスキーパーの休業損害補償

天災やコロナ禍による休業損害に

ご加入例
鉄骨造一戸建て 診療所

1日 **10万円** *100日間
年間保険料 **9,710円**

締切 毎月20日(翌月1日発定)
対象 ドクター

医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで補償します。

ご加入例
医科勤務医

S型1事故 **3億円**
年間保険料 **53,840円**

対象 ドクター
次回受付は2023年4月1日開始です。

保険医年金

急な出費にも**1口単位**で解約可能
都合に合わせて掛金中断・再開
満期日の**事前指定は不要**
万一の時はご遺族に**全額給付**

この年金保険なのにこの自在性

予定利率 **1.140%**
2021年度の配当率は **1.317%** となりました。

保険医年金は、加入者数5万2千人、積立金総額1兆3千億円を超える日本最大の私的年金制度です。
◎「月払」1口1万円～ / ◎「一時払」1口50万円～
運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

50年の実績と信頼

もっと便利で有利な積立年金

締切迫る! 11月30日(2023年1月1日加入)

積立年金 DefL

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。

少額単位の「月払」毎月5,000円～300万円
「一時払」で上乗せ 毎回10万円～1億円
解約せずに必要額の**払い出しOK**
受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも一括受取もできます

秋は一時払の増額受付のみとなります

残高照会や必要資金の払い出しはスマホで簡単!

予定利率 **1.289%**
2021年度の配当率は **1.446%** となりました。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険 も協会にお問い合わせください

自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで