

差し押さえ件数が大幅に増加

協会が毎年実施している「国保保険証交付等に関するアンケート」の結果がまとまり、県内の国保加入世帯70万4494世帯のうち保険料減免を利用している世帯が7割、滞納世帯は2割にのぼり、約1万2千世帯に保険証が未交付の状態となっていること、滞納による差し押さえ件数が7660件にのぼることなどが明らかとなった。結果の詳細を紹介する。

保険料減免7割 さらに拡充を

国民健康保険は加入者の半数が60歳以上で、加入者の4割超が無職、1世帯当たりの平均所得は140万円で、平均保険料(税)調定額は約14万円と、協会けんぽや組合けんぽと比較しても、保険料負担率が高くなっている。本調査は県内の国保の保険料滞納や無保険の現状を明らかにするため、保険証の交付状況や保険料の減免制度利用世帯数、滞納者数などを質問するもので、1988年から行っており、31年連続で県下の全自治体から回答を得ている。

国による保険料軽減・免除制度を利用している世帯(21年度末時点)は、48万6637世帯と、加入世帯の約7割にのぼる。

滞納の催促・レセプト点検 多くが民間委託

保険料を滞納している世帯数(22年12月1日時点)は、12万3113世帯で、国保加入世帯の2割近くにのぼり、

西宮市や尼崎市など都市部では自治体による独自の保険料減額制度を実施し多数利用者がいるが、独自減免制度がない自治体が多い。

国が昨年4月から未就学児の均等割りを5割軽減する制度を導入していることを受け、自治体でさらなる軽減を実施するのかどうかを聞いたが、以前から軽減措置を行っていた加西市と赤穂市の2市町以外では、新たに実施予定はないとの回答だった。

高すぎる国保料は正のため、自治体独自の減免制度の拡充が求められる。

加入者の多くが減免制度を利用しても、保険料が高すぎて支払えない世帯が多数存在していることが分かる。

滞納期間が1年6カ月を超えた際、差し押さえが行われる場合があり、2021年度差し押さえ件数は7660件と20年度より大きく増加した(図)。新型コロナウイルス感染拡大(図)。新型コロナウイルス感染拡大

緊急事態宣言などで活動が制限されるも、差し押さえを行うことができなかった各市町が、例年通りの差し押さえを再開した可能性が考えられる。

滞納世帯への催促について、8市が「民間委託している」と回答(表)。各世帯の個別事情を見ず、保険料の収納率を高めることありきの対応が行われかねない。

診療報酬明細書(レセプト)点検について、民間業者に委託を行っているのは28市町と昨年と同様となった。うち19市町が「点検効果額目標」を「定めている」と回答。数字ありきで民間業者にレセプト請求金額の削減を行わせているということであり、大きな問題である。

保険証未交付1万2千世帯 短期保険証3万1千世帯

保険証の未交付数(保険証の交付対象世帯総数から保険証交付済み数を除いた数、2022年12月1日時点、一部市町は更新時期が異なるため

時期が異なる)は県全体で1万1712世帯、未交付率は1.7%となった。特に、尼崎市で7.3%、西宮市で4.3%と都市部を中心に未交付率が高い。

1万世帯を超える県民が手元に保険証がなく、必要な治療を受け難い「無保険」状態となっている現状は、「国民皆保険制度」と言い難く、早急な改善が必要である。

有効期限の短い短期被保険者証の交付数(22年12月1日時点)は、3万1445世帯、4.5%となった。

医療機関窓口で全額をいったん負担しなければならぬ資格証明書の21年度発行世帯数は6969世帯、被保険者世帯比で1.0%となり、20年度7911世帯、1.1%から微減している。ただし、22年度になって12月までの発行数は7764世帯とすでに21年度発行世帯数を上回っている。宝塚市・丹波市・宍粟市・市川町・福崎町の5市町は資格証明書を発行していない。資格証明書は、必要な医療機関受診の抑制につながり、患者の健康悪化を招く可能性が極めて高い。

国保法44条に基づいて、災害・事業の休廃止・失業・生活困窮の場合に、医療費窓口負担が免除、減額、猶予される制度が定められているが、22年度の利用者は6自治体29世帯にとどまっている。

国庫負担の抜本的増額を

高齢者、無職・低所得者が多い国民健康保険では、保険料負担が重く、滞納者が多く、加入者が安心して医療を受けられない現状が存在する。

健康保険証を廃止しないことを求める 署名にご協力ください

↓オンラインでも署名をすることができます
※名前・メールアドレス、市町を入力するだけで簡単!



本件に関するお問い合わせは、☎078-393-1807まで



各市町はこれまで独自で自治体の会計から法定外繰り入れを行い保険料を引き下げてきたが、保険料収収率の向上や法定外繰り入れの削減が評価され、都道府県に交付金が傾斜配分されるようになり、繰り入れ金額は年々減少し、神戸市など8市町ではゼロとなっている。

国保は市民の助け合い制度ではなく、憲法25条の生存権によって定められた社会保障制度の大切な柱の一つである。国保の改善には、構造的

問題の解決とともに、保険料引き下げのため、抜本的な国庫負担増が必要であり、同時に市町には法定外繰り入れの増額も求められる。また、保険料を負担しないという理由で、給付に制限をもうける制度は、低所得者を中心に、その受診の機会を奪いかねず、社会保障としては本末転倒であり、廃止すべきである。

「資格確認書」は 一律全員に発行を

「保険証廃止」法が成立し

たことを受け、保険証に代わって、加入者の申請に基づき「資格確認書」が交付されることとなった。短期証や資格証明書は廃止されることとなる。現在でも多くの加入世帯のもとに保険証が届いていないが、さらに多くの世帯で保険証が手元になく必要な医療が受けられないという状態が生まれかねない。

資格確認書は「保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず、資格確認書を交付できることとする」との法の規定があり、法成立時の参議院での附帯決議でも、全ての被保険者が確実に保険診療を受けることができるための措置を講ずること、短期証や資格証明書廃止に伴う運営では患者や医療現場の声を聞き、配慮することなどが盛り込まれた。

協会は保険証廃止撤回に取り組むとともに、各市町が全加入者へ一律に資格確認書を発行すること、滞納者でも必要な医療が受けられるよう対応することなどを求め、県社会保険推進協議会などとともに運動を強めていく。

燭心

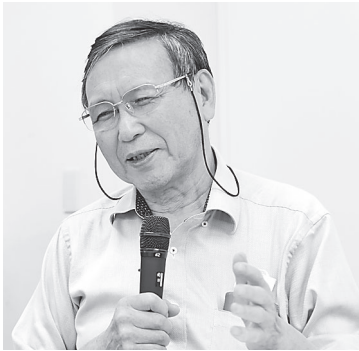
先月、政府は異次元の少子化対策として、「こども未来戦略方針」を発表した。少子化

傾向を反転できるかのラストチャンスとして、今後3年間で「集中取り組み期間」と位置づけ取り組むという。3兆円超の財源の裏付けなしに進めるぞうだ。さすが異次元である▼「戦略」と言うが、現政府は一体誰と戦うのか。評判は特に子育て世代から芳しくない。働く女性の6割が期待しないとそっぽを向いているぞうだ。上の世代からの昭和的な価値観で、控除や児童手当など現金給付ばかりが重視されているが、子どもを産みたくなる環境をどうつくるか、その延長上に子どものウェルビーイングが実現するという発想が不可欠だ。少子化が問題視され数十年、なぜこんなにも対応が遅いのだろう▼反対に拙速に進める政策がある。2兆円超のポイントを餌に普及を図るマイナンバーカード。福島の大惨事を忘れたかのような原発推進。防衛費という名の軍事費の増額。頼まれもしないのに閣議決定のみで足早に現政権は進める。巨額の利権が絡んでおり、票に繋がるからだ▼利権を漁る人々を「政治家」とあえて表現したい。われわれは「政治屋」と「政治家」を峻別する目を養わなければならない。選挙は人気投票ではない。▼今一度「政治家」に投票しよう。「ミニシンパリズム(地域主権主義)」を掲げ、実践する岸本聡子杉並区長の話を保団連夏季セミナーで聞いて強く感じた。さもなくばこの程度の国民にこの程度の政治と言われ続ける。(連)

西宮・芦屋支部 リスクマネジメント研究会

医療における
適応と限界の理解を

感想文



福島雅典京都大学名誉教授が薬物疫学とリスクマネジメントについて語った

西宮・芦屋支部は6月17日、協会会議室とオンラインでリスクマネジメント研究会「薬物疫学と薬物療養リスクマネジメント」を開催。京都大学名誉教授の福島雅典先生が講師を務め、55人(会場10人、Zoom45人)が参加した。司会を務めた半田伸夫先生の感想を掲載する。

福島雅典先生は名古屋大学を卒業後、愛知県がんセンターで臨床医をされていた。その折にわが国で多用されていたクレスチンやピシバニールといった特殊な薬剤の使用に疑問を持った。その後有名なMSDマニユアル(旧メルクマニユアル)の翻訳をされ、海外の知己を得たそう。日本独自の薬剤の話をすると、「ゼビネイチャーにその内容を報告してほしい」と言われ、先ほどの日本独自の

に薬剤疫学講座を開設する際に教授として招聘された。薬剤にはリスクとベネフィットがある。これらはどう科学的に評価し、正しい判断をするかは常に問われる命題である。ベネフィットを判断する治療効果とは何か。例えば抗がん剤で対象腫瘍の縮小や消失をエンドポイントとして、明らかに縮小効果があつた。ただし、生命予後は偽薬と変わらない。この評価はどうだろうか。ましてその薬剤

に致死的な副作用があつた場合、ベネフィットはリスクを上回るのか(イレッサの例をとり説明された)。特に新しい薬を使用する際にはその構造や薬剤動態、治療結果からまずリスクがどの程度あるのかを考えるべきである(メルクマニユアルに記載あり)と語られた。

またヒト硬膜製剤によるヤコブ病(人の狂牛病)の発症予測等に基づき比較的早期に使用をやめることを政府に求めたことや、イレッサの問質性肺炎訴訟にも関係された。現在はCOVID-19のmRNAワクチンのリスク・ベネフィットを研究されていて、mRNAワクチンは遺伝子治療とらえるべきで、長い目で見てその副作用を観察する必要がある。また2000人を超える死者や、副作用

に苦しむ人に対して速やかな被害者救済認定や補償をする必要があるとのこと。医療とは元来不確実なものであり、医療側は確率論で説明し、患者側は決定論で考え、各々思考過程が異なる。そのために臨床的意思決定を支える科学、予測科学としての臨床医学が必要である。

医療におけるリスクマネジメントの核心は「医療における適応と限界を理解して、禁忌を絶対にしてはいけない」「すべきことをしない、してはいけないことをする。思いこみ、決めつけ、話を聞かない、言うべきことを言わないのは駄目であることを肝に銘ずる必要がある」とまとめられた。すばらしい講演であつた。

【西宮市 半田 伸夫】

近畿ブロック公害環境対策学習会

P F A S (有機フッ素化合物)

一刻も早く対策を

副理事長

加藤 擁一

保団連近畿ブロックは6月4日、公害環境対策学習会「永遠の化学物質…有機フッ素化合物―摂津市での汚染問題を中心に―」を大阪保険医会館とオンラインで開催し、53人が参加した。京都大学名誉教授で公益社団法人京都保健会社会健康医学福祉研究所長の小泉昭夫先生が講演した。加藤擁一副理事長の参加記を紹介する。

P F A Sとは、「有機フッ素化合物」の総称で、水や油をはじき、熱に強い特徴があり、自然界ではほぼ分解されない。フライパンや衣服から、消火剤まで、幅広く使用されてきた。環境中や人体に長く残るため、「永遠の化学物質」とも呼ばれている。人体に取り込まれて蓄積すると、腎臓がんなどの健康被害

が指摘されている。私がこの問題に関心を持ったきっかけは、昨年以上映された映画「ダーク・ウォーターズ」巨大企業が恐れた男である。1998年にアメリカのウェストバージニア州で起こった実話に基づく社会派のリーガルドラマで、デュポン社が引き起こしたP F A Sに

よる環境汚染に対して闘う弁護士と住民たちの話だった。企業はあらゆる手段を使って事実を隠蔽しようとする。それをあばくスリリングな論争が印象に残っている。わが国でも米軍の沖縄嘉手納基地や東京横田基地の周辺地域から高濃度のP F A Sが検出され、泡消火剤が汚染源として疑われている。

泡消火剤は訓練でも使用されており、大きな汚染源の一つである。大阪では、摂津市のダイキン工場周辺で汚染が見つかった。今回の学習会に来ていただいた市民団体の方々からも、状況をお話しいただいた。

アメリカでは、前述の住民運動の高まりの下で、住民の健康調査



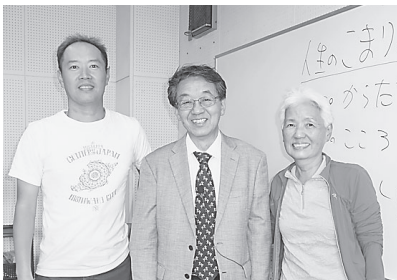
米軍基地や大阪・摂津市のダイキン工場周辺の汚染事例が紹介された

加東市で「重層的な支援体制」確立のための連続学習会

加東市・歯科 津田 宜志

加東市で「重層的な支援体制」
確立のための連続学習会

が行われ、その疫学データに基づいて、飲料水リットル当たり4ナノグラムという厳しい法規制基準案を今年3月に発表した。日本では、50ナノグラムの暫定指針値が設定されているが、法的拘束力を伴う規制ではなく、世界からも遅れた状態である。一刻も早く、国に対策を講じるよう声を上げていく必要を感じた。



学習会で講師の阿江先生(中央)と、代表の津田美和子氏(右)、筆者(左)

括支援センターの担当者、患者を診ている医師など、地域全体が横の連携で、しかるべき制度につなぐことができるような体制づくりが不可欠と訴えられた。

富田 雅之先生 姫路市 内消・小児科 4月2日 享年71歳
高橋 靖昌先生 垂水区 泌尿器科 5月14日 享年78歳
ご冥福をお祈り 申し上げます

当院やご自宅などのM&Hクリニック(津田雅世院長)が協力し、地域共生社会の実現をめざしている「ボレポレ倶楽部」が、2022年12月8日から2023年6月15日まで全7回の学習会を加東市内で開催した。

「障がい者福祉のしくみとみとささえあい」をテーマとした第6回目(5月18日)では、阿江先生は「日本にはい

わゆる『防貧』のための仕組みとして、医療・年金・雇用・労災・介護の五つの保険制度がある。地域で困っている人を見かけたとき、これらの制度にうまくつなげることができれば、その人の人生を支えることができる」と解説された。

そして、五つの保険制度が縦割りとなっている行政のもとでは、窓口担当者のみならず、社会福祉協議会、地域包

は「学習会終了以降も事例検討会などを積み重ね、重層的支援体制確立のための取り組みを継続していきたい」と、さらなる取り組みに意欲を示している。

会員計報

富田 雅之先生 姫路市 内消・小児科 4月2日 享年71歳
高橋 靖昌先生 垂水区 泌尿器科 5月14日 享年78歳
ご冥福をお祈り 申し上げます

北播支部 市民公開講座

地域から考える「食の安全保障」

日 時 7月22日(土) 14時~16時
会 場 小野市うるおい交流館エクラ 市民交流ホール(Web併用)
講 師 東京大学大学院教授 鈴木 宣弘先生
※Webでのご講演です



https://onl.bz/YpGFFMB

Web参加は右から、来場参加は☎078-393-1840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

✓中長期の資産形成に
保険医年金と積立年金Deflデフエル

✓病気やケガによる休業も安心
休業保障制度と所得補償保険

✓死亡・高度障害に
グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて 医師賠償責任保険
✓団体割引の 自動車保険と火災保険

✓サイバー攻撃への備えに
サイバープロテクター保険

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険



http://www.hhk.jp

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

審査対策部だより

2023年度の県内指導等実施予定 ー協会が厚生局に開示請求ー

個別指導は「再指導」中心

兵庫県内の2023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1件、医科診療所が15件、歯科が12件で、いずれも前年度、前々年度よりも減少している。選定理由は「再指導」が中心で、「情報提供」は医科3件、歯科1件となっている。前年度に続き、「高点数」を理由とした個別指導は予定されていない。

7月に集团的個別指導

高点数医療機関を対象とした集团的個別指導について、今年度は7月に医科診療所135件・病院20件（いずれも神戸会場20日、姫路会場6日）、歯科234件（姫路会場20日、神戸会場27日）を対象に行われる。

集团的個別指導は、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％が対象とされている。①レセプト枚数が月30枚以下の医療機関や、②前年度および前々年度に集团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。

今年度は例年に比べ、医科診療所の実施件数が減少しているが（22年度291件、21年度325件、20年度250件、19年度259件）、②の件数が増加したことによるもの。

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）。

表1 2023年度指導等実施予定件数

医 科	病 院	集团的指導	新規指定	0
			指定更新	60
			新規登録	370
	個 別 指 導	集团的個別指導		20
		新規個別指導		2
		情報提供	再指導	0
			高点数	1
			その他	0
			合計	0
	診 療 所	施設基準調査		88
		集团的指導	新規指定	120
			指定更新	800
	個 別 指 導	集团的個別指導		135
		新規個別指導		168
		情報提供	再指導	3
			高点数	12
			その他	0
			合計	0

実施通知が届いたら協会へ相談を

協会は、高点数のみを理由とする個別指導や集团的個別指導の廃止を求めており、引き続き厚労省や近畿厚生局に要請していく。

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

表2 診療科別平均点数

		医療機関数	県内平均点数	選定(実施)予定件数
(3 病 区 分 院)	一般病院	265	60,550	18
	精神病院	32	43,497	2
	臨床研修指定病院等	48	70,897	0
	病院計	345		20
診 療 所 (12 区 分)	内科（人工透析有以外（その他））	1,246	1,205	35
	内科（人工透析有以外（在宅））	709	1,489	19
	内科（人工透析有）	103	8,569	8
	精神・神経科	224	1,715	1
	小児科	309	1,523	15
	外科	341	1,309	13
	整形外科	404	1,161	10
	皮膚科	241	643	6
	泌尿器科	95	1,440	0
	産婦人科	158	1,501	4
	眼科	377	990	10
	耳鼻咽喉科	256	967	14
	診療所計	4,463		135
歯 科		2,923	1,334	234

歯科技工士・歯科医師のための

インボイス問題学習会

日 時 7月29日(土) 17時～19時

会 場 協会5階会議室（Zoom併用）

講 師 神戸共同経理事務所 大嶋誠税理士

※歯科技工問題に関する厚労省交渉の報告含む

Zoomの場合、当日右からご入室を。来場お申し込みは、☎078－393－1809まで



https://onl.tw/t8FsyVA

歯科保険請求



〈ブリッジの仮着〉

Q 1 ブリッジの仮着は1回のみか。
A 1 装着前の1回限り認められます。装着と同日の仮着は認められません。

◇施設基準の届出に関する定例報告について【7月31日提出締切】

「歯初診」や「歯援診」など施設基準届出、選定療養や実地指などについての7月定例報告の案内が、近畿厚生局から今回はハガキで届いています。様式が送られてきませんので近畿厚生局のHPからダウンロードして郵送で7月31日(月)までに点検の上で送ることとなっています。インターネットが利用できない先生は近畿厚生局兵庫事務所☎078－325－8925または協会事務局☎078－393－1809（歯科直通）までご連絡ください。

「歯初診」の常勤歯科医師による院内感染対策研修受講歴は、7月1日時点で過去4年以内に受講している研修を記載してください。

◇今年度の集团的個別指導（集個）は歯科で234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。

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

会 員 投 稿

第二子の不思議

灘区 岡本 好司

戦 争 に 負 け、無 条 件 降 伏 を し、進駐軍がやってきて、政 治・教育に介入し、家族制度 が 変 っ た。ま ず「家」とい う 考 え が 無 くな っ た。結 婚 す る と 新 た な 一 家 が 成 立 す る。財 産・負 債 は 子 ど も に 平 等 に 分 け る こ と に な っ た た め、親 の 面 倒 は 見 な く て も い い と い う 考 え 方 が 広 が り、民 法 の 親 族 扶 養 の 義 務 の 項 目 は 無 視 さ れ た 状 態 と な っ た。

ところが、第一子が生まれ る と 状 況 が 一 変 す る。時 に は 今 ま で 生 き 物 を 育 て た 経 験 が な い の で 困 っ て い る と い う 恐 ろ し い 親 も い た が、多 くの 母 親 は、育 児 書 を 片 手 に 持 ち、実 母 と 相 談 し て 子 を 成 長 さ せ て い た。

出典は忘れたが、親子関係 について面白い記述があっ た。著者によると、遺伝の関 係で、外形が配偶者に似てい る と 性 格 は 自 分 に 似 て お り、 外 形 が 自 分 に 似 て い る と 性 格 は 配 偶 者 に 似 て い る と い う 結 果 を 報 告 し、配 偶 者 の 遺 伝 の 濃 い 子 ど も に は 寛 容 で、自 分 の 遺 伝 の 濃 い 子 ど も に は 厳 し い と も 述 べ て い た。

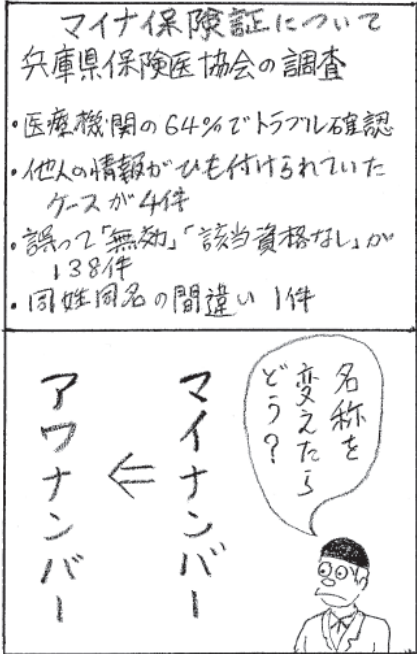
その説で親子関係、第二子 を 見 る と 面 白 い。第 一 子 と の 年 齢 の 差 が 近 い ほ ど、第 二 子 は 第 一 子 を 見 て 育 っ て い く。 従 っ て 第 二 子 は 手 が か か ら な

会 員 投 稿

ホイホイ漫画⁴⁹

長田区 ぼん太with T.T.

それでもやって委員会



い。親は配偶者の遺伝が濃 い と 褒 め る が、自 分 の 遺 伝 の 濃 い 子 ど も は 褒 め な い。す る と、第 二 子 は 褒 め て も ら え な い 不 満 か ら、逆 ら う と い う 行 動 に 出 て、注 目 を 引 こ う と す る が、逆 効 果 で 怒 り を 買 っ て し ま い、異 端 児 の 烙印 を 植 え 付 け ら れ て し ま う こ と が あ る。

人間にはその人にしかない

才能があるという。エマーソ ン は そ の 人 独 特 の 才 能 を 発 揮 し た 人 を 天 才 と い い、現 に 山 下 清 画 伯 を 見 つ け て い る。 西 宮 の 特 別 養 護 老 人 ホー ム 「甲 寿 園」の 歴 代 の 園 長 方 は、障 害 児 の 方 の 私 ど も の 及 び も つ か な い 驚 異 的 な 才 能 を 見 つ け、そ れ を 発 揮 さ せ、園 の 事 業 に 貢 献 さ れ て お ら れ

才能を見つけるのは、子ど も を 育 て る 親 が 一 番 で は な い か。偏 差 値 な ん か く そ 食 ら え で 得 意 分 野 を 見 つ け て、活 躍 し て い た だ き た い。

このような考え方で、第二 子 以 下、特 に 第 二 子 の 特 異 性 を 観 察 さ せ て い た だ い て い る。得 意 な こ と を 見 つ け て あ げ て ほ し い。

第55回総会 詳報

社会保障切り捨ての政治転換を

6月18日、協会会議室で行われた第55回総会での理事長あいさつ、発言、執行部答弁、来賓あいさつと顧問弁護士交代のあいさつの要旨、祝電メッセージ一覧、決議全文を掲載する。

理事長あいさつ

「トリプル改定」での

診療報酬引き上げ不可欠

理事長 西山 裕康

やる「患者窓口負担増」への反対にも取り組み、患者窓口負担「ゼロの会」にも積極的に参加している。

またコロナ禍の下でも積極的に組織・共済活動に取り組んだ。入手しづらくなった衛生用品のあっせんや、補助金や診療報酬特例に関する会員へのサポートなどを通じて、多くの医療機関から信頼を得、多くの入会を得た。四つの県立病院が入会したのをはじめ、県下347病院のうち289病院が会員となり、病院組織率は83%となった。

来年は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等の報酬が同時に改定される「トリプル改定」が行われる。エネルギー価格の高騰や人件費の上昇により医療機関の支出は増加しており、診療報酬引き上げは不可欠だ。医療・介護分野に従事する労働者800万人の賃上げにも対応できない。

来賓あいさつ

憲法蹂躪する政治に

広がる国民の疑念

全国保険医団体連合会会長 住江 憲勇様



厚くお礼申し上げる。マイナ保険証のトラブル続出で国民の個人情報保護をマイナンバーカードに紐づけること自体の危険性が明らかになってきている。資格確認書の申請主義などで無保険者をつくりだすのは皆保険制度の根幹をゆるがす問題だ。国民にとっても医療現場にとってもマイナ保険証の利用は危険極まりない。

発言

保険証廃止、政府は立ち止まる勇気を



歯科部会 島津 俊二 副理事長

協会は当局による不当な減点などに対抗して、保険医の生活と権利を守るために設立された保険医クラブを前身としている。

今回のマイナ保険証の問題は不当な減点が横行した時代に匹敵する問題で、廃業を余儀なくされている医療機関もある。マイナポイントという姑息な手段によってマイナンバーカードの交付率は上がったが、短期間に集中した業務のため紐付けミスが起きている。

マイナンバーカード作成は個人の自由意志に基づくこととする。保険証廃止の撤回、紐づけは個人の自由意志に基づくこと、紐づけの影響を再検討すること。協会の設立意義を踏まえて、運動の中心課題として取り上げていただきたい。

本的人権の蹂躪。これらはすなわち平和主義、国民主権、基本的人権の尊重の否定・破壊であり、大日本帝国憲法への回帰だ。

国債発行での財源確保は可能だ



政策部 幸田 雄策 理事

れいわ新選組は、国債発行によって財源を確保し社会保障充実・消費税廃止を訴えている。

国債発行は国民のお金を減らす方法でなく、逆に国民のお金を増やす方法だとしている。

このれいわ新選組を協会は応援すべきだ。評議員会や総会での講演会の演者として呼ぶようにお願いしたい。

日本は自由貿易の国なので国債発行でお金を増やしてもインフレは起こらない。

問題は山積みだが、その根本には、事実上内閣や国会の上にも日米合同委員会があるなど、アメリカ言いなりの政治があると思う。

国籍・宗教問わず医療受けられるサポートを



国際部 辛 龍文 評議員

国際部は3月に第2回「やさしい日本語」実地研修会をオンラインで開催した。

今国会で政府与党は入管難民法の改悪を強行した。一方、技能実習制度を見直し新たな制度を創設するとしている。

外国人の命と人権をないがしろにしなが労働力不足の穴埋めを外国人に頼るという政策は大きな問題だ。7月には移住者と連帯する全国ネットワークの鳥井一平氏を招いて学習会を行う。

国際部では、外国人に必要な医療を提供するため取り組みを進めるとともに、国際交流も活発に行っている。さらに多くの先生方のご参加を呼びかけた。私自身も日本で生まれ育

インボイス制度で分断されてはならない



歯科部会 白岩 一心 副理事長

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会の取り組みを紹介する。この運動は診療報酬改善、ことも医療費無料化の推進にもつながっている。

厚労省への要請を繰り返しているほか、国会議員への請願活動をしている。県の物価高騰対策の対象に歯科技工所が加わっているのは運動の成果だ。

10月のインボイス制度実施で、歯科技工所が廃業に追い込まれる危機が起きている。歯科部会ではインボイス制度によって、歯科医療界が分断されてはならないと発信している。7月に学習会を開き、運動をさらに推進しようとしている。

歯科医療の改善へ今まで以上の先生方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

日常診療経験交流会にぜひご参加を



研究部 清水 映二 理事

今年も10月29日に協会会議室で日常診療経験交流会を開催する。今年のメインテーマは「それぞれが思い描いたコロナとその後」だ。みなさんの診療で得た「宝物」を発表

していただく分科会の演題を募集している。ぜひ応募していただければと思う。

この3年間は分科会しか開催できなかったが、今年は特別講演会を開催する。テーマは「人類生存への脅威とその処方箋」で、群星沖繩臨床研修センターの徳田安春センター長が講演する。「医師にとって最も重要なことは戦争をさせないこと、不戦よりも強い非戦を貫く」という立場で講演いただく予定だ。オンラインとのハイブリッドで行うのでぜひご参加いただきたい。

組織拡大へのご協力に感謝



組織部 宮武 博明 副理事長

会員拡大へのご協力に感謝申し上げます。引き続き、紹介状へのご協力をお願いする。会員数は7701人と年度末最高を更新した。医科は95%、歯科は75%という組織率だが、さらに会員を増やしているのは事務局の努力が大きい。病院の8割以上が入会しており、県立病院も入会が半数を超えている。勤務医の入会を増やそうと種をまいていくつもりなので、ご協力をお願いしたい。

西宮市立中央病院のペインクリニックの査定について事務局とともに訪問し、検討を行った。勤務医の先生方と接点を持ち審査の相談にのるなど、こういう努力が会員拡大には効いてくると思う。

執行部答弁

人権を守るため
マイナ保険証に反対しよう



芳雄 岡副理事長
森岡

顕在化している。制度稼働中にもかかわらず認証されない例が多発しているほか、マイナ保険証の使用・不使用による支払いの多寡という不当性も存在する。

島津先生に答弁する。マイナバーに関する一連の政策は、国民の個人情報情報を政府が収集し、監視を強めることも、企業に営利目的での活用を促し、新たな利権を生み出させるものに他ならない。マイナバー制度のもとでは自己情報コントロール権という人権がまったく守られていない。マイナ保険証においてはシステムの破綻が医療現場で

幸田先生に答弁する。れいわ新選組の財政政策は注目に値するものだが、重要なのは国債発行でうみだしたお金で「介護・医療・子育て、および持続可能なエネルギーなどの分野で」「大胆に、財政出動を行う」ということだ。政府も国債発行を行っている

清水先生に答弁する。研究部には日頃からレベルの高い研究会活動を支えていただい



擁一 加藤副理事長
加藤

白岩先生に答弁する。「保険でより良い歯科医療を」兵

顧問弁護士交代あいさつ

◆退任あいさつ◆

顧問弁護士を務め50年
会員の先生方に感謝



英夫 小牧顧問弁護士
小牧

協会の顧問をさせていただいて50年余りになる。大きな裁判として小田健保訴訟があった。股関節周囲炎という病名で診察をした際、そんな病

日常的には、会員の先生方の色々なご相談を受けさせていただき、多くの先生方とお近づきになりお話をさせていただいたことを懐かしく思い出している。医師は科学者だと

小牧弁護士を中心として保険診療法制研究会を立ち上げ、2月月に1回保険医にかかわる法的問題について勉強させていただいている。小牧弁護士とは私が神戸花くま法律事務所に入所して以来のつ



倫子 野田顧問弁護士
野田

◆新任あいさつ◆
保険医の先生方の権利擁護に
資するよう行動したい

お役に立てたか心もとないが、本日こうして野田弁護士に引き継ぐということに安心している。ありがとうございました。

これまでの皆さまの地道な努力で不当な個別指導は比較的減っていると感じるが、今後少しでも後退させるような動きがあれば毅然とした態度をとる必要がある。政府はオンライン資格確認義務化や保険証廃止など、既存の制度を大きく変えようとしている

一緒に担当させていただいてきた。これまでの皆さまの地道な努力で不当な個別指導は比較的減っていると感じるが、今後少しでも後退させるような動きがあれば毅然とした態度をとる必要がある。政府はオンライン資格確認義務化や保険証廃止など、既存の制度を大きく変えようとしている

ており、感謝している。日常診療経験交流会に多くの先生方が参加され、会員相互の知識が深まることを切望し、協力していきたい。

宮武先生に答弁する。会員増、組織率拡大をめざした活動に感謝する。保険医協会の活動において、会員増、組織率拡大を行うことは運動を押し進めて行くために不可欠な活動だ。これからも協会を挙げて取り組んでいきたい。

「保険でより良い」運動に
さらなるご協力を

祝電メッセージ(順不同・敬称略)

協会・医会・協同組合 全国保険医団体連合会会長 住江憲男、北海道、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、群馬、栃木、埼玉、千葉、東京、東京歯科、神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、京都歯科、大阪、大阪歯科、奈良、和歌山、鳥取、島根、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、福岡歯科、佐賀、長崎、大分、宮崎、熊本、大阪協同組合

井坂信彦、櫻井周、参議院議員 末松信介、室井邦彦、小池晃、元参議院議員 辻泰弘
生命保険会社等 明治安田生命保険相互会社社長 永島英器、富国生命保険相互会社代表取締役社長 米山好映、富国生命保険相互会社神戸支社支社長 坂井洋介、大樹生命保険株式会社神戸支社支社長 西田匡志、(株)三井住友銀行神戸法人営業第一部長 中村浩一郎
医療関係団体 兵庫歯科医師会会長 澤田隆、全日本民主医療機関連合会会長 増田剛、兵庫県民主医療機関連合会会長 大澤芳清、協同組合兵庫県保険鍼灸師会理事長 藤岡東洋雄

友好団体・業者 憲法が輝く兵庫県政をつくる会、阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議、兵庫県労働組合総連合議長 成山太志、兵庫県商工団体連合会会長 土谷洋男、兵庫障害者連絡協議会、兵庫県高等学校教職員組合中央執行委員長 中村太朗、兵庫県震災復興研究センター、ひょうご聴障ネット事務局長 森井秀文、(株)関西共同印刷所代表取締役社長 竹村知洋、(株)きかんしコム代表取締役社長 岡本一也
税務講師団体 社会保険労務士 桂好志郎、あいおい法律事務所

兵庫県保険医協会 第55回総会 決議

新型コロナウイルス感染症で明らかになったのは、日本の低医療費政策と医師をはじめとする医療スタッフの不足である。にもかかわらず政府は医療機関経営が補助金により改善しているとして問題視し、さらなる医療費抑制を狙っている。そればかりか、医療における機能分化やかかりつけ医の制度化、デジタル化が不十分であったために社会的混乱をもたらしたとの暴論を展開し、さらなる病院統廃合、かかりつけ医の制度化、オンライン資格確認やオンライン請求の事実上の義務化、保険証廃止を強行しようとしている。これらは、患者と医療機関に負担を強いるとともに、患者から地域で医療を受ける権利を奪うものである。

政府はウクライナ情勢に乘じ、中国の脅威や台湾有事を口実に今年度予算で防衛費を昨年度比で26%増やし、今後も5年間で倍増させようとしている。この政府の姿勢は、日本国憲法の恒久平和主義とは相いれない。さらに、いわゆる安保3文書の改悪による敵基地攻撃能力の獲得は、日米軍事同盟の下では米国の指揮下で、日本が他国に対し先制攻撃を行うことを事実上認めるものである。また、防衛産業を国が支援する防衛産業強化法や防衛装備品移転3原則の緩和は日本のさらなる軍事大国化を目指すもので、敵基地攻撃能力の獲得と合わせて、北東アジアの緊張をさらに高めることになる。今、必要なことは憲法9条に基づく平和外交の具体的実践である。

また、政府は防衛費の増額や「異次元の少子化対策」の財源として、4・2兆円の歳出改革を行うとして、既に公的医療保険や介護保険にかかる費用を抑える方針を明らかにしている。コロナ禍を経て医療、社会保障費を増やして、提供体制を充実させることを求められているにも関わらず、それに真っ向から反する政策は受け入れられない。

我々は、命と健康を守る医師・歯科医師として、大企業優遇、雇用と社会保障切り捨ての政治を転換し、日本の軍事大国化を許さない政治を求めて奮闘する決意である。

記

- 一、国の責任で地域医療構想を見直し医療提供体制や公衆衛生体制を抜本的に強化し、医療費抑制政策を転換すること。
 - 一、2024年度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬改定では、それぞれ抜本的な引き上げを行うこと。
 - 一、患者・介護利用者負担増計画をやめ、税・保険料の応能負担を強化し、医療・社会保障を拡充すること。
 - 一、保険証廃止を撤回すること。
 - 一、消費税を減税し、インボイス制度導入を撤回するとともに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、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、歯科技術料を正當に評価するとともに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、東日本大震災や台風、豪雨など災害被災者に対し、公的補償を抜本的に強めること。
 - 一、再稼働した原発を直ちに停止し、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、日本国憲法を堅持し、その理念が行き届く社会を実現すること。
- 以上、決議する。

診内研
より538

国内で遭遇する主な寄生虫症と 熱帯病治療薬研究班の活動

宮崎大学医学部 感染症学講座寄生虫学分野 教授 丸山 治彦先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

わが国の寄生虫症の特徴

寄生虫症は以下の四つに分けて考えるのが便利である。すなわち、①ヒトからヒトへ直接伝播（経口・経皮・経粘膜）するもの、②汚染された水系・土壌から感染（経口・経皮）するもの、③吸血昆虫から感染するもの、④寄生虫が感染している食材を加熱せずに摂取して感染する食品由来寄生虫症、である。

ヒト・ヒト間伝播があるものの代表にはアメーバ赤痢、膣トリコモナス症、疥癬があり、性感染症の側面がある。水系・土壌からの感染はいわゆる土壌媒介性寄生虫症や住血吸虫症を含み、わが国で注意すべきなのはエキノコックス症である。昆虫媒介性寄生虫症にはマラリアやフィラリア症など世界的には重要な寄生虫症が含まれるが、わが国からはすでに排除eliminationされており、イヌ糸状虫症、イノシシ由来のオンコセルカ症、東洋眼虫症などが散発的に発生する程度である。

日本でもっとも種類が多く多彩なのは、最後のカテゴリーの食品由来寄生虫症である。これは生食を好む日本人の食習慣によることは明らかで、疾患としてはアニサキス症、トキソプラズマ症、肺吸虫症、トキソカラ症などがある。

最近注目される食品由来寄生虫症

わが国で遭遇する食品由来寄生虫症を表にまとめた。この中で患者数がもっとも多いと考えられるのはアニサキス症で、食中毒としての届出が年間で400～600例ある。いわゆるアニサキスはクジラ類に寄生し複数

の種からなるが、日本周辺で水揚げされる魚に寄生しているのはほとんどが*A. simplex sensu stricto*か*A. pegreffii*である。前者は北方海域から太平洋、後者は東シナ海から日本海に分布している。症例の大部分は胃アニサキス症で、海産魚類摂取後数時間後から24時間以内に激しい腹痛に見舞われる。予防は、十分な加熱調理（60度 1分以上）または-20℃以下での24時間以上の凍結で可能である。

海産魚介類が原因の寄生虫症は、他に旋尾線虫症と日本海裂頭条虫症がある。旋尾線虫症は皮膚爬行疹、炎症性腸閉塞を起こし、主な原因食品はホタルイカである。予防は、ホタルイカは内臓を食べないか、あるいは加熱調理するかホタルイカを-30℃で24時間冷凍することである。長らく成虫が不明であったが、最近ツチクジラの腎臓に寄生しているクラシカウダ属線虫であることが判明した。

顎口虫症は2022年秋に青森県での集団発生が報道されて注目を浴びた。シラウオの生食が多くの患者で確認され、この集団発生の原因虫種は日本顎口虫と考えられた。主な症状は皮膚爬行疹で、皮膚生検によって虫体が摘除できれば診断が確定するが、抗体検査法が確立していないため、虫体が得られない場合の診断は困難である。薬物による治療法は確立されていないので、もっとも確実な治療法は診断の確定を兼ねた虫体摘出ということになる。疑い例を含めて患者は東北地方だけでなく関東にまで広がっており、報道をきっかけに受診例が増えたのではないかと

表 わが国で遭遇する食品由来寄生虫症

食品カテゴリー	主な原因食品	寄生虫	主な症状
海産魚介類	サバ、サンマ、サケ	アニサキス	腹痛
	ホタルイカ	旋尾線虫	皮膚爬行疹
	サーモン	日本海裂頭条虫	肛門からの虫体排出
	ヒラメ	クドア(粘液胞子虫)*	下痢、腹痛
淡水産魚介類	アユ、シラウオ	横川吸虫	下痢、腹痛
	淡水産甲殻類	肺吸虫	咳、喀痰、胸痛など
	淡水魚、ヘビ、カエル	マンソン孤虫	移動性皮下腫瘍
	淡水魚、ヘビ、カエル	顎口虫	皮膚爬行疹
鳥獣肉類	ブタ肉、牛肉	トキソプラズマ	ぶどう膜炎など多彩
	ウマ肉	肉胞子虫*	下痢、腹痛
	牛肉、トリ肉	トキソカラ	咳、発熱など
	イノシシ肉、シカ肉	肺吸虫	咳、喀痰、胸痛など
	クマ肉	旋毛虫	筋肉痛など
	ナメタジ、カタツムリ	広東住血線虫	頭痛
	クレソン、ミョウガ	肝蛭	食欲不振、上腹部痛など

*食中毒は起こすが人体寄生はない

と考えられる。

肺吸虫症は代表的な食品由来寄生虫症で、これまでも日本人や韓国・中国・タイなどアジア系外国人での発症が多く認められている。最近の特徴として、日本人患者の減少と外国人の出身国の多様化がみられる。カンボジア人技能実習生での小規模集団発生や工場に勤めるベトナム人の感染などが出てきており、これらの人々に末梢血好酸球増多がみられたときには抗寄生虫抗体検査を実施した方がよい。

吸虫症では、肝蛭症というなじみのない寄生虫症が数は少ないながらも発生し続けている。この寄生虫症では、クレソンやミョウガのような野菜に付着した寄生虫を経口摂取し感染する。幼若虫体が肝実質を掘り進んでいくので、食思不振や上腹部痛を訴え、高度の好酸球増多をともなう肝の異常陰影が特徴的所見である。注意すべき点として、吸虫症一般に有効なプラジカンテルが無効で、海外における標準治療薬であるトリクラベンダゾールが国内未承認薬であることである。

寄生虫症の治療と 熱帯病治療薬研究班

寄生虫症は、頻度は低いながら一定数が発生し続けており、今後も消滅する様子はない。寄生虫症の診療

上の問題点として、上述の肝蛭症のように、海外における標準治療薬が国内未承認であったり、保険適用外使用をせざるを得ないことがあげられる。

寄生虫症の中でもっとも警戒すべきは熱帯熱マラリアで、免疫のない日本人の初感染では急激に重症化し、発症後数日で生命の危機に直面し得る。重症マラリアに対する注射薬は承認されていないので、熱帯病治療薬研究班が特定臨床研究としてキニーネ注射薬を用いた治療を実施中である。同様に、トキソプラズマ症に対するピリメタミン・スルファジアジン、肝蛭症に対するトリクラベンダゾールを用いた治療も研究班では実施している。これらの疾患を疑った場合は、まずは研究班の薬剤保管機関である国立国際医療研究センター国際感染症センター（DCC）に問い合わせるのがよいだろう。未承認治療について遠慮なくご連絡いただきたい**。

**平日昼間は国立国際医療研究センター感染症内科直通03-6228-0738、夜間休日は代表番号03-3202-7181に「熱帯病治療薬研究班関連の相談」「DCCオンコールの医師に」とお伝えください（2023年4月8日、診療内容向上研究会より）

兵庫保険医新聞

合本／CD-ROM縮刷版

2022年版ご案内

1年間の集大成。32号分約200面を網羅

- 合本 8,000円（特別装丁〈レザークロス、雲クロス、貼り表紙金文字〉）
- CD-ROM縮刷版 1,000円（PDFデータを1枚のCD-ROMにまとめました）
- ※いずれも税・送料込み

ご注文・お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

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！

2023年7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を実施しています。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していますので、ぜひご利用ください。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% ➡ 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% ➡ 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% ➡ 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% ➡ 0.875%	3000万円

- ※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・国保いずれか片方指定

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

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