

兵庫保険医新聞

第2096号

2025年3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)

今号の記事

尼崎支部が医院継承セミナー 2面

県弁護士会共催「使わなくていい? 『マイナ保険証』」シンポジウム講演録 4～5面

研究 保険診療のてびき 6面
面 「新時代の呼吸器感染症治療」

「医療DX推進体制整備加算」
「在宅医療DX情報活用加算」
4月以降の算定にあたり、
届出直しが必要な場合があります

詳しくは5面へ

歯科技工問題交流会に歯科医師・技工士ら17人

感想文 歯科医師・歯科技工士が 一致して危機打開を

協会などで構成する「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は2月1日、協会会議室で歯科技工問題交流会「歯科技工の危機を乗り越えよう! ホンネで語るタベ」『2024歯科技工アンケート』結果発表もあわせて」を開催した。

歯科技工士の雨松真希氏(兵庫連絡会共同代表/全国連絡会会長)がアンケート結果を基調報告。白岩一心先生(協会副理事長/兵庫連絡会世話人)が歯科医師の立場から「歯科技工士さんとの経験談と兵庫県保険医協会の方針」を話題提供し、歯科医師7人、歯科技工士・技工所経営者10人の計17人(来場13人/Zoom4人)が参加した。柴田麻紀先生の感想を紹介する。



アンケート結果と歯科技工士の生の声から、
歯科技工所の深刻な実態が共有された

ある仕事だが将来性が非

3月20日(木)『よんちゃんTV』
(MBS) 内で、16時～17時の
間10分程度「歯科技工危機」
問題が放送される予定です!
ぜひご視聴ください!!
※放送翌日からYouTube配信あり

経営は「7・3」(技術料7・管理料3)でも
成り立つのは難しい。現
在歯科技工士の年齢は60
代以上が圧倒的。卒後5
年以内に約7割の方が離
職せざるを得ない。半数
の方が1日12時間以上労働。
週休1日あれば良い方。
このような状況の中、
技工士養成学校は定員割れが続き閉校している。

交流会で技工士の方々のいろいろな声を聞かせていただきました。

2016年に始まり、このたび兵庫県歯科技工所865カ所を対象に行われた2024年度アンケート調査はとも詳しく内容で、技工所の規模は圧倒的に一人ラボが多く、午前中は集配等を行い、技工は午後から仕事時間の確保が難しいこと、デジタル化に伴う維持費の高騰、デジタル化しても最後は人の手が必要であることなどのお話がありました。

常には厳しい、という意見もありました。

歯科技工士なしでは歯科医療は成り立ちません。技工士養成学校が閉校していくということは歯科技工教育の場がなくなること。歯科医療業界に強い危機感を持った交流会でした。

模は圧倒的に一人ラボが多く、午前中は集配等を行い、技工は午後から仕事時間の確保が難しいこと、デジタル化に伴う維持費の高騰、デジタル化しても最後は人の手が必要であることなどのお話がありました。

「保険でより良い歯科医療を
求める」署名にご協力を!



※署名用紙や署名付きポケットティッシュなどグッズのご注文は、☎078-393-1809まで

「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民学習会
子どもの貧困と健康・医療
～特に「ひとり親世帯」の
現状と施策について～

日時 4月13日(日) 14時～16時30分
会場 協会5階会議室(オンライン併用)
講師 法政大学大原社会問題研究所教授 藤原 千沙先生

歯科分野の話題提供『「歯科酷書」から考える「人権としての歯科医療」』
富澤洪基氏(尼崎医療生活協同組合生協歯科/連絡会共同代表)

来場お申し込みは、☎078-393-1809
まで。オンライン申込は右上二次元コードから

燭心

古書店で江戸川
乱歩の短編集を見つけた。30年も前に刊行された本だ。値段に釣られて、つい買ってしまったが、

これがなかなか面白い。一つご紹介を▼「人間椅子」という小説、乱歩31歳の時の作品である。ある風采の上がらない椅子職人に、有名ホテルから椅子の注文が入る。日頃鬱屈していた職人は、一計を案じる。椅子の内部に一人隠れて入る隙間を作ったのである。かくして彼は日々ロビーで人間観察を続ける。絶世の美人も座れば、政府の高官も座る。その一挙手一投足、会話はすべて丸分かりである。相手はまさか男が隠れているとは知らず本音を語る▼この小説の書かれたのは関東大震災の翌年の大正14年、治安維持法のできた年である。言論弾圧が強まり、大正デモクラシーが崩壊していく変曲点にあたる。この時代の小説には、当時の知識人たちの鬱屈した心理が見て取れる。他人の本音を読み取る「人間椅子」があればどんなに便利だろうと▼いや、百年後の今だって同じだ。先日ホワイトハウスの椅子にトランプ大統領と石破首相が腰かけた。トランプ氏とウクライナのゼレンスキー大統領も腰かけた。かたや卑屈に頭を下げ、かたや派手に口論したと伝えられるが、本当のところ、何が話されたのか、私たちに知る由もない▼ただ一つ言えるのは、物言えぬ時代、真実の隠された時代の行く末が何であったか、歴史は教えてくれている。真実を知るため、あなたは誰の「人間椅子」になりたいですか?(星)

北阪神支部 新春政策学習会

感想文
良い政治のため
各々が学び続けよう

北阪神支部は1月18日に新春政策学習会「平和とくらしを守る政治を作るために」を宝塚市内で開催。神戸女学院大学名誉教授の石川康宏先生が講師を務め、8人が参加した。上り口晃成先生の感想を紹介する。



阪神・淡路大震災から30年と1日が過ぎた1月18日に神戸女学院大学名誉教授の石川康宏先生による「平和とくらしを守る政治を作るために」と題する学習会が開催されました。多くのトピックを卓越した知見で軽やかに解説して

保険診療法制研究会

告
保険診療制度の
最新動向を深く議論

協会役員と弁護士グループが、審査・指導問題など開業保険医を取り巻く諸問題について検討している保険診療法制研究会。2月6日、第54回保険診療法制研究会を協会会議室で開催し、7人が参加した。松田昌明弁護士の報告を紹介する。



オン資訴訟の現状や個別指導の事例などが共有された

25年2月6日(木)、保険医協会主催の第54回保険診療法制研究会が開催されました。弁護士を中心とした専門家が集まり、保険診療制度の最新動向を深く議論する場となりました。

【六甲法律事務所
弁護士 松田 昌明】

尼崎支部 医院継承セミナー

感想文
医業継承って？

協会尼崎支部では2月15日、尼崎市中小企業センターで、医院継承セミナー(医科)を開催、5人が参加した。第1部「成功する！医業継承の進め方・ポイント」をテーマに総合メディカル株式会社・市岡寛也氏、第2部「診療所継承の一事例」をテーマにおおまえホームケアクリニック院長・大前隆仁先生が講演した。白壁昌弥先生の感想を紹介する。



市岡氏から医業継承の手順や注意点、大前先生から自身の経験が紹介された

り野党がまともれば政治が変わる体制になったことや、ネットを活用できた政党が伸びたことには希望が持てます。次の選挙が近づきつつありますが、運動を実際に有効な投票行動に繋げるためには、無党派層に訴求する必要があります。それには日常生活上の「共感」を入り口にするこ

とが大切であり、最初から強い政治的意見を伝えることは人を遠ざけてしまいます。時代は令和に変わりましたが、自分をバージョンアップする努力を怠らぬようにしていきたいものです。

【伊丹市・歯科
上り口晃成】

但馬支部 第38回支部総会

感想文
心強い「Long COVID」の
豊富な知見

但馬支部は、2月15日に豊岡市内で第38回支部総会を開催。総会議事で25年度活動方針を採択し、支部役員を選出したほか、県立丹波医療センター・地域医療教育センター長の見坂恒明先生が「Long COVID」新型コロナウイルス感染症罹患後の症状と定義、患者さんへのアプローチ・フォローアップについて」と題し記念講演。会員ら21人(来場5人/Zoom16人)が参加した。座長を務めた鈴村和大先生の感想を紹介する。

今回見坂先生にはLong Dという文言を初めて聞きまして、COVID(新型コロナウイルス)ではない疾患概念ですが、実際に日々診療において方法などを分かりやすく丁寧にご講義していただきました。私自身Long COVI



新型コロナウイルス感染症罹患後の症状と定義、患者さんへのアプローチ・フォローアップについて～
講師 兵庫県立丹波 地域医療教育センター長 見坂 恒明 先生

昨今の行政の横暴は、はなはだしく、2030年度には無床診療所にも電子カルテ設置を強要している。これに対してわれわれ無床診療所の経営者は反対意見を述べるものの、一部？多く？の経営者は2029年度をもつての閉院を視野に入れているようであ

患者に対して原因を調べますが、はっきりしないことも多く、新型コロナウイルス感染症罹患後症状かもしれないと疑っても、どこに紹介すべきか悩む場面もあります。そのような場合に見坂先生のようなLong COVIDの経験豊富な専門医が比較的近隣の医療機関にいられることが

わかり、大変心強く感じました。他にも患者がLong COVIDを未然に防ぐためには、新型コロナウイルス感染症に罹患しないよう3密を避け、基本的な感染症対策をするのはもちろんのこと、ワクチンや抗ウイルス薬も効果的であることも学びました。

さらに治療として原因に応じた薬物療法だけでなく、上咽頭擦過療法や高圧水素酸療法、幹細胞培養上清液治療など、様々な治療法も試みられていることも知ることができました。

最後になりましたが、このような貴重な勉強の場を設けていただき誠にありがとうございます。【豊岡市 鈴村 和大】

尼崎総合医療センターで開業医との連携から医業継承に至る経過など自己の経験を詳しく語っていただいた。

第一部と大きく違い驚いたのは、売り手と買い手の間に仲介業者がいなかったこと。売り手の開業医と病院の勤務医との病診連携から始まったケースは、確かに少ないように感じる。

継承するのは建物物件だけではなく、診療所の職員、外来・訪問診療患者などもろ。最初から多くの患者を引き継ぐと経営面では有り難いが、肉体的労働者としては疲れが溜まる。知人の医師の助けを借りつつ多くの患者対応ができるのは、大前先生の若さと勢いがあるからと高齢医師としては、羨ましく思う。診療所の職員対応も前医と同じ

会員計報

松尾 繁先生
灘区 歯科
1月8日 享年54歳
道本 艶子先生
長田区 産婦人科
2月22日 享年99歳
ご冥福をお祈り
申し上げます

理事会
スポンサー

◇出席 24人

◇情勢 高額療養費制度の見直しに関し、がん患者らから不安の声が上がり、立憲民主党も凍結を求めている。福岡厚生労働相は患者団体代表と面会し、「多数回該当」の仕組みで予定されていた限度額の引き上げを見送ると伝えた。

◇医療運動対策 ①物価高騰対策について、「重点支援地方交付金」を活用した医療機関への財政措置のさらなる拡充を求める自治体要請を行ったこと、②ゼロの会オンラインイベント開催(6/8、テーマ「みんなで語ろう窓口負担ゼロ」お金の心配なく医療にかかれる社会に」等が報告された。

◇医療活動報告 保団連からの「26年度診療報酬改定に向けた保団連要求(案)」の検討依頼について、全会員から意見を募る方針が了承された。

◇九条の会・兵庫県医師の会 市民公開企画「戦雲―いくさふむ」上映&三上智恵監督トーク(2/9)に、71人が参加したことが報告された。

◇反核平和部 長崎新聞社より「長崎平和フォーラム(3/8)」特集記事への名刺広告依頼があり、応じることが了承された。

◇国際部 前回理事会で了承された「パレスチナの医療についての要望」を政府関係機関に送付したこと、3月13日に外務省交渉を行うことが報告された。

◇組織部 会費免除申請1件が了承された。

(2月22日 理事会より)



©2025「35年目のラブレター」製作委員会

「35年目のラブレター」は、戦時中に生まれ十分な教育を受けることが困難で、文字の読み書きができない65歳の西畑保と、常に彼のそばにいる最愛の妻・皎子。貧困家庭

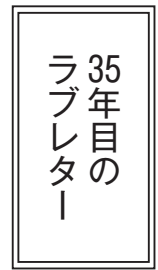
に生まれ、学校に通えないまま大人になった保は、生きづらいつら日々を過ごしてきまし。やがて宿命的な出会いをきっかけに皎子と結婚。その日々の幸福を手放したくない気持が強く、読み書きできないことを妻に打ち明けられずに時間が過ぎていきます。半年後、ついに事実が発覚し別れを覚悟する保でしたが、皎子は彼に「今日から私があるあなたの手になる」と告げます。どんな過酷な時でも、必ず寄り添い支えてくれる皎子に「感謝の手紙」を書きたいと思った保は、定年退職を契機に夜間中学に通い始めます。

主人公夫妻役を笑

最愛の妻にラブレターを書くため文字の勉強に奮闘する夫と、彼を長年支え続けた妻の人生を綴った人間ドラマ「35年目のラブレター」を紹介。2003年に朝日新聞で紹介、創作落語にも採用されるなど話題を集めた実話をもとに制作されました。戦時中に生まれ十分な教育を受けることが困難で、文字の読み書きができない65歳の西畑保と、常に彼のそばにいる最愛の妻・皎子。貧困家庭



白岩一心



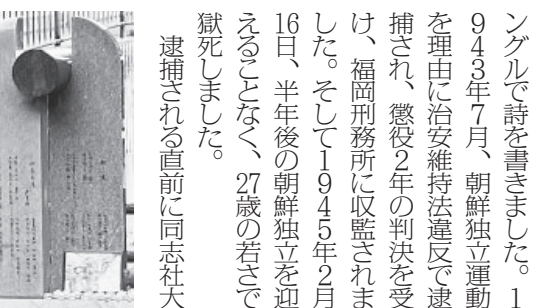
福亭鶴瓶さん、原田知世さんが熱演。重岡大毅さんと上白石萌音さんが、若き日の保と皎子を演じます。映画「今日も嫌がらせ弁当」で母と娘のやり取りを巧みに描き、一躍人気を博した、塚本連平氏が監督・脚本を担当し、微妙な夫婦愛を美しく手掛けています。

「から文字を習い、妻へのラブレターを書くために奮闘する夫と長年支え続けた妻の心温まる感動の作品です。戦争がもたらす不幸な中でも、唯一の光に焦点を当てているところが見どころです。映画館の大スクリーンで鑑賞されてはいかがでしょうか？戦後80年の2025年の今年、戦時下の教育格差や経済格差は政府の大きな責任です。二度と繰り返さないよう平和憲法を生かす政策を、現政権に強く求めたいと思います。



詩人尹東柱 記憶と和解の碑 (筆者撮影)

2025年2月16日、宇治市で「獄死80年詩人尹東柱をしのぶ」集まりがありました。



詩人尹東柱 記憶と和解の碑 (筆者撮影)

学友たちとハイキングをした宇治川の今は天ヶ瀬ダムのある場所の近くに、2017年、「詩人尹東柱 記憶と和解の碑」が建立されました。今回の集まりも碑を囲んで行われ、全員で、尹東柱詩人の「序詩」「自画像」「春」「新しい道」をハンゲルと日本語で朗読しました。

環境・公害対策部 学習会

PFAS(有機フッ素化合物)とはなにか？どう立ち向かうか？

日時 3月30日(日) 14時~16時

会場 協会5階会議室+Zoom

講師 京都大学名誉教授 環境衛生学分野 小泉 昭夫先生

参加費 無料

Zoom視聴は<https://x.gd/oWHwy>もしくは右の二次元コードからご登録をお願いします。

お問い合わせ・来場申し込みは、☎078-393-1807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

昨年5月に京都で重大事故をおこした72歳のタクシードライバーは、事故直後の警察の調べで「事故についてはよく覚えていない」とコメントした。しかし、事故車は事故前に250m以上におよび逆走し接触事故を起こしていたことが他の車のドライブレコーダーから明らかになった。このデータから、このドライバ

は何かの瞬間意識がなくなっている。原因として、運転手と客方向へのドラ

た。定点カメラに写っている映像からは、何かに気を取られて前方を見ていなくて反対車線を走行した可能性もある。それはスマホを見ていたのかもしれないし、子どものことで後ろを振り返っていたのかもしれない。ドライブレコーダーの映像や音声进行分析できれば、より原因に迫れるだろう。実際に、私の患者さんであるタクシードライバーによると、追突事故の直前に運転席からばたんと倒れる運転手の姿が映っていたという話も聞いた。この状況からは意識障害の原因は不整脈発作だろう。

世界トップのオーケストラベルリンフィルの副指揮者・沖澤のどかマエストラリンが、京都市交響楽団の常任指揮者に就任して、とても喜んでいた束の間、先日、突然の

タを得られるかもしれない。完全に上意下達の警察組織では、現場からこのようなアイデアがあっても、上層部がそれを考慮することはありえない。国の最高決定機関である国会などから、警察にこのアイデアを伝えるの精査を實行してもらい交通事故減少に寄与してほしいと考える。

女性の政治家の中でも、任意の夫婦別姓にすら反対する方がいるので、千里の道も一歩からであるが、私たちの生活や仕事の現場で、気になることがあれば、気後れせずに発言、行動して修正していく姿勢が必要と思われる。

全国で水や土地の汚染が問題となっているPFAS(有機フッ素化合物)のうちPFOSとPFOAの水道水および河川や湖沼などの公共用水域・地下水に関する規制基準について、環境省は昨年12月に新たな方針を示し、2月6日にはその方針が中央環境審議会です承された。

「暫定目標値」から水道法上の「水質基準」に引き上げることを決定したが、公共用水域や地下水の水環境の規制については、「暫定指針値」から「暫定」をとって「指針値」とすることを決め、「環境基準」への引き上げは見送り、引き続き検討するとして、兵庫県内では、明石川流域で、「暫定指針値」の660倍という値が検出されているが、排出が疑われる事業者に対し、自治体が調査に入ったり、規制することはできないこととなる。

また、水道水の「水質基準」および水環境の「指針値」を「環境基準」へと昇格させ、規制強化するよう求めた。

投稿員 ドライブレコーダーによる自動車事故の分析

西宮市 伊賀 幹二

マエストラリンの辞任

丹波市 眞田 幸昭

抗議声明 環境・公害対策部

PFASの環境基準見送りに強く抗議する

「暫定目標値」から水道法上の「水質基準」に引き上げることを決定したが、公共用水域や地下水の水環境の規制については、「暫定指針値」から「暫定」をとって「指針値」とすることを決め、「環境基準」への引き上げは見送り、引き続き検討するとして、兵庫県内では、明石川流域で、「暫定指針値」の660倍という値が検出されているが、排出が疑われる事業者に対し、自治体が調査に入ったり、規制することはできないこととなる。

また、水道水の「水質基準」および水環境の「指針値」を「環境基準」へと昇格させ、規制強化するよう求めた。

県弁護士会共催 市民シンポジウム 講演録

マイナ保険証推進で大丈夫？

協会が昨年11月23日、兵庫県弁護士会、日本弁護士連合会(日弁連)とともに共催して実施した市民シンポジウム「使わなくていい?『マイナ保険証』どうして、私の受診歴がいろんな人に見られるの...?」。基調講演、報告の講演録を掲載する(文責・兵庫県保険医協会編集部)。

「マイナ保険証に関する法律问题」

利便性の裏に 多くのリスク

報告 ①

マイナンバー制度と
マイナンバーカード

まず、マイナンバー制度の概要を説明する。この制度は「社会保障・税番号制度」として導入されたものであり、住民票を持つ全員に一意の番号を付与し、役所が持つ個人情報と一元的に管理する仕組みである。この番号を利用することで、情報の一元化が進み、行政手続きの効率化が図られるとしている。

また、この番号が本人のものであることを証明するため



元日弁連情報問題対策委員会委員長
大阪弁護士会 坂本 団 弁護士

の手段として「マイナンバーカード」がある。このカードにはICチップが埋め込まれており、写真や個人情報が記録されている。

法律上、マイナンバーカードは便利な本人確認手段とされているが、取得は義務ではなく任意である。運転免許証や住民票などを利用することで本人確認が可能であるからだ。

しかし、政府はカードの普及に力を入れ、健康保険証としての利用やポイント制度の導入などで取得を促している。この動きに対しては、「任意であるべきものが事実上の強制になっているのではないか」という批判も根強い。

マイナ保険証
システムエラー等に懸念

次に、マイナンバーカード

を健康保険証として利用する仕組みについて述べる。通常の健康保険証には、保険者名称や被保険者番号などが明記されているが、マイナンバーカードにはそのような情報は記載されていない。その代わりに、ICチップ内に記録された電子証明書を使用する。医療機関ではカードリーダーでこの電子証明書を読み取

り、インターネット経由で保険資格情報を確認する。この仕組みにより、カードが健康保険証として機能するのである。

しかし、この仕組みには重大な問題点がある。まず、保険資格情報の更新にタイムラグが生じることや、システムエラー、入力ミスが発生するリスクがある。例えば、会社を退職した場合、その情報が正確に反映されるまでに時間がかかることがある。また、医療機関でシステムにアクセスできない場合、患者は一時的に医療費を全額負担しなければならない可能性がある。このような不具合は、利用者の利便性を損なうだけでなく、医療現場で混乱を招く恐れがある。

個人の医療データ使用で
プライバシー侵害の恐れ

さらに懸念されるのは、マイナンバーカードがプライバシーに及ぼす影響である。電子証明書がもたらす利便性は評価される一方で、情報がどのように利用されるかについては、十分な規制がないのが現状である。例えば、生命保険会社が医療データを利用し、病気のリスクの高い人に高額な保険料を課す可能性が指摘されている。また、データが他の情報と結びつくことで、個人の行動や状態が予測され、不利益を受けるリスクもある。

この点で参考になるのが、アメリカでのデータ利用の例である。20年ほど前、アメリカのあるスーパーマーケットが顧客の買い物履歴を分析し、妊娠中の女性を特定するプログラムを開発した。買い

物の傾向から妊娠の可能性を察知し、本人やその家族が気づく前にクーポンを送付するといった手法である。この事例は、データ分析が商業的には有効である一方で、プライバシー侵害のリスクをほらむことを示している。妊娠という極めて個人的な情報が、本人の許可なく利用されたことは、データ利用の危険性を象徴している。

日本のマイナンバーカードにおいても、医療データやその他の個人情報民間企業に利用される可能性がある。このデータが商業的な目的で使われることで、国民のプライバシーが侵害される恐れがあるだけでなく、格差の拡大や不当な差別につながるリスクもある。このような利用が進むと情報管理の主導権を国や企業に握られることになり、国民一人ひとりの自由や権利が損なわれる恐れがある。

政府は、マイナンバーカードを利用して医療データの共有を進めることで、新薬開発や診療の効率化を目指していると説明している。しかし、このような「利便さ」の裏には、情報が悪用される可能性や、個人がその利用状況を把握しきれないリスクが存在する。制度を推進するのであれば、データの利用範囲を明確にし、厳格な規制を設ける必要がある。

以上のように、マイナンバーカードは利便性と同時に多くのリスクをはらんでいる。特に、情報の過剰な集約や商業利用に対して慎重な姿勢を取らなければならない。本日は、こうした観点を含めてマイナンバーカードに関する問題点を述べさせていだいた。

国民と医療・介護現場からの 声を尊重すべき

報告 ②

導入から3年しても
普及しない現状

現在(昨年11月)、マイナ保険証の普及率が低いことが課題となっている。マイナンバーカードの所有率は75%であるが、健康保険証として登録している人は61%、さらに実際に持ち歩いている人は約50%にとどまる。保険証として利用している人の割合は15%程度であり、1億人以上が未利用の状況である。制度導入から3年経過しても十分に活用されていない現状は、深刻な問題である。

実際、従来の保険証を利用している国民が圧倒的に多く、24年9月時点では86%が従来型保険証を使用している。一方で、マイナ保険証を利用しているのはわずか13・9%にすぎない。この状況は国家公務員の間でも同様であり、彼らは職務上マイナンバーカードを所持しているものの、保険証として利用している割合は13・9%と低い。こ



兵庫県保険医協会理事長

西山 裕康氏

れは、利用が進まない原因が個人の思想やイデオロギーではなく、制度そのものにあることを示している。

8割の国民が
一本化に反対

全国的なアンケート調査では、81%の国民がマイナ保険証一本化に反対している。理由として挙げられるのは、従来の保険証の方が使いやすいこと、情報漏えいへの不安、カードを持ち歩きたくないこと、そして制度のメリットを感じないことなどである。こうした国民の不安や不満が解消されない限り、保険証廃止を進めるべきではない。

現場無視の
無理な推進が原因

さらに、マイナカード、マイナ保険証に関連するトラブルも多発している。他人の情報が登録される、窓口負担割合が誤って登録される、他人の住民票が発行されるなどの問題が報告されている。これらは単なる入力ミスではなく、個人情報保護委員会からデジタル庁に行政指導が行われる事態となった。また、医療機関でも混乱が生じてお

り、72・8%の施設が何らかのトラブルを経験している。最も多いトラブルは「資格確認ができない」というものであり、業務効率化どころか現場の負担が増加しているのが現状である。

こうしたトラブルの背景には、システムのタイムラグや不具合がある。年間500万人が結婚、離婚、出産、転居に伴い被保険者情報を変更する日本において、これらのデータをリアルタイムで更新することは技術的に難しい。ト

ップダウンで進められたこの事業の現状は、IT知識の乏しい責任者による無理な推進が原因であり、現場の実態が無視された結果である。

また、介護現場ではマイナ保険証の利用が特に困難である。認知症患者や寝たきりの高齢者がカードを管理することとは現実的ではなく、暗証番号や顔認証も利用が難しい。介護施設では、保険証廃止に反対する意見が9割以上を占めている。こうした現場の声を無視して制度を進めることは、混乱をさらに拡大させるだけである。

情報利用同意の仕組み
管理体制に問題

さらに問題視されるのが、

同意の仕組みとプライバシーの保護である。診療情報や薬剤情報などが一括で開示される仕組みは、患者の意思やプライバシーを軽視している。特に、がんや精神疾患、感染症、遺伝性疾患などの情報が広く共有される可能性があり、データの利用目的や管理体制が不明確であることは深刻な問題である。また、大きな収入が共有される同意項目もあり、デジタル化がプライバシー侵害を助長する恐れがある。

世論調査や現場の意見を見ても、保険証廃止への反対は圧倒的である。国民の8割以上が保険証を残すべきと回答しており、医療機関や介護施設でも同様の意見が多数を占めている。このような状況で政策を强行することは、民主主義の原則を無視するものであり、許されるべきではない。

現行の保険証を残すことで、誰もが公平に医療を受けられる制度を維持することができる。マイナ保険証を利用するかどうかは個人の自由であり、その選択権を尊重すべきである。

「マイナ保険証 つくらないとダメ？」



マイナ保険証作成は任意で登録解除もできることや、今の保険証がいつまで使えるかなどを分かりやすく示したリーフレットです。
ご注文は、☎078-393-1807
まで

大好評！リーフレット

基調講演

監視社会への道を開くマイナ保険証

漏えいへの対策・救済措置示されず

本日新幹線が遅延し、会場到着が遅れてしまった。その新幹線の中で考えたのだが、新幹線の運行が停止したら在来線を使って目的地に向かうという代替手段が取れるが、マイナ保険証に置き換わる制度では、紙の保険証という代替手段が失われる。資格確認がうまくいかない場合、現在は紙の保険証で対応できるが、それも廃止されれば、患者は受診を諦めざるを得ない状況が生まれる可能性がある。

制度の背景にある監視社会の思想

マイナンバー制度に対し、政府は一貫して「問題ない」という立場を崩さないが、その主張は現実とかけ離れている。当初、漏えいや悪用の懸念に対して、政府は「厳罰があるので漏えいはいくらえな

が多い。例えば、南アフリカのアルバイトヘイトでは、黒人を番号で管理し、支配の一環とした。また、戦前の日本も朝鮮半島や満州で住民を番号で管理し、カードに指紋を

い」と説明していたが、情報漏えい事件はこれまで幾度となく発生している。特にフリーランスや多くの企業と取引を行う個人は、自らのマイナンバーを多数の相手に提供する必要があり、どこから漏洩するリスクは避けられない。しかし、万一の漏えいに対する救済措置や具体的な対応策は示されず、結局は自己責任を押し付けられる構造が残っている。

マイナ保険証の導入によって、生命や健康に関わる情報が管理対象となり、情報漏えいのリスクがさらに高まる。過去には備前市がマイナンバーカード所持者のみに給食費無償化を適用しようとするなど、カードの有無によって差別的な扱いが生まれた事例もある。このような動きは、カード所持を事実上の「踏み絵」とする政府の考え方を如実に示している。保険証の一本化は、マイナンバーを中心とした監視社会構築の重要なステップであると考えられる。

さらに、顔認証や指紋認証などの生体認証技術がマイナンバー制度に組み込まれている。これらの技術は本人確認を便利にする一方で、個人の生体情報が管理・記録されるリスクを伴う。企業のマーケティングにおいても、これら

の情報が活用され、個別の行動履歴や嗜好に基づく広告配信が可能になる。一方で、政府がこれらの技術を通じて国民の行動を監視する可能性も排除できない。

マイナンバー制度が新たな差別を生む可能性

現代では、こうした監視社会への懸念が徐々に薄れつつある。それは、利便性を優先する風潮の中で、監視に対する警戒心が鈍化しているためである。政府関係者の中には「国民は奴隷になったがって」と発言した者もあり、このような発言は市民社会の反応の鈍さを反映している。

過去には国民総背番号制に対する反対運動が大きな力を持ち、導入を阻止した時期もあったが、現在ではそのような運動の勢いは見られない。

人間を番号で管理する是非を真剣に考えるべき

しかし、この制度には、社会全体に及ぼす重大な問題が内包されている。個人情報が一元管理されることで、国家や企業による監視や管理が容易になると同時に、不公平や差別が助長される恐れがある。例えば、かつて就職活動で履歴書に記載された本籍や親の職業が、差別や採用の拒否につながった例があるように、マイナンバーを利用した情報管理が新たな差別を生む可能性がある。

マイナ保険証

資格確認書も期限あり

さらに、マイナ保険証の運用には多くの実務的な課題が残る。医療現場では、窓口で

の資格確認がうまくいかないトラブルが相次ぎ、システムの不具合やタイムラグによる混乱が報告されている。特に高齢者や障害者など、マイナンバーカードを利用するのが難しい層への対応が十分ではない。資格確認書が発行されるとしても、その運用期間が限られている可能性があり、多くの人が不安を抱えている。

また、医療情報や健康情報が企業に利用されることへの懸念も強い。新薬開発などのビッグデータとしての活用は一定の意義があるが、個人の嗜好や病歴に基づくターゲティング広告が展開されることで、プライバシー侵害の問題が深刻化する恐れがある。

このような問題に直面している今こそ、マイナンバー制度とそれに関連するマイナ保険証の導入について、哲学的な視点からの議論が必要である。人間を単なる番号で管理することは是非や、利便性と人間の尊厳のどちらを優先すべきかについて、深く考えるべき時が来ている。

マイナ保険証の導入は、監視社会への道を開く重要な契機となる可能性がある。これを放置すれば、私たちはいつの間にか生活のあらゆる側面を管理される社会に生きることになるかもしれない。今こそ、国民一人ひとりがこの問題に向き合い、その影響について真剣に考えるべきである。

医科・歯科保険請求



「医療DX推進体制整備加算」「在宅医療DX情報活用加算」4月以降の算定にあたり、届出直しが必要な場合があります

4月から「医療DX推進体制整備加算」（以下、DX加算）及び「在宅医療DX情報活用加算」（以下、在宅DX加算）の施設基準、算定要件等が見直されます。見直しに伴い、電子処方箋の発行体制がない医療機関でも算定の継続および新規の届出が可能となりました。ただし、この見直しに伴いすでに届出を行っている医療機関でも、再届出が必要な場合があるため、注意が必要です。

電子処方箋の発行体制がある場合は再届出が必要

電子処方箋の発行体制を整備し加算1～3を算定する場合には、新たな届出様式により、4月1日付で受理されるよう近畿厚生局に届出を行うことが必要となります。電子処方箋の発行体制がない医療機関では、再届出は必要なく、引き続きマイナ保険証の利用率に応じてDX加算4～6を算定できます。なお、在宅DX加算についても同様の対応となります（右表）。

改定は十分な期間をとって周知すべき

当該取り扱いは2月28日付の厚労省事務連絡で示されました。4月1日からの算定に係る届出の取り扱いを、経過措置もなく1カ月前に示す厚労省の対応は、現場に不要な混乱をもたらすものと言わざるを得ません。協会は、医療機関がスムーズに改定に対応できるよう、実施までの十分な期間と丁寧な周知を厚労省に求めています。

届出は新たな様式（下記二次元コードより）で行うことが必要です

〈DX加算〉

<https://x.gd/E4kvo>



〈在宅DX加算〉

<https://x.gd/V7Ako>



〈医療DX推進体制整備加算〉（ ）内はマイナ保険証利用率

電子処方箋 有	DX加算 1 (45%以上) 医科12点・歯科11点	➡届出直し 必要
	DX加算 2 (30%以上) 医科11点・歯科10点	
	DX加算 3 (15%以上*) 医科10点・歯科8点	

電子処方箋 無	DX加算 4 (45%以上) 医科10点・歯科9点	➡届出直し 不要
	DX加算 5 (30%以上) 医科9点・歯科8点	
	DX加算 6 (15%以上*) 医科8点・歯科6点	

〈在宅医療DX情報活用加算〉

電子処方箋 有	在宅DX加算 1 (医科11点・歯科9点)	➡届出直し 必要
電子処方箋 無	在宅DX加算 2 (医科9点・歯科8点)	➡届出直し 不要

※小児科外来診療料を算定する医療機関については、4月以降にマイナ保険証利用率「12%以上」でDX加算3またはDX加算6を算定できる取り扱いとなっています。この場合においては、電子処方箋の対応状況に関わらず、新たな様式による再届出が必要となります。

兵庫県保険医協会

「個人保険」団体割引のご案内

明治安田生命、大樹生命、富国生命、
三井住友海上あいおい生命の
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

保険診療
のてびき

—772—

新時代の呼吸器感染症治療

関西医科大学 内科学第一講座
呼吸器感染症・アレルギー科 教授 宮下 修行先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

原因微生物を考慮した 抗菌薬選択

①迅速診断法の活用

肺炎診療ガイドラインでは、薬剤耐性対策の観点から病原微生物を特定し、狭域抗菌薬の選択を推奨している¹⁾。中でも尿中抗原検査や鼻咽腔抗原検査、グラム染色などの迅速診断法は、感度は劣るものの抗菌薬の選択に寄与することから有用である。ただし、原因微生物の検査を行っても、原因菌判明率は低い。したがって薬剤耐性対策の観点から以下の②～④の手法を用いて原因菌を推定して抗菌薬を選択することが望ましい。

②マイコプラズマ肺炎の推定

非定型肺炎の呼称の由来は、典型的細菌性肺炎（肺炎球菌性肺炎）に有効なペニシリン系抗菌薬が無効な肺炎の一群として認識されている。マイコプラズマは細菌と比較して感染様式や炎症の本体の違いに加え、気道上皮細胞への親和性が異なり、このことが臨床像の違いとして現れる。例えば感染感受性は若年者層に偏っており、若年者の多くは基礎疾患を保有していない。マイコプラズマの感染の主座は、病初期は気管支～細気管支領域であるため、聴診では副雑音を聴取しにくい。また免疫反応が主体であるため、細菌性肺炎とは異なり白血球数が上昇する症例が少ない。これらのマイコプラズマ肺炎の特徴を勘案して、市中肺炎ガイドラインは臨床像からマイコプラズマ肺炎を抽出する項目を作成し、その有用性が確認されている¹⁾。

③レジオネラ肺炎の推定

市中肺炎におけるレジオネラの頻度は高くないものの²⁾、呼吸器病原体の中では重症化率が高く、不適切治療によって急速進行し死に至る症例がある。このため、尿中抗原検査が汎用されているが、感度は高くない。このため、欧米では臨床的診断が試みられている。しかし、多変量解析の結果、日本のレジオネラ肺炎

は欧米のレジオネラ肺炎と異なる点があり、欧米の臨床的鑑別法は応用困難である。このため、診断予測スコア・モデルを用いてレジオネラ肺炎を拾い上げ、治療方針を決定することを推奨している³⁾。なお、レジオネラを鑑別診断する因子として低リン値など、有用な所見はいくつか存在したが、実地医家で汎用する項目に留めた。

④補助診断の活用

胸部CTを撮影可能な施設では画像でマイコプラズマを疑うことが可能である⁴⁾、⁵⁾。マイコプラズマ肺炎の炎症の主体は免疫反応による間接的な細胞障害である。細胞性免疫の過剰反応は気管支血管周囲間質への炎症細胞浸潤を増強し、細気管支壁での炎症が強くなり、内腔狭窄をきたし閉塞性気管支炎を生じる。マイコプラズマ肺炎と肺炎球菌性肺炎のCT比較検討で有意差を認める所見は、1) 気管支血管周囲間質肥厚、2) 小葉中心性あるいは細葉中心性粒状影、3) すりガラス影の三つで、いずれも軽症から中等症のマイコプラズマ肺炎で高頻度である。

⑤多項目遺伝子検査

新型コロナウイルスの出現により遺伝子検査が普及した。加えて多くの施設で多項目遺伝子検査が導入され、ウイルス検出に効果を発揮した。ただし、全ての市中肺炎症例に多項目遺伝子検査を使用することはなく、今後は重症肺炎など、推奨されるべき症例の検討が必要となる。

抗菌薬選択に際して 考慮すべきこと

①原因微生物の頻度と好発年齢

市中肺炎においては、宿主免疫機能の高度低下あるいは特殊な曝露背景などを有する例外的な症例を除けば、原因微生物の範囲はある程度まで限定して考えることが可能である。市中肺炎の治療に際して重要な原因菌は、頻度が高く重症化しやすい肺炎球菌、次いでインフルエンザ菌である。若年者の場合は肺炎マイコプラズマの頻度が比較的高く軽症

例が多い。慢性心肺疾患など基礎疾患保有者においては肺炎球菌、インフルエンザ菌に次いでモラキセラ・カタラーリスを考慮する必要がある。高齢者では口腔内菌や嫌気性菌の関与率が高い。その他、頻度的には高くないが重症化する危険性が高いレジオネラも考慮する必要がある。

②薬剤耐性状況の把握

市中肺炎における重要な耐性菌として、ペニシリン耐性肺炎球菌（penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*：PRSP）、β-ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性インフルエンザ菌（β-lactamase-negative, ampicillin-resistant *Haemophilus influenzae*：BLNAR）、マクロライド耐性マイコプラズマ、モラキセラ・カタラーリスなどが挙げられる。

③レスピラトリーキノロンの特性比較

現在、わが国で使用可能なレスピラトリーキノロンは6剤ある（レボフロキサシン、トスフロキサシン、モキシフロキサシン、シタフロキサシン、ガレノキサシン、ラスクフロキサシン）。6剤には各々の特性があり、連鎖球菌への効果、嫌気性菌への効果、マイコプラズマへの効果、結核菌への効果、など同等ではない。薬剤選択において重要な点は、薬剤耐性菌を誘導しにくいことで、薬剤耐性対策アクションプラン（2016～2020）には、「薬剤動態学／薬理学等の最新の科学的根拠に基づく知見の公的な感染症ガイドラインへの反映」と記載されている。すなわち、mutant selection window幅の広いキノロン系薬では耐性菌が誘導されやすく、mutant prevention concentrationを超える面積が大きいほど耐性菌は誘導されにくいとされている。この理論に則って開発された薬剤はガレノキサシンとラスクフロキサシンである。日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会では、臨床分離菌の薬剤感受性サーベイランスを実施しており、ガレノキサシン（2007年発売）の肺

炎球菌やインフルエンザ菌に対する薬剤感受性に大きな変化はない。

④結核の存在確認

レスピラトリーキノロンの多くは結核菌に感受性があるため、肺結核合併例への投与では診断の遅れを誘発する危険性があること、予後不良因子となること、キノロン耐性のリスクとなること、などの不利益があるため、本薬剤の使用に際しては本来に必要な状況かどうか、より妥当性が高い他剤の選択肢がないかどうかを考慮する必要がある。なおレスピラトリーキノロンの中で、トスフロキサシンは抗結核菌作用のないのが特徴である。しかし、結核と肺炎の同時感染例で結核の発見が遅れた事例もあり、注意が必要である。

参考文献

- 1) 日本呼吸器学会成人肺炎診療ガイドライン2024作成委員会.成人肺炎診療ガイドライン2024.
 - 2) Fujikura S, et al. Aetiological agents of adult community-acquired pneumonia in Japan：Systematic review and meta-analysis of published data. BMJ Open Respir Res. 2023 Sep；10（1）：e001800.
 - 3) Miyashita N, et al. Validation of a diagnostic score model for the prediction of *Legionella pneumophila* pneumonia. J Infect Chemother. 25（6），407-412, 2019.
 - 4) Ito I, et al. Differentiation of bacterial and non-bacterial community-acquired pneumonia by thin-section computed tomography. Eur J Radiol 72：388-395, 2009.
 - 5) Miyashita N, et al. Radiographic features of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia：differential diagnosis and performance timing. BMC Med Imaging 9, 7, 2009
- （1月11日、薬科部研究会より）

最高2000万円保障を格安の保険料で
ササエル
介護保険Sasa*L 誕生!

「老後リスクに!」
〈次回受付は4月1日開始〉
しっかり増やす貯蓄型保険

保険医年金
加入者数5万人、
積立金総額1兆3千億円
+
もっと便利な貯蓄型保険
ササエル
積立年金DefL

※サイバー保険もお問い合わせください!

ドクターに最適を提供します

協会の共済制度

「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
+ 最高1億2000万円保障
**新グループ
保険**

「休業リスクに!」
非営利だから
コスパが秀逸
休業保障制度
+
所得補償保険
休業損害補償
天災や水漏れによる休業損害に
〈休業保障制度は4月1日受付開始〉

「医師紛争リスクに!」
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

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

選んで
よかった!

協会の共済制度でドクターもスタッフも安心 お問合わせは共済部まで ☎ **078-393-1805**

保険診療の請求事務・再審査請求・指導・監査などのご相談やお問い合わせは ☎078-393-1803(医科) ☎078-393-1809(歯科)