書類の入力方法は？　対象経費の範囲は？

補助金申請をサポート

制度改善も実現

昨年から続く新型コロナウイルスの感染拡大は、医療機関の診療機能の維持や経営に困難をもたらしている。政府は医療機関支援として医療従事者への慰労金や、感染拡大防止のための補助金を支給してきたが、制度が複雑で申請が困難との声が多い。全国保険医団体連合会（保団連）、保険医協会・医会は、会員医療機関からの問い合わせに丁寧に対応してサポートするとともに、寄せられた意見を基に、政府に制度の改善を要請し、その一部を実現させてきた。

政府は昨年6月に、コロナ禍での医療機関支援として、感染拡大防止のための補助金、医療従事者への慰労金の支給を決定した。しかし、申請方法が複雑な上、当初は都道府県ごとに申請期間や対象範囲が異なるという不合理もあった。

例えば、厚労省は第3次補正予算での補助金についてエクセルを用いた申請のみを想定。しかし入力方法が複雑で、「やり方が分からない」という医療機関からの質問が、協会・医会に殺到した。協会・医会では入力方法を会員にレクチャーし、厚労省に確認の上で紙の申請用紙も提供した。

申請期間延長の地域も

第2次補正予算での補助金は当初、対象として認められる経費が明確ではなく、医療機関からは「何が対象になるのか」「確実に対象として認められる経費でないと申請が不安だ」などの相談が毎日のように寄せられた。協会・医会では、実施主体である都道府県に繰り返し確認し、会員に情報提供した。

保団連は、厚労省に対し、補助の対象を明確にし、各都道府県に周知するよう要請。これを受けて厚労省は、日常診療に係る経費も幅広く補助対象になり得ると回答するとともに、昨年12月、対象を具体的に例示した事務通知を全国に発出した。

都道府県で申請期間が異なるといった不合理についても、埼玉、千葉、東京、大阪などでは協会の要請により申請期限の延長など柔軟な取り扱いが実現している。

さらに保団連、協会・医会の医療機関の実情を踏まえて補助金の追加支給を要請。1月に成立した第3次補正予算での補助金額の上乗せ（診療・検査医療機関は100万円、医科・歯科無床診は25万円など）につながった。

減収補填も必要

コロナ禍での患者の受診控えなどで、医療機関の経営悪化も深刻だ。補助金などは、主に感染防止策などの経費の増加に対応するもので、患者減による減収を直接補填するものではなく、医療機関の現状を考えると決して十分ではない。

保団連は補助金等の制度改善とともに、医療機関への減収補填を強く求めていく。

「協会ならでは」感謝の声

愛媛協会副会長　越智邦明

愛媛協会では、第3次補正予算で補助金の追加支給が決まった直後、対象経費や申請方法をQ&A方式で解説するファクスニュースを会員に送付した。会員からは「見やすく目にとまった。愛媛協会ならではの活動だ」と感謝の電話があった。

愛媛協会では、会員に寄り添う丁寧な対応を常に心がけている。

補助金の改善などを求めて行われた厚労省との懇談。右側が保団連の担当者（2020年6月22日）

基本診療料に加算

全ての医療機関が対象

保団連の要望の成果

4月から新型コロナウイルス感染対策として、臨時的に初・再診料と入院料の点数が上乗せされる。保団連はこれまで、すべての医療機関を対象とする感染症対策への評価を求めてきており、今回の加算新設は政府に対する要請の成果といえる。引き続き、評価の引き上げや医科・歯科格差の是正などに向けた取り組みを強めていく。

4月から、外来等感染症対策実施加算（医科・歯科）及び入院感染症対策実施加算が、新型コロナウイルス感染対策を実施する医療機関に対する9月までの臨時的措置として新設された。また、乳幼児感染予防策加算も9月まで延長される。

新型コロナウイルスの感染拡大の下で、医療機関は特に手厚い感染防止対策の実施が求められる一方で、必要な経費への支援が乏しい。保団連はこの問題を繰り返し指摘し、すべての医療機関を対象とする感染症対策への新たな点数評価、既存の評価の引き上げを強く求めてきた。

今回の加算新設は、一時的ではあるものの、医科、歯科、入院に係る基本診療料への加算であり、保団連、協会・医会の行政に対する要請活動の成果だ。

もっとも、乳幼児感染予防策加算の医科・歯科格差は依然として残る上、その他の加算も、感染対策に必要な経費と比べれば、評価はまだ低すぎるといえる。

格差是正、評価引き上げ求める

保団連は、引き続き国に対し、乳幼児感染予防策加算の医科・歯科格差是正や外来等感染症対策実施加算などの評価の大幅引き上げを要求していく。同時に、患者の負担増につながらないよう、国の責任による負担軽減策の実施も強く求めていく。

全医師・歯科医師PR号

本号は、会員外の先生にもお送りしています。

全国保険医新聞

4月5日
2021年

発行所
全国保険医団体連合会
東京都渋谷区代々木2－5－5
〒151－0053
新宿農協会館内
☎ 03(3375)5121
FAX 03(3375)1885
発行人／住江 憲勇
振替口座 00160-0-140346
購読料 〒共1カ月750円
（会員の購読料は、会費に含まれています）

主な記事

News 2
ワクチン公平供給を
日英コロナ研究者がシンポ

グローバルヘルスをテーマに、日英の研究者が議論を交わした。

Focus 10
歯周病と認知症
九州大学大学院准教授 武洲氏にインタビュー

歯周病菌がアルツハイマー病を引き起こすメカニズムについて、杉山新聞部長が聞いた。

3 保団連の休業保障
万一のケガや病気に備える

11 学校健診後治療調査にみる子どもたちの健康

12 コロナ禍と医療現場
心身の不調訴える子ども増加

https://hodanren.doc-net.or.jp/

羅針盤

3月11日に東日本大震災から10年を迎えた。その日は特番が多く、当時やその後の様子を映像で振り返った。津波の凄まじい映像と福島第一原発の爆発が記憶に残っている▼震災当日は雪が降る寒い日であった。テレビを見ていると、いろいろなドラマがあったことがわかる。親や子供や親せきを亡くしたり、家や仕事をなくしたり、壮絶な人生を送っている人が多数いることも知った。当時の様子は映像でも伝わってくるが、現場でないとわからないことも多かったと思う▼私は直後のゴールデンウィークに、宮城県石巻市に歯科医療支援に入って、現地の状況をこの目で見てきた。その後は、その情報発信に努めた。最近は、異常気象も多く、豪雨災害や地震も頻繁に起きている。寒暖差も大きく、雪が降った翌週には気温20度といったこともあった。今年は各地で桜の開花が観測史上最速を記録している▼新型コロナ感染症もまだまだ落ち着かないし、東京オリンピックが無事に開催されるかという不安もある。何事もない日常を送れることが喜びと皆が言っている。人と何気なく会える日常が戻ってくることを切に願う。（干）

ワクチン公平供給を

日本の接種推進も期待

皆保険など医療制度強化も必要

日英公開シンポジウム「新型コロナとグローバルヘルス～新興感染症のパンデミックにどう立ち向かったか。課題と教訓」が3月7日、福岡市で開催された。英国・ロンドン大学と連携協定を結ぶ長崎大学が主催し、日本医学ジャーナリスト協会西日本支部が共催。福岡協会の二ノ坂保喜顧問ら100人の医師・歯科医師が集まり、ウェブで1200人が公衆衛生の専門家の議論に聴き入った。（保団連新聞部長、杉山正隆　写真も）

日英コロナ研究者がシンポジウム

英国は公衆衛生では世界をリードする一方、死者は日本の10倍超の約12万人にもなる。日本は感染を押さえ込んでいるとされるのに「医療崩壊」の状態に陥りつつある。日英の教訓を学び今後に生かそうと企画された。

「グローバルヘルスがかつてなく重要に」
ピオット学長

ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院のピーター・ピオット学長（元国連事務次長・元UNAIDS国連エイズ計画事務局長）が「グローバルヘルスは重要になっておりグローバルヘルスセキュリティ（医療制度の強化・皆保険制度・健康安全保障）等、世界が連携を強め将来に備える必要がある」と話した。

グローバルヘルスセキュリティに関しても議論が展開された

「遅れている日本国内でのワクチン接種を推進してほしい」と強調。コロナワクチンへの公平なアクセスのための国際的な取り組み「COVAX」の必要性を訴えた。

「医療に余裕も人的資源もない」
大曲医師

国立国際医療研究センター国際感染症センターの大曲貴夫センター長が日本でのCOVID－19の現状について、①検査態勢が貧弱②医療体制を確立すべき③研究開発体制が貧弱、と指摘した。「研究開発への遅れに非難もあったが人的資源もない。英国に学び、日本でも新興再興感染症には多大の準備と資源、予算の支出が必要だ」。

「ワクチン接種で落ち着き始めている」
エドモンズ教授

ロンドン大学衛生・熱帯医学大学院のジョン・エドモンズ教授が「英国では今年1月に3回目の都市封鎖を実施。ワクチン接種が始まり人口の3割が1回目を終えた。直近では落ち着き始めているが英国はコロナ関連死が多く、ジェットコースターのようなひどい1年だった」と振り返った。

「自粛で感染ペース落ちたが、丁寧な説明必要」
西浦教授

政府のクラスター対策班で数理モデル解析をし「接触8割減」を提唱した京都大学の西浦博教授が「外出自粛要請で感染のペースが落ちた。接触機会の減少と数理モデルを活用する対策が有効だ」。日本の「自粛」は「都市封鎖よりもずっとマイルド。政治家が自粛要請などの意味を丁寧に説明していく必要がある」とした。

公開シンポジウムに続き、分科会やイベントがあった。抗炎症薬「デキサメタゾン」がコロナ治療に有効と発表したオックスフォード大学のピーター・ホービー教授らが最新データ等を発表するなど3日間にわたり活発な議論が展開された。

聖火“辞退”リレー

高村　忠範

保険医協会・医会へご入会を

全国保険医団体連合会会長　住江憲勇

新型コロナウイルスの感染確認から1年以上が経ちました。困難な日々の中、地域医療を支える医師・歯科医師の皆さまに、心より敬意を表します。

●経営を支える

保険医協会・医会、保団連は、医療機関の経営を支える取り組みで、会員から大きな期待を寄せていただいています。

新型コロナへの対応では、診療報酬臨時措置や医療従事者への慰労金、医療機関の感染防止補助金などの諸制度の情報提供を充実させています。

また、休業保障や保険医年金などの共済制度、日々の医院経営や患者トラブル、理不尽な指導などに関する相談体制、診療報酬や税務等に関する充実したテキスト、各種研修会などを提供しています。

ぜひ、協会・医会に入会いただき、ご利用ください。

●国民生活、社会保障を改善する

同時に、私たちは、国民生活を改善し、医療・社会保障を充実するよう国に求める取り組みにも力を入れています。

コロナ禍の長期化に伴い、失業や収入減が広がっています。生活困窮への公的支援が必要です。経済的理由による受診抑制をなくすため、医療や介護の負担増計画見直しも不可欠です。

また、感染を恐れて必要な受診の手控えも長引いています。患者の健康悪化・重症化が懸念されると同時に、医療機関の収入減少も深刻です。国の責任で、必要な受診を促すとともに、診療報酬の概算払いなど医療機関への減収補填を行うべきです。

安心の医療機関経営のため、そして、より良い医療・社会保障を実現する仲間として、保険医協会・医会へぜひご入会下さい。

全国保険医団体連合会
（保団連）

都道府県の保険医協会・保険医会でつくる連合会です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万7000人が加入しています。

保険医の経営と生活と権利を守り、国民医療の向上を目的として、診療報酬改善、保険診療充実などの運動を医科・歯科一体で進めています。

理事会ひととき

第14回保団連理事会

東日本大震災、患者負担増、マイナカードなど議論

【3月14日】

東日本大震災と東京電力福島第一原発事故から10年。住江憲勇会長は開会あいさつで「死者・行方不明者に震災関連死を加えると2万人余、原発事故からの避難者は4万人余。被災者の実感として復興は進んでいない。復興予算の使い方を改め、被災者の住居、生活の保障、医療費免除の継続を。原発事故に関連して国と東電はきちんとした補償、事故処理と廃炉の完遂に全力をあげるべき」と強調された。

この間の運動では「75歳以上窓口負担2割化」について住江会長が国会で反対意見陳述のほか、保団連の17万筆含む78万筆の署名の国会提出などあり。3月末の山場まで全力あげて廃案とすべく集中的なとりくみを、との理事会声明が出された。

マスコミ懇談会の場ではコロナ禍の中で苦境に陥っている医療機関について「つぶクリ」（つぶれそうなクリニック）や「片手クラブ」（患者が少ないと言う意味）などの業界用語が語られてきた。

マイナンバーカードの保険証利用について、保団連・協会からの啓発がすすみ、保険者側の慎重論も生み出してきた。

初再診料の医科・歯科格差などが訴えられ、歯科医療改善のための新しい署名運動が呼び掛けられた。

2022年診療報酬改定に向けた保団連要求についての討議状況が報告された。コロナ対策、診療報酬引き上げに加え、3本目の活動の柱として総選挙を位置づけよう。そのために「選挙へ行こう」「投票へ行こう」とのキャンペーン展開を、と呼び掛けられた。

7月保団連夏季セミナーや9月医療研究フォーラム（岐阜）の開催要項について議論を交わした。

また、次期保団連定期大会に向けて理事総定数を現行の53とする案が了承された。

（理事　天谷静雄）

万一のケガや病気に備えて

保団連の休業保障制度

加入・増口受付中

保険医協会・保険医会は、病気やケガによる休業への備えとして保険医休業保障共済保険（休業保障制度）を取り扱っている。同制度を運営する全国保険医休業保障共済会（休保共済会）の森明彦専務理事（保団連共済部長）に聞いた。

保団連共済部長・休保共済会専務理事　森　明彦

休業保障制度の加入・増口申込を受け付け中です（加入日は8月1日）。加入資格を満たしている方で、まだ加入されていない方はこの機会にぜひお申込みください。

患者さんの診療継続、スタッフの雇用継続や医院の維持、家族の生活など、特に開業医は多様な責任を負っています。短期の休業は預貯金等でしのげても、長期の休業を余儀なくされた場合の備えは必須です。

休業保障制度は、ケガや病気で診療を休んだ時に給付金を受けられる、保険医協会・保険医会の医師自らの手で創設された共済制度です。会員同士の助け合い制度として非営利の運営を貫いており、手ごろな掛金で中長期の傷病による休業に備えられます。

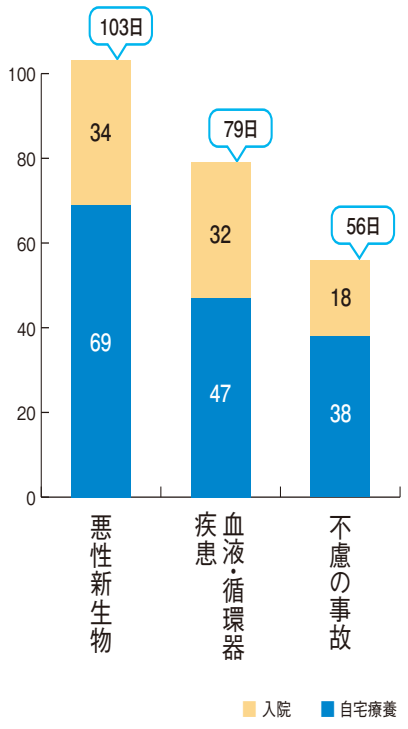
確かな給付実績

1970年創設以来、2万8987人に126億9000万円給付してきました。休業に至る疾病のトップである悪性新生物をはじめ、平均で見ると、2、3カ月の休業を要しています（図）。新型コロナウイルス感染症についての請求では、昨年5月から本年2月までで、疑い41件含め82件、総額約3770万余円を給付しています。

給付を受けた方からは、「まさか自分が病気で長期間休むことになるとは思っていなかった」「加入時から掛金が上がらないのでお守り代わりに加入したが、予期せぬ休業で給付を受け助かった」「協会の役職員の親身な対応が、家族にとって心強かった」などの声をいただいています。

加入をご検討の方はご所属の保険医協会・保険医会に、気軽にお問い合わせください。お申し込みをお待ちしています。

傷病分類別平均給付日数
（2015年度～2019年度）



ご加入中の皆様へ

傷病休業給付金の請求に際しては、約款で規定している給付要件を満たしていることが必要です。休業時には、速やかに所属の保険医協会・保険医会にご連絡をお願いします。

新型コロナウイルス感染症（疑い含む）で休業される場合も、他の疾患同様、休業中に第三者の医師に受診していただくことが必要です。

『月刊保団連』ダイジェスト

町医者という生き方

『月刊保団連』4月号のテーマは「町医者という生き方」。困難を乗り越え、地域医療にまい進する先輩開業医師・歯科医師を紹介し、町医者としての生き方を探求する。著者の投稿概要を紹介する。

医者が大病に見舞われたとき

石川協会　三宅　靖

約5年前に大病に罹患し、一時は生命も危ぶまれた。周りの協力で快方に向かい、現在は、ほぼ病前の生活に戻れた。休診期間は実に4カ月に及んだ。妻、スタッフ、近隣の医療機関などに助けられ、訪問診療の患者にも適切な医学的管理を継続することができた。

突然の病に見舞われ本当に頼りになるのは家族、従業員、近隣の医療機関や調剤薬局、そして経済的な裏付けである。なにより休業保障等に加入していたおかげで経済的損害も最小限に抑えられた。常日頃からの準備が開業医には欠かせない。

地域で生きる女性開業医

愛知協会　佐野由衣

名古屋市北区で開業して6年半が経過した。

自分の判断で新しいものを取り入れられる小回りが利くことが開業した良さだ。

一方、大変なことは常に職員の労務管理だ。開業当初は従業員に遠慮して注意しづらかったが、駄目だと気づき、最近は早めに注意するようにしている。

診療所は徐々に地域に受け入れられ、やり甲斐と責任を感じている。近隣の病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携して、地域の方に安心して通ってもらえる診療所を作っていきたい。

私の「開業医宣言」

岐阜協会　竹田智雄

患者が町医者に望むものは、何でも言える身近な「相談医」である。開業医師・歯科医師は、地域に根ざし、質の高い医療を提供しようと懸命に努力している。

1989年に保団連は、医療に対する基本姿勢として「開業医宣言」を掲げた。

「宣言」は町医者として医療を実践する上で、「全人的医療」、「対話の重視」など地域医療に取り組む指針を示している。また、社会保障の充実を求め患者・国民とともに医療改善や平和運動に取り組むことも医師の責務としている。患者との対話を通じて「宣言」を実践した事例を紹介する。

医学部入試差別

男女別合格率を公表

女性部の要求実現

2018年に医学部の女性受験生に対する入試差別が発覚。保団連女性部は文科省などに対して男女別合格率の公表を要請し、昨年12月に実現した。入試差別の解消に向けては、継続的な調査や再発防止策が必要である。

文科省は、2018年8月に4大学の医学部入試での女性受験生への減点が発覚直後、すべての大学の学部・医学科の過去6年間の男女別合格率を調査した。しかし、19年、20年入試はいずれも、全大学の調査は行っていなかった。

医師国家試験の合格率は女性が男性より高いにも関わらず、合格者の女性割合は2003年に3割程度に達した後、それまでの伸びが止まり、約20年にわたり横ばいが続いている。そのため、女性受験生に対する入試差別を疑う声は、以前から出されていた。

保団連女性部はこれまで、文科省や国会議員への要請で、入試差別の調査の継続を求め、特に全大学医学部の男女別合格率の公表が重要と指摘してきた。男女別合格率の公表は、こうした取り組みの一定の成果である。

継続的な調査必要

公表されたデータによれば、81大学中55大学で女性の合格率が男性よりも低い。全体平均でみると、20年もこれまでと同様に女性受験生の合格率が男性受験生よりも低く、その差は19年より大きくなっている。差別が完全に解消されたとは考えにくい。恣意的な配点が行われやすい面接など科目ごとの男女別平均点数なども含めて、継続的な調査・公表が必要だ。

保団連女性部は、調査の継続とともに、差別の背景にある過酷な医療現場の状況を改善し、男女ともに人間らしく働ける環境を実現するための医学部定員増と財政的保障を求めている。

医療再建へ政策転換を

政府は、3月21日に1都3県の緊急事態宣言を解除した。感染力が強い変異株の台頭が懸念される中、新型コロナワクチンの接種計画は大幅に遅れており事態の推移は余談を許さない状況にある。保団連は、リバウンド阻止に向け検査や医療提供体制の強化とともに国民の命・健康を確保するためすべての医療機関に減収補填などの財政措置を求めている。

教訓踏まえ対策強化を

政府はリバウンド対策として、検査体制拡充に乗り出した。無症状者を対象としたモニタリング検査の拡充や変異株の検査比率の引き上げなど検査体制の抜本拡充が鍵となる。院内感染、クラスター防止に向け、医療機関や高齢者施設の職員や利用者などに定期的・頻回のPCR検査が行えるよう、自治体任せにせず、全額国費で検査費用を措置すべきだ。

昨年末からの感染第3波では、受入れ病床確保や調整に支障を来たし、入院・宿泊療養、検査実施が困難となり、自宅療養増加に伴う家庭内感染が多発し、手遅れ死亡事例も生じている。

こうした中、公立・公的病院がコロナ病床確保で大きな役割を果たした。コロナ以前に計画された公立・公的病院の削減計画を中止し、感染症病床や医師・看護師等の増員、処遇改善を強く求める。

政府は、マイナンバーカード普及やデジタル庁設置、GoToキャンペーンなど不要不急の政策に巨費を投入しようとしているが、新型コロナ感染者の病床確保や検査体制の強化など感染拡大防止に全力を集中すべきだ。コロナ禍でもトヨタなど輸出大企業は急速に業績を回復している。手厚い税制優遇や日銀の株高維持政策の恩恵を受けている大企業や富裕層にこそ、応分の負担を求めたい。

大企業・富裕層に応分の負担を

コロナ禍で医療・社会保障の劣化・脆弱さが露呈した。19年10月の消費税10％への増税強行に加えコロナ禍が国民生活の困窮や経済低迷に追い打ちを掛けた。先進国を含む56カ国で消費税（付加価値税）の引き下げが実施され、英国や米国では財源確保のため法人税の引き上げが議論されている。経済・財政・生活の再建に向け消費税の5％への減税や生活困窮者対策、住居支援策、休業要請に伴う事業者への補償などの施策を継続・拡充すべきだ。

医療機関への減収補填を

長引く受診や健診の手控えで疾病の見逃しや持病の悪化など国民の命・健康の確保もままならない状況が続いている。また、コロナ禍の感染対策、患者減、収入減による経営逼迫は未だに解消されていない。

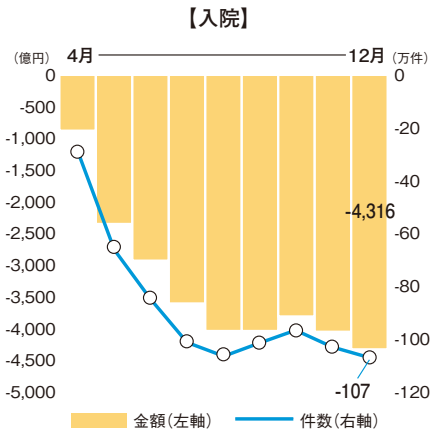
国保や支払基金の医療費統計によると20年4月から12月までの前年同月比の減収額は、累計で入院4316億円、入院外6931億円、歯科426億円となった（左図）。感染第3波が開始した11月下旬以降は再び患者減に転じており、二度目の緊急事態宣言で状況悪化が懸念される。厚労省発表の概算医療費を見ると、対前年同月の医療費総額の伸び率は、20年4月から10月累計で小児科が29・9％減、耳鼻咽喉科が27・1％減と他科に比べて落ち込みは顕著だ。

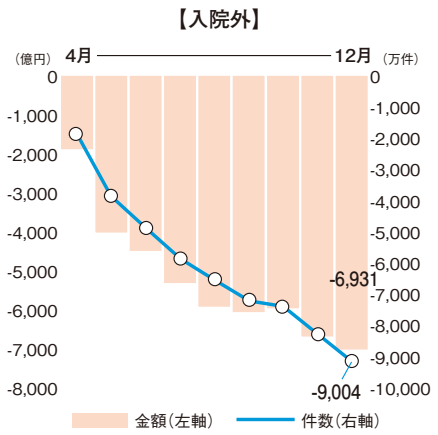
多くの医療機関は、追加の借り入れや給与の抑制などで何とか経営を維持している。医療現場の感染拡大防止や診療体制確保に向け、診療報酬のさらなる引き上げや感染防止や発熱外来などの補助金の改善や追加支給等が必要である。

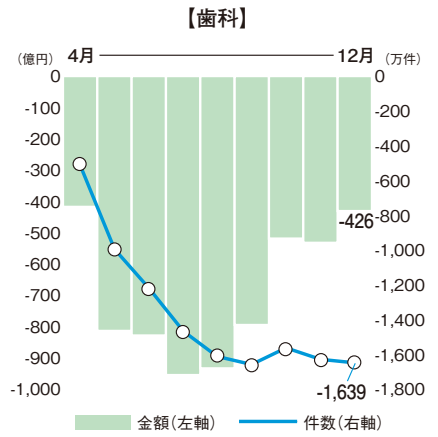
菅政権が決めた20年第3次補正予算や21年度予算では、経営が逼迫する医療機関への減収補填などは盛り込まれていない。

政府は、すべての医療機関の経営逼迫を解消し、国民の命・健康を確保するため、ただちに減収補填策を講じるべきだ。

医療費件数・金額の累計（4月～12月）







国保中央会「審査者頼業務統計」、支払基金「統計月報」より作成

「基準満たせない」4割超

病院の施設基準影響調査

保団連は、全国の病院を対象に実施した施設基準影響調査を行い、コロナ禍で患者減や職員確保が困難などの理由で、4割以上の病院が施設基準の達成は困難であることを明らかにした。調査を踏まえ、厚労省に緊急要望書を提出し、すべての医療機関に特例適用等を求めた。

調査は、1月中旬から2月下旬に45の協会・医会から5580病院に調査票を送付し、2050病院から回答（回収率36・7％）が得られた。コロナ禍により、いずれかの施設基準を満たせなくなった（又は満たせなくなる恐れのある）病院が42・2％にのぼり（表）、これに「（満たせるかどうか）わからない」との回答を加えると、51・0％に達することがわかった。

原因は、①スタッフの確保が困難（598病院）②入院患者数の減少（564病院）③外来患者数の減少（380病院）④転院等他医療機関との調整が困難（318病院）⑤新型コロナ感染症患者を受け入れたため（294病院）⑥院内で新型コロナウイルスの感染者が発生したため（259病院）⑦高齢者施設等、退院先の新規受け入れが停滞しているため（198病院）⑧訪問診療など在宅への訪問回数が減っている（65病院）の順である。

特例措置の一律適用が必要

調査では、「体調不良の職員は、予防的に出勤停止」、「家族等が発熱しても出勤停止」など、スタッフの数は確保できていてもコロナ禍が原因で実際の出勤ができないために要件を満たさないという回答も多くみられた。また、「手術・検査の制限・延期」をはじめ、さまざまな原因が記載されている。条件を絞り施設基準の特例・緩和措置を図る厚労省の対応では現場の実態に合致していない。コロナ収束まで一律に特例・緩和措置を実施することの必要性が調査であらためて示された。

コロナ禍で、受診動向が大きく変化し、職員の勤務状況にも影響を与えており、施設基準を満たせない医療機関も広がっている。施設基準が満たせなくなり、当該点数の算定が困難となれば、医療機関の継続が困難となり、患者さんにも必要な医療が提供できなくなってしまう。

厚労省の特例措置は、「緊急事態宣言」が発令された月以外は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていなければ特例措置の対象にならないなど限定的な措置にとどまっていた。

しかし、コロナ患者を受け入れていなくても患者の受診動向や職員の勤務状況は大きな影響を受けている。特例・緩和措置の適用範囲の拡大は喫緊の課題だ。

経過措置延長など要望

保団連は3月5日に、厚労省に緊急要望書を提出。以下の11項目を要望した。①重症度、医療・看護必要度等の経過措置の延長②全ての医療機関の施設基準に特例措置を設けること③診療報酬の特例の更なる改善④減収補填や感染防止対策などの財政措置⑤入院・手術等の患者や職員へのPCR検査の徹底⑥受診抑制をなくすこと⑦保健所、地域外来・検査センターへの予算を増額し、機能強化を図ること⑧診療・検査医療機関への補助金制度等の抜本的改善⑨新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の見直し・慎重な運用⑩公立・公的病院等の再編統合、病床削減計画の中止⑪感染症対策の抜本的強化。

施設基準を満たせなくなった病院数・割合

1998件中844病院（42.2％）

施設基準を満たせなくなった原因（上位順）

- スタッフの確保が困難
- 入院患者数の減少
- 外来患者数の減少
- 転院先との調整が困難
- コロナ患者受け入れたため
- 院内感染が発生したため
- 退院先の施設の受け入れ困難

経過措置9月まで再延長

処置・手術等は19年実績で対応可

3月10日に開催された中医協で、①重症度、医療・看護必要度などの経過措置を9月末まで延長、②処置・手術等の年間実績は、2019年診療実績を用いることなどが了承された。

具体的な取り扱いは、3月26日付「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」等で示されている。

厚労省通知

保団連調査

頼りになります 保険医協会

活動紹介

保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上をめざして活動しています。

コロナ禍に医療機関が持続できる政策を

- 診療報酬の大幅引上げ・不合理是正と患者負担の軽減を求めて、国会や厚労省に働きかけています。
- 医療費の患者負担を増やさない運動に取り組んでいます。
- コロナ感染拡大による医療機関の減収補てんを国・自治体に求めるとともに、補助金などの制度を案内しています。

保険でより良い歯科医療を求める署名とリーフレット

政府による患者負担増計画を解説したリーフレット

これ以上の患者の医療費負担増計画を中止するよう求める署名

▲保団連が作成した患者・国民向けパンフレットやチラシ等

▲補助金・慰労金に関する情報をお知らせするなど、日常診療維持、改善に向けた取り組みを行っています

▲金銀パラジウム合金の価格高騰による「逆ざや」解消、制度改善を求める厚労省要請

▲診療報酬の改定内容とその問題点を明らかにする「新点数検討会」を開催

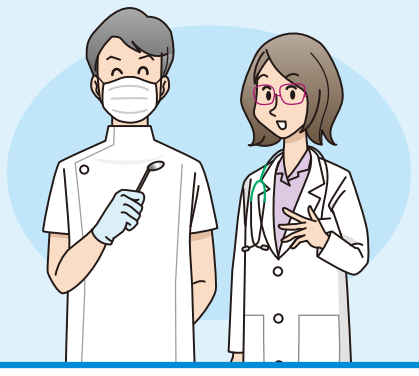
▲国会に参考人として意見陳述するなど、医療現場の実態を発信し、改善を求めています。（2月16日、衆院予算委員会）

会員のニーズに応えて

日常診療に係わる情報提供、保険請求、審査・指導に関する相談、研究会・講習会の開催、経営・税務の相談など、会員のニーズに応える活動をすすめています。

全国の保険医協会・保険医会の会員は、医科・歯科あわせて約10万7千人、6割を超える開業医が加入するとともに勤務医約2万人が加入しています。

医科と歯科が一緒に活動するという団体の大きな特徴を活かし、学術的交流や日常診療における医科歯科連携などをすすめています。



役に立つ、頼りになる保険医協会のとりくみ

- **大好評の新点数説明会・検討会**
  診療報酬改定の情報をいち早く、正確に提供しています。
- **請求事務の疑問にも丁寧に**
  日常の保険請求事務で生じた疑問にもお答えしています。
- **経営・税務・労務対策などでも頼りに**
  税務対策、スタッフ対策など医院経営に関するご相談にも対応しています。
- **医科と歯科との連携**
  医科・歯科一体の活動で交流・連携をすすめています。
- **審査、指導、適時調査、監査対策などでも頼りに**
  審査や個別指導等のご相談にも対応しています。
- **各種の研究会や講習会をWeb等でも開催**
  日常診療の質の向上のため、役立つ研究会を開催しています。
- **入って安心の各種共済制度**
  詳細は6～7面の記事を参照
- **役に立つ豊富な会員向けテキスト**
  詳細は8面の書籍紹介を参照

Homepage

ホームページでもさまざまな情報を配信しています

保険医協会・保団連の活動を紹介しています

入会のお問い合わせはここをクリック

会員専用ページの登録用ボタン。

YouTube等で情報発信中

個人情報の取り扱いについて：先生からいただいた個人情報についてはお申し込み業務の処理、当会の関連サービスのご案内の送付に利用いたします。

新規開業医の手引

開業地選択のポイントから、医院の建築費用、法律問題、税金対策、スタッフ対策まで、開業を検討する上でのポイントを解説。開業を考えている勤務医必読の書。

（2019年9月版）

B5判　84頁　定価1,000円

月刊保団連

毎月、さまざまな角度から医療と社会の問題をするどく分析し、明日の医療を考える、好評の月刊誌。

B5判　64頁　定価900円（会員は無料）

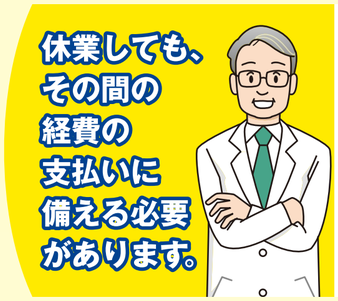
休業保障制度

保険医休業保障
共済保険

申込期間 2021年4月1日▶5月25日　**加入日** 2021年8月1日

休業への備えに休業保障制度へご加入ください

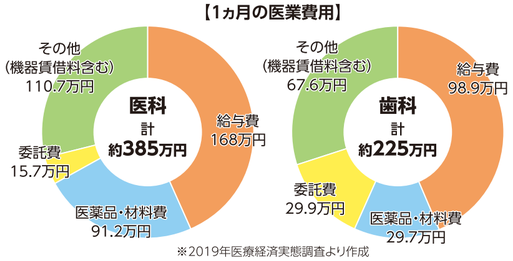
休業保障制度は、病気やケガで休んだときに定額の給付を受けられる、保険医協会・保険医会の共済制度です。



安心のために備えが必要です

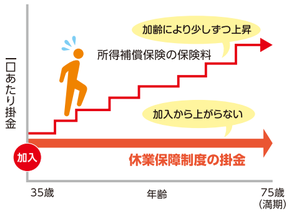
万一の休業時、家族の生活やスタッフの給与費、患者さんの診療継続等、開業医にとって対処が必要なことばかりです。開業医にこそ、安心のための備えが必要です。

【1ヵ月の医業費用】



※2019年医療経済実態調査より作成

若いときに加入した方が、月々の掛金額は少なく済みます。



【掛金額表】（1口当り）

加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口当りの掛金額	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

※加入年齢とは、加入（増口）日現在の満年で計算し、1年未満の端数月が6か月を超える場合は1歳切り上げます。
※加入年齢51歳以上の開業医は、通算5口が加入限度です。
※勤務医の方は、通算3口が加入限度です。

休業保障制度は、入院でも自宅療養でも最長730日の充実保障

通算500日
短期間での再発や後遺症でも、通算500日までなら、何度でも給付を受けられます（傷病休業給付金）。

＋

最長230日（1回限り）
500日を超えて連続して休業している場合は、最長230日の範囲で給付されます（長期療養給付金、1回限りの給付。）

- 休業保障制度は、入院だけでなく、自宅療養も給付対象です。
- 代診を置いても給付を受けられます

共済制度だから実現できた制度です

休業保障制度は、備えやすい掛金で充実した保障が受けられます。営利を目的としない「共済制度」だから実現できました。

新型コロナウイルス感染症も給付対象です

給付要件として、第三者の医師への受診および第三者の医師が休業を必要と認めた医療証明書の提出が必要です。詳細は、保険医協会・保険医会にお問合せください。

■加入申込資格

1. 加入日現在、加入年齢が60歳未満であること
2. 保険医協会・保険医会の会員であること
（ただし京都府保険医協会は取り扱っていません）
3. 保険医であること
4. 一つの主たる医療機関等で週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
5. 告知日現在、健康であること
（現症のある方、服薬中の方、治療中の方は、原則として加入できません）

- **お申し込みや資料請求は、**ご所属の保険医協会・保険医会（代理店）にお問い合わせください。
- **未入会の方は、**保険医協会・保険医会にご入会のうえお申し込みください。
- **お申し込みの際は、**必ず制度運営パンフレット等をご確認ください。

クリック！
休保　検索

一般社団法人　全国保険医休業保障共済会

保険医年金

拠出型
企業年金保険

申込期間 2021年4月▶6月　**加入日** 2021年9月1日

1口1万円から始められる 保険医年金 ぜひご加入ください

「月払」や「一時払」で自在に積み立て！受取時期や受取方法も自由に選べます！

月払は1口1万円、一時払は1口50万円単位で加入でき、自在に積み増しができます。

将来の経営状況の変化に合わせて、月々の払い込みの中断や、減口も可能です。

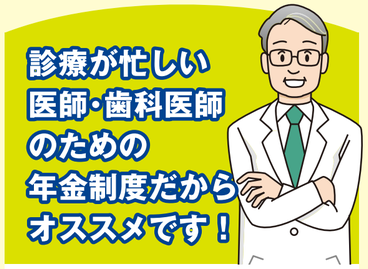
受取時期を事前に決める必要はなく、受取方法も受取時に自由に選べます（80歳満期）。

予定利率を最低保証！国内生保6社が受託し、安定運営。

予定利率は運用結果に関わらず最低保証されます。

国内有数の生命保険会社6社が共同受託して運営しており、生命保険契約者保護機構（セーフティネット）の対象です。

50年以上の運用実績の中で、加入者の積立金が削減されたことはありません。



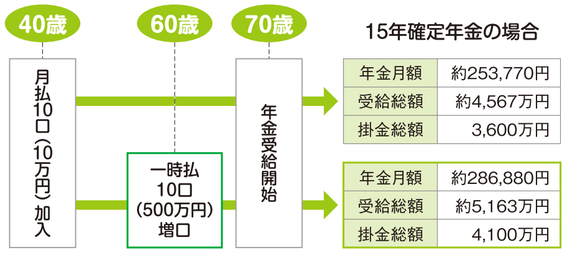
保険医年金は、開業保険医の公的保障の乏しい中で、自ら積み立てできる年金制度をとの要望から1968年に発足しました。

加入者の貴重な財産を守ることを第一に、経済情勢をふまえて自在に積み立てられるよう制度改善を重ねてきました。

今日では、加入者約5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える国内有数の私的年金制度となっています。

診療が忙しい医師・歯科医師のための年金制度にぜひご加入ください！

ご加入例　40歳で月払10口（10万円）加入し、70歳から年金受給した場合（下段は60歳で一時払10口増口した場合）



15年確定年金の場合

年金月額	約253,770円
受給総額	約4,567万円
掛金総額	3,600万円

年金月額	約286,880円
受給総額	約5,163万円
掛金総額	4,100万円

予定利率 1.259%

保険医年金の予定利率は、1.259%（2021年1月1日現在）で複利運用されます。さらに、決算時に配当があれば加入者の積立金に上乗せされます。（2019年度は予定利率1.259%に0.079%の上乗せがあり、合計で1.338%となりました。）

※予定利率は、積立金計算に使用する基礎率であり、利回りではありません。
※予定利率は、著しい計算変動などにより将来変更される場合があります。
配当金は、前年度決算実績により決定するため、将来の配当を約束するものではありません。

受託生保会社
大樹生命（幹事会社）・明治安田生命・富国生命・日本生命・太陽生命・第一生命

加入資格　満74歳までの保険医協会・保険医会会員の方（増口の場合は満79歳まで）

加入口数
- 月払は1口1万円、30口まで。
- 一時払は1口50万円、40口まで。（既に一時払にご加入の方は、申込1回につき20口まで）

受取方法
- 年金受け取りは、10年確定年金・15年確定年金・2%逓増型15年確定年金・2%逓増型20年確定年金から自由に選択できます。
- 一時金での受け取りも可能です。
- 万一の場合でも、ご遺族が全額受給できます。

- 10年確定年金
- 15年確定年金
- 2%逓増型15年確定年金
- 2%逓増型20年確定年金

資料請求・お問い合わせは最寄りの保険医協会・保険医会までご連絡ください。

●ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット、加入申込書の「お申し込みの前に必ずお読みください」や同申込書裏面の規程等を必ずご確認ください。

日常診療にすぐ役立つ出版物のご案内

医科　点数表改定のポイント 保険診療の手引（各2020年4月版）

診療報酬点数の改定内容を分かりやすくまとめた医療機関必携の一冊。

診療報酬点数の算定方法を分かりやすく網羅した一冊。保険診療のバイブル。

B5判　777頁　定価5,000円　B5判　1984頁　定価6,000円

医科　診療報酬常用点数早見表 診療所用・病院用（各2020年4月版）

診療所、病院それぞれの窓口で日常的によく使う点数を見やすくまとめた便利な一冊。

B5判　定価 各1,000円

医科　新点数運用Q&A ーレセプトの記載（2020年4月改定版）

改定内容の運用上の疑問に一問一答形式で解説。レセプトの記載方法の変更にも対応

B5判　517頁　定価3,000円

医科　在宅医療点数の手引（2020年4月改定版）

複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表を用いて詳しく解説。

B5判　650頁　5,000円

歯科

2020年改定の要点と解説

改定された歯科診療報酬・介護報酬を症例や図表で詳しく解説。

A4判　206頁　定価4,000円

歯科保険診療の研究（2020年4月版）

日常診療に必要な点数と要点を分かりやすく解説。

A4判　281頁　定価8,000円

歯科点数早見表 ブリッジ保険適用（2021年4月版）

日常診療に必要な点数を網羅。

B5判　12頁　定価1,000円

歯科　歯科の院内感染防止対策

院内感染防止対策の要点を分かりやすく解説した一冊。

B5判　31頁　定価1,500円

歯科　今日からできる歯科訪問診療の手引き デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック

通院できない患者さんのための口腔機能改善に役立つ一冊。

デンタルスタッフ向けに保険診療の仕組みについて図解を使って分かりやすく解説。

A4判　90頁　定価1,500円　A4判　126頁　定価4,500円

歯科　カルテ記載を中心とした指導対策テキスト ー審査対策を含めた日常の留意点ー

従来の内容から審査部分を大幅に補強し、縦覧・突合点検や算定日情報の留意点を掲載。カルテ記載に欠かせない内容を網羅。

A4判　247頁　定価2,000円

医科歯科共通　公費負担医療等の手引（2019年8月改定版） 労災診療・交通事故診療の手引（2020年4月版）

すべての公費負担医療制度や各種の健康保険の諸給付、労災、公害補償制度など幅広く収載。

労災診療・交通事故に関する診療の取扱いをわかりやすく解説。

B5判　636頁　定価4,000円　B5判　88頁　定価1,500円

医科　医療系介護報酬改定のポイント（2021年4月版）

介護報酬改定の医療系サービスについて詳しく解説。

B5判　5,000円

医科　届出医療等の活用と留意点

地方厚生局・支局への届出が必要な医科点数の要件を丁寧に解説。複雑な届出事項や日常管理について、分かり易くチェック表を収載。

B5判　1,387頁　定価6,000円

医科　保険医のための審査、指導、監査対策

審査、指導、監査制度の仕組みと日常の留意点をまとめた実務書。

B5判　472頁　定価4,000円

医科歯科共通　保険医の経営と税務（2021年版）

日々の記帳・税務対策のための必須書。日常業務、開業・継承・閉院の他、相続・贈与、勤務医・スタッフの税務、消費税など解説。

B5判　本文232頁+巻末資料　定価1,500円

医科歯科共通　医院経営と雇用管理（2019年版） 保険医への税務調査（2018年改定版）

B5判　181頁　定価1,500円　B5判　172頁　定価1,500円

医科歯科共通　医療安全管理対策の基礎知識

医療安全・院内感染・医薬品・医療機器の安全管理対策のために必要な指針・報告書・マニュアル等の例示を網羅。医療事故調査制度概要も。

A4判　251頁　定価2,500円

政策パンフレット

入院・介護と口腔

A4判　14頁　定価50円

日本の歯科技工を守ろう

B5判　12頁　定価50円

※出版物は原則として会員向けに作成しております。未入会員の方に販売できない場合がありますので予めご了承下さい。保団連　出版物　検索

お問い合わせは、最寄りの保険医協会・保険医会までお願いします。

	宮城県保険医協会 ☎022-265-1667	群馬県保険医協会 ☎027-220-1125	山梨県保険医協会 ☎055-227-5434	岐阜県保険医協会 ☎058-267-0711	京都府歯科保険医協会 ☎075-746-7680	鳥取県保険医協会 ☎0859-24-3063	香川県保険医協会 ☎087-802-1335	長崎県保険医協会 ☎095-825-3829
	秋田県保険医協会 ☎018-832-1651	埼玉県保険医協会 ☎048-824-7130	新潟県保険医会 ☎025-241-8625	静岡県保険医協会 ☎054-281-6845	大阪府保険医協会 ☎06-6568-7721	島根県保険医協会 ☎0852-25-6250	愛媛県保険医協会 ☎089-989-2511	熊本県保険医協会 ☎096-385-3330
	山形県保険医協会 ☎023-642-2838	千葉県保険医協会 ☎043-248-1617	富山県保険医協会 ☎076-442-8000	愛知県保険医協会 ☎052-832-1345	大阪府歯科保険医協会 ☎06-6568-7731	岡山県保険医協会 ☎086-277-3307	高知保険医協会 ☎088-832-5231	大分県保険医協会 ☎097-568-0066
北海道保険医会 ☎011-231-6281	福島県保険医協会 ☎024-531-1151	東京保険医協会 ☎03-5339-3601	石川県保険医協会 ☎076-222-5373	三重県保険医協会 ☎059-225-1071	兵庫県保険医協会 ☎078-393-1801	広島県保険医協会 ☎082-262-5424	福岡県保険医協会 ☎092-451-9025	宮崎県保険医協会 ☎0985-29-9516
青森県保険医協会 ☎017-722-5483	茨城県保険医協会 ☎029-823-7930	東京歯科保険医協会 ☎03-3205-2999	福井県保険医協会 ☎0776-21-1660	滋賀県保険医協会 ☎077-522-1152	奈良県保険医協会 ☎0742-33-2553	山口県保険医協会 ☎083-973-9630	福岡県歯科保険医協会 ☎092-473-5646	鹿児島県保険医協会 ☎099-254-8662
岩手県保険医協会 ☎019-651-7341	栃木県保険医協会 ☎028-622-0083	神奈川県保険医協会 ☎045-313-2111	長野県保険医協会 ☎026-226-0086	京都府保険医協会 ☎075-212-8877	和歌山県保険医協会 ☎073-436-3766	徳島県保険医協会 ☎088-626-1221	佐賀県保険医協会 ☎0952-29-1933	沖縄県保険医協会 ☎098-832-7813

三原じゅん子厚労副大臣に要請

75歳以上の負担2負担化撤回を

保団連は3月18日、「#医療費窓口負担2倍化止める」緊急国会内集会を開催した。集会後に主催団体の代表者らは厚労省を訪れ、三原じゅん子厚労副大臣と懇談。75歳以上の窓口負担2割化の撤回を求める集会アピールを提出した。懇談は倉林明子参院議員（共産）の取り次ぎで実現した。

要請に対して三原副大臣は、「ご意見は重く受け止める。ただ、ある程度の所得がある高齢者には負担してほしい」と述べた。

保団連の住江憲勇会長は、「1割負担の今でさえ、高齢者の年収に対する医療費負担の割合は、現役世代の5～6倍。75歳以上の方の年収分布の中央値は130万円、平均値は166万円だ。年収200万円を基準にすると多くの高齢者が2倍の負担となる」と、高齢者の苦しい生活実態を強調。十分な国会審議を求めた。

懇談する住江会長（右）と三原氏

負担増反対をアピールする集会参加者と国会議員

署名84万筆超 国会へ

75歳以上の窓口負担2倍化ストップを

保団連が参加する医療団体連絡会議は、日本高齢期運動連絡会、全日本年金者組合、中央社会保障推進協議会と共に、「#医療費窓口負担2倍化止める」緊急国会内集会を3月18日に国会内で開催した。ウェブを含めて155人が集まった。

高齢者3割が受診抑制

日本高齢期運動連絡会事務局長の武市和彦氏は、同会が取り組んだ2割負担化による影響調査について、「75歳以上の人の3割が受診する科や通院回数を減らすなど何らかの形で受診を控えると答えた」と紹介した。

保団連の住江憲勇会長は、「医療に求められるのは、疾病を早期に発見・診断・治療することだ。受診抑制を生む窓口負担増はこれに逆行する」と批判した。

兵庫協会の武村義人氏（保団連副会長）は、「高齢者は複数の診療所、診療科にかかって健康管理することが必要。負担増になれば生活が破綻する」と指摘した。

大阪歯科協会の戸井逸美氏は、「健康維持のために歯科検診を続けているという患者さんから負担増への不安の声が寄せられた」と紹介した。

集会ではこの他、年金生活者や医療従事者らから訴えがあり、負担増に反対する署名を衆参の国会議員に提出した。署名は累計84万5340筆に上っている。

370万人の高齢者の医療費窓口負担が2倍に

保団連は75歳以上の医療費窓口負担2割への引き上げに反対する署名に取り組んでいます。QRコードまたは保団連ホームページからネット署名にご協力ください。

Twitterアカウントの拡散もよろしくお願いいたします。

➡ Twitter：https://twitter.com/2baikaStop

2割化反対WEB署名 こちらから

待合室から広げる　香川協会　田中眞治さん

全世代で大きな世論を早急に

保団連は75歳以上の窓口負担2割への引き上げに反対する声を待合室から広げていこうと署名の協力を呼び掛けている。香川協会の田中眞治さん（写真）に取り組みを聞いた。

患者さんと対話する田中さん（左）

診察室で、75歳以上の窓口負担2割化の話をしながら反対署名を訴え始めました。

一人ひとりの経済状況を聞きながら対話を進めると、国会での審議状況を知らずに、もう決定しているものと思い込んでいる人や、高齢夫婦で多くの診療科にかかっているため、その負担増に驚き途方にくれている患者さんがいます。あらためて診察室での地道な対話と署名活動の大切さに気づかされます。

しかし、それだけでは物足りません。短期間で爆発的な反対の声を集めることが有効であると、これまでの国会行動で私たちは学んでいます。

「#保育園落ちた」「#MeToo」「#Black Lives Matter」「#検察官定年延長反対」「#学術会議任命拒否」など、ハッシュタグをつけたtwitterデモやネット署名などで一気に世論を変えた成功体験があります。

なんとか2割負担化反対でも同様の取り組みができないだろうか。そのためには、75歳以上の高齢者の負担増の問題を高齢者だけの問題にしないで、現役世代の課題に押し上げないといけない、などと次々と発想が湧いてきます。

毎日がコロナの話題で沈んでいた診察室ですが、2割負担化反対の患者さんとの対話で少しずつ明るさを取り戻していこうとしています。

イツでもんたちの

そうだったのか！

イツでもん、ドコでもん、ダレでもんは保団連の公式キャラクター

高齢者の負担増は仕方ないの？

イツでもん　新型コロナ感染拡大の影響で友だちになかなか会えないよ。

ダレでもん　特に高齢者はコロナが重症化しやすいから、家にこもりがちだと聞くよ。

イツ　そうだよね…、保団連や協会のアンケートでも、高齢者がコロナ感染を恐れて、外出や受診を控えた事例がたくさん寄せられているよ。久しぶりに外出して「骨折した」、定期的な口腔ケアができずに「歯周病が悪化した」というように影響が広がっているよ。

ドコでもん　コロナ禍を経て、日本の社会保障の脆弱さが明らかになったよね。社会保障の充実こそが求められているはずだよ。

ところが、政府は国民の声を無視して、75歳以上の医療費窓口負担を2割に引き上げる法案を今国会で成立させようとしているんだ。「コロナ禍なのに負担増!?」の声を大きくして、負担増を止めないと！

ダレ　でも、若い人の生活も大変だし。現役世代の負担軽減のために必要なら、高齢者にある程度負担をお願いするのは仕方ないのかな…

ドコ　待って！　上の表を見て！　75歳以上の医療費窓口負担2割導入で、現役世代の保険料の負担軽減は1人当たり年700円程度でしかないのに対して、公費は年間980～1140億円もの削減になるんだ。「現役世代の負担軽減」はごまかしで、本当の狙いは公費の削減なんだよ。

イツ・ダレ　「そうだったのか!!」

ダレ　さっそく、負担増反対のWEB署名をしたよ。友だちにも知らせよう！

イツ・ドコ・ダレ　いつでも、どこでも、だれでも安心して医療を受けられるために、「75歳以上の医療費窓口負担2割導入」の狙いを知らせて、法案成立を止めよう!!

75歳以上窓口負担2割導入による財政効果

	2022年度	2025年度
現役世代1人の保険料軽減額（保険料総額）	700円（720億円）	800円（830億円）
公費削減額	980億円	1140億円

厚労省社保審医療保険部会資料より作成

歯周病菌による全身炎症で認知症に

原因物質運ぶ仕組み解明

九州大学大学院歯学研究院准教授 武洲氏

歯周病と認知症の関連について、九州大学大学院歯学研究院の武洲（たけ・ひろ）准教授はそのメカニズムを解明し、注目されている。中国で医学部入学後に歯学を専攻したという異色の経歴を持つ武氏に、歯周病菌がどのように認知症の7割を占めるアルツハイマー病を引き起こすのか、医科歯科連携への期待などについて、杉山正隆新聞部長がインタビューした。

聞き手・杉山新聞部長

たけ・ひろ

中国の吉林省出身。白求医科大学（現吉林大学医学部）に入学し、歯科専攻。卒業後は同大学附属病院の歯科専門医師として10年間勤務。1996年、基礎医学を深めるため、日本へ留学。九州大学歯学府博士課程修了後、日本学術振興会外国人特別研究員、助教、講師を経て、2010年より現職。長年に渡り歯周病を含む全身慢性炎症の脳機能に及ぼす影響について研究を推進。

17年歯周病菌成分がアルツハイマー様病態を誘発する際に関与する原因酵素を特定。19年脳の外の臓器でアルツハイマー病原因物質の産生を発見。20年脳の外で作られたアルツハイマー病原因物質が脳内に運ばれ、蓄積される仕組みを解明。一連の研究成果は国内外から注目を浴びている。

脳だけでなく全身から

杉山　武先生はどのような研究を行ってきたのでしょうか。

武　若いマウスと中年のマウスに、歯周病を引き起こすジンジバリス菌の病原性因子であるリポ多糖類・LPSを毎日投与し、認知機能が低下するかを調べました。マウスを暗い場所に入れて電気ショックを与えると、若いマウスは暗い場所では痛い思いをすることを覚え、入らなくなります。しかし中年マウスはそのことを忘れ、投与開始後5週目に入りました。

そうした中年マウスの脳内を観察すると、脳内の免疫細胞であるミクログリアが過剰に活性化して、インターロイキン1βという炎症促進因子を大量に作り出し、脳内炎症を引き起こしていました。さらにアルツハイマー病の原因物質であるアミロイドβが大量に脳内に蓄積されていました。

杉山　LPSが原因で脳内炎症が起こり、認知機能が低下したのですね。

武　そうです。またLPSの投与により、脳だけでなくマウスの脾臓や肝臓にも炎症が生じていました。

LPSではなくジンジバリス菌そのものにマウスを感染させる実験も行いました。すると、マウスの肝臓のマクロファージ（免疫細胞の一種）からアミロイドβが観察されました。しかし貪食能を持つマクロファージが細胞外からのアミロイドβを取り込んだ可能性もあります。そこでマクロファージにジンジバリス菌を直接添加して培養したところ、やはりアミロイドβが観察されました。さらに歯周病患者の歯茎のマクロファージにも、アミロイドβを発見しました。

これによってジンジバリス菌による炎症を引き起こしたマクロファージにアミロイドβが作られることがわかりました。

杉山　脳内だけでなく、全身でアルツハイマー病の原因物質が作られていたのですね。

武　はい。これまでアミロイドβは脳内で作られると考えられていました。脳は全身の体重の2％です。残りの98％の部分でもアミロイドβが作られるとすれば、かなりの量になります。

最近の研究で、ジンジバリス菌は循環血に触れる脳血管内皮細胞に、アミロイドβを脳に運ぶ受容体を増やすこともわかっていました。

つまり口腔内の歯周病菌が全身に運ばれて炎症を起こし、アミロイドβを作り、それが脳に運ばれて蓄積されていくと考えられるのです。アミロイドβが脳に蓄積され始めてから、アルツハイマー病を発症するまでに25年ほどかかると報告されています。

杉山　炎症とは具体的にどういう状況でしょうか。

武　血液中に炎症促進因子が増えることです。

全身慢性炎症が炎症促進因子と抗炎症因子のバランスが崩れることによって引き起こされ、アルツハイマー病のリスクを上昇させるとアルツハイマー病専門医ら（イギリス・サウサンプトン大学）の臨床研究からわかっています。

ジンジバリス菌は強い病原菌ではありませんが、長期的に体内に巡り、さまざまな臓器で慢性炎症を起こします。肝臓や脾臓だけでなく、例えば唾液の中にいるジンジバリス菌を飲み込むと、腸に入り、腸内環境を攪乱して炎症が発生します。

要因となる酵素を特定

武　さらにジンジバリス菌からアミロイドβが作られるまでにカギとなるのが、カテプシンBという酵素であることもわかりました。

杉山　どのような物質なのでしょうか。

武　カテプシンBは細胞小器官のリソソームに存在する酵素で、通常はタンパク質を分解する働きをしています。ところがジンジバリス菌が入ってくると過剰に増え、不完全分解を起こしアルツハイマー病が起こりやすい体内環境になります。

脳内ではインターロイキン1βを作り出し、脳内炎症を起こします。脳内炎症は脳内でのアミロイドβ産生を促進します。また全身ではジンジバリス菌によって、アミロイドの原材料（アミロイド前駆体蛋白質）を増やすと同時にそれを切断し、アミロイドβを作ります。さらに循環血に触れる脳血管内皮細胞に、アミロイドβを脳内に運ぶ受容体を増やして、アミロイドβを脳内に取り込む働きもします。

私たちが行った実験ではジンジバリス菌LPSを投与した中年のカテプシンB欠損マウスには脳内炎症もアミロイドβも誘発されず、記憶低下は見られませんでした。カテプシンBを阻害する薬が作れれば、アルツハイマー病の予防や発症を遅らせることができるのではないかと考えています。開発には時間がかかると思いますが。

炎症抑制物質の研究も

杉山　ジンジバリス菌が全身で炎症を起こし、アルツハイマー病の原因となることがよくわかりました。先生はこうした炎症を抑制する物質についての研究もしているそうですね。

武　はい。炎症を制御できる天然物の探索は私の研究のもう一つのテーマです。

国内と海外の研究者と共同研究を行っています。

一例としてはプロポリス、ミツバチが巣を守るために作る物質です。

標高の高い青海チベット高原に住む高齢者は記憶力の低下が平地に住む人々より10年も早いと報告されています。そこで中国青海省人民病院（県立病院）と共同研究を行いました。2013年から、チベットの高齢者に毎日プロポリスを摂取してもらった結果、6カ月で血液中の炎症促進因子が顕著に低下し、2年間で、認知機能の顕著な改善が見られ、副作用もありませんでした。その研究内容の論文を18年にアルツハイマー病の専門誌で発表しました。

岩手大学発ベンチャーの㈱バイオコクーン研究所など国内大学との共同研究では、カイコ冬虫夏草（とうちゅうかそう）から発見された新規物質「ナトリード」が脳内炎症を抑えるとの結果も、21年1月に英文論文で発表しています。冬虫夏草とは虫や蛹などに寄生して育つキノコの一種です。

杉山　それでも認知症の決定的な治療薬や予防薬ができるのはまだ先だと思いますので、日常的な口腔ケアは大切ですね。

武　日常的な歯磨きを正しく行うとともに、年に3、4回は歯科の定期健診に行き、口腔状態の点検や治療を受け、歯石を除去し、歯磨きの指導を受けたら良いと思います。

杉山　歯科医師の役割が大きいです。

武　食生活も大切です。バランスよく、抗炎症作用のある食材を積極的に摂ると良いでしょう。抗炎症作用の高い食材に、鮭、サバ、イワシなどの魚油、大豆、トマト、ブルーベリー、ブロッコリー、緑茶などがあります。

医歯共同の研究は大切

杉山　武先生の研究は医科と歯科の両方にまたがる分野ですね。少子高齢化や医療の高度化もあり、医療と歯科医療が連携を深めていく必要性が高まっています。

武　私は元々中国で医科大学（2000年総合大学医学部に）に入学し、歯科を専攻しましたから、医科と歯科は別物ではないと考えて研究を進めてきました。

「医学は生命科学、歯学は生活科学」と言われます。医学は生命を維持するため、歯学は生活の質を確保するために必要ということです。生命があってこそ生活できるし、生活しながら生命を維持する、だからこの二つは切っても切り離せないはずです。

「歯科」という言葉は対象が「歯」に限定されるような印象を持たれるので、私は「口腔」と言う方が適切だと思っています。身体全体の一部であることが、より明確になりますから。

杉山　歯科医師は歯あるいは口腔内しか診ていないと思われがちですが、実際には歯周病菌がアルツハイマー病の原因になるように、全身の健康に関わっているケースは多くあります。

武　私は歯科の先生方に、口腔内の治療が全身の健康を保つ上でどのような位置づけにあるのかという点を常に意識しながら診療していただきたいと思っています。

医師は全身の健康に対するトータルな知識が豊富です。一方、歯科医師は口腔内の症状を診て、一人ひとりに合ったオーダーメイドな治療をするという繊細さが優れていると感じています。両者が連携して、質の良い医療を実現していけたらいいですね。

杉山　保団連は会員が臨床研究を持ち寄って報告する医療研究フォーラムを毎年1回開催し、医師も歯科医師も一緒に議論しています。日常の研究会もほとんどが医科歯科共同で開催しています。

武　そのような研究活動は本当に大切だと思います。ぜひ今後も活発に続けていってください。

学校健診後治療調査に見る子ども達の健康

虫歯や視力低下未対応　1人親の多忙　経済的困窮

保団連、協会・医会では新型コロナ感染拡大後の子どもの健康状態などを知るため、全国の小中高校などを対象に「学校健診後治療調査」を行った。健診で「要受診」とされた子どもの健康状態や受診実態などについて各校の養護教諭に回答を求めたもの。新型コロナ感染拡大下の昨年度、全国33協会・医会で取り組まれた。複数の県で2割以上の学校から回答が寄せられるなど、コロナ禍での子どもの健康状態への問題意識がうかがえる。現在集約中の調査結果から、特徴的な声を紹介する。（紹介している声は全て公立学校）

コロナ禍の影響と思われる事例

▼むし歯のある児童、視力が低下している児童や肥満児童の増加が見られる（小学校）

▼急激な視力低下や体重増加児が増えた（小学校）

▼新型コロナが心配で歯科や内科の受診ができない（小中学校）

▼けが人や保健室利用者の増加（小学校）

▼休校中、家に1人残された児童で、1日1食のみのケース（低栄養の児の増加）や、スマホ・ゲームの依存傾向が強まるなど、さまざまな影響が見られた（小学校）

口腔崩壊の事例

▼ひとり親家庭で多忙なため、受診をさせられない（小学校）

▼経済的な問題を抱えている（小学校）

▼家庭環境（兄弟が多い、兄弟に特別支援が必要な子がいる）が要因になっている（小学校）

▼不登校傾向の児童・生徒で、本人・保護者が受診の必要性を感じていないために放置している（小中学校）

▼口腔崩壊状態の歯は乳歯で、永久歯に生え変わるため様子をみると保護者から言われている（小学校）

▼受診に至らない家庭は何年も放置の状態でネグレクトに近いのかと感じている（中学校）

眼科、耳鼻科の事例

▼受診しない家庭は毎年同じ。視力の悪い子は席を前にするなど学校でできる対応をしている（小学校）

▼眼科を受診せず、眼鏡屋でメガネをつくってもらいかけているものの、見えにくさが残っている（小学校）

▼アレルギー性疾患（耳鼻科、眼科）に対する治療勧告については軽視されている印象で、すぐに受診につながらない傾向にある（小中高校）

▼弱視と診断されているが就学時に処方された眼鏡を6年間使用、受診を促すも受診しない（小学校）

聴力検査の事例

▼毎年聴力検査で治療勧告書を配布しているが受診していない（現在小5）。本人も聞こえにくい自覚があり、時々聞こえていないことがある。保護者とは話はしていない（小学校）

内科の事例

▼心臓の管理指導があるが、コロナが落ち着くまで受診したくないとのことで、現在も受診できていない児童が2人いる（小学校）

▼高度肥満児の保護者の協力がなかなか得られない。一度病院受診をしてくれたが、血液検査で問題ないとわかったのか、今年度は未受診（小学校）

▼以前よりも心の問題の程度が重くなっている気がする（中学校）

未受診の要因

▼共働きで時間を作るのが難しいこともあり、受診率が上がらないのではないか（中学校）

▼今年度は新型コロナ感染拡大によって、健診実施が遅れたため、医療機関への受診も遅れた。そのために受診率が上がらなかったのではないか（小中高校）

▼保護者の心身が不安定との理由で受診まで至らなかった生徒がいた（高校）

▼受診後に学校へ報告を忘れてしまう（児童・生徒が用紙をなくす）場合もある（小中高校）

その他

▼子ども達へのコロナの影響を明らかにしてほしい。（小学校）

安心して歯科医療を受けられるように

保険でより良い歯科医療を

保団連も参加する
「保険で良い歯科医療を」全国連絡会では、
低歯科医療費政策をあらため、患者さんが安心して充実の
歯科医療を保険で受けられるよう、歯科医療費の総枠拡大を求める署名に取り組んでいます。歯科医療の大切さを知ってもらうリーフレットも一緒にご利用ください。ご注文は、保険医協会・医会まで。

◀署名
請願項目は、①窓口負担の引き下げ②保険で受けられる歯科治療を増やす③歯科医療充実に予算を増やす―の3つ

◀リーフレット
歯科の定期的な受診の大切さや、全身の衰えを防ぐお口の機能の解説など、歯科医療充実の必要性が分かる

非核・平和への希求

映画「長崎の郵便配達」を待望して

「焼き場に立つ少年」を撮影したジョー・オダネル氏の写真集「トランクの中の日本」の中に、1枚の被爆者の写真がある。背中は焼けただれ、ほとんど肉片も残っていない。オダネル氏は衝撃をうけ、これ以上被爆者の写真を撮るまいと決心した。翌朝病院を訪れると少年の姿はなかったという。

少年の名前は谷口稜曄（すみてる）。撮影されたのは新興善小学校。当時、臨時の救護所とされていた。このときの模様がピーター・タウンゼント著の「ナガサキの郵便配達」の中にも記されている。「ある日、二人の米国医療団の人たちが彼の前に立った。彼らはフラッシュをたいて彼の醜い、化膿した傷の写真を撮った」二人はその後再会する。オダネル氏は「1993年、11月2日、48年後の長崎で彼にあったときの私の驚きと喜びは、言葉で表現できないほどであった」と述べている。

谷口さんは2010年、核兵器不拡散条約（NPT）再検討会議にあわせて渡米、国連で自らの「赤い背中」の写真をかざし核兵器廃絶を訴えた。

核兵器禁止条約が採択された17年の原水禁世界大会に病床の谷口さんから「今回、核兵器禁止条約ができることは非常に喜ばしいことだと思います」とビデオメッセージが届いた。同年8月30日逝去、享年88歳。それから3年後の20年10月24日、批准国が50カ国に達し、核兵器禁止条約の発効が決まったとき、最初に頭に浮かんだのは谷口さんの笑顔だった。

ピーター・タウンゼント氏の娘、イザベル・タウンゼントさんが来日し映画「長崎の郵便配達」の撮影が行われたのは翌年の18年だった。全国から寄付をいただき、20年夏には上映予定だったがコロナ禍のために延期を余儀なくされた。現在、公開に向けて準備中とのことである。上映される日を待ちたい。

（非核平和部員　本田孝也）

医食遊　文化部発信　い・しょく・ゆう

第83回

コロナ禍中の食文化

コロナの影響で、外食の機会がほとんどなくなってしまいました。一方で、家での食事を楽しむための需要が生まれており、現在、我が家では「チューブ入り調味料」を料理の友にしています。

その中で、私が特にお薦めしたいものは、株式会社やまさ（山口県下関市　創業1950年）が開発した「チューブうに」です。「3本セット」（旨塩仕込粒うに、うにあえもの数の子うに、うにあえものくらげうに）はもとより、「5本セット」（上記の3本セットに、うに醤油、うにクリームチーズを加えたセット）もあります。

チューブうに 3本セット2600円・税別（ホームページから）

「うにの時代！　つかいやすいチューブ入り」として、「うにをチューブに入れて、これまでのイメージを一新するとともに、簡便性を追求した点、および和洋食を問わずに使えるところが高く評価されました」と宣伝されていますが、食べてみると「まさしくその通り！」というなずけるものでした。

「アルコール漬け粒うに」の発祥の地である下関市ならではの絶品です。ぜひ、お試しください。

その他に、個人的に楽しんでいるものとしては、KALDIで購入した「ななくさの郷　松田のマヨネーズ」「キムマヨ」「めんたいマヨソース」「桜色の生姜ドレッシング」などですが、みなさんはいかがでしょうか？

（保団連文化部員　緒方一昌）

コロナ禍と医療現場

埼玉

心身の不調訴える子ども増加

埼玉協会　峯　眞人

新型コロナウイルスの流行により子どもたちに多くの制約が強いられている。感染症としての新型コロナウイルスだけに目を奪われ感染リスクをすべて排除する生活は、子どもたちにとって望ましいものではない。

感染リスク低い子どもたち

今までの情報からは、子どもは通常の社会生活上ではかかりにくい、うつしにくい、重症化しにくいと考えられる。もっとも、非常に変異しやすいウイルスなので、常に注意は必要である。

東京都港区内の保育施設での新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定された職員および園児に対する疫学的調査がある。十分な感染予防対策を行っている施設では、園児が通常マスクをしていないにもかかわらず施設内感染のリスクは極めて低く、園児が初発例である場合、職員や園児への感染は全く認められなかった。区のホームページで報告されている。

不定愁訴が多く

一方昨年春からコロナ禍で大きく変わってしまった日常の影響で、心身に不調や変調をきたした子どもたちが目立っている。

約20年前から子ども専門の臨床心理士による「こころの相談室」を続けている当院には昨年5月ころから、子どもたちの様子がいつもと違うことが気になり、相談に来られる保護者等が増えてきた。

以下に当院へ受診する子どもたちの特徴を示す。

▼昨年春から受診患者数が激減、特に感染症による受診者が減少

▼不定愁訴（だるさ、頭が重い、眠れない、起きられない、食欲がない、ドキドキする、めまい、立ち眩み、疲れやすい、ものが飲み込めない、腹痛、便秘気味、繰り返す下痢など）による受診者の増加

▼肥満、痩せなどの摂食関連の相談での受診者の増加

▼無口・多弁、吃音、寝言などが気になる相談での受診者の増加

▼自閉症スペクトラム症、AD／HDなどの児の症状悪化による相談の増加

▼家庭内暴力、リストカットなどの問題行動の相談の増加

▼今まで気にしていなかった症状（低身長、思春期早発等）での受診者の増加

子どもたちを守るために

長期に続く日常の変化によるストレスや抑制下におかれている上、心身の不調を言語化し自身で対応することができない子どもたちを守るためには、周りの大人の係わりが大切である。

以下は子どもたちの周りの大人の方へのお願いである。

▼長期学校閉鎖が子どもに与える影響を見極める「目」を持つ。

▼新型コロナウイルスの流行により、既に子どもたちに生じてしまった影響への対応と、今後影響を拡げないための対策を取る。

▼大人たちの経験や判断に基づいた正しい情報を、子どもや保護者に提供する。

▼子どもたちの代弁者である小児科医が子どもや保護者からの相談のキーマンになる。

未だ新型コロナウイルス感染症については分からないことが多く存在する。しかしコロナウイルスという微生物を真ん中において考えるだけでなく、人や社会の健康や命をも真横に並べて考えることが求められよう。

みね・まひと
1952年5月旧岩槻市（現さいたま市岩槻区）生まれ。峯小児科の4代目院長。子どもたちの病気の治療や予防などに広く係わる一方、約20年前から院内に子ども専門の臨床心理士を置き、心身の相談にあたる。日本小児科医会理事（予防接種・感染者担当）、埼玉県小児保健協会会長、彩の国予防接進協議会長などを歴任。

未来の欠片

アートで読み解く現代社会

生きづらさが蔓延する現代社会。より良い未来を作る手がかりはどこにあるのか。文化理論家の清水知子氏（筑波大学准教授）が、文学、映画、アートなどさまざまな作品にちりばめられた未来の欠片と共に新たな思考の可能性を探る。（全6回）

文化理論家　清水知子

第2回

ポピュラー・アナキズム?!

最近、アナキズムに魅了されている。アナキズムといっても過激な「無政府主義」ではない。権力に縛られず、「強制のない、安心できる社会」に向けた変革に取り組む21世紀型アナキズムだ。

2020年、オーストリアのリンツで開催された芸術とテクノロジーの祭典「アルスエレクトロニカ」では香港のアーティスト、エリック・シウとジョエル・クォンらによる「Be Water」がゴールデン・ニカ賞を受賞した。「水になれ」。この言葉はブルース・リーの唱えた概念に由来する。どんな状況にあっても、水のように流れ、形を変えながら、解決策を考え、異なる方法でアプローチしていくというわけだ。

2014年の香港・雨傘運動の経験をふまえ、デジタルメディアを駆使して、中心となるリーダーを作らずにアイデアを共有し、民主運動を展開する。街中ではデモクラシーのサインである黄色を使って経済活動を行う「イエロー・エコノミー」も盛り上がりをみせた。

香港での活動とその戦略は、ネットを通じて、台湾、タイ、ミャンマーの若者たちの民主化運動に共有されている。

軽妙洒脱な実践

一方、タイでも若者たちはこれまでにない大規模な運動を展開している。圧政と独裁への抵抗を示す「3本指サイン」は映画『ハンガーゲーム』にヒントを得た。子ども向けアニメ『とっとこハム太郎』のオープニング曲にある「大好きなのは納税者の血税」と替え歌にして抗議する中高生。警察の放水砲や催涙ガスに対する盾にアヒルのゴムボートを使うデモ隊。彼らが使った黄色いアヒルは民主化運動の象徴と化し、「ラバーダック革命」と呼ばれている（写真）。

バンコクで開かれた反体制デモに登場したアヒルの浮具（共同）

バンコクの街中では、公共の場で市民がいきなり歌い踊りだすフラッシュモブが盛んだ。神出鬼没なフラッシュモブの計画や行動パターンは、デジタルを介したネットワークによって広がり、警察はそれを読むことができない。

ポップカルチャーを自分たちのメッセージとして取り入れ、誰もが恐怖を感じることなく参加できる活動。その非暴力的な実践は、軍事的、法的暴力によって市民を統制しようとする体制側とは対照的だ。

人権と自由のリレー

人類学者デイヴィッド・グレーバーによれば、民主主義は「ある文明と他の文明、ある共同体とその他の共同体が出会うところ、その『あいだ』において成立するもの」だという。

香港、台湾、タイ、そしてミャンマーへ。国家を横断してリレーされていく自由と人権を求めるこの活動に21世紀の新たな民主主義の萌芽を感じる。そして私には何ができるのだろうかとあらためて問い直さずにはいられない。

しみず・ともこ　筑波大学人文社会系准教授。文化理論、メディア文化論。『文化と暴力―揺曳するユニオンジャック』（月曜社）、『ディズニーと動物―王国の魔法をとく』（筑摩選書）、その他、共著、訳書多数。