広島保険医新聞

《発行所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
KDX広島ビル4F
TEL 広島(082)262-5424
FAX 広島(082)262-5427
E-mail:info@hiroshima-hokeni.jp
発行人 長谷 憲
購読料 年 2,400円
（送料共 但し、会員は会費に含まれる）

お口の健康から、子どもの豊かな成長を育む

市民公開講演会開催

1月16日(日)、岩倉政城先生(歯学博士、尚絅学院大学名誉教授)を講師に「口から見た子育て―コロナ下にマスクで顔を覆う危機　指しゃぶり、口臭、学校健診から見えてくるもの―」と題して、市民公開講演会を開催しました。講師との対面形式を予定していましたが、感染症の急激な拡大を受け、急遽、リモートによる講演とし、希望者のみ、会場でWEB視聴の形態としました。当日は会場参加含め108名の参加(視聴)となりました。

開会挨拶で長谷憲理事長は、「講師の歯科医療の普及活動や学習健診を学ぶ機会にしてほしい」と挨拶。感染拡大の要因の一つとして、日本の検疫が及ばない在日米軍基地や日米地位協定の問題にも触れました。

新型コロナが拡がる中、子どもに接する大人や子ども自身のマスク着用で、相手の表情が読み取れず、そのことが保育などでも障壁になっていると指摘します。子どもは相手の表情から喜怒哀楽を読み取り、情緒の理解を発達させます。科学的な知見も用いながら、子どものマスク着用や接する大人の着用について解説されました。マスクを外して接する際に、うがい薬を服用することで、短時間であればウイルスの飛散を防ぐ効果がある(但し、汎用には粘膜を傷つけるなどの注意点もある)ことなど、やむを得ない状況で参考となるお話もありました。

講師の岩倉先生

学校歯科健診の場でいろいろな取り組みをしてこられている岩倉先生ですが、要治療の歯を検出することと受診勧告という管理だけではなく、子どもの学びの場にふさわしい「学習健診」への転換を提案されています。健診時に顎角部の口腔底を探りリンパ節を子ども自身に触ってもらい、リンパ節を移動させたときの感覚を知る。それによって生じる症状などを子ども自身が理解することで、「リンパ節が私の身体を守っている」と健康や予防への動機づけとなります。教員も一緒に体験することで、健診のときだけでなく、教育の機会を通じた口腔の健康についての意識付けができるといいます。

また、要治療と診断された子どもの受診率の低さや口腔崩壊の子どもがいる現状については、当会の「学校歯科治療調査報告書2017年」も用いて、その背景に貧困と格差や学校歯科健診のあり方があるとの指摘されました。これらの問題は、学校だけでなく、社会の問題として捉え対策を講じることが必要です。

リモート参加の聴講者からもたくさんの質疑が出され、子どもの歯科についての関心の高さがうかがえました。指しゃぶりは成長過程でみられる自然な行為で、神経質になりすぎず、コミュニケーションのなかで他に関心を向けていくという参考事例も示されました。指しゃぶりが歯並びにどう影響するか、よだれが多い子ども、食べ歩きやあそび食いなど、保育士、歯科衛生士、子育て中の保護者からの質問に、身振り手振りを交え、わかりやすく答えてもらいました。保育施設で子どもに関わってきた経験をもつ岩倉先生のアドバイスは、実際の子どもの様子や反応に見合ったものばかりで、「よくわかった」「やってみたい」と、質問者も前向きに受けとめていました。

アンケートでは、「自身の子供との関わり方を見つめ直すいいきっかけになりました」、「わかりやすく楽しい講演であっという間に時間が過ぎていました」などの感想が寄せられました。

医科オンラインセミナー開催

耳鼻科医が行う在宅患者の摂食嚥下診療について学ぶ

（5面に関連記事）

協会は1月15日(土)、浜井行夫先生(石田耳鼻咽喉科医院理事長・兼院長、日本耳鼻咽喉科学会広島県地方部会在宅医療検討委員会委員(嚥下障害担当))を講師に招き、医科オンラインセミナー「在宅患者の耳鼻科往診・訪問診療～特に摂食嚥下診療について～」を開催しました。

2017年の厚生白書によると、誤嚥性肺炎と肺炎によって亡くなるケースは9・7%にものぼり、悪性新生物、心疾患に次いで多い死因となっています。講師は、誤嚥性肺炎につながる摂食・嚥下障害の原因として、老化による機能低下、脳血管障害、腫瘍、心因性疾患等が考えられることを説明されました。

次に講師は、嚥下機能低下が疑われる高齢者を早期に発見するポイントとして、①嚥下障害を疑わせる臨床症状、②誤嚥性肺炎の兆候、③摂食場面の観察の3点が重要だと解説。常に口が開いていないか、食事の際にむせてはいないか、食事の時間が長くないかなど具体的な例を挙げながら話されました。

講師の浜井先生

嚥下機能の評価・診断では、スクリーニングとして患者の主訴や身体所見、標準スクリーニング等を行い、診断では、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査を行います。講師は在宅患者の嚥下機能の観察状況について、実際の写真を交えながら解説されました。

講師は、嚥下障害のある患者に対して、①重度障害で全く食べることができない場合は、経口摂取を中止し、胃瘻や点滴等から基礎栄養を確保する、②中等度障害で一部食べることができる場合は、摂食指導や嚥下食指導、摂食嚥下リハビリテーションを行う、③軽度障害の場合は、誤嚥性肺炎の予防・介助法や予防投薬、早期発見・早期治療が必要と、それぞれの障害の程度によって対応が異なることに触れ、「誤嚥性肺炎の早期発見のためには、家族や主治医だけではなく、より多くの職種が患者を診ることが必要」と話されました。

最後に講師は、自身が委員を勤めておられる在宅医療検討委員会での取り組みとして、多くの耳鼻科医が嚥下診療を行えるようにマニュアルの作成や研修会の開催などを行っていることを報告されました。

参加者からは、「具体的な観察のポイントが分かった」「耳鼻科在宅診療の可能性を垣間見ることができた」などの感想が寄せられました。

「保険でよい歯を」広島プロジェクト

歯科医療の充実を求める、5,128筆の署名を提出

12月23日(木)、FMはつかいち「昼なんじゃけん！761」の「キッズトレジャー」コーナーに、星正浩先生(生協さえき歯科)と事務局が出演し、感染症下での口腔管理の重要性をテーマにお話しました。歯科で増えている受診見合わせが、口腔の健康、ひいては全身の健康のリスクを高めていることを説明。子育て中と言われるパーソナリティの方からは、マスク着用の生活が長期化し、子どもの「おくちポカン(口唇閉鎖不全)」が多くみられると質問も出されました。定期的な歯科受診で口腔の衛生状態を保ち、子どもの成長にあわせて生じる不安も歯科医院で相談してくださいと呼びかけました。

ラジオに出演する星先生(左)

プロジェクトでは、県内自治体議会から国に対し、「歯科医療の充実を求める」意見書を提出するようはたらきかけを行ってきました。廿日市市、北広島町に続き、12月議会で審議された庄原市、府中町で採択されました。プロジェクトの取り組みで4市町の採択が実現し、24県市町のうち17市町議会での採択となりました。

昨年8月に立ち上げたプロジェクトでは、保険でより良い歯科医療を求める請願署名の集約数アップ、感染症下での歯科治療の重要性や歯科医療機関の感染対策の周知などを目的として活動を行ってきました。様々な行動が制限される中でしたが、SNSの活用や配信型イベントの開催など、これまでにない新たな手法も取り入れながらの活動は、幅広い世代に向けて歯科情報や歯科医療制度が抱える諸問題の広報につながりました。全国でも医療者・患者が一緒に、署名への協力を呼びかけ、26万筆を超える署名が集まりました。これまでの集約分は70名(全国・12月21日時点)の紹介議員を通じて国会に届けています。

本号の主な内容

2面 主張「2022年度予算審議に望む―受療権と医療提供体制の確保、所得格差の改善と低所得者救済につながる政策を」／「新いのちまもる」署名を国会に提出
3面 会員訪問／22年度診療報酬改定―診療所の負担増につながる外来等のデータ提出を求めないよう要請
4面 【解説】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
6面 原発よりも命の海を

医療従事者は人権の担い手
「新いのちまもる」署名
1.28 国会行動で提出

177，310筆

「新いのち署名＆介護署名提出1・28国会行動」（主催：中央社保協、全労連等）が、1月28日、衆議院第一議員会館で開催され、横山壽一佛教大学社会福祉学部教授を講師に、「新たな国会情勢下での新いのち署名、社会保障拡充のたたかい」の学習会が行われました。

横山氏は、新型コロナウイルスが拡大するなか、検査が受けられないばかりか、入院できず、自宅待機を余儀なくされる事態がもたらされている。介護現場では、職員が感染・濃厚接触者となることで出勤できない状況が起こっている。文字通り、「いのちを守る」ことは緊急の最優先課題だとしました。

コロナ対策で重要なことは、検査・保護・隔離の基本と、科学的知見に基づいた迅速な対応です。中心となってコロナ対応を担い続けている地域の公立・公的病院の病床削減計画を取り下げない国の姿勢を、国民の命を軽視しているものだと厳しく批判。また、最終局面をむかえている診療報酬改定に触れ、急性期病床に厳しい条件を課し、縮小へと誘導する動きがあること、PCR検査の診療報酬の大幅切り下げを取りあげ、常軌を逸した対応であり怒りをもって撤回をさせる必要があると話しました。

中医協で議論されている急性期入院医療は、診療報酬の高い、一般病棟の急性期一般入院料1を届け出ている医療機関が、重症度、医療・看護必要度の評価項目などを見直すことで、最大2割が基準を満たせなくなるといった試算が出されています。医療機関においては、診療報酬が低い入院料2～7への転換を余儀なくされる事態となることは容易に想像できます。新型コロナの感染拡大は、医療機関の経営にも大きな影響を及ぼしており、このような中で、疲弊した医療機関に追い打ちをかけるような議論がされること事態が考えられないものであり、診療報酬の仕組みを用いた誘導策を許容することはできません。

横山氏は、メディアで国民の声が十分に拾い上げられているとは言えず、報道を越える拡がりをつくらなくてはいけない、命や生活を守ることと政治はつながっているものだという理解を拡げることが大切だと話しました。

集会では、当会でも12月から取り組みを行ってきている「新いのちまもる」署名のこれまでの集約分（全国集約177，310筆）について、中央社保協で取り組んでいる、75歳以上医療費窓口負担2割化中止を求める署名、介護保険制度の抜本的転換を求める署名とあわせて提出を行いました。**「新いのちまもる」署名は継続中です。引き続き、ご協力ください。**

改定率、全体でマイナス0・94％
政府、医療再建に背を向ける

2022年度 診療報酬改定

昨年12月22日、政府は2022年度診療報酬改定率を決定しました。本体部分を0・43％（看護の処遇改善のための特例的対応などを除く改定分0・23％、各科改定率は医科0・26％、歯科0・29％、調剤0・08％）としたものの、薬価・材料価格を1・37％引き下げるため、全体での改定率はマイナス0・94％とされました。これで5回連続のマイナス改定（2014年度消費税増税対応のプラス分を除く）です。新型コロナで脆弱ぶりが明らかとなった医療体制の再建に背を向けた改定率に抗議し、大幅な引き上げを求めます。

・中医協で議論進む

2月上旬の中医協総会でのまとめに向けて議論が進められています。1月21日に開かれた中医協公聴会では、医療関係者より診療報酬削減への懸念や医療費抑制策の見直しを求める意見が出されました。京都九条病院理事長の松井道宣氏は、医療経済実態調査の結果から、新型コロナウイルス感染拡大の影響は大きく、補助金が断続的に投入されたにもかかわらず、多くの病院で収益が悪化している点に触れ、「診療報酬による手当が十分でないことは明白だ」「有事にも耐えうる余力を平時にも確保しておく必要がある」などと述べ、医療費抑制策を見直すよう要望しました。

・個別改定項目示される

1月26日の中医協総会では、厚労省より個別改定項目（その1）が提示され、議論が行われました。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し、情報通信機器を使用した場合の初診料（オンライン初診料）の新設、外来感染対策向上加算の新設、リフィル処方箋の導入、紹介状なし受診患者等からの定額負担対象病院の拡大など、具体的な内容（点数部分は提示なし）が明らかとなりました。

重症度、医療・看護必要度の見直しとオンライン診療に係る点数設定については、診療側と支払側の意見の主張が対立し、公益裁定となりました。重症度、医療・看護必要度は、見直し案3（点滴ライン同時3本以上の管理を注射薬剤3種類以上の管理に定義変更、心電図モニターの管理の削除、輸血や血液製剤の管理の点数を1点から2点に変更）を採用すること、オンライン初診料については、現行の初診料（288点）とコロナ特例（214点）の中間程度の水準とすることなどが合意されました。

また、新型コロナに係る特例対応は、2020年度改定の経過措置は終了となりますが、「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26）」（令和2年8月31日）で示された内容は2022年度以降も継続するとされました。

歯科については、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準について、飛沫感染防止対策等の新興感染症の対策に係る研修を追加すること、歯周基本治療処置等の廃止に併せて初・再診料の評価を見直すことなどが示されています。

・3月に新点数検討会を開催

協会は、4月からの新点数運用開始に備えて、3月末に医科は県内4か所、歯科は2か所で新点数検討会を開催します。検討会は感染症の感染防止を考慮した形態で開催します。詳細な案内を既にお送りしています。

主張
2022年度予算審議に望む
―受療権と医療提供体制の確保、所得格差の改善と低所得者救済につながる政策を

1月17日から始まった通常国会の施政方針演説で、岸田首相は、「経済再生の要は、『新しい資本主義』の実現」であると述べた。新自由主義に基づく資本主義下で生じた「市場に依存し過ぎたことで、公平な分配が行われず生じた、格差や貧困の拡大」「行き過ぎた集中によって生じた、都市と地方の格差」「自然に負荷をかけ過ぎたことによって深刻化した、気候変動問題」「分厚い中間層の衰退がもたらした、健全な民主主義の危機」などの弊害は、是正の仕組みを埋め込むことで解決するという。

イギリスの経済学者らが、1965年からの50年間、日本を含む先進18か国での、富裕層への大幅減税政策を調査した。その結果、富裕層減税は社会全体を豊かにしないだけでなく、経済発展にもほぼ効果がないと発表した。また、貧困問題に取り組む国際NGO・オックスファムは、世界の貧困層がパンデミックで苦しむなか、一握りの超富裕層の純資産が倍増していると公表し、「激しい不平等は偶然に生み出されたものではなく、少数の特権層に有利な政策をとってきた『経済的な暴力』の結果だ」と述べた。

「コロナ禍における所得格差の実態」（「経済のプリズム」（2021・11））では、家計調査から2021年の年間値を推計。実収入の前年比は、世帯を年間収入順に並べ5等分した「所得の五分位」の最低位層の減少率が最も大きく、最も収入の多い層だけがプラス。両者の差は2010年代初頭から急拡大し、可処分所得でもその差は拡大傾向が続く。国民生活基礎調査から1996年と2019年の可処分所得を比べると、400万～650万円台で5％以上減少し、200万円以下では倍増している。2021年10月の生活保護の申請件数は1万8000件余、6か月連続で増加。貧しい層はさらに貧しく、中間層が下の層へと落ちている。

コロナ禍で顕在化した脆弱な医療提供体制によって多くの自宅療養者と死亡者が発生した。医療機関は、コロナ関連補助金でかろうじて破綻を免れている状況であり、とりわけコロナ対応に尽力する公立病院の厳しさは著しい。歯科では材料費支出が大きく増えている。政府予算案は、医療・福祉従事者の負担軽減や離職対策に処遇改善費用を盛り込むが、その幅は小さく、そもそも賃金水準が低い保育労働者などからは「焼け石に水」との声も出ている。感染拡大によって診療停止を余儀なくされる医療機関も増加しており、診療報酬による処遇改善策では意味をなさないのではないか。

岸田首相が言う「新しい資本主義」は、多分野でのデジタル化推進を柱とする。医療ではマイナンバーカードのシステム整備に735億円、マイナポイント第2段も企図されている。与党や野党の一部は「デジタル田園都市構想」を明るい未来とばかりに語るが、デジタル化によって損なわれる基本的人権、情報漏洩対策は取るに足らないことか。「効率化」が優先され、際限なく利用範囲が拡大されていく懸念も強い。「人的投資」を重視するとも繰り返すが、「聞く力」を持つ首相は、日本の賃金が他の先進国に比べて伸びておらず、労働者の5人に1人がワーキングプアで、年収200万円以下は15年連続で1千万人以上であることを知っているのか。全体の所得アップで消費改善を図らなくては、経済の浮上も見通せない。所得改善と社会保障拡充は、将来不安を解消し、人口減少に歯止めをかけることにもなろう。

コロナで露呈した綻びは、新自由主義的政策の微調整で繕えるものではない。今こそ、命と暮らしを守るための受療権の確保（＝医療提供体制の維持・確保）、所得格差の改善と低所得者救済に実効性のある政策を切望する。

会員訪問114

石岡　英彦　先生

いしおか医院
（福山市）

―新型コロナ対応の合間をぬって面談いただきました。

２０２０年３月の段階から、有症状の患者さんへの対応を行ってきていますが、５波と言われた頃と比べると、１・５倍から２倍の拡がりだと感じています。

―屋外のスペースには、検査やＩＣＴ外来のブースなどが設けられています。

日本鋼管福山病院勤務の時代に、ＳＡＲＳ対応を体験したことや、ＩＣＤ（インフェクションコントロールドクター）、ＣＢＲＮＥ（シーバーン）の資格研修などで得た知識が役立っています。

客船ＤＰ号での感染確認頃から、院内での感染対策の徹底や感染防御のための医療材料の確保、自身を含めた職員の健康管理に努めました。動線確保に考慮した施設やスペースの配置も整えてきています。

２０２０年２月に、公民館の依頼を受けて、地域医療の講演を行ったのですが、そこではマスクの装着法や処分方法などを解説しました。福山市での感染者は確認されていない時期でしたが、住民の関心は高く好評でした。

―現在、感染防御の医療材料の不足はありませんか。

価格が高騰するなどたいへんな時期もありましたが、産業医をしていた企業の方からの援助があり、とても助かりました。

緊急事態が出された頃は、地域でもマスクが手に入りにくく、備蓄マスクを子どもがいるスタッフに提供したり、スタッフと手作りしたり、工夫しながら凌いできました。

―通常診療への影響はどうですか。

２分毎に空気が入れ替わる換気装置を導入したり、徹底した区域分けをしたりと、できる限りの感染防止を行っています。今は不安に感じる患者さんはいないようです。

２０１４年から送迎サービスを行っていましたが、感染が拡大していくと、高齢者が外出を自粛せざるを得ない状況が増え、通院できないという声が聞かれるようになりました。そこで、当院では、送迎員と看護師、薬剤師をチームとした訪問診療を行うことにしました。持参したiPadでテレビ電話をつなぎ診察を行うとともに、採血、服薬指導や残薬確認も一度に行えるよう、綿密な打合せを行って対応しました。

―ＩＴ機器の操作に不安がある患者さんは安堵されたのではないでしょうか。

そうですね。緊急事態宣言解除後しばらくして、惜しまれるなか終了しました。

初夏とはいえ、サージカルガウンに身を包んでの訪問は汗が滴り落ちるほどで、スタッフの苦労は大変なものでした。そういうなかでしたが、患者さんの生活の営みを垣間見ることになり、貴重な経験だったと感じています。

―「新型コロナウィルス奮闘記」に医院の対応などが詳細に記録されています。

新型コロナの収束はみえませんが、パンデミック下での自院の感染対策や医療提供の具体的な内容の記録は、今後に役立つものだと思っています。

患者さんにも見てもらえるので、安心や納得に役立っているかもしれませんね。

―自院でＰＣＲ検査も行われており、これまで３０７８（２０２０年４月から翌年末）を実施されています。

早期に情報収集をはじめ、駐車場に検査室を設置しました。ヘパフィルター付の局所排気装置、ＰＣＲ精製器と測定機器を備え、各種感染症の抗原検査も行えるラボスペースとしています。

ＰＣＲ検査は職員の健康管理にも利用しており、結果が早くわかることで、安心感やモチベーション向上に役立っていると感じています。

ただ、新型コロナ特例のＰＣＲ検査料の診療報酬は、委託の点数とで大きく差があります。院内感染の防止は地域医療の維持にも貢献しますし、自院で行うことの負担も考えると適当といえるのか疑問です。

―先生が医療を目指されたきっかけなど、あるのでしょうか。

高校半ばまでは工学系に興味があり、バイクのエンジンを分解して組み立てたりもしていました。心臓に疾病をもつ家族がいたので、医療に接する機会が多く、高校3年時に、将来の仕事として「医師」を考えるようになりました。

―詳細な記録や迅速なＩＣＴ導入などに、興味や知識が垣間見える気がします。感染症対策で奮闘される日々ですが、休息はあるのでしょうか。

診療のない時は検査スケジュール等のデータ入力を行うので、なかなか休息はありませんが、今は「やるべきとき」と割り切っています。

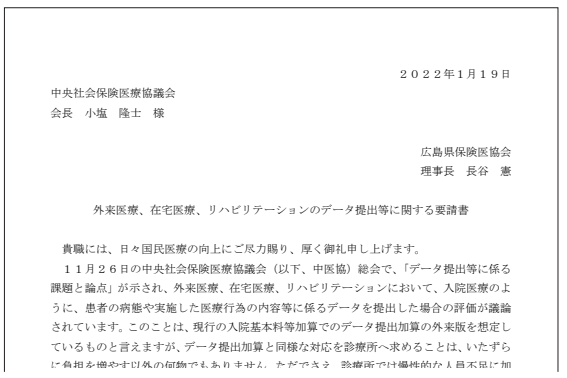
具体的で実践的な感染対策の徹底や業務転換への対応は、スタッフの奮闘努力の賜物で、感謝の気持ちが大きいです。医院の理念を共有し、さらに上を目指すチーミングが実践できたらと思っています。

２０２２年度診療報酬改定

診療所の負担増につながる外来等のデータ提出を求めるな

協会が要請書を提出

現在、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）総会にて、２０２２年度診療報酬に関する議論が行われています。



２０２２年１月１９日

中央社会保険医療協議会
会長　小塩　隆士　様

広島県保険医協会
理事長　長谷　憲

外来医療、在宅医療、リハビリテーションのデータ提出等に関する要請書

貴職には、日々国民医療の向上にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

１１月２６日の中央社会保険医療協議会（以下、中医協）総会で、「データ提出等に係る課題と論点」が示され、外来医療、在宅医療、リハビリテーションにおいて、入院医療のように、患者の病態や実施した医療行為の内容等に係るデータを提出した場合の評価が議論されています。このことは、現行の入院基本料等加算でのデータ提出加算の外来版を想定しているものと言えますが、データ提出加算と同様な対応を診療所へ求めることは、いたずらに負担を増やす以外の何物でもありません。ただでさえ、診療所では慢性的な人員不足に加

11月26日の中医協総会で示された「データ提出等に係る課題と論点」では、外来医療、在宅医療、リハビリテーションにおいて、患者の病態や実施した医療行為の内容等に係るデータを提出した場合の評価について議論が行われました。

現在、多くの入院基本料や特定入院料の施設基準要件の1つに、データ提出加算の届出を行っていることが求められています。すでにデータ提出を行っている入院機能を持つ医療機関でも、この提出作業は煩雑なものです。診療所では、慢性的な人手不足に加え、2020年10月診療分から診療報酬明細書摘要欄への記載コード化により、約1700ものコードが増え、請求事務作業が煩雑となっています。こうした状況の中、診療所に入院と同じようにデータ提出を持ち込むことは、診療所の負担を増やすことにつながり、到底容認できるものではありません。

また、同日の中医協総会では、医療情報システムについても議論が行われました。電子カルテ情報及び交換方式の標準化を行い、患者の診療内容を一元的に管理することで、患者個々の治療行為等が考慮されないまま、データだけをもとに医療費抑制につながることが懸念されます。

当会では、1月19日に中医協と中医協各委員に対して、「外来医療、在宅医療、リハビリテーションのデータ提出等に関する要請書」を提出しました。

【要請項目】
一、外来医療、在宅医療、リハビリテーションのデータ提出を求めないこと。
一、医療情報の標準規格化（コード化）は止めること。

被爆者認定指針は「黒い雨訴訟」判決に沿って策定を

抗議声明を発表

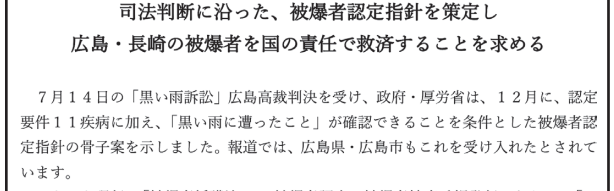
原爆直後の「黒い雨」による被災者救済に向け、2022年4月から運用する被爆者認定指針策定のための協議が行われています。2022年度予算案には、新たに援護施策の対象となる被爆者支援を含んだ1226億円が計上されています。

昨年12月に明らかになった骨子案で国は、認定要件に癌や白内障などの11疾病の発症、「黒い雨に遭ったと確認できる」ことを要件とするなど、菅首相談話での「幅広い救済」に反するだけでなく、長崎の被爆者を対象から外す案を示しました。

広島市や広島県は、早期救済を理由に受け入れる方向ですが、長崎県・市はもちろん、広島の被爆者団体からも抗議の声があがっています。

「黒い雨訴訟」高裁判決では、原告84人全員を被爆者と認め、疾病の発症を要件から除外する判決が出されました。しかし骨子案は、影響を「黒い雨」に限定し、判決が認めた内部被ばくによる健康被害を無視したものとなっており、司法判断を歪めていると言わざるを得ません。また、広島と長崎の被爆者を差別・分断する改定は許容できるものではありません。法律の専門家からは、「判決を受け入れたが従っていない」と批判する意見も聞かれます。

広島県保険医協会では、骨子案が明らかになった時点で（12月28日）、抗議声明を発表。厚労省と長崎県・長崎市は実務者レベルの協議に入り、国側は過去の裁判の証拠などを改めて分析することを提案しているといいます。最終的に審査基準をつくる県や市は、指針に追随するのではなく、被爆者救済に必要な判断を行うことも検討すべきと考えます。



声　明

司法判断に沿った、被爆者認定指針を策定し
広島・長崎の被爆者を国の責任で救済することを求める

７月１４日の「黒い雨訴訟」広島高裁判決を受け、政府・厚労省は、１２月に、認定要件１１疾病に加え、「黒い雨に遭ったこと」が確認できることを条件とした被爆者認定指針の骨子案を示しました。報道では、広島県・広島市もこれを受け入れたとされています。

そもそも現行の「被爆者援護法」は、被爆者認定＝被爆者健康手帳発行にあたって「１

解説 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 協会への社保相談が多い入院外の主な内容について

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」）の拡大に伴い、保険医協会への社保相談も新型コロナ関連のものが増えてきています。2022年1月7日までに厚労省が示した「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」等について、社保相談が多い入院外（外来診療・往診等）の主な内容を解説します。

なお、臨時的取扱の全体については、保団連ホームページの「新型コロナウイルス感染症対策特集（診療報酬特例等を含む）」をご覧ください。

●乳幼児感染予防策加算

対象患者：6歳未満の乳幼児である外来患者

算定期間：2021年10月1日～2022年3月31日

算定要件：患者またはその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応（※1）を行っている旨を十分に説明し、同意を得ること。

（※1）「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針・第1版（小児COVID-19合同学会ワーキンググループ）」を参考にした対応

【医科】50点（初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料に加算）

診療行為名称	請求コード
乳幼児感染予防策加算（初診料・診療報酬上臨時的取扱）	111013970
乳幼児感染予防策加算（再診料・外来診療料・診療報酬上臨時的取扱）	112023970
乳幼児感染予防策加算（小児科外来診療料等・診療報酬上臨時的取扱）	113033270

【歯科】28点（初診料、再診料に加算）

診療行為名称	請求コード
乳幼児感染予防策加算（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）	301077770

●新型コロナの検査点数

2021年12月31日より、新型コロナの検査点数が引き下げられた。なお、微生物学的検査判断料（150点）、免疫学的検査判断料（144点）の点数に変更はない。

新型コロナの検査点数早見表

検査項目		点数	請求コード
SARS-CoV-2核酸検出	検査委託	（※2）1,350点	160229450
	検査委託以外	700点	160229550
SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出	検査委託	（※2）1,350点	160229650
	検査委託以外	700点	160229750
SARS-CoV-2抗原検出（定性）		300点	160229850
SARS-CoV-2抗原検出（定量）		560点	160229950
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）		420点	160230050

（※2）検査委託の場合、激変緩和のため2022年3月31日まで経過措置が設けられている。感染状況や医療機関での実施状況を踏まえ、2022年4月1日以降は700点となる予定。

●新型コロナを疑う患者に対する外来診療

「診療・検査医療機関」の指定を広島県から受け、広島県のホームページで公表されている保険医療機関が、その診療・検査対応時間内に新型コロナを疑う患者に対して、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合に、院内トリアージ実施料（300点）とは別に、二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定できる。**（2022年3月31日まで）**

診療・検査医療機関（公表）	診療・検査対応時間内	300点＋250点
	診療・検査対応時間外	300点
診療・検査医療機関以外、診療・検査医療機関（非公表）		300点

院内トリアージ実施料（300点）は、新型コロナ疑いの患者の診療の際だけでなく、新型コロナ患者（確定患者）の診療の際も、初診、再診や受診の時間帯を問わず、往診等の場合も含め算定できる（施設基準の届出は不要）。また、医学管理等を包括する点数を算定する場合でも、別に算定できる。

なお、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意することが必要。

●新型コロナ患者に対する外来診療

新型コロナ患者に対し、主として診療している保険医療機関が新型コロナに係る外来診療を行った場合、救急医療管理加算1（950点）が1日につき1回算定できる。また、中和抗体薬「ロナプリーブ」を投与した場合は、救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点）が投与した日に1回算定できる。

●自宅療養、宿泊療養中の新型コロナ患者に対する診療

◇往診・訪問診療の場合

・自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者に対し、当該患者またはその看護に当たっている者から緊急に往診を求められ、速やかに往診をしなければならないと判断して往診を行った場合に、緊急往診加算が算定できる。

・自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者に対し、主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、当該保険医が、往診または訪問診療を行った場合、往診料または在宅患者訪問診療料を算定した日に、救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点）が1日につき1回算定できる。また、中和抗体薬「ロナプリーブ」を患者の居宅にて投与した場合は、救急医療管理加算1の5倍に相当する点数（4,750点）が投与した日に1回算定できる。

なお、同一患家等で2人以上の自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者を診た場合、2人目以降の患者で往診料を算定しない場合でも救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点）算定ができる。

◇電話・情報通信機器を用いた診療

・自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者に対し、主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、当該保険医が電話や情報通信機器を用いて診療を行い、初診料（214点）あるいは再診料（73点）を算定した場合にも、二類感染症患者入院診療加算（250点）が1日につき1回算定できる。

・自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者に対し、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能と判断した範囲で、当該患者の求めに応じて、必要な薬剤を処方して差し支えない。

処方箋を交付する場合は、処方箋の備考欄に「CoV自宅」または「CoV宿泊」と記載する。また、薬剤を配送等で患者に渡す場合は、当該患者が新型コロナの軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、その旨について当該患者の同意を得ることが必要。

・保険医療機関以外に所在する医師が、自宅療養または宿泊療養中の新型コロナ患者に対し、電話や情報通信機器を用いて新型コロナに係る診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することができる。

ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合、厚労省が取りまとめた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月（令和元年7月一部改訂））に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※3）を遵守する。また、電話による診療の場合でも、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※3）に準じた取扱いとする。

（※3）オンライン診療の適切な実施に関する指針（抄）
Ⅴ 指針の具体的適用
2.オンライン診療の提供体制に関する事項
(1)医師の所在
②最低限遵守する事項
ⅰ オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしている。
ⅱ 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておく。
ⅲ 医師は、騒音により音声が聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
ⅳ オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
ⅴ 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

●自宅療養または宿泊療養中の医師によるオンライン診療等について

新型コロナ（疑い含む）または濃厚接触者である医師が無症状であることなどにより自宅または宿泊療養施設等で、療養または待機を行いながらオンライン診療または電話を用いた診療を行うことができる場合は、当該診療に係る診療報酬を算定することができる。

ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合、厚労省が取りまとめた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月（令和元年7月一部改訂））に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※3）を遵守する。また、電話による診療の場合でも、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※3）に準じた取扱いとする。

なお、オンライン診療による診療を行う場合は、上記枠内の指針に記されている厚労大臣が指定する研修を受講していなければならない。

（※3）の箇所は上記の枠内と同様。

●措置期間中（新型コロナ療養中）の公費負担医療の範囲

当該措置に係る感染症医療以外の医療を受けた場合の当該医療費については、その医療が当該患者にとって緊急に必要であり、措置期間中に受療しない場合には当該感染症の回復に悪影響があることが明らかな場合に限り、公費負担の対象として差し支えない。

事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による医療の公費負担の申請手続について（周知）」（令和3年5月26日 厚労省コロナウイルス感染症対策本部）より抜粋

医科オンラインセミナー「がんに効く健康食品」は本当か？を聴講して

（感想）水入　寛純

12月5日に広島県保険医協会セミナーを拝聴させていただきました。「がんに効く健康食品は本当か？」というテーマでしたが、がん治療においてサプリメントや健康食品などの補完代替療法を利用する患者は生存率が低いという説について、補完代替療法が生存率を下げたのではなく、それを選択した結果標準治療を受ける機会を逃した、あるいは拒否するに至ったことが原因というデータは実に興味深かったです。また補完代替療法を選ぶに至った経緯については、医師に相談しづらい、あるいは医師からも相談に乗ろうとしない雰囲気の中、インフォームド・コンセントの名のもとに矢継ぎ早に同意を取り、その際の不安や葛藤に向き合うことなく患者は置き去りにされ、結果的に「病気の進行抑制」よりも「精神的な希望」を一番に期待して補完代替療法を選んでしまうというお話は、我々医療従事者側にも補完代替療法を広めてしまっている原因の一端があると強く感じました。効果についてはやはり科学的根拠（エビデンス）が必要であり、実は補完代替療法の中にもエビデンスのあるものもあり、学会や厚労省からの信頼できる情報源を利用しながらの見極めが重要であること、そして意思決定についても情報には必ず不確実性が伴う中、患者の置かれている立場でバイアスがかかることも考慮しつつその価値観に配慮してコミュニケーションをとるべきということについても、とても共感できる内容でした。今後の実臨床に生かせればと思います。（広島市・水入クリニック院長）

協会は、昨年12月に補完代替医療の利用をテーマに、また、今年1月には在宅患者の耳鼻科往診等の摂食嚥下診療をテーマに、医科オンラインセミナーを開催しました。聴講者より感想を寄せていただきましたので、ご紹介します。

在宅患者の耳鼻科往診・訪問診療 ～特に摂食嚥下診療を中心として～

（感想）藤原　裕美

令和4年1月15日、保険医協会のオンライン研修で、石田耳鼻咽喉科の浜井行夫先生の講演を拝聴しました。浜井先生は多忙な耳鼻科開業医でありながら、嚥下診療を中心として在宅医療・訪問診療に積極的に取り組んでおられ、日本耳鼻咽喉科学会や嚥下医学会でもパネリストを務められるなど、嚥下の領域では大変ご高名な先生です。

今回の研修では嚥下障害を中心として、在宅患者へのチームアプローチや在宅患者の問題点、摂食嚥下障害の原因、早期発見するためのポイント、嚥下機能の評価、嚥下障害患者への対応などにつき、医師のみならず、コメディカルの参加者にもわかりやすく、具体的に教えて頂きました。患者さんやご家族が利用しやすい食材や商品なども教えて頂き、事前にご準備頂いた配付資料もわかりやすく、大変実践的で勉強になる内容でした。実際の症例で、胃瘻から嚥下訓練により離脱できた症例、神経難病を抱えながら家族のご協力で食物を味わう楽しみを維持して生活しておられる例などをご提示いただき、こちらも大変参考になりました。

私自身も耳鼻科医＝咽喉頭のスペシャリストとして、嚥下障害に対しても役割を担わなければいけないとは感じているのですが、なかなか日々の多忙に流されて地域のニーズに応えられておりません。外来で嚥下内視鏡は細々と行っておりますが、肝心の摂食指導には踏み込めておりません。このような研修をスタッフにも受けて貰い、スタッフを巻き込んで嚥下指導ができるようにしていく必要性を感じました。スタッフにも都合の良い時間に受講して貰いやすいよう、オンデマンド配信をしていただければもっと良いと思いました。ご多忙の中有意義なご講演を頂き、誠にありがとうございました。（東広島市・むぎ耳鼻咽喉科医院院長）

医科オンラインセミナー

特徴に応じた喘息治療へのニューパラダイムシフト

講師：春田　吉則　先生

（はるた呼吸器クリニック院長）

日時：2月26日（土）16：00～17：30

※要事前申込（締切2月23日（水））

ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。

医科会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

新型コロナ対策研究会《医科》

AIによる新型コロナウイルス拡散・収束の分析 ～今後の対策へ向けて～

講師：平田　晃正　先生

（名古屋工業大学先端医用物理・情報工学研究センターセンター長・教授）

日時：2月23日（水・祝）10：00～11：30

※要事前申込（締切2月17日（木））

ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。

医科・歯科会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

新型コロナ対策研究会《歯科》

SARS-CoV-2と口腔との関連 －ニューノーマルにおける口腔健康管理の重要性－

講師：今井　健一　先生

（日本大学歯学部細菌学講座・総合歯学研究所生体防御部門教授）

日時：3月6日（日）10：00～11：30

※要事前申込（締切3月2日（水））

ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。

歯科会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

歯科点数等 Q&A

（歯冠修復及び欠損補綴）

Q1 破損した義歯を修理した後に、義歯新製した場合、同月内でもそれぞれ算定できるか。

A1 それぞれ算定できます。
※歯科点数表の解釈（2020年4月版、社会保険研究所、以下、青本）p352通知（3）

Q2 義歯が不適合で、義歯新製を前提に行った有床義歯内面適合法（床裏装）は算定できるか。

A2 床裏装ではなく、義歯修理で算定できます。
※青本p354通知（5）

Q3 義歯装着から床裏装の算定に期間制限はあるか。

A3 原則として、義歯の装着日から起算して1月以内は、床裏装の算定はできません。ただし、①即時義歯を装着した場合（硬質材料を用いる場合に限る）、②旧義歯において軟質材料による床裏装が行われていた場合であって、義歯製作後においても軟質材料による床裏装が必要と判断される場合は、1月以内でも算定できます。なお、義歯装着から6月以内の床裏装は所定点数の50/100の点数となります。
※青本p354 事務連絡H28.9.1「歯科」問18、告示注2

医科点数等 Q&A

（医学管理等）

Q1 傷病手当金意見書交付料（100点）は交付の都度算定できるとされているが、同一月に2回の算定は認められるか。

A1 傷病手当金意見書交付料は、医師・歯科医師が労務不能と認め証明した期間ごとにそれぞれ算定できます。同一月内に2回交付すれば100点×2が算定できます。

（在宅医療）

Q2 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の処方箋無交付加算（300点）は、どのような時に算定できるのか。

A2 処方箋無交付加算は同一月内に処方箋を交付しない場合に算定できます。同一月に処方箋を交付した訪問診療と処方箋を交付しない訪問診療とが行われた場合や当該月に処方が行われない場合には算定できません。

（検査）

Q3 外来迅速検体検査加算は、対象検査を全て院内で行い、その日のうちに結果の説明等を行った場合でなければ算定できないのか。

A3 加算対象検査が、院内での検査と外注での検査が混在する場合でも、全てその日のうち結果の説明等ができれば算定可能です。

審査、指導・監査対策に活用できる1冊

（医科）保険医のための審査、指導、監査対策
日常の留意点【第4版】　定価：4,000円（税込）

（歯科）カルテ記載を中心とした指導対策テキスト
―審査対策を含めた日常の留意点―　定価：2,000円（税込）

※会員には1冊無料分を既にお送りしています。2冊目からは定価販売となります。

請求事務担当者必見！

オンライン請求の落とし穴をセルフチェック

オンライン請求に関する診療報酬未払いの事例が発生していることから、保団連では「セルフチェックのページ」をホームページに作成しました。ご活用ください！
http://www.cypher-web.jp/online/
※保団連ホームページの「新着情報」または「トピックス」一覧から入れます。
※スマートフォンの場合は、右のＱＲコードからでもアクセス可能です。

社保 再審査等請求書

A4版30枚つづり

●ご希望の方は協会まで。国保の用紙もあります。

甲状腺がんをめぐって 今、何が起きているか（上）

Our Planet—TV代表　白石　草

原発よりも命の海を ⑬⑥

300人に迫る甲状腺がん患者

福島県では、原発事故から10年経った今も、事故当時18歳以下だった子どもを対象とした甲状腺検査を実施している。検査対象は38万人。検査は全ての子どもに、2年ごとに実施されており、現在、5巡目に入っている。昨年6年までに甲状腺がんと診断された患者は266人。そのうち、222人がすでに手術を受けている。

小児甲状腺がんは、もともと100万人に1～2人程度の希少な病気だ。チェルノブイリ事故後に増加し、国際機関により、原発事故との因果関係が認められた。日本でも見つかっている甲状腺がんも、チェルノブイリに匹敵する人数だが、事故との因果関係は認められていない。「チェルノブイリよりも被曝線量がはるかに低い」というのがその理由だ。代わりに、「検査のしすぎにより、治療の必要のないがんを見つけている恐れがある」として、検査の縮小ないし中止が叫ばれている。学校などで実施されている集団検診は、「子どもの人権を侵害している」というのだ。

懸念されるのはむしろ重症化

しかし、実態は異なる。大半の手術を執刀している福島県立医科大学の鈴木眞一教授によると、2018年12月末までに執刀した180人のうち、リンパ節転移があった患者は72%、組織外浸潤も47%あったという。また11人が再手術になっている。治療の必要のないがんを見つけているどころか、重症化が懸念されているのだ。

県のデータも、それを裏付けている。2回目の検査で甲状腺がんと診断された71人のうち8割が、1回目の検査では、超音波検査で結節が認められていなかったのである。71人の平均腫瘍径は11・1㎜。つまり多くの子が、わずか二年間にがんが1㎝も成長したことを意味する。中には3㎝以上がんが成長した子もいた。県の専門家委員のメンバーで甲状腺外科医の清水一雄日本医科大名誉教授は、「小児の甲状腺がんはアグレッシブで発育速度も速いというのは理解しているが、3・5㎝というのは非常に大きく、急激に大きくなっているという印象」と指摘している。

不透明な初期被曝

では、これら議論の前提となっている放射線による被曝線量は、一体どの程度なのだろうか。

原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）は、「2013年報告書」で、避難区域の1歳児の甲状腺等価線量は最大で82mSv（浪江町）と推計されていた。それが、今年公表された「2020年報告書」では、最大でも30mSv（南相馬市）と、「2013年報告書」の半分以下になった。

なぜか。その最大の理由は、「2014年報告書」では32ミリグレイ程度と見積もられていた飲食物を通じた経口被曝が、「2020年報告書」ではほとんどゼロになったことによる。だが、筆者が、2011年3月の食品の線量と流通について調べたところ、「2020年報告書」に記載されている内容が、まったく事実無根である事実を突き止めた。

ひとつは、福島県が公表を見送っていた食品データが存在したことだ。筆者が入手した文書よると、3月19日に採取した食品から、これまで考えられていたよりはるかに高い放射性物質が計測されていたことが判明した。

福島市のアサツキから、1キロあたり4万8000ベクレルの放射性ヨウ素131が検出されていたほか、放射性セシウム134が6万4000ベクレル、同137が6万4000ベクレルと高い値が計測されていた。

このデータは、政府が3月17日に食品の暫定規制値を公表したことを受け、福島県が19日に県内34市町村の農家から野菜をはじめとする環境試料37検体を計測したもの。ただ、厚労省の示した「緊急時における食品の放射能測定マニュアル」ではなく、日本分析センターから送付されてきた「緊急時における環境試料採取法」をもとに試料を採取していたため、一度も公表されず、10年間お蔵入りになっていた。

指定廃棄物より高い濃度の放射性物質を検出

データによると、飯館村の牧草からは1キロ当たり88万ベクレルという法外な放射性ヨウ素131が計測されたほか、大玉村のホウレンソウからは、ヨウ素131が4万3000ベクレル、同132が7万3000ベクレル、セシウム137が8万9000ベクレル、セシウム134が9万ベクレルを記録。1キログラム8000ベクレル以上という指定廃棄物の基準値をはるかに超えていた。

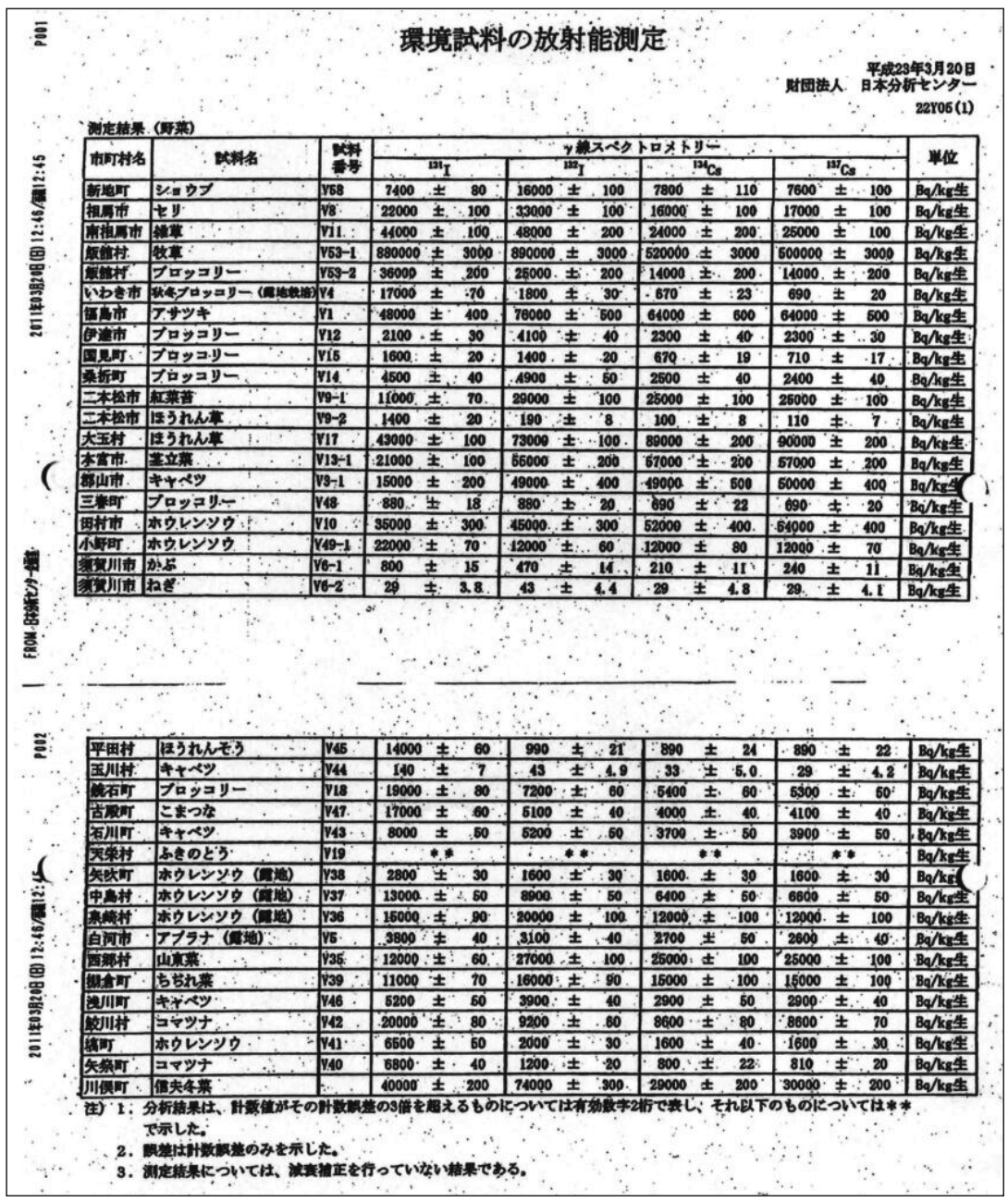
厚労省が17日に公表した食品の暫定規制値は、放射性ヨウ素が1キロ当たり2000ベクレル、セシウムが1キロ当たり500だったが、37検体のうち34検体から、この暫定規制値を超える汚染が計測された。この数値は減衰補正を行なっていないため、採取時はさらに高い数値だったと見られる。

（つづく）

検討委員会で公表された甲状腺がんの人数

	対象者数	受診者数	B・C判定	2次検査受診者	診断確定	A判定相当以外	穿刺細胞診 受診者数	穿刺細胞診 経過観察	穿刺細胞診 悪性疑い	手術済み がん
1巡目	367,672	300,476	2,294	2,130	2,091	1,380	547	431	116	102
		81.7%	0.62%	92.8%	98.1%	65.9%	39.6%	78.7%	21.2%	*101
2巡目	381,237	270,552	2,230	1,877	1,834	1,404	207	136	71	55
		71.0%	0.8%	84.2%	97.4%	76.6%	14.7%	65.7%	34.3%	55
3巡目	336,667	217,922	1,502	1,104	1,068	959	79	48	31	29
		64.7%	0.7%	73.5%	96.7%	89.8%	8.2%	60.8%	39.2%	29
4巡目	294,237	183,352	1,391	1,021	1,014	898	87	51	36	29
		62.3%	0.8%	73.4%	73..3%	90.6%	9.7%	58.6%	41.3.%	29
5巡目	252.850	32,404	291	175	144	129	7	4	3	1
		12.8%	1.2%	82.3%	82.3%	89.6%	5.4%	57.1%	42.8%	1
節目	87,694	7,621	359	239	227	210	17	8	9	6
		8.7%	4.9%	66.6%	95.0%	92.5%	8.1%	47.1%	52.9%	6
合計						4,980	944	678	266	222

1巡目は2018年3月末、2、3巡目、節目は2021年3月31日、4、5巡目は6月30日現在



環境試料の放射能測定

平成23年3月20日
財団法人　日本分析センター
22Y05(1)

測定結果（野菜）

市町村名	試料名	試料番号	γ線スペクトロメトリー ^{131}I	^{132}I	^{134}Cs	^{137}Cs	単位
新地町	シュウブ	V58	7400 ± 80	16000 ± 100	7800 ± 110	7600 ± 100	Bq/kg生
相馬市	セリ	V8	22000 ± 100	33000 ± 100	16000 ± 100	17000 ± 100	Bq/kg生
南相馬市	雑草	V11	44000 ± 100	48000 ± 200	24000 ± 200	25000 ± 100	Bq/kg生
飯舘村	牧草	V53-1	880000 ± 3000	890000 ± 3000	520000 ± 3000	500000 ± 3000	Bq/kg生
飯舘村	ブロッコリー	V53-2	36000 ± 200	25000 ± 200	14000 ± 200	14000 ± 200	Bq/kg生
いわき市	秋冬ブロッコリー（露地栽培）	V4	17000 ± 70	1800 ± 30	670 ± 23	690 ± 20	Bq/kg生
福島市	アサツキ	V1	48000 ± 400	76000 ± 500	64000 ± 600	64000 ± 500	Bq/kg生
伊達市	ブロッコリー	V12	2100 ± 30	4100 ± 40	2300 ± 40	2300 ± 30	Bq/kg生
国見町	ブロッコリー	V15	1600 ± 20	1400 ± 20	670 ± 19	710 ± 17	Bq/kg生
桑折町	ブロッコリー	V14	4500 ± 40	4900 ± 50	2500 ± 40	2400 ± 40	Bq/kg生
二本松市	紅菜苔	V9-1	11000 ± 70	29000 ± 100	25000 ± 100	25000 ± 100	Bq/kg生
二本松市	ほうれん草	V9-2	1400 ± 20	190 ± 8	100 ± 8	110 ± 7	Bq/kg生
大玉村	ほうれん草	V17	43000 ± 100	73000 ± 100	89000 ± 200	90000 ± 200	Bq/kg生
本宮市	茎立菜	V13-1	21000 ± 100	55000 ± 200	57000 ± 200	57000 ± 200	Bq/kg生
郡山市	キャベツ	V3-1	15000 ± 200	49000 ± 400	49000 ± 500	50000 ± 400	Bq/kg生
三春町	ブロッコリー	V48	880 ± 18	880 ± 20	690 ± 22	690 ± 20	Bq/kg生
田村市	ホウレンソウ	V10	35000 ± 300	45000 ± 300	52000 ± 400	54000 ± 400	Bq/kg生
小野町	ホウレンソウ	V49-1	22000 ± 70	12000 ± 60	12000 ± 80	12000 ± 70	Bq/kg生
須賀川市	かぶ	V6-1	800 ± 15	470 ± 14	210 ± 11	240 ± 11	Bq/kg生
須賀川市	ねぎ	V6-2	29 ± 3.8	43 ± 4.4	29 ± 4.8	29 ± 4.1	Bq/kg生
平田村	ほうれんそう	V45	14000 ± 60	990 ± 21	890 ± 24	890 ± 22	Bq/kg生
玉川村	キャベツ	V44	140 ± 7	43 ± 4.9	33 ± 5.0	29 ± 4.2	Bq/kg生
鮫石町	ブロッコリー	V18	19000 ± 80	7200 ± 60	5400 ± 60	5300 ± 50	Bq/kg生
古殿町	こまつな	V47	17000 ± 60	5100 ± 40	4000 ± 40	4100 ± 40	Bq/kg生
石川町	キャベツ	V43	8000 ± 50	5200 ± 50	3700 ± 50	3900 ± 50	Bq/kg生
天栄村	ふきのとう	V19	**	**	**	**	Bq/kg生
矢吹町	ホウレンソウ（露地）	V38	2800 ± 30	1600 ± 30	1600 ± 30	1600 ± 30	Bq/kg生
中島村	ホウレンソウ（露地）	V37	13000 ± 50	8900 ± 50	6400 ± 50	6600 ± 50	Bq/kg生
泉崎村	ホウレンソウ（露地）	V36	15000 ± 90	20000 ± 100	12000 ± 100	12000 ± 100	Bq/kg生
白河市	アブラナ（露地）	V5	3800 ± 40	3100 ± 40	2700 ± 50	2600 ± 40	Bq/kg生
西郷村	山東菜	V35	12000 ± 60	27000 ± 100	25000 ± 100	25000 ± 100	Bq/kg生
棚倉町	ちぢれ菜	V39	11000 ± 70	16000 ± 90	15000 ± 100	15000 ± 100	Bq/kg生
浅川町	キャベツ	V46	5200 ± 50	3900 ± 40	2900 ± 50	2900 ± 40	Bq/kg生
鮫川村	コマツナ	V42	20000 ± 80	9200 ± 60	8600 ± 80	8600 ± 70	Bq/kg生
塙町	ホウレンソウ	V41	6500 ± 50	2000 ± 30	1600 ± 40	1600 ± 30	Bq/kg生
矢祭町	コマツナ	V40	6800 ± 40	1200 ± 20	800 ± 22	810 ± 20	Bq/kg生
川俣町	信夫冬菜		40000 ± 200	74000 ± 300	29000 ± 200	30000 ± 200	Bq/kg生

注）1．分析結果は、計数値がその計数誤差の3倍を超えるものについては有効数字2桁で表し、それ以下のものについては**で示した。
2．誤差は計数誤差のみを示した。
3．測定結果については、減衰補正を行っていない結果である。

3月19日に採取した福島県内の環境試料について、日本分析センターが3月20日に福島県にFAXで送付した結果

医師が選んだ 医事紛争事例 44

説明義務違反を認めたケース

（50歳代後半女性）

〈事故の概要と経過〉

十二指腸腺腫で初診。腺腫はサード・ポーションに8㎜になったので、入院し翌日に全身麻酔下でEMRを施行したが、術中に3㎝大の十二指腸穿孔となった。その直後に外科医師により開腹術を施行して、特に異常なく退院した。しかしながら、患者側は納得がいかないとして訴訟を申し立てた。

患者側の主張は以下の通り。

①手術前から渡されていた同意書は誤って検査の同意書であった。したがって、手術による穿孔のリスクは一切説明されていない。

②手術同意書は術当日に看護師から手渡されたもので、直ぐにサインするように言われた。医師からの説明は一切なかった。

③手術のリスクを説明されていたら、手術を受けなかった、あるいはより信頼できる医療機関に転院していた可能性が高かった。実際に腺腫を発見してもらった医療機関から信頼できると思った当該医療機関に転院してきた経緯がある。

④十二指腸穿孔事故により、職場復帰が遅延してその結果、退職せざるを得なくなった。

医療機関側としては、EMRについてのリスクは穿孔も含め説明し同意書もある。クレームを言っているのは、患者本人ではなく主に夫と患者の父親であり、患者はインテリジェンスにも問題がなかったので、家族にまでは術前の説明をしなかった。EMRの適応については、腺腫は5㎜以上であり、病変の形に変化が見られ悪性の可能性もあったので問題はないと医療過誤を否定した。

紛争発生から解決まで約1年間要した。

〈問題点〉

診断、適応、手技、事後処置については問題ない。

診断については生検による病理学的診断で腺種とされている。

切除適応については病理学的診断で前述のように腺種と診断され、かつ病理コメント内でEMRなどを用いた病変全体の摘出ならびに病理検索、もしくは厳重な定期的経過観察が望まれると記載されていること、更には定期的観察にて腫瘍が徐々に増大傾向にあったことを考えると切除適応に問題はなかったと考えられる。十二指腸腺腫でがんに至った症例の報告がほとんどないとの記載があるが、同様の腺腫である大腸では症例数が多いため、がんに至る例は少なからず認められることを考慮すれば、十二指腸では症例数が極めて少ないためと思われる。十二指腸でも大腸症例に準じて処置されるべきである。

手技については、通常のEMR手技に則って施行されている。術者は内視鏡専門医として、診断、治療の分野で多くの経験を積んでおり、当該医療機関でも内視鏡分野での中心術者として多くの治療を行っている。十二指腸腫瘍については比較的稀な疾患であるので内視鏡的治療の経験症例が少ないが、技術的に大腸と同様の手技であることより、大腸の内視鏡治療経験例の多い術者が通常のように施行しており、特に問題はない。

事後処置についても穿孔と診断し、クリップにての操作を試みているが、不成功に終わったので、外科的処置に早期に踏み切ったことは適切な処置である。

説明（インフォームド・コンセント）については、患者側が問題にしている点であった。内視鏡的消化管ポリープ切除術同意書の中に、合併症として消化管穿孔の可能性、出血の可能性などが記載されており、同書類に本人および夫の同意する旨のサインがなされており、基本的には問題はないと考えられる。ただし、患者側は穿孔の危険性についての説明がなかったと強く主張していて、説明が十分でなかったとの疑問は残った。カルテ記載に「EMRについて説明」とあるが、穿孔などについて具体的に詳しく記載すべきであった。カルテ記載の内容が大きな意味を持っていることより説明の内容が重要であり、この点は若干問題である。

更に患者側は、家族を含めてこれらの点を説明すべきと主張している。すなわち本人には説明がなされ同意されたものの、家族に十分それらの内容が伝わっていなかった可能性があった。説明（インフォームド・コンセント）については、医療機関側→本人→家族、もしくは、医療機関側→本人・家族（同席）のいずれかで行われる。しかしながら、最終決定はインテリジェンスのある成人の場合、本人が行うべきである。

ただし、決定の段階で家族に相談して決めるのも、本人の意思のみで決めるのも本人の自由である。患者自身はインテリジェンスに問題がなく、充分説明すれば、その後家族と相談するかは本人自身が決定することである。家族が危険性を聞いていれば手術を受けなかったとの認識は疑問であった。すなわち、通常の成人が自分の問題を決定する時、家族と相談するか否かは医療機関側の問題でなく、患者側の問題である。家族が本人の話を聞いて、心配ならびに疑問の点があるならば、家族が医療機関に対して説明が聞きたい旨、要請すべきである。ただし、本人に説明するにあたって家族の方に相談しても結構ですとの一言があっても良かったかとも考えられた。

今回の内視鏡治療にあたって、通常と異なる手術室で行ったことは、術者側が通常よりもリスクがあると判断していると考えられることから、家族が主張しているように20～30分の簡単でリスクのない手術と本人が理解し、家族に相談の必要がないと判断していれば、リスクについての説明不足の点は医療機関側に落ち度があったことは否定できない。いずれにせよ同意書のみならず、カルテ内のEMRについて説明したとの項目で、もっと説明内容を具体的に詳細に書くべきであった。

以上のように本件は診断、適応、手技、事後処置には大きな問題はないものの、治療についての説明に疑問点が指摘されると考えられた。

〈結果〉

医療機関側は、最終的に説明義務違反のみ認めて、賠償金額を提示したが、患者側はその額に納得をしなかった。裁判では和解額が提示され、その額で和解に至った。なお、和解金額は訴額の約2分の1であった。

※京都保険医新聞第2971号（2016年7月20日）より

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで⑯⑨

起業の場合の失業手当

厚生労働省は雇用保険法の改正案を通常国会に提出する予定です。内容としては、雇用保険の受給資格者の要件を緩和する内容を盛り込み、会社を離職後起業した場合にも一定の要件で失業保険を受け取ることができるよう、法整備を進めています。

雇用保険法では、会社を離職し、失業手当受給の要件を満たす場合は、離職の日の翌日から1年が経過するまでの間、求職活動をする者は失業手当を受給することができます。現行法の受給可能期間は離職後1年間で、この間に起業する場合は失業手当を全額受け取れませんでした。これにより、離職後すぐの起業には失業手当の権利を受けることができず、1年間の受給可能期間経過により権利を喪失する事態を招いていました。

この度の法改正案では、一定の条件のもと、現行法の受給可能期間1年間に加え、失業手当を受給できる権利を3年間保留できる特例を設けるようです。一定の条件の一つとして、会社等の離職後、起業やフリーランスで自営業者として働いていた方が、事業がうまくいかず廃業後に就職活動に取り組むことが条件に挙がっています。

これらの改正は、自営業者の公的保護につながる改正となるものと期待しています。

特定社会保険労務士　白鷺克憲

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれてのご感想等をお寄せ下さい。また、白鷺先生への労務相談も受け付けています（8面に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

『酸素の購入価格に関する届出書』について

2月15日（火）までに届出を！

医療機関において、本年4月1日以降、診療に係る酸素費用の請求を行う場合、本年2月15日までに中国四国厚生局（厚生局）に届け出る必要があります。

厚生局は、以前は「酸素の購入価格に関する届出について」のお知らせ文書を医療機関宛に郵送していました（医科は全医療機関、歯科は既に届出でている医療機関に送付とのこと）。しかし、2020年以降は、お知らせ文書を郵送せず、同局のホームページへの掲載のみの扱いとしています。

これに対し、協会は「届出書は保険請求に必要な書類であるため、お知らせ文書や届出書を医療機関に郵送すべき」と要望しています。

届出様式は中国四国厚生局のホームページからダウンロードできます。また、ご希望の先生には協会から別途お送りできますので、協会事務局までご連絡ください。

月刊保団連臨時増刊号
「保険医のための災害対策必携」
（2022年1月改訂版）

定価：1,500円（税込）
ご注文いただいた会員には1冊無料分をお送りします。
2冊目からは定価販売となります。
お問い合わせ・ご注文は協会事務局まで

医事紛争事例集－医師が選んだ60事例－
医療安全研修DVD　PartⅢ
日常診療における「安心」と「安全」のために

「医事紛争事例集－医師が選んだ60事例」（2019年9月発行）に掲載されている60事例すべて網羅！医療法で定められている医療安全研修をより効率的に実施可能！書店では手に入らないオリジナル！

広島協会会員価格　7,000円（税込・送料別）

医事紛争事例集
医師が選んだ60事例
～明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事（医師）が数ある紛争事例の中から厳選した事例で構成。

本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選。

広島協会会員価格
2,000円（税込・送料別）

お申込みは京都府保険医協会まで　ＴＥＬ　075－212－8877

よろず法律税務労務

無料・予約制（1人1時間）
ご希望の先生は協会まで
TEL082-262-5424

医院経営や記帳、相続税・贈与対策、雇用などの労務管理、その他法律上お困りの事など、なんでもお気軽にご相談下さい。協会顧問の弁護士、税理士、社会保険労務士が対応します。各事務所での対面相談でも、お電話のご相談でもＯＫです。ご相談の日時は、事前に協会にて調整します。まずはご希望の日時をお知らせください。（協会を通さず、各事務所へ直接相談された場合は有料となります）

☆助言者　恵木　尚　弁護士（恵木尚法律事務所）
広島市中区上幟町3-25-501
TEL 082-227-7622

☆助言者　松野　和生　税理士（松野和生税理士事務所）
山口県山口市小郡黄金町16-5グランドパレス小郡1301
TEL 083-976-8577

☆助言者　白鷺　克憲　社会保険労務士（白鷺社会保険労務士事務所）
広島市東区牛田新町2-4-15
TEL 082-962-5302

銀行口座自動引き去りについて（2月の予定）

2月15日(火)	会費　開業会員15,000円 勤務医12,000円(ただし1～3月分)
2月21日(月)	グループ保険の保険料(3月分)
2月28日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(3月分)

■2月15日は会費（1～3月分）の引き去り日です。口座残高にご注意ください。

理事会だより

第23期 第8回理事会

2022年1月18日(火)、第23期第8回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】

・第23期第7回理事会の決定事項の確認。
・協会行事、諸会議の討議内容、報告事項の確認。
・保団連関係・その他行事への参加報告。
・新聞発行、共済、組織現勢の報告。
・被爆者認定指針案に関する声明発表を報告。

【協議事項】

①当面の医療運動等について
・2022年度診療報酬改定と2022年度予算案を見据えた取り組みとして、75歳以上の窓口負担2割化阻止、歯科医療費総枠拡大に向けた取り組みを議論。署名の推進等を確認。
・外来医療等のデータ提出等に関する要請書提出を決定。
・新型コロナ関連研究会開催を決定。請求上の取扱いの疑義解釈等の周知を確認。
・歯科活動報告と計画案、「保険でよい歯を広島プロジェクト」の活動状況を報告、確認。
・公立・公的病院等の再編・統合問題について今後の取り組みを確認。

②審査・指導問題対策
・広島弁護士会保険医支援研究会との意見交換について報告。

③広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張案を討議、決定。
・2022年度市民公開講演会企画の検討。

④共済
・グループ保険対策について討議、当面の対応を決定。
・休保給付審査。

⑤総務・財政
・記念講演企画について討議。
・保団連中国ブロック協議会会計について討議、確認。

⑥行事・会議予定
・日程の確認。

⑦保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。

⑧その他
・他協会研究会の広報について討議。会員への案内を決定。
・加盟団体の行事、ニュース等で取り組み状況を確認。

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」相談ご利用について

上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っていますが、ご相談の希望日時につきましては各助言者の都合もありますので、事前に必ず協会事務局までご連絡ください。

日時の調整については協会で行うことにしています。

ご要望に応え
保険医休業保障共済保険が 制度改善！

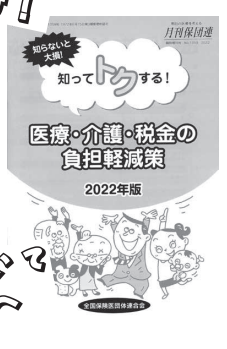
免責期間がグッと短縮
入院は１日目から給付
自宅療養は免責３日に短縮

休業リスクにしっかり備えられるようになりました。
※制度改善は2022年8月1日以降が休業認定となる休業より適用となります。
※改定での拠出金（保険料）の変更はありません。
※詳しくは全国保険医新聞（3月5日号）をご参照ください。

ご案内

「知っトクパンフ」2022年版
知ってトクする 医療・介護・税金の負担軽減策

改定版発行！



利用することで自己負担を減らすことができる制度をわかりやすく解説しています。会員の先生方には、知っトクパンフ２冊を同封しています。

追加注文は広島県保険医協会まで
TEL082-262-5424
FAX082-262-5427

窓口に置いて患者さんへ

医師・歯科医師のための安心共済
3つの制度で賢く備える

- 保険医年金　4月受付開始
- 休保制度　4月受付開始
- グループ保険　随時受付中

資料の御請求は
広島県保険医協会TEL082-262-5424

宮城県保険医協会主催

命を支える口腔ケア：口腔ケアの必要性と最新の手技
－口腔ケア時の誤嚥予防を考慮した「水を使わない口腔ケア」－

2月18日（金）19：00～20：40
講師：角　保徳　氏
国立長寿医療研究センター、歯科口腔先進医療開発センターセンター長
形式：ＺＯＯＭによるオンライン
費用：無料
〆切：2月15日（火）
申込：miyagi-hok@doc-net.or.jp
タイトル「2/18歯科学術研究会申込」、本文：氏名、医療機関名、人数、電話番号と広島協会会員と記載

保団連四国ブロック会議主催

ウイルス克服のための国際協力
～現状と課題～

2月20日（日）14：00～16：00
講師：詫摩　佳代　氏
東京都立大教授
形式：オンライン
費用：無料
〆切：2月16日（水）
申込：フォームから
https://forms.gle/M1HjPNNMpHYPRFFw9

京都府保険医協会主催

医療業界に対するサイバー攻撃の現状と、望まれる対策

3月12日（土）14：00～16：00
講師：深津　博　氏
愛知医科大学病院医療情報部部長・特任教授、一般社団法人医療ISAC代表理事
形式：オンライン
対象：保険医協会会員・スタッフ
費用：無料
〆切：3月8日（火）
申込：フォームから
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_HRFwsw5iT6uY5gOupuI08A
＊京都府保険医協会ホームページからも申込みいただけます。

広島県保険医協会会員へのご案内となります。未入会の先生は、広島県保険医協会へご入会後にお申し込みください。

休保制度にご加入の先生へ 新型コロナウイルス感染症Ｑ＆Ａ

Q. 新型コロナウイルス感染症に自分が感染した場合、休業保障の給付は受けられますか？
A. 給付の対象となります。新型コロナの疑いでも対象となります。ただし、第三者の医師への受診が必要です。

Q. 休業した日から給付が受けられるのですか？
A. 休業保障は免責がありますので、第三者の医師への受診以降、６日以上連続して休業した場合が対象となります。請求時は所定の医療証明書をご提出いただきます。

Q. すぐに受診ができなかった場合は、どうしたらよいですか？
A. オンラインや電話での受診でもかまいません。やむをえない事情で、すぐに受診できなかった場合も、できるだけ早くに受診すること、あわせてＰＣＲ検査結果や休業開始日などをお知らせいただくことをお願いします。保健所の口頭指示や自己判断のみでは給付の対象となりませんのでご留意ください。

Q. 濃厚接触者として休業をした場合は給付されますか？
A. 加入者自身の症状について、疑い病名（「新型コロナウイルス感染症の疑い」など）が付された場合は給付の対象となります。また検査結果が「陰性」であった場合も同様です。なお、この場合も第三者の医師による医療証明書が必要です。

Q. ホテル療養は自宅療養扱いとなるのですか？
A. 都道府県の指示により、宿泊施設や自宅で療養した場合は入院給付金の対象となります。

休業給付金のご請求・ご加入など お問合せは保険医協会 TEL082-262-5424

編集後記

オミクロン変異株の感染が広まった。昨年9～12月まで、米国軍人がＰＣＲ検査をせずに日本の基地に来たのが原因で、基地内及び周辺の都市に感染が波及した。地位協定では、ドイツ、韓国などは、それらの基地に入る際はＰＣＲ検査が必要である。日本だけが免除されている。日本の基地から米国と他国の米軍基地へは、ＰＣＲ検査は必要である。日本にとっては屈辱的な地位協定である。地位協定の改定は是非必要である。（憲）

伝言板

保険医新聞では、会員の広告スペースとして、伝言板コーナーを用意しています。
テナント募集・求人募集・グループの研究会案内・中古医療機器の譲渡（無料分）など。
掲載の可否は広報文化部会で決定します。会員掲載料は無料です。

「ちょっと一言」「My Hobby」など、会員の先生方の交流や情報提供のコーナーへのご寄稿をお待ちしています。それぞれの字数は1000字以内で、いつでも受け付けています。

同封のハガキをご利用ください。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info