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）

医療・社会保障を立て直せ！「#いのちまもる 10.20総行動」

東京・日比谷野音で集会

10月20日(木)、東京都千代田区の日比谷野外音楽堂にて、「#いのちまもる 医療・社会保障を立て直せ！10・20総行動」(集会)が行われました。

主催は保団連などの医療団体や介護・保育などの労働組合で構成する実行委員会。集会には全国から600人(Web参加の500人を含め1100人)が参加し、「医療・社会保障を立て直せ！」とアピールしました。

集会の冒頭、日本医労連の佐々木悦子委員長は、「岸田政権は、医療提供体制を強化するどころか、後期高齢者の窓口負担を増やし、病床削減を強行した。一方で、軍事費をさらに増やそうとしている」と述べ、「大軍拡ではなく国民の命第一で暮らしを守る政治に転換を」とあいさつしました。

その後、医療や介護、保育などの各分野からのリレートークが行われました。

集会の様子

医師・歯科医師を代表してステージに上がった横堀育子歯科医師(保団連理事・宮城県保険医協会)は、「10月1日から後期高齢者の窓口負担の2割化が強行された。年金が減らされ、物価が高騰するなかで生活が大変になっている。窓口負担が増える度に受診抑制が繰り返され、医療にかかりたくてもかかれないのは命に関わる事態だ。国は世代間の対立を煽り、社会保障の削減を進めている。新型コロナ以前からの低医療費政策で病床逼迫・医療崩壊という事態になったが、それでも病床削減が進められている。コロナ禍の教訓は、平時から余裕のある医療供給体制の確保、社会保障の拡充こそが大切ということだ。社会保障の主役は国民であり、社会保障充実の政治に転換するためにともに運動を広げよう」と訴えました。

続いて、保育現場の処遇改善、介護改悪阻止、看護師など医療スタッフの増員、公衆衛生の充実、高齢者の負担増中止などを求める発言がありました。

集会には、いずれも医師の吉田統彦衆院議員(愛知・立憲)、小池 晃参院議員(比例・共産)が出席し、連帯のあいさつを行いました。佐藤公治衆院議員(広島・立憲)も激励に訪れました。また、日本医師会の松本吉郎会長、日本歯科医師会の堀 憲郎会長から寄せられたメッセージが紹介されました。ゲストのせやろがいおじさん(お笑い芸人・Youtuber)は、風刺のきいたトークで会場を沸かせました。

パレードの様子

「医療をまもれ」「介護をまもれ」―集会後のパレード

集会終了後、日比谷野外音楽堂から東京駅八重洲口付近まで、「医療をまもれ」「介護をまもれ」「保育をまもれ」などとコールしながらパレードを行いました。

歯科医療費の総枠拡大に向けて前進を

保団連第17回歯科全国交流集会開催

10月30日(日)、保団連は第17回歯科全国交流集会を東京都内で開催し、WEB併用で歯科医師、事務局など約160名が参加しました。診療報酬改善、金パラ「逆ザヤ」問題、オンライン資格確認システム義務化、歯科技工問題、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた歯科医療提供体制の確保、保険で良い歯科医療を求める取り組みなどを討論の柱に議論しました。

基調提案を行った田辺隆保団連副会長は、歯科医療を取り巻く状況を報告。歯冠修復及び欠損補綴の1件当たりの点数は、2007年619・2点から、2021年に412・6点と大幅に減少しており、歯冠修復及び欠損補綴の点数の引き上げは必要と解説しました。2022年度歯科診療報酬改定で変更された個別の改定項目では、かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所、歯周病安定期治療、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、新規保険導入された口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査などを解説し、その改善点なども説明しました。

2022年保団連歯科会員アンケートの中間報告では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた経営の通しについて、20%が「見通しが立たない」と回答し、前回2021年の16・5%から増加している。「閉院を考えている」との回答も4%であったとして、歯科医療機関の経営は、深刻さを増している実態を明らかにしました。

特別報告では、岩下明夫全日本民医連副会長が、貧困や社会問題が生み出した口腔崩壊症例を集めた「歯科酷書 第4弾」の概要を報告し、歯科医療を健康権である人権として位置づけ、人権としての歯科医療が保障されるよう訴えました。

討論では、オンライン資格確認システム義務化や保険証廃止撤回の取り組み、診療報酬の不合理是正、歯科技工問題など多岐にわたるテーマについて、活発な意見交換が行われました。討論のまとめで宇佐美宏保団連歯科代表は、「歯科医療の現状打開には、その背景にある新自由主義路線からの脱却が重要となる。今後、歯科医療費総枠拡大の取り組みを大いに展開していこう」と呼びかけました。

閉会にあたり、社会保障として位置づけられた歯科医療の充実を求め、患者・国民と手を携えながら、要求実現のために全力をあげる決議を全会一致で採択し、実現に向けての奮闘を誓いました。

オンライン資格確認システム義務化の対応等について議論

埼玉県保険医協会・医療シンポジウム開催

10月15日、埼玉県保険医協会は、50周年記念事業医療シンポジウムとして「マイナ保険証とオンライン資格確認システム義務化の対応～医療現場の現状と義務化の狙い～」を開催しました。コーディネーターに山崎利彦埼玉協会理事長、シンポジストに渡部義弘埼玉協会副理事長、竹田智雄保団連副会長、松山洋保団連事務局主幹が登壇しました。

シンポジウムでは、オンライン資格確認の仕組みや問題点、政府の義務化方針・保険証廃止の問題点について触れ、会員アンケートによる現場の実態についても報告がありました。討論では、歯科医療機関の経費負担やシステムの管理、在宅歯科医療の現場での問題など、活発な意見交換が行われました。

山崎氏は、「医師の責務は、治療だけでなく、公衆衛生を含む公共の福祉に資する役割を担っていることや、保険医として療養の給付を提供することにある。オンライン資格確認システム義務化によって、これら医師の責務を果たせなくなる。オンライン資格確認システム義務化の撤回と保険証廃止の撤回を全力で進めていこう」と呼びかけました。

なお、シンポジウムは、終了後アーカイブ配信を行っています。広島県保険医協会ホームページ「会員専用」からも視聴することができます。

市民公開講演会　12/18(日)15:00～17:00

マイナンバーカードの落とし穴

～医療現場、市民生活で何が起きるか～

講師：山田健太専修大学教授

リモート
会場聴講

本号の主な内容

2面 主張「国によるこども医療費窓口無料制度の創設を急げ」／オンライン資格確認義務化―その狙いと医療現場への影響(2,3,4面)
4面 オンライン資格確認システム導入義務化の撤回等求め、地元選出等国会議員に要請／医科・適時調査対策研修会
5面 こども医療費助成制度について
6面 会員訪問／原発よりも命の海を
7面 第37回保団連医療研究フォーラム開催

（寄稿）

オンライン資格確認義務化―その狙いと医療現場への影響（下）

公益財団法人日本医療総合研究所研究・研修委員　寺尾正之

■紹介プロフィール
寺尾 正之 氏（てらお まさゆき）
現在、公益財団法人日本医療総合研究所 研究・研修委員、医療法人財団健和会 医療介護政策室主任研究員、元全国保険医団体連合会事務局次長。医療政策が専門。
著書に、『コロナ禍で見えた保健・医療・介護の今後～新自由主義を超えて』（共著、新日本出版社）、『国民皆保険崩壊の真実』（共著、日本経済新聞出版社）、『誰でも安心できる医療保障へ』（共著、大月書店）、『TPP・FTAと公共政策の変質』（共著、自治体研究社）、『安倍政権の医療・介護戦略を問う』（共著、あけび書房）、『皆保険を揺るがす「医療改革」』（共著、新日本出版社）、『後期高齢者医療がよくわかる』（リヨン社）、『「医療改革法」でどうなる、どうする』（新日本出版社）ほか。

◇電子処方箋の仕組み（図2）

電子処方箋とは、医師・歯科医師が電子カルテ等から処方箋を発行し、電子処方箋管理サービス（以下、管理サービス）に登録する。薬剤師は、その登録された処方箋を薬局システムに取り込み調剤し、調剤結果を管理サービスに登録するという仕組みである。

国は2025年3月末には、オンライン資格確認を導入した「おおむね全て」の医療機関・薬局での導入を目指している。

現時点では、医療機関・薬局が電子処方箋を導入するかどうかはあくまで任意である（2025年度以降に原則義務化される懸念がある）。患者も、紙の処方箋か、電子処方箋かを選ぶことができる。患者の本人確認や処方・調剤情報を提供することへの同意については、現行の健康保険証とマイナンバーカードのどちらを用いても可能であるとされている。

患者がマイナンバーカード保険証で受診する場合、顔認証付きカードリーダーには、「処方箋の発行方法を選択してください」の画面が追加される。患者は「電子処方箋を希望」＋「紙の処方箋を希望」のいずれかを選択する。

健康保険証で受診した場合は、受付の職員が、患者に電子処方箋の発行か、紙の処方箋を希望するのかを確認しなければならない。

医療機関は、医師・歯科医師が患者の処方内容を確定した後、電子カルテ等により電子処方箋を発行し、電子的に署名を行った上で、管理サービスに登録する。現時点で利用可能な電子署名であるHPKIカードの取得が必要となる。HPKI（HEALTHCARE PUBLIC KEY INFRASTRUCTURE）カードは、医師・歯科医師、薬剤師の本人確認と有資格の証明書がカードのICチップに搭載されている。

管理サービスでは、患者の被保険者個人番号に紐付けて処方箋を保管する。電子と紙の処方箋の登録にあわせて、患者ごとに「引換番号」を発行し医療機関に送信する。

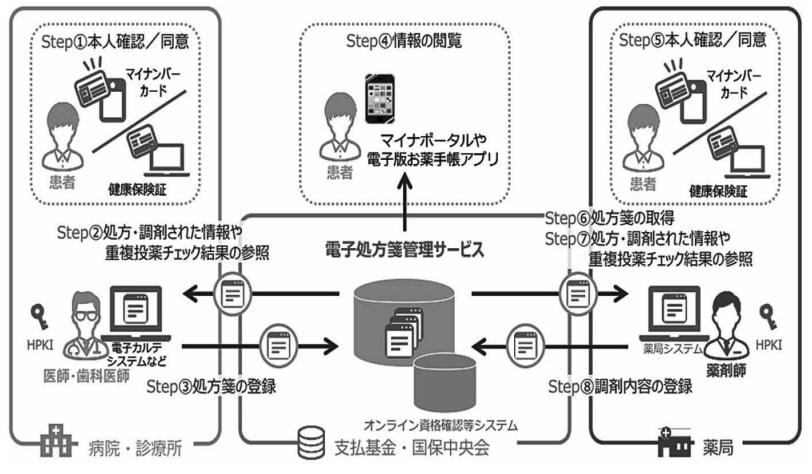
電子処方箋の場合、医療機関は引換番号と処方内容を記載した「処方内容（控え）」を患者に渡さなければならない。紙の処方箋を発行した場合でも、処方内容を含む電子ファイルを作成して、管理サービスに登録することになる。患者に処方箋の原本を渡すことは従来どおりである。

医師・歯科医師が処方内容を確定するにあたり、複数の医療機関・薬局で処方・調剤された薬との重複投薬がないか、併用禁忌の薬ではないかについて、管理サービスがチェックを行い、その結果を医療機関に通知する。

電子処方箋の運用開始後は、紙と電子媒体の処方箋が

（3面1段目に続く）

図2



（出所）厚生労働省医薬・生活衛生局「電子処方箋に関する説明会」（2022年7月25日）

主張

国によるこども医療費窓口無料制度の創設を急げ

円安の煽りを受け、物価高騰が子育て世帯に甚大な影響を与えている。小麦や油脂などの原材料価格の高騰により、10月に値上げが見込まれる食料品は6500品目、2人以上の世帯で年間平均6万8千円の負担増という試算もある。そうしたなか、「2021年国民生活基礎調査の概況」をみると、児童のいる世帯の平均的な給与所得は695万円程度。8月の毎月勤労統計調査では、実質賃金は、前年同月比1・7％減少。4月以降、5か月連続でマイナスの伸び率となっている。

内閣府が2021年2月～3月に行った「子供の生活状況調査」（中学2年世帯対象）をみると、等価世帯収入が中央値未満の世帯が約半数を占める。今の暮らしが「苦しい」「大変苦しい」と回答した割合は、全体では25・3％だが、中央値の1／2未満の世帯でみると57・1％、世帯収入の水準が低い世帯やひとり親世帯では、「食料が買えなかった経験」や「衣服が買えなかった経験」、「公共料金の未払い」が生じている割合が高い。また新型コロナの影響による世帯収入の変化も、もとより収入の少ない世帯で減少していることがわかった。国民生活基礎調査をみても、児童のいる世帯の半数以上が、生活が「やや苦しい」「大変苦しい」と答える傾向が続いている。

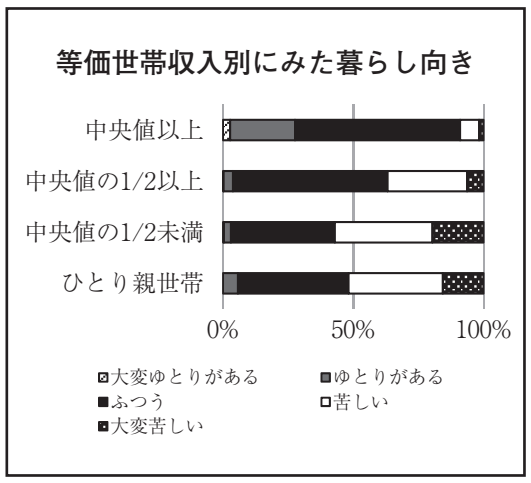
10月3日、保団連も参加する子ども医療全国ネットの国会内集会が開催され、医療団体が大学と共同で行った調査について報告された。調査対象を小・中学生を育てる世帯とし、国民生活基礎調査の貧困ラインをもとに「貧困群」と「非貧困群」とに区分、2019年と2021年を比較している。それをみると貧困群の家庭で受診控えが著しく増加、受診控えの理由に「自己負担金の支払い困難」をあげた数が、非貧困群に比べ5倍以上であった。報告した病院小児科の医師は、子どもの権利条約や憲法第25条（健康で文化的な最低限度の生活を保障）が損なわれつつあると語った。

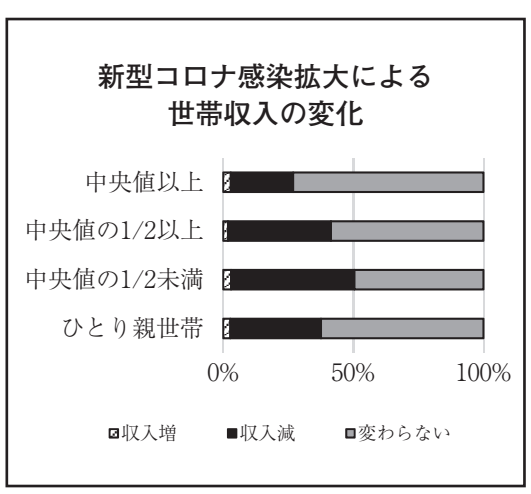
さらに、日本の出生数は1991年以降減少傾向が続き、2020年には84万8835人となった。子どもの数が理想を下回る夫婦の多くが「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」（56・3％「少子化社会対策白書令和4年版」）を理由にあげ、30代前半では8割を超える。合計特殊出生率が2・95という岡山県奈義町は、みんなで子どもを大切にしようという空気と、「不安を解消する」手厚い制度を備える。奈義町では高校生までの医療費が無料、9年連続の人口増を誇る明石市も高3までを無料とし、所得制限は設けていない。

一方、国の子育て支援に対する姿勢はどうか。収入に基準を設け、児童手当の特例給付を廃止（2022年10月実施）。「産み控え」対策に、2歳以下の子どもがいる家庭にクーポン支給の方針を打ち出す。さらに現物給付方式で医療費補助を実施する自治体に国庫負担減額というペナルティを科している。2018年度から、未就学児の部分についての減額調整を見直したものの、その際、見直した財源を医療費拡充に充てるなどまで通知している。実用性に欠け、一貫性もない子育て支援に効果があるとは考えにくい。

2019年12月、子どもや保護者、妊産婦に、切れ目のない成育医療等を提供するとした「成育基本法」が施行された。2023年には「内閣府の外局」としてこども家庭庁が置かれることが決まっている。貧困対策や少子化対策を重要課題と位置付けるならば、居住する自治体で医療費の窓口負担に差がある現状は、国による制度創設で解消すべきである。子どもと子育て世帯を取り巻く情勢は厳しさを増す。国の制度として18歳年度末までを対象とする医療費窓口無料制度の創設を急ぐべきである。

※「等価世帯収入」…世帯の収入を「世帯人員の平方根」で割ったもの。





（2面下段より続く）

混在し、事務手続きが煩雑となることが想定される。また、処方箋受取率＝分業率が75・3％％（日本薬剤師会、2021年度調剤分全保険・速報値）という状況では、重複投薬等のチェック機能も限定的なものにならざるを得ない。

一方で、管理サービスとの接続には、導入している資格確認システムの改修や定期的なメンテナンスが必要となる。さらに、セキュリティ対策やシステム維持・管理は、医療機関等の責任となり、新たな費用負担が発生する。

◇全国医療情報プラットフォームの仕組み（図3）

全国医療情報プラットフォームとは、全国の医療機関で、▽レセプト薬剤情報・特定健診情報、▽医療機関名、透析・手術情報など診療情報、▽ワクチン等の予防接種や自治体検診情報、▽乳幼児・学校・職場健診情報、▽電子処方箋（処方・調剤情報）、電子カルテ等の医療情報について、「本人同意」のもと、閲覧・共有できるようにする仕組みである。2022年9月11日から閲覧・共有できる診療情報が拡大されている。

「本人の同意」が前提となっているが、患者が重要性を十分に理解しないまま同意し、事後にトラブルとなって信頼関係が損なわれる事態が起こる懸念がある。本来、その都度、本人確認、提供情報の本人同意、提供した個人情報の消去、情報セキュリティ対策の実施が必要である。

注：個人情報保護法で、医療情報は「要配慮個人情報」とされ、1次利用、2次利用の目的の区別に関わらず、本人の同意を得ないで取得することや、利用目的の変更は認められていない。

現状は、マイナンバーカード保険証を使って、患者本人が同意した場合に限られている。健康保険証で受診した患者の医療情報の閲覧・共有をすることはできない。しかし、健康保険証であっても、レセプト情報等を被保険者個人番号で紐付けて管理しており、患者の医療情報の閲覧・共有は可能である。

また、地域医療情報連携ネットワーク（EHR：ELECTRONIC HEALTH RECORD）は、全国ですでに約347が存在している。こうした仕組みを拡充して、全国の保健医療情報ネットワークを構築し、マイナンバーカード保険証ではなく、被保険者個人番号による閲覧・共有の仕組みを構築することは、医療現場や地域の実態に見合うものと考える。

◇PHRの仕組み（図4）

PHR（PERSONAL HEALTH RECORD）とは、自身の保健医療情報について、マイナポータルを通して、電子的に閲覧・共有し、健康・疾病管理に役立てる仕組みである。

PHRの拡充には、全国医療情報プラットフォームや電子処方箋の仕組みを構築することが前提となる。マイナンバーカードの電子証明書によりログインするため、カード取得も前提となる。

自身の保健医療情報について、民間PHR事業者とのAPI連携（APIというデータを外部提供する窓口を作り、外部アプリと連携できる状態にする）を通じて、個人のニーズに応じて、民間PHR事業者の健康医療支援サービスなどを受けることも可能となる。

マイナンバーカードの電子証明書で紐付けられた個人の医療情報を、民間PHR事業者がAIを用いてプロファイリングし、健康リスクを細かく予測して、健康リスクの低減に向けた「お知らせ」をPHRに表示し、行動変容を促すというヘルスケアサービスが想定される。個人の医療情報を企業が利活用することで、ヘルスケアサービスの提供を新たなビジネスにするねらいである。

◇オンライン資格確認原則義務化と医療DXのねらい①～医療費抑制策の推進

国が進めるオンライン資格確認の原則義務化と医療DXのねらいは、大きく2つある。

第一は、医療費抑制策の推進である。骨太の方針2022には、「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」として、「医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を図る」ことが盛り込まれた。

首相を本部長とする「医療DX推進本部（仮称）」を設置し、厚生労働省、デジタル庁、総務省、経済産業省による省庁横断的なチームを設けるとしている。厚生労働省は「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」を9月22日に設置し、来年度予算の概算要求で、医療DX関連96億円を盛り込んでいる。

自民党政調会は「医療DX令和ビジョン2030」（2022年5月）において、「国民自身が自らの健康づくりや健康管理に主体的に関与できるような環境を整備する」ことを提唱し、経団連「新成長戦略」（2020年11月）では、自分の健康は自分で守ることだとして、「個人起点のヘルスケア」を求めている。

「健康の自己責任」論の考え方に沿って、医療費抑制策としての医療DXを推進しようとしている。国民全体の健康増進や医療の向上を図るのではなく、国民に対して自己責任と行動変容を強要し、医療・社会保障の給付抑制を進める計画である。

◇オンライン資格確認原則義務化と医療DXのねらい②～ビジネスによる医療情報の利活用

第二は、経済成長政策として、医療情報をビジネスとして利活用することである。閣議決定した「デジタル社会の実現に向けた改革の基本方針」（2020年12月）では、「データを効果的に活用した多様な価値・サービスの創出」を目指し、「データの流通、利用がデジタル社会の重要な礎である」と位置付けている。国民の個人情報を収集し、その利活用を大規模かつ効果的に進めるため、「デジタル改革関連法案」が成立（2021年5月12日、参議院本会議）した。

経団連「新成長戦略」は、国民の個人情報は、企業にとって利益を生み出す重要な「資源」であるとして、個人情報を収集し、デジタルデータとして集積し、国と自治体が持つ膨大な個人情報とあわせて、企業がビジネスとして利活用しやすい仕組みをつくり、企業の利益につなげるという成長戦略を描いている。

マイナポータルに集積された個人の生涯にわたる健康・医療・介護データを、「本人の同意」のもとで、企業が運営しているPHRにつなげる仕組みを構築し、PHRを「個人起点」の健康管理を行うために不可欠な基盤と位置付ける。

医療情報だけでなく、個人の生活データ、購買データ、移動データなど、あらゆる個人情報を紐付けし、PHRとつなげて利活用することや、企業がPHRに集積された個人情報を「本人の同意」に基づき2次利用することを目指している。

AIは集積されたデータ量が増えれば増えるほど正確性が増す。膨大な個人データを企業や行政がAIを使って自動的に分析、評価・差別・選別（プロファイリング）した上で、企業がビッグデータとして利活用するとしている。しかし、健康状態や学習履歴などに関する機微な個人情報を企業に開放すれば、活用の仕方次第で、深刻な社会的差別や排除を引き起こす恐れがある。

◇マイナンバーカードの「市民カード化」

オンライン資格確認の原則義務化と医療DXの背景には、デジタル社会の基盤としてマイナンバー制度を最大限活用するために、来年3月までにほぼ全ての国民がマイナンバーカードを取得させることがある。

マイナンバーカードを取得することは、法律上の義務ではなく任意だが、マイナンバーカードの保険証利用をテコにして、とにかく「マイナンバーカードを持たせて、使わせたい」＝実質義務化ということが狙われている。

「市民カード化」＝国内版パスポート化として活用するため、一体化する対象を広げていく方針で、▽生活保護の医療扶助・医療券も2023年度中にマイナンバーカードに一体化、▽運転免許証（約8100万人が所持）は2024年度末にマイナンバーカードとの一体化を開始、▽在留カードは2025年度から一体化したカードを交付、▽23年度にはマイナンバーカード機能（電子証明書）をアプリ化して、スマホに搭載する―などが準備されている。

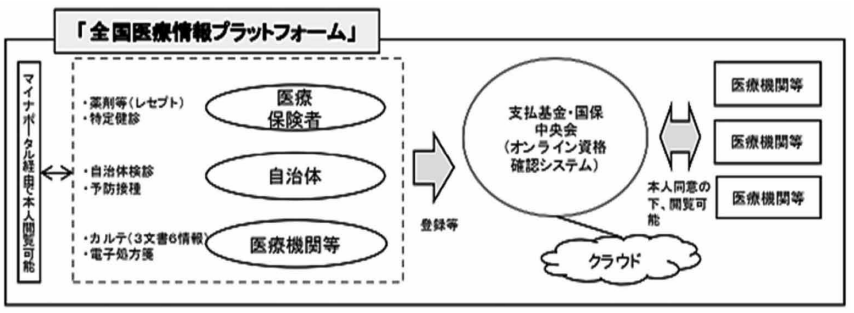
さらに、2023年度から地方交付税の算定に各自治体のマイナンバーカード交付率を反映させる方向である。地方交付税は自治体間の財源の不均衡を調整し財源不足を補うもの。住民のマイナンバーカード取得率に応じ、地方交付税の算定に差をつけて政策誘導に使うことは、自治体の権利を侵すものである。

また、マイナンバーカードの市民カード化に合わせて、国や自治体が事務処理に使う「情報システムの共同化・集約化」を行うとしている。分散している各府省庁や自治体の情報システムを統一・標準化し、分野横断的なデータ基盤の構築へつなげるというもので、2025年度末の実施を目指している。

自治体や医療・介護・教育などの準公共部門の情報システムについても使用されることで、主要な業務内容の情報システムを原則、国の情報システムにあわせていくことになる。つまり、国がシステムを一元管理し、自治体保有の検診情報などが全国医療情報プラットフォームで情報共有化されることが想定される。

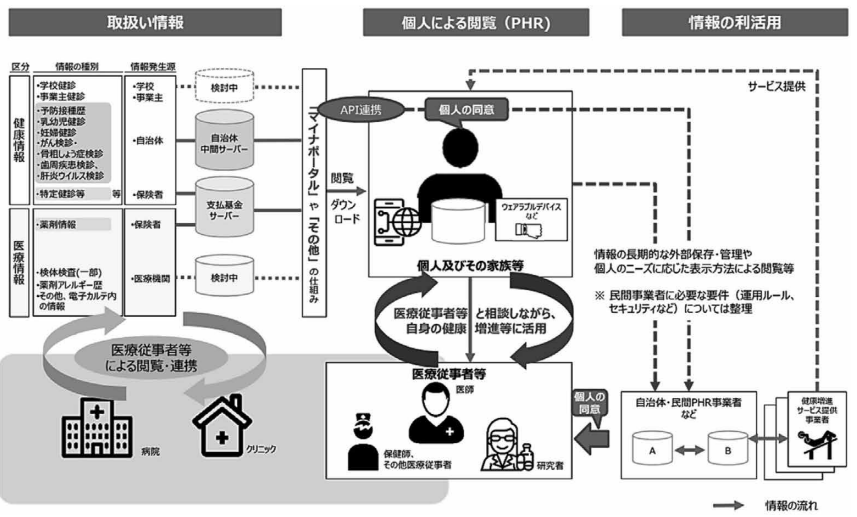
（4面7段目に続く）

図3



（出所）「医療DX令和ビジョン2030」自民党政調会（2022年5月17日）

図4



（出所）健康・医療・介護情報利活用検討会（2020年6月15日）

今年度から再開される適時調査に備えよう

適時調査対策と施設基準管理のポイントを解説

10月1日(土)、協会は花山弘氏(京都府保険医協会事務局長、保団連病院対策事務局小委員)を講師に適時調査対策研修会を開催しました。

適時調査は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で原則中止され自己点検を行ってきましたが、2022年度からは実地での調査が実施されます。講師は、今年度の適時調査のポイントとして①20年度の適時調査実施要領に基づき実施されるため、実施方法に大きな変更はないが、院内視察は行われない。②22年度診療報酬改定を反映した「調査書」に基づき実施。③実施要領に変更がないため、16年度以降2回連続で指摘事項がなかった重点施設基準は調査の省略が可能。④自主返還の対象は昨年度の自己点検以降分が対象、の4点を説明しました。

適時調査の実際について、京都府の例を参考に解説。変更点として、事前提出書類に、自己点検結果の提出が追加されていること、また、当日準備書類の中に、入院基本料関係は可能な範囲での任意による事前提出が求められていることを説明しました。当日の流れや調査項目とその判定方法についても触れ、前回指摘事項については、改善報告書を提出しているため、再度指摘を受けないよう注意が必要と説明。講師は、「最重要ポイントは、経済的なペナルティーを受けないこと」であると言い、そのためには「人員基準や数値の基準等、はっきりと基準を満たしているかどうかの判断を付けることができる部分については、特に注意が必要だ」と話されました。

講師の花山氏

看護要員管理のポイントとして、勤務表と様式9の管理を中心に解説。勤務表については、有資格者として扱う時期や勤務実績を正確に反映しているか、夜勤体制は確保されているか等、注意すべき点を説明しました。様式9では、申し送りの有無による計上時間の違いや、勤務時間に計上できる会議や研修等に触れ、具体的な事例をもとに実際の様式9への計上について見直したい」等の感想が寄せられました。

参加者からは「適時調査の詳しい流れが分かった」「様式9について見直したい」等の感想が寄せられました。

協会では、届出チェック表や日常管理チェック表が掲載された「届出医療等の活用と留意点」を発刊しています。ぜひ届出要件の確認と施設基準の日常管理にお役立てください。

オンライン資格確認システム導入義務化の撤回等を求め、地元選出等国会議員に要請

「#いのちまもる医療・社会保障を立て直せ！10・20総行動」の集会に先立ち、オンライン資格確認システム導入義務化の撤回等を求め、「医師・歯科医師要請署名(126名)」をもとに、地元選出等の国会議員に要請しました。当日は、佐藤公治衆議院議員(6区・立憲)、仁比聡平参議院議員(比例・共産)と面談しました。

佐藤衆院議員

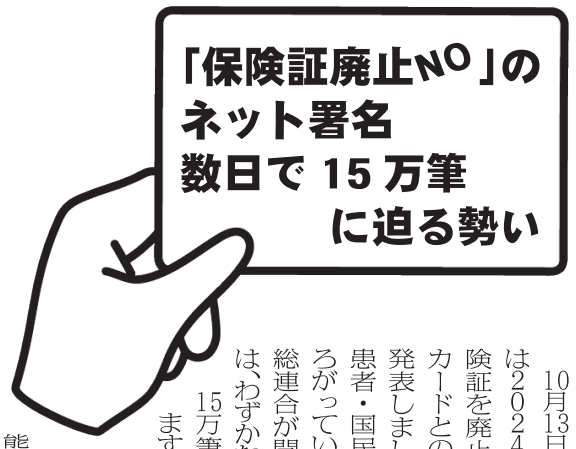
佐藤衆院議員は、「医療のデジタル化は推進すべきと考えるが、政府のやり方は健全とは言えない。なぜマイナンバーカードの保険証利用が広がらないのかなど、一つひとつ検証しながら進めることが必要」と述べました。

また、佐藤議員より「保険医協会として、オンライン資格確認システム導入の義務化撤回以外の打開策は考えていないのか」との疑問が出されました。梶岡事務局長は「義務化に対応できないために、『廃院せざるを得ない』と考える医療機関は少なくない。廃院する医療機関が出れば地域医療に大きな影響が出てくる。中医協の答申書・付帯意見に『地域医療に支障が生じるなど止むを得ない場合に必要な対応を検討する』と記されており、必要な対応として、期限の延期や除外対象範囲の拡大などが考えられるが、義務化の撤回が医師、歯科医師の切実な要求だ」と答えました。

仁比参院議員（左）

仁比参院議員は、「国会の中で政府の姿勢を問い質すことで、宗教法人法の解釈を変更させるなどの動きにつながっている。医療では、新型コロナ感染拡大で、医療崩壊を間のあたるにする中で、多くの国民に『医療費抑制策を何とかしなければならない』という認識が広がってきている。オンライン資格確認システム導入の義務化は、新型コロナ対応で疲弊している医療機関をさらに追い込むものであり、義務化と健康保険証廃止の撤回に向け先生方とともに頑張りたい」と話しました。

「保険証廃止NO」のネット署名 数日で15万筆に迫る勢い



10月13日、河野デジタル大臣は2024年秋に、今の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードとの一本化を目指すと発表しました。これを受けて、患者・国民に不安や混乱がひろがっています。全国労働組合総連合が開始したネット署名は、わずかな期間にも関わらず15万筆に迫ろうとしています。世論の高まりを受けて、週刊誌でもこの問題が取りあげられ、医療現場の実態を訴える保団連のコメントも掲載されています。

国会でも、野党議員がこの問題を取りあげるケースが増えており、これまでに岸田首相・加藤厚労大臣らは、マイナンバーカードを取得しない人の受療機会を保障する、窓口負担を一旦全額支払いとするを資格証明書ではない「新制度」を設ける方向で検討すると説明しています。また、オンライン資格確認の義務化除外の範囲を、紙媒体でのレセプト請求方法をとる医療機関、高齢医師のみの医療機関や訪問診療のみを行う医療機関とする当局の説明が聞かれます。現在の国会議論の中心は「健康保険証廃止」とみられるため、医療機関への義務化問題に拡げていくようはたらきかけていきます。

広島ホームテレビより取材　10月17日
ＨＯＭＥひろしまニュースで放映
https://www.youtube.com/watch?v=qmfsnmwtxLY
（YouTube 配信中）

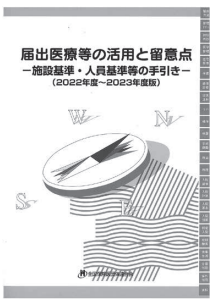
【緊急署名】一体誰のため？ 保険証を廃止して、マイナンバーカードに一本化することに反対するネット署名

https://chng.it/m6QgjZVsPN

11月17日第一次集約分提出
国会内集会開催決定

広島県保険医協会ホームページからは、以下の署名がダウンロードいただけます。
マイナンバーカード取得義務化につながる「健康保険証の原則廃止」と「マイナンバーカードの保険証利用等に係るシステム導入の義務化」を撤回する要請署名（マイナンバー制度反対連絡会）
※広島県保険医協会に郵送ください。

医科書籍のご案内



届出医療等の活用と留意点
－施設基準・人員基準等の手引き－
（2022年度～2023年度版）
ご注文いただいた会員の先生には1冊無料分をお送りします。
2冊目から定価販売（6500円）となります。
ご注文はTEL082-262-5424まで。

保険医のための審査、指導、監査対策　日常の留意点【第4版】
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。
※会員の先生には1冊無料分を既にお送りしています。
2冊目から定価販売（4000円）となります。

在宅医療点数の手引（2022年版）
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。
※ご注文いただいた会員の先生には1冊無料分をお送りします。
2冊目から定価販売（5000円）となります。

3面下段より続く

「税・社会保障・災害等に係る」32職種を対象に「国家資格等管理システム(仮称)」を新設することも計画されている。マイナポータルを利用して、免許登録や資格管理の事務などにマイナンバーの利用・情報連携を2024年度から運用を開始する。約300程度の国家資格についても順次拡大する方針である。感染爆発や自然災害、軍事など有事を想定したものと考えられる。

◇デジタル化に対応した、個人情報保護強化の制度整備が必要。

個人情報は極力、分散管理することが鉄則だが、政府が民間も使って、一元的に管理する方向を目指しているマイナンバー制度には、桁違いの個人情報が集積される。リスクを集積するようなものであり、情報漏えいや不正利用が起きた場合には甚大な被害につながるリスクをはらんでいる。

医療を含む個人情報を受け取り、集積する側(国や企業など)が、何に利用しているのか、誰が監督するのか、透明性を確保することが不可欠である。個人情報の利活用は、データ保護という信頼の上に成り立っている。デジタル化の進展に対応して、個人情報保護やプライバシー権を強化するための基本的な制度の整備が同時に行われる必要がある。医療情報が十分に保護された上で、治療成績の向上、健康増進、事務合理化などにつながる医療デジタル化が求められている。

すべての子どもたちに安心の医療を！

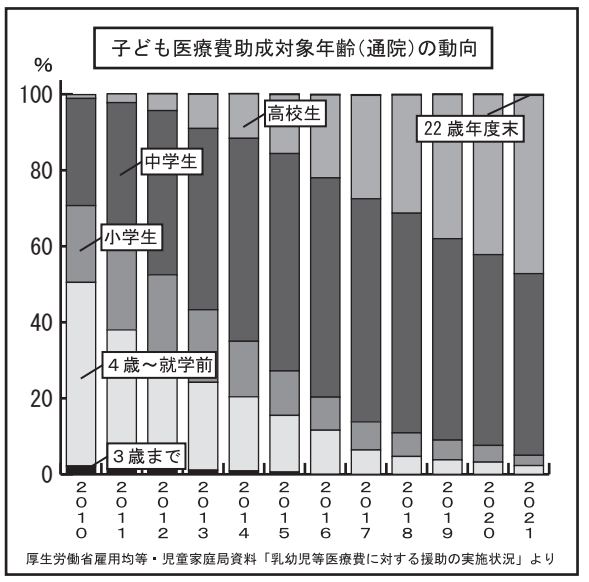
国の制度として、18歳までの医療費を無料に

子どもは病気にかかりやすく、抵抗力が弱いため重症化する心配も多く、病気の早期発見・早期治療を支える環境が大切です。子育て世帯の医療費負担への不安を軽減する制度として、現在、全市区町村が子ども医療費助成制度を実施しています。しかし自治体の独自制度であるため、対象年齢や一部自己負担金の有無・額などが自治体ごとに異なり、住んでいる自治体によって、窓口負担などに差が生じているのが実情です。

保団連らは、２００１年に「乳幼児医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」（略称：乳幼児医療全国ネット）を結成し、国による子ども医療費助成制度の創設を求める取り組みを行ってきました。

国はというと、現物給付方式で医療費助成を実施する自治体に対し、国庫負担減額というペナルティを科しています。２０１８年度からは、未就学児部分の減額調整を見直しましたが、その際の財源は医療費拡充に充てないようにとの通知も発出しています。制度創設に動くのではなく、乏しい財源で頑張る自治体にペナルティを科す国の姿勢は許されるものではありません。

経済的理由による受診抑制がみられるなか、新型コロナの影響や物価高騰で厳しくなる家庭の経済状況が、さらなる受診抑制をまねいています。家計のために共働き世帯も増加、保育の充実なども進められていますが、医療費という直接的な支援策は、子どもの育ちや命に関わるもの。自治体に押し付けるのではなく、国としての整備を図り、安心して医療を受けられるようにすべきです。



少子化対策で拡充傾向が強まる医療費補助制度

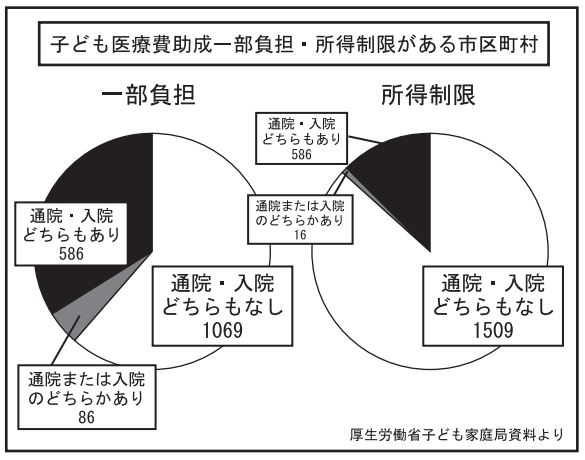
○助成対象年齢の動向（右上）

２０１０年の時点では、高校生までを助成対象とする自治体はわずか17自治体（1％）でしたが、10年程度の間に８１７（46.９％）まで増えています。小学生までを対象とした割合は70.８％から5％に減少しており、中学生までを対象とする自治体の数は２００８年から急激に増加しています。少子化による人口減少に歯止めをかけるための政策転換が背景にあると考えられます。

○所得制限、一部自己負担の有無（全国・市区町村数）

２０２１年４月１日時点で、子どもの医療費助成の一部負担・所得制限の有無を調べたグラフです。

全国的に見ても、多くの自治体が自己負担や所得制限の廃止を進めています。



○広島県の自治体の子ども医療費助成制度の内容

県内23市町の子ども医療費助成制度の現状です。対象年齢を通院・入院とも高校生まで（18歳年度末）としているのは８市町、中学3年生までは5市となっています。

一部負担金では、1日５００円とする市町が多い中、広島市は新たな所得基準を設け、中間層に１０００円・１５００円という高額な負担金額を設定しています。このような基準を導入している自治体は、全国にも例がありません。制度対象であっても、受診内容によっては制度から外れるケースが発生する自己負担額であり、見直す必要があります。

また広島県制度は、対象年齢が就学前まで、一部負担金・所得制限のあるもので、２００４年から拡充されていません。

広島県内自治体乳幼児医療補助制度の内容

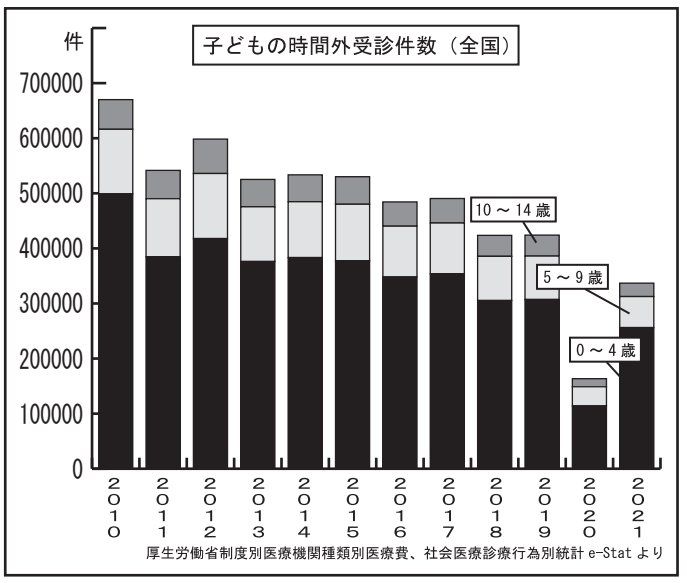
熊野町	［通院］就学前まで ［入院］中３まで	無料
府中町	［通院］小６まで ［入院］中３まで	1日500円 ※条件による負担上限あり。無料世帯あり。
廿日市市	［通院］小６まで ［入院］中３まで	1日500円（未就学無料） ※条件による負担上限あり。
広島市	［通院］小６まで ［入院］中３まで	入院無料／通院1日500円 所得基準以上1日1000円または1500円 ※条件による負担上限・軽減策あり。
尾道市三次市安芸高田市 安芸太田町北広島町大崎上島町 世羅町神石高原町	［通院］18歳到達後 ［入院］の３月末まで	1日500円 ※条件による負担上限あり。
三原市府中市庄原市 大竹市福山市	［通院］ ［入院］中３まで	
呉市竹原市東広島市 江田島市坂町海田町	［通院］小６まで ［入院］中３まで	

2022年10月1日現在

○子ども医療費助成制度の拡充はコンビニ受診を招くとの声がありましたが、このグラフから、いずれの年齢層でも時間外受診件数が減少しています。

保護者の働き方と窓口負担の軽減で、受診しやすい環境をつくり、早期発見・早期治療につなげることこそが、疾病の重症化を予防し国の医療費を減らすことになるのではないでしょうか。

窓負担軽減と働き方の見直しで、予防と早期発見・早期治療につながる環境を



第一次集約12月末日

国会請願署名に取り組みます。ご家族やスタッフと、窓口で患者さんに。ご協力をお願いします。

自主返還についての税務処理

指導において、自主返還と通知された場合、自主的に返還分を計算することになります。自主返還分は、今後支払われる診療報酬から返還金額を控除する方法（または直接返還）で行うこととされています。過年度に支払いを受けたものの自主返還についても、返還金額を確定した年度の損金として計上することになります。返還調整された診療報酬の支払いが翌年度となる場合であっても、金額を確定した年度で処理します。

歯科点数等 Q&A

（歯冠修復及び欠損補綴）

Q1 医科保険医療機関の医師から診療情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者さんの第一大臼歯にCAD/CAM冠を使用する場合、第二大臼歯が全て残存していなくとも算定できるか。

A1 算定できます。

※歯科点数表の解釈（2022年4月版、社会保険研究所）p370通知(2)

（診療報酬と介護報酬の給付調整）

Q2 月の途中で医療保険から介護保険に変更になった場合、医療保険の訪問歯科衛生指導料と介護保険の歯科衛生士による居宅療養管理指導費は、どのように算定するのか。

A2 医療保険の訪問歯科衛生指導料（月4回まで）と介護保険の歯科衛生士による居宅療養管理指導費（月4回まで）は別々に算定しますが、両方を合算して月4回までの算定となります。

医科点数等 Q&A

（処置）

Q1 下肢創傷処置の算定にあたり、レセプト「摘要」欄に、下肢創傷の部位及び潰瘍の深さを記載することとされている。「深い潰瘍」とは、「潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るものをいう」とあるが、レセプトの「傷病名」欄や「摘要」欄に、その旨がわかる記載が必要か。

A1 筋又は骨のいずれかに達する場合は、修飾語マスターにある「筋・骨に達する」を選択の上、傷病名とするのが良いと考えます。一方、腱又は関節のいずれかに至る場合は、修飾語マスターの中に適切な選択肢がないため、傷病名の補足コメントとして「腱に達する潰瘍」「関節に達する潰瘍」と記載してください。

なお、潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないもの場合は、「浅い潰瘍」との記載で良いと考えます。

会員訪問(123)

竹内　實　先生

竹内耳鼻咽喉科
（東広島市）

開業までの経緯を教えてください

生まれ故郷は松江市です。1973年に広島大学医学部を卒業しました。子どもの頃から中耳炎や蓄膿症、アレルギー性鼻炎にかかっていたことがあり、同大学の耳鼻咽喉科教室に入局しました。

勤務医を続けるつもりでしたが、思うところがあって1983年、縁もゆかりもない東広島市で開業しました。この地を選んだのは耳鼻科医が一人だけだったからです。

当時はスギ花粉症が大流行し、開業当初から多忙を極めました。振り返ってみると、患者数が多いと診療が流れ作業になるので、あまり良いことではないと思います。

診察にあたって大切にしていることは何でしょうか

耳鼻咽喉の領域は内視鏡などを使って工夫すれば、眼に見える疾患が多いです。めまいさえも、赤外線カメラで眼振を写せます。出来うる限り映像やデーターで示し、患者さんに「見える化」して、分かりやすく説明することを心掛けています。分からないところは、推測であることを伝え、患者さんの立場に立って、心と感性で診察しています。

自分自身が耳鼻科疾患を体験しているので、耳鼻科処置を重視し、できるだけ侵襲は少なく、薬は至適最小量としながらも、早期に治る治療を重視してきました。

開業当初は頭頸部の悪性腫瘍を多く見つけましたが、喫煙者が減るに従い、喉頭癌や舌癌が減少し、上顎癌はほぼなくなりました。禁煙の効果は絶大です。代わりに、めまい疾患や精神疾患、高齢化に伴う難聴などが増えました。

学校保健法では、内科・耳鼻科・眼科・歯科は学校健診をすることになっています。しかし、当地は耳鼻咽喉科医が少なく、耳鼻科健診をしていませんでした。これではいけないと、20年前に耳鼻科医が一人増えたのを機に、私が音頭を取り、学校健診を開始しました。当時の東広島市の人口は約10万人で、対象の学校生徒は約1万5千人。以来、春の3カ月間の毎週木曜日は、学校健診に出向き、地域社会に貢献しています。

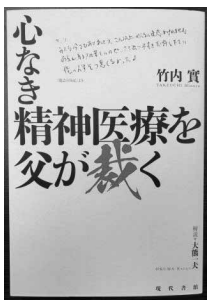
新型コロナの影響はいかがですか

耳鼻咽喉科は上気道感染が多く、新型コロナの発生により患者が激減しました。2年前の夏は持続化給付金で何とか職員のボーナスを支払うことが出来ました。その後、短時間で結果が判明するPCR検査を導入し、自院での検査を始めました。ドライブスルー方式で検体採取を行いますが、希望者がとても多くありました。今年8月には私自身がコロナにかかり、10日ほど休診、3日間は寝込みました。

今春の診療報酬改定で、危険手当のつもりでしょうが、新型コロナ等の鼻腔咽頭拭い液採取の保険点数が5点から25点に上がりました。鼻処置も14点から16点に上がりました。点数の引き上げはうれしいことですが、鼻処置より簡単な鼻汁採取の点数が高いのは腑に落ちません。今の耳鼻科処置の点数では、人件費・手間賃にもなりませんね。

力を注いでこられたことがあると聞きましたが…

今年9月に現代書館から「心なき精神医療を父が裁く」を出版しました。



実は、22年前に息子が統合失調症にかかり、寛解していたのですが、新薬に変更となった後再発、12年前に病院の保護室で自死しました。投薬によって統合失調症が再発・悪化することとなり、強制隔離からのさらなる投薬がもとで、312日の長期隔離となりました。退院への希望を失い、将来にも絶望し自ら命を絶ったということが分かりました。私は裁判に訴えましたが棄却となりました。

理不尽さへの思いを抱え、5年前から執筆を始め、筆不精の私にしては、自信のもてる本が完成しました。世界の精神病床の20％を占める日本の精神医療の実態について、社会的な問題として捉え、考えてもらいたいのです。関心のある方には是非とも購読していただきたい。関心がなくても、疑問に思う人には著書を贈呈しますので、連絡していただきたい。そしてご意見をお聞かせいただきたいと思っています。

長きに渡る保険医協会会員の竹内先生から、ひとことを

保険医協会に入会して40年近くになります。その間、貯金代わりに保険医年金に加入し、必要な時に引き出し利用しました。株などの資産運用が苦手な私にとって、安心・確実で利率も高い保険医年金は、老後の資金作りにとても役に立ちました。

75歳になり、診療にも息が切れるようになりました。それでも毎週のテニスと毎月のゴルフを続けています。健康が許せばもう少し…、できれば80歳まで診療を続けたいと思っています。

ウクライナ侵攻によるエネルギー危機
～原子力は復活するか？～(4)

都留文科大学地域社会学科教授　高橋　洋

原子力は復活するか？

需給ひっ迫について政府は、原子力の再稼働を急ぐべきと考えているようである。いわゆる「骨太の方針」では、原発について、2021年度に「可能な限り依存度を低減」と前例踏襲の方針であったが、2022年度にはこの方針が削られ、代わりに「最大限活用」と明記された。更に再稼働の遅れへの対策として、「効率的な審査」まで踏み込んだ。7月の参議院選挙でも、自由民主党からは原子力の復活を期待する声が強かった。

言うまでもないが、日本で原発は禁止されていない。むしろ政府は、福島原発事故後も再稼働を推進してきた。その大前提が、独立した原子力規制委員会による安全審査であったはずだが、これに注文を付けて審査を早めさせようとしているのだろう。一方で現実には、これまで17基の原子炉が審査を通過したのに、10基しか再稼働できていない。これは、立地自治体の了承を得られないケースが多いからであり、原発の社会的受容性が低いことがその背景にある。ここで原子力規制委員会の独立性を侵すようなことをすれば、原子力行政への信頼は更に低下するだろう。

確かに、原子力は二酸化炭素を排出しない電源であり、核燃料サイクルを前提に「準国産」とも位置付けられてきた。ウクライナ侵攻を受けて、欧州でもベルギーとドイツが「脱原発」の期限の延長を、イギリスやフランスが原発の新増設を掲げるなど、見直しの動きが見られる。とは言え、イギリスもフランスも以前から新増設を推進してきたが、建設が進まずに行き詰まっているのが実態である。安全基準の強化により建設期間が長期化し、初期投資費用が2～3倍に高騰しているからだ。原子炉メーカーである東芝が、米国のボーグル原発の建設遅れにより、7000億円規模の損失を被ったことは、記憶に新しい。

日本では、福島原発事故で安全神話が崩壊した上、世界有数の地震・津波大国である。ウラン資源を賦存せず、核兵器保有国でもない。高レベル放射性廃棄物の最終処分場の目処も立っていない。近年では、司法により運転が停められることもある。原発の事業性は極めて低いと言わざるを得ない。それでも政府は、2023年度から「長期脱炭素電源オークション」を開始し、原子力への支援策を強化しようとしている。

日本は再エネと省エネを柱とした「脱化石」を

このように今般のエネルギー危機は、世界と日本の様々な問題を惹起している。しかしその本質は、これまでも繰り返されてきた化石燃料の脆弱性にある。そしてその代替電源として政府が国策として推進してきた原子力は、完全に行き詰まっている。日本は未だに33基の原子炉を有するが、それらは動かしたくても動かせず、「座礁資産」と化しつつある。

では、日本はどうすればよいか？その答えは、再エネと省エネである。再エネは、純国産のエネルギーであり、枯渇せず、価格高騰も供給不安もない。2000年代までは、経済性が障壁となってきたが、機器の量産効果が働いた結果、風力や太陽光は今や世界で最も安い電源になっている。だからこそ、中国など発展途上国でも導入が進んでおり、国際エネルギー機関の予測では、脱炭素を実現する2050年に、世界の電源構成の88％を再エネが占めるという（IEA, Net Zero by 2050）。

これまで再エネは、「脱炭素」の文脈で注目されてきた。気候変動対策ももちろん重要であるが、化石燃料を有しない日本にとって、再エネのエネルギー安全保障上の価値は極めて高いはずだ。気候変動対策で先行する欧州では、ウクライナ侵攻を受けて、「脱ロシア」から「脱化石」を急いでいる。その過程で、ドイツで国内炭を使った石炭火力が、ベルギーで原子力が、もう少し活用されることはあろうが、最大の柱は再エネなのである。

もう1つの柱は、省エネである。省エネが進めば、エネルギー消費量が減り、自給率が高まる。二酸化炭素排出量も減る。ドイツでは、ロシアへの化石燃料の輸入支払いを減らすために、省エネが合言葉になっているという。その手段は、建築物の断熱性能の向上やLED電灯など省エネ機器の導入であり、初期投資費用がかかる。しかし、化石燃料がここまで高騰すれば、短期間で回収できる状況になっている。そして省エネ対策の効果は、投資回収後も長続きする。

日本は、欧米とも異なり、全ての化石燃料に恵まれない一方で、太陽光や洋上風力、地熱や木質バイオマスといった再エネに恵まれ、また地震大国として福島原発事故を経験した。幸い、欧州と比べれば化石燃料のロシア依存度は低い（**注釈3**）。安全保障のためにもウクライナに寄り添うためにも、気候変動対策としても価格高騰対策としても、再エネと省エネを柱とした「脱化石」を最優先で加速すべきである。

（注釈3）

日本は、2020年度において、天然ガス輸入の8・4％、原油輸入の3・6％、石炭輸入の11・6％をロシアに依存した『エネルギー白書』2022年版。

原発よりも命の海を (145)

広島保険医新聞寄稿集
「原発よりも命の海を」第7号発刊

2010年4月号から続く「原発よりも命の海を」は、様々な視点から原発・環境問題をみつめる連載です。会員の先生には既にお届けしています。追加のご希望は協会までご連絡ください。
TEL082-262-5424　FAX082-262-5427

第37回保団連医療研究フォーラム開催
新興感染症流行から考える ～患者、国民に求められる医療をめざして～

（報告）理事　小野　広一

第37回保団連医療研究フォーラムが、10月9日・10日の2日間に渡り、東京・都市センターホテルの現地参加とオンラインのハイブリッドで開催されました。1日目は、「新型コロナウイルス感染症蔓延による医療機関の影響調査」結果報告、西浦博氏（京都大学大学院医学研究科環境衛生学分野教授）を講師とした記念講演「新型コロナウイルス感染症の流行制御」、2日目には、シンポジウムが開催されました。また、分科会・ポスターセッションはオンデマンド配信されました。以下、参加した小野理事より報告します。

今回WEB視聴しましたので報告します。10月9日(日)の記念講演は、厚生労働省のクラスター対策班で活躍され、数理モデルの研究で「8割おじさん」として知られる京都大学教授の西浦博先生でした。先生は、広島大学大学院博士課程を修了されています。前の流行末期に数理モデルを用いて、次回の流行の危機予測を行い、流行の衝撃を最小限にするため今まで緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置を提言し、「抑制」政策で国民の大量死を防いだことや、イスラエルの観察データからワクチン効果の減弱により再流行が起こる事がわかり、追加接種の必要性とそれまでの接種で重症化防御効果は維持されることなど、今までの成果と知見を説明され、「次の流行期（第8波）では、オミクロン株の亜系統：BA.2.75.2、BA.4.6、BQ.1.1、XBBなど複数の系統が共存して大流行する可能性があり、感染者や死亡者の被害予想の発表なしで緩和のみが進むことには注視していくべき」と締めくくられました。

翌10日(月)のシンポジウムは、午前中は「新興感染症対策と日常診療の確保」として、墨田区の「危機に応じた最善策を全関係者と共有し、区を挙げてどのようにCOVID-19対策を講じてきたか」という発表や、地域医療を実践しているからこその「（都においては）感染症を担う医療従事者には、COVID-19抗原検査キットの支給なく、自費購入が問題」という発言及び歯科医からの「口腔癌はもともと見つかりにくく、見つかったときにはstage Ⅳのことも多いのに、それでもがん検診は不要不急の案件なのか」という発言に感銘を受けました。

午後からの「コロナ禍が浮き彫りにした貧困問題」では、貧困世帯では母親の正規雇用が3分の2に減少し、パート就労は1・5倍に増えている現実や、全国一斉休校により学校検診が延期され、再開まで時間を要した上に、新型コロナ感染拡大に伴い、要受診者が受診を控えていることを知り、心が痛みました。

医師が選んだ 医事紛争事例 52

ハローベストで脱毛に 患者にとっては深刻です

（50歳代後半女性）

〈事故の概要と経過〉

頸椎前方固定術、左腓骨移植の手術目的で入院して手術が施行された。術後、回復室の担当看護師がハローベスト装着中の患者の様子を見ていた。患者はICUベッドに移動したが、他の看護師が患者の使用していた枕が病棟の備品であるにもかかわらず、手術室の備品であると思い違いをして同枕の返却を求め、患者は枕代わりに布製の小敷を使用することになった。患者は当時から「頭が痛い」と訴えていたが、看護師は自制内であると判断して放置していた。その後、頭痛の原因はハローベストの金具が当たっていると判断して鎮静剤投与で様子を見た。その後、全身清拭のため、側臥位の姿勢をとった際、後頭部に3cm×5cmの発赤・腫脹を発見した。その部位は3cm×7cmの大きさで脱毛に至ると共に、触れると痛みが残った。

患者側は、具体的な額は明示せずに、後頭部の脱毛に関して賠償請求をしてきたが、特にカツラ代について賠償金額で折り合いがつかず訴訟を申し立てるに至った。

医療機関側としては、脱毛の原因は、ハローベストで動かないように固定していた後頭部に対して、枕として使用していた小敷が強く患者の後頭部部分に接していたことから細胞が死滅したと考えた。ハローベストで固定した患者に対しては、専用の枕を使用することは当然で、小敷を使用すれば2時間程度で後頭部に褥創等、障害が発生することは予見可能であったにもかかわらず、看護師の勘違いから小敷を枕代わりとし、なおかつそのことに他の看護師も気付かなかったことは明らかな医療過誤と判断した。

紛争発生から解決まで約2年11カ月間要した。

〈問題点〉

医療機関側の主張通り、脱毛までは予見できなかったとしても、後頭部に何らかの障害が発生することは十分予見可能であったと考えられた。患者の主な損害は後遺障害として第14級9号（当時）「局部に神経症状を残すもの」と第12級15号「女子の外貌に醜状を残すもの」が相当すると考えられた。

〈結果〉

医療機関側は全面的に過誤を認めて示談を試みたが、患者は医療機関側の提示額に納得しなかったため、訴訟となった。裁判では和解となったが、和解金額は訴額の半額にも満たなかった。

※京都保険医新聞第2985号（2016年12月10日）より

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで ⑰⑧

雇用保険料率の変更について

2022（令和4）年10月から雇用保険料率が労働者負担・事業主負担ともに引き上がりました。通常は年度初め（4月）からの変更ですが、今回は年度途中からの変更となりますので、給与計算での控除額変更を漏らさないようご注意ください。ちなみに事業主負担は2022（令和4）年4月から0.5／1,000引き上がっており、10月からは今年度2回目の引き上げとなります。

【2022（令和4）年10月1日～2023（令和5）年3月31日】

負担者／事業の種類	①労働者負担	②事業主負担			①＋②
	失業等給付・育児休業給付の保険料率		失業等給付・育児休業給付の保険料率	雇用保険二事業の保険料率	雇用保険料率
一般の事業	5／1,000	8.5／1,000	5／1,000	3.5／1,000	13.5／1,000

※農林水産・清酒製造の事業及び建設の事業の料率は異なります。

実際、毎月の給与支給額が20万円の労働者の場合、雇用保険料は1,000円となり、その負担額は引上げ前と引上げ後で比較すると毎月400円の増加となります。事業主負担については1,700円となり、2段階で引上がる前と比較すると毎月500円の増加となります。

今回の引き上げの背景は、何と言っても新型コロナウイルス感染症による影響を受け休業を行った企業に対する「雇用調整助成金」の支給額が膨大（2022（令和4）年10月時点では約6兆円）になってしまったこと及び失業者への失業保険給付が増えたことです。2017（平成29）年度から料率の変更は行われていなかった雇用保険ですが、底をついてしまった財源を戻していく為、以前の料率に戻るのは当面は難しいでしょうし、来年度更なる引上げも十分に考えれます。過去には事業主負担と労働者負担合わせて19.5／1,000の時（2005年（平成17年度））もありました。今後も新型コロナウイルス感染症による影響は続きそうである状況下で企業の負担は決して小さくないと言えます。

最後に実際給与計算において、「10月から変更と言われてもいつから変更を行えば良いのか」との質問を頂きます。例えば、10／1～10／31の給与を11／10に支払われる場合は11／10支払いの給与から変更、9／16～10／15の給与を10／25に支払われる場合は10／25支払い給与からの変更で良いかと思います。わざわざ9／16～9／30と10／1～10／15に分ける必要はありません。労働保険料（労災及び雇用保険）は労働者に支給した当年4月から翌年3月までの各月の給与及び賞与の総支給額を計算して申告するわけですから、10月分として計上する予定の給与から料率を変更して計算されておけば問題はありません。

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。

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

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）

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

☆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）
山口県山口市黒川861-19
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（11月の予定）

11月15日(火)	会費　開業会員15,000円 勤務医12,000円(ただし10～12月分)
11月21日(月)	グループ保険の保険料(12月分)
11月28日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(12月分)

■11月15日は会費（10～12月分）の引き去り日です。口座残高にご注意下さい。

理事会だより

第23期 第18回理事会

2022年10月4日(火)、第23期第18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17回理事会の決定事項の確認。
・協会行事、諸会議討議内容、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。

【協議事項】
①当面の医療運動等について
・オンライン資格確認のシステム導入義務化の撤回等を求める取り組みとして、医療機関向けの学習企画、市民対象の講演会企画の検討。開催を決定し準備を進めることを確認。会員署名の集約状況を報告。保団連国会行動への参加予定を確認。マスコミ取材への対応を報告。
・「#いのちまもる総行動」への参加を決定。
・歯科活動報告と医療費総枠拡大アクションプランの計画について討議。市民公開講演会準備の進捗状況を確認。
②広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張案を討議、決定。
③共済
・休保給付審査。加入審査の報告。
④総務・財政
⑤行事・会議予定
・行事企画日程等の確認。
⑥保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。
⑦その他
・加盟団体の行事、ニュース等で取り組み状況を確認。

保険医休業保障・給付状況（2022年9月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
16人	11,748,000円

休保制度にご加入の先生へ
●ケガや病気で休業されたら（代診をおかれても）、すぐにご連絡ください。●休業時には第三者医師に受診ください。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●診療形態や勤務先の変更、住所や弔慰受取人の変更なども、協会までご連絡ください。※ご変更内容によっては、加入限度口数が変更となる場合があります。
広島県保険医協会TEL082-262-5424

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。

伝言板

経絡・ツボを刺激する新経絡治療で、９割以上の方が改善。多くの帯状疱疹後神経痛の患者さんの悩みに応える書籍です。
ぜひ、ご一読ください。

全国の書店で順次発売開始
（2022年８月２日より）
1400円＋税

書籍のご案内

帯状疱疹後神経痛を治す ―新経絡治療で痛みを改善

著者：宇土　博　のこれまでの活動
【経歴】79年広島大医学部卒、頸肩腕障害の研究で博士号。81年広島市南区に友和クリニック開業（職業病専門外来）、94年カンザス州立大客員講師、01年広島大医学部臨床教授、11年日本新経絡医学会会長
腱鞘炎予防の「ドクターグリップボールペン」、腰痛予防ベルト、腱鞘炎予防園芸用鋏「ドクターカット」、高反発枕「ドクタームーブ」、外反母趾改善靴「ハナオエルゴ」などを開発

休保制度にご加入の先生へ

新型コロナでの療養について 休業給付金を御請求の際の留意点

感染症法施行規則の改正により、新型コロナ発生届出の届け出対象が変更となりました。このため、陽性となった場合でも、My HER-SYS登録や保健所への届出をしないケースが発生することとなります。以下の点にご留意いただき、保険医協会に所定の用紙をご請求ください。

●休業期間中に、親族以外の医師に、電話やオンラインで受診してください。
●受診先より、所定の証明書をお取り付けのうえご提出ください。
○届出対象のケースについては、Ｍｙ　ＨＥＲ-ＳＹＳ登録画面や療養証明書などで審査を行います。

共済制度の生命保険料控除証明書

■保険医年金
2022年８月末現在の積立金通知「加入内容のお知らせ」とともに、10月下旬に大樹生命保険会社（事務幹事）から送付されています。
保険医年金は、一般の生命保険料控除の対象となり、個人年金控除ではありませんのでご留意ください。また控除額は従来通り旧制度が適用されます。

■グループ保険－団体定期保険－
一般の生命保険料控除の対象となり、保険料はすべて新制度の適用となります。控除証明書は希望者のみに送付しますので、ご希望の方はお知らせください。すでに御連絡いただいている先生には、発送を完了しています。

■保険医休業保障共済保険
生命保険料控除の対象となりません。

会費の領収書発行

広島県保険医協会会費は３か月毎の自動振替による収納としており領収書は発行していません。今年度分の領収書発行をご希望の方は、下記までご連絡ください。すでに御連絡いただいている先生には、12月中旬の発送を予定しています。

ご連絡は 広島県保険医協会へ　TEL082-262-5424　FAX262-5427

医科オンラインセミナー

在宅医療－これだけはおさえたい算定ルール「在宅医療点数の手引2022年度改定版」を使いこなそう

講師：前谷　かおる　氏
（全国保険医団体連合会　医科社保・審査対策部担当次長）
日時：12月17日（土）15：00～16：30
※要事前申込（締切12月14日（水））
ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。
詳細は後日、郵送でご案内します。

経税セミナー

知っておきたい相次ぐ法改正 定着・採用に活かすために
募集をかけても応募がない 人手不足は深刻

講師：桂　好志郎　社労士
（桂労務社会保険総合事務所所長、保団連顧問社会保険労務士）
日時：12月4日（日）10：00～12：00
会場：広島グランドインテリジェントホテル 3F「王朝」
ハイブリッド方式での開催です。
労務管理や人事に関する事前質問をお寄せください。（会員限定）

「知っトクパンフ」2022年版のご案内

知ってトクする　医療・介護・税金の負担軽減策
社会保障の負担増が続く中で困っている患者さんに喜ばれるパンフレットです。待合室に置いていただくなどご活用ください。
※ご注文は広島県保険医協会まで
TEL082-262-5424　FAX082-262-5427

編集後記

ノーベル賞の自然科学３分野では、日本人は選ばれなかった。世界への論文発表数は、20年前の４位から今年は12位まで低下した。成果主義のもと、大学・研究所への交付金は年々削減されたのが原因である。軍事費には来年の予算要求がＧＤＰの１％以上へと増える見込みである。これに対して断固反対し、非軍事研究への交付金の増加を要求すべきである。（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