《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）

市民公開講演会で子どもの健口（けんこう）を考える
―成長過程に沿ったハビリテーションの実践

口腔の健康が全身の健康と密接につながっていることが広く知られるようになるにつれ、子どもの歯や口に関わる悩みを持つ保護者も多くなっています。広島県保険医協会では、1月21日(土)、天野敦雄先生(大阪大学歯学研究科予防歯科学教授、歯学博士)を講師に、子どもの口腔の健康をテーマに市民公開講演会を開催しました。

天野先生は、長年の歯科医療技術の発達と国民の健康意識向上のおかげで子どもの平均齲蝕本数や高齢者の喪失歯数の減少が続いているが、近年、新たに「おくちポカン」と呼ばれる口腔機能発達不全症の増加が問題となっていると語りました。

講師の天野先生

乳幼児期から学齢期にかけて口腔機能が十分に発達しないことで、おくちポカンの状態が続くと「し・す・そ」の発音が苦手、ろうそくを吹き消せないなどの特徴がみられることがあります。口腔機能発達不全症は口呼吸を引き起こし、口腔内の乾燥や悪玉菌の定着によって歯周病やむし歯、口臭を悪化させます。そのほか、体力・集中力低下、姿勢不良、味覚障害など、全身に影響を及ぼすことも明らかとなりました。また、高齢期のオーラルフレイルがより深刻なものになると考えられています。

口腔機能は自然に備わるものではなく、食事の中で培われていくことを強調され、離乳食が乗ったスプーンをしっかり唇でとらえる、手掴み食べで触感や咀嚼の感覚を学ぶなど、子どもの成長過程に沿った「ハビリテーション(機能の獲得)」の実践が重要との解説がありました。

口腔機能の発達とあわせて重要なのが、虫歯・歯周病の予防です。かつてこれらの病気は「治る」ものと言われていました。しかし、常在菌である虫歯菌・歯周病菌は、患者自身による日々のセルフケアと歯科医療機関での定期的なプロフェッショナルケアで、口腔内の環境を良好に保ち、増殖を防ぐことが有効との視点に移っています。

天野先生の、子どもの「健口(けんこう)」は、意識的に育て・守るとのお話に、子育て中の参加者から、実践してみたい内容が盛りだくさんだった、親子ともに丈夫な歯を目指して頑張りたいとの感想が寄せられました。

健康保険証廃止とオンライン資格確認「義務化」の見直しを！
～抗議声明を発表

署名にぜひご協力ください

12月23日、中医協総会はオンライン資格確認義務化に係る経過措置と療養担当規則の改正案を答申しました。広島県保険医協会は、答申を受けて、医療DXや「マイナ保険証」推進と「健康保険証廃止」は、国民的議論の下で推進を検討すべであり、閣議決定にすぎない政府決定を医療現場に押し付けるようなマイナンバーカード普及策は見直すべきと抗議声明を発表し、マスコミなどに送付しました。

昨年11月の保団連調査では、約2割が「導入しない・できない」との回答でした。義務化を契機に閉院を早めた医療機関もあり、地域医療に影響が出始めています。中医協で医療現場の実態を考慮することなく、期間も対象範囲も限定的な経過措置を決定したことは大きな問題です。

政府は2024年秋に健康保険証を廃止する方針も打ち出しています。健康保険証を廃止し、法的に任意のマイナンバーカードの取得を事実上強制につなげることは、到底容認できるものではありません。

当会は、「健康保険証廃止の中止を求め　マイナンバーカード取得の強制に反対します」請願署名(マイナンバー制度反対連絡会)に賛同し、署名の取り組みを進めます。本紙に同封しておりますので、ぜひご協力ください。

（3面下段に経過措置・猶予届出について掲載しています。ご確認ください。）

防衛費拡大は戦後防衛政策の大転換
―社会保障費抑制を許さず、全力で奮闘を
保団連代議員会決議を採択

1月29日(日)、2022～2023年度第2回の保団連代議員会が、オンライン併用で開催されました。当会からは長谷理事長、小野理事が代議員として出席しました。

会務報告案の提案で中島保団連副会長は、敵基地攻撃能力(反撃能力)保有を明記する新安保3文書が閣議決定された現在は、歴史の重要な分岐点といえる。防衛費増が医療・社会保障費を歳出削減のターゲットとすることは明白。物価高騰、オンライン資格確認義務化など保険医を取り巻く状況は厳しいが、組織の拡大・活動の充実や住民との連帯を通じ要求実現に取り組んでいこうとしました。続いて、2023年度予算案、継続して審議を進めてきた保団連「理事定数問題」に関する組織討議状況と今後の対応案が示されました。

文書・口頭で出された150の発言通告では、オンライン資格確認義務化撤回に向け、厚労省懇談やマスコミ対策、弁護士会との連携などを通じて、経過措置などの一定の成果を獲得したことを評価する一方で、最低限の譲歩を得たに過ぎない、集団訴訟の可能性も検討すべきなどの意見も出されました。山崎保団連理事からは、実態に即した運用の獲得、即ち事実上の「義務化」の無効化も念頭に、保険証廃止問題も視野に含めた運動として、新たなステージへとの答弁がありました。効率化優先の病院移転・統合問題について開かれた議論を求める宮城協会からの問題提起、歯科における麻酔薬剤料の包括に関する岩手協会の取り組みと要望なども出されました。

コロナ禍にも関わらず防衛費倍増を打ち出す政府に、軍拡予算が暮らしや福祉を押しつぶすと、怒りを込めた意見や流れを変える運動構築の決意表明も多く出されました。

本号の主な内容

2面　主張「日本学術会議への政治的介入を強める法改正に断固反対する」／歯科署名・アンケート付きリーフレットの紹介／医科オンラインセミナー開催(4面感想)
3面　会員訪問／歯科施設基準の経過措置／オンライン資格確認原則義務化の経過措置・猶予届出について
4面　医科在宅医療点数セミナー開催・感想
5面　原発よりも命の海を

声　明

マイナンバーカード普及を医療現場と国民に押し付ける
健康保険証廃止とオンライン資格確認「義務化」に強く抗議する

12月21、23日の中央社会保険医療協議会では、健康保険証廃止を打ち出した政府方針に基づいたオンライン資格確認「義務化」の経過措置、および患者窓口負担増を伴う診療報酬の加算が審議された。「マイナ保険証」を利用した医療ＤＸ推進を前提とした議論は、患者負担増につながる診療報酬での加算についても、4月から12月という期間を区切ったものであるとして概ね許容する意見のなか答申が行われた。

中央社会保険医療協議会での議論を前に、診療報酬加算等についての大臣折衝が行われたことを問題視する意見が噴出した。「マイナ保険証」推進を掲げる政府・省庁の意向に従わせようとするかのような手順は、中央社会保険医療協議会の存在意義を無視するものであり、広島県保険医協会としても容認できるものではない。また、医療ＤＸへの国民の理解も不十分ななか、マイナンバーカード普及を強引に進めることへの意見も少なくなかった。

当会では、オンライン資格確認システム導入に困難な状況が生じる医療機関への対応策を繰り返し求めてきた。しかし厚労省が示した経過措置は、あくまでも「義務化」に拘り、導入への負担増や実際の困難事例を配慮したものとは言い難い。また、診療報酬での加算は「マイナ保険証」普及の責任を患者・国民に負わせるものであり、システム導入に伴う経費負担増を補うものにも値しない。

マイナンバーカードをめぐる一連の政策は、閣議決定に過ぎない「健康保険証廃止」を前提として推し進められている。また任意であるマイナンバーカード取得を、医療制度を利用し実質「義務化」する手法は、診療報酬の本来の目的からも逸脱し、医療を歪めかねないものである。国民の医療を受ける権利や医療費負担に関わる重要な政策が、多くの国民の知らないうちに進められることはあってはならない。当会は、医療ＤＸや「マイナ保険証」推進と「健康保険証廃止」は、国民的議論の下で検討されるべきものと考える。政府決定を医療現場に押し付けるようなマイナンバーカード普及策は見直しを求める。

2022年12月26日

広島県保険医協会

歯科医療費総枠拡大、社会保障拡充を目指して

集約にご協力を－歯科署名4/30〆切、アンケート付リーフ3/24必着

厚生労働省が公表した2022年11月の毎月勤労統計によると、実質賃金は前年比3・8％低下、8か月連続の減少となっています。物価上昇に賃金の伸びが追いつかず、国民生活が厳しさを増すなかで、防衛予算を拡大、75歳以上の患者窓口負担の2割化や介護保険の負担増など、社会保障費の削減に傾倒しています。また、地域医療再編と謳った病院統廃合・病床削減計画は、高齢者数がピークに達する2040年頃を見据え、着々と進行しています。

2024年に予定される介護保険法「改正」でも、利用者・被保険者負担拡大と給付制限による国庫負担削減計画が並び、関係者から猛反発が起こりました。社会保障審議会介護保険部会が取りまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」（2022年12月20日）は、介護保険の給付削減、負担増を強く否定するものとなり、議論を先送りせざるを得ない事態となっています。

現在、広島県保険医協会では、いつでも、どこでも、だれもが、お金の心配なく歯科治療をうけられるよう、「保険でより良い歯科医療を求める」署名に取り組んでいます。『保険で良い歯科医療を』歯科医療改善のための市民アンケート2021」では、約4割の方が、歯科の窓口負担を重いと感じており、「費用の負担が受診控えにつながる」などの声も聞かれました。患者窓口負担の軽減や新しい技術の保険導入にも、歯科医療費の総枠拡大の実現が必要と、ショート動画を作成しTwitterでの広報に取り組んでいます。また、1月12日はFMはつかいちに出演し、子どもの口腔管理の重要性をテーマにした市民公開講演会のPRも行いました。

これまでに寄せられた歯科署名には、「歯の寿命が私たちの健康寿命を決めます。人生百年なら健康な高齢者でいたいです」「保険のきく歯の種類が増えると嬉しい」などのコメントも寄せられています。待合室で、受付で、患者さんに署名やアンケートの協力をお願いしてください。

■歯科署名用紙（ポケットティッシュ付署名）、アンケート付リーフレットは、すでに会員の先生方に送付しています。追加でご入用の際は、広島県保険医協会までご連絡ください。

主張

日本学術会議への政治的介入を強める法改正に断固反対する

12月6日、内閣府は「日本学術会議の在り方についての方針」を公表し、21日の日本学術会議の総会で、会員の選考などに意見を述べる第三者委員会の設置などを盛り込んだ法律の改正案の概要を示した。松野官房長官は記者会見で、「政府の方針について引き続き丁寧に説明し、日本学術会議の意見も聞きながら、法制化に向けた具体的措置の検討を進めていく」と説明したが、菅前首相がこれまでの政府方針を翻して任命を拒否した理由は、未だ明らかにされていない。

内閣府方針は、「会員等に求める資質等も明らかにする」とし、「第三者の参画」「外部評価対応委員会の機能の強化」という介入を強めようとしている。今後は、独立した組織とすることも検討し、そうした場合は財政基盤の在り方等も検討するという文言には、言うことを聞かなければ財政措置を取りあげるという脅しの意図すら感じる（自民党プロジェクトチームは、日本学術会議を独立した法人とすることを提言している。2020年）。

日本学術会議は国の特別の機関として設立され、国費によって運営される。科学者の内外に対する代表機関であり、科学の向上発達を図り、行政、産業及び国民生活に科学を反映浸透させることを目的とし、その職務の独立性も「日本学術会議法」に明記されている。政府が国を動かすときに、学術的な研究成果や統計データを根拠として政策立案することは当然であり、それらを持つのが日本学術会議であるともいえる。しかしそれは、政府が有用とした研究だけを許すということではない。

日本学術会議は内閣府方針を受けて、12月27日に懸念事項を発表した。第三者が会員選考に介入することは、会議の独立性を損なうとともに、6名の任命拒否を正統化するものだと指摘している。さらに、「学術には政治や経済とは異なる固有の論理」があり、一国に限定されない普遍的な価値と真理の追求という学術の役割があると述べている。これは当会の市民公開講演会（2022年6月）で、東京大学名誉教授の広渡清吾氏（日本学術会議21期会長）が語ったことでもある。このことを、私たちは重く受けとめなくてはならないのではないか。

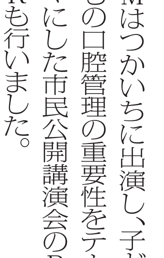
自民党政権は、内閣府に「総合科学技術・イノベーション会議」を設置し、トップダウンの大型プロジェクトを立ち上げてきた。イノベーションというビジネス分野の概念で、出口（社会・経済的アウトカム）を重視する一方、基礎研究が疎かにされ、人材育成の土壌は崩壊しているとまで言われる。新興感染症対策でも、国防として捉え財源を投入してきた欧米に比べ、日本は中枢機関の人材も乏しく、ワクチンや治療薬の開発にも研究費削減が響いているという。

そして私たちが抑えるべきは、政府が12月16日に閣議決定した「安保3文書『国家安全保障戦略』」で、「安保分野における政府と企業・学術界との実践的な連携の強化」を挙げていることである。憲法違反とも指摘される敵基地攻撃能力保有という閣議決定が確定事実のように報道され、巨額を投じた米国製トマホークミサイルの購入、欧米やカナダとの防衛協力体制の強化と、戦後の安全保障政策の転換ともいえる事態が国会の熟議もないままに進んでいる。コロナ禍と物価高騰に喘ぐ国民を前に、社会保障削減政策を進め、防衛費倍増という予算案を示す政府の行動は、それぞれが切り離されたものではない。

長期に渡る政策が大学教育・科学技術研究を委縮させ、日本の研究・開発力を衰退させてきたことを省みることなく、任命拒否を既成事実化し、会議の独立性を損なう法改正など許されるものではない。私たちは科学・学術への政治介入ともいえる法改正に断固反対する。

感染症対策として漢方医学の役割を学ぶ

医科オンラインセミナーを開催


講師の小川先生

1月15日（日）、協会は小川恵子先生（広島大学病院漢方診療センター教授、センター長）を講師に、新型コロナウイルスを中心に漢方医学の役割を学ぶオンラインセミナーを開催しました。

講師は、紀元前200年頃に編纂された「傷寒論」に触れながら、漢方の基本である六病位について、特徴や腹症等からステージに分けることで、それらの症状に適した処方を行うことができ、効率的に治療を行うことができることを説明しました。

新型コロナウイルス感染症では、新たな変異株の出現が繰り返されており、症状から判断して対応できる漢方薬が注目されています。漢方には、守備範囲が広いものと狭いものがあります。特定の症状への高い効果を求めるのであれば、守備範囲の狭いものが良く効くといいます。

初期の風邪治療に対しては、悪寒、無汗、関節痛等の使用目標に応じて、適切な漢方薬を処方します。例えば、桂枝湯は、消化管機能を改善する作用をもつ生薬が配合されており、発汗があり、虚弱状態の患者への処方に適しています。しかし、それだけでは、気が消耗する、疲労を感じる場合は、気を補う作用をもつ生薬が配合されている補中益気湯も処方すると良いと説明しました。

ただし、漢方薬に副作用がないわけではありません。処方する際は、効果はもちろん比較的副作用が少ないものを選択することが大切です。また、漢方薬は薬局で気軽に購入することができるため、すでに患者が服用している場合があります。こうした点にも注意しながら、医師が責任をもって処方を行うことが必要だと話しました。

講師は、新型コロナウイルスの感染リスクが高い医療従事者を対象とした研究結果について解説。補中益気湯と葛根湯の免疫調整作用により、新型コロナウイルス感染症の発症を予防する可能性が示されたことを説明しました。また、新型コロナウイルス後遺症患者の症例についても触れられ、漢方薬投与により回復傾向にあることを報告しました。

最後に講師は、「漢方学的視点は、患者のもつ自然治癒力や闘病反応等の全体的な不調を総合的に認識するものだ。西洋医学的視点との違いを踏まえ、それぞれの良い点を生かしながら、患者にとって良い医療を行っていくことが大切」と話しました。

参加者から寄せられた感想を4面に掲載しています。

会員訪問125

森藤　清彦　先生
森藤医院
（江田島市）

―医師を志した理由を聞かせてください

今振り返っても、はっきりとした理由は思い浮かびませんが、父（森藤清輝先生）が医師であることで、家には医学関係の本などが常に身近にありましたし、野口英世やシュバイツァー博士の伝記などもありましたので、幼い頃からすりこまれていたのかもしれません。弁護士や外交官などに興味を持ったこともありましたが、最終的には高校の同級生たちの影響もあり、医学部を目指して勉強していました。

―開業に至るまでの経緯を聞かせてください

2000年3月に広島大学医学部を卒業し、広島大学第一外科に入局しました。同年7月に縁あって戸河内町立国保病院（現安芸太田病院）に赴任しました。ここでは手術は月1回程度で、専ら外傷の患者さんの診療や介護施設入所者様への検診を行っていました。勤務期間は9か月でしたが、プライマリケアを診ることができたのは今につながる大きな経験でした。

その後は、広島県内などの複数の病院で計16年間勤務医として過ごしました。最初は国立呉病院（現呉医療センター）でした。ちょうど緩和ケア病棟がつくられ、注目され始めた頃でした。当時はがん患者さんの手術から化学療法、ターミナルなど全てを診るのが外科医の仕事でした。以降、県立広島病院胸部外科、福山循環器病院と職場が変わり、いつのまにか心臓外科医となり、フランス留学まで経験させていただきました。そして2012年に帰国し、JA尾道総合病院の勤務を経て、2017年4月に森藤医院副院長に就任。翌18年5月に院長となり今に至ります。

サンフレッチェ（フロント）との試合でシュート

姫路城をバックに逆立ち（カポエイラ）

―江田島に戻り医院を継がれたのですね

父が70歳を過ぎ無理ができなくなってきましたので、帰郷しともに地域医療に貢献しようと考えました。江田島市の切串地区には森藤医院しかないため、継がないと無医地区となる可能性がありました。また、同地区の人口は以前に比べ減ってはいますが、船で広島市の宇品港まで約30分と、潜在的なポテンシャルは高い場所です。そのため、地域の発展に役立ちたいという思いもありました。

―開業医としてのやりがいや苦労などは

院長就任直後に豪雨災害を体験しました。災害が起こった時などに過疎地域で医療を担っていく責任の重さを痛感しました。

また、医院のマネジメントには苦労の連続です。人事、保険請求や施設基準の届出など、管理が多岐に渡るため、日々の診療と並行するのは大変です。保険医協会では臨床に関するものや保険請求に関する勉強会が企画されるため、私もよく参加しています。医院経営の工夫などマネジメントに関して、会員同士が意見交流できるような企画を開催してみても面白いのではないでしょうか。

―休日の過ごし方、リフレッシュ方法を教えてください

休日は主にサッカー、カポエイラ、楽器の演奏などいろいろなことを行っています。サッカーは学生の頃に部活でやっていたこともあり、今はサンフレッチェの「大人サッカー教室」に通っています。カポエイラは医師になってから本格的に始めました。音楽に合わせて相手と闘うというブラジルの伝統武術です。ブレイクダンスはカポエイラから派生した（諸説あり）と言われています。また高校生の頃にはバンドを組んでいて、エレキギターを担当していたので今でもちょこちょこ弾いています。他にもドラムやサックス、ピアノなどいろんなことに手を出していますが、いわゆる下手の横好きです。リフレッシュどころか動きっぱなしの毎日ですね。

―ありがとうございました

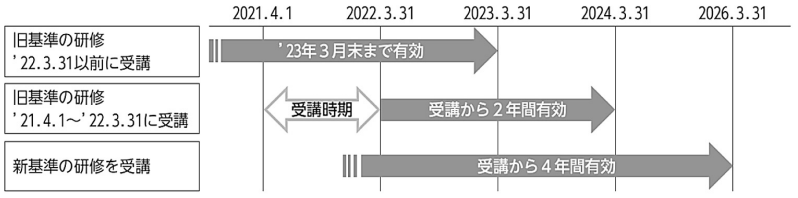
歯科・施設基準の経過措置期間

歯初診の研修の有効期間 歯援診1の再届出の確認を

2025年度歯科診療報酬改定で「歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準」（歯初診）の施設基準を満たす院内感染防止対策の研修の項目に「新興感染症に対する対策」が追加されました（新基準）。旧基準の研修を2022年3月31日以前に受講している場合は、2023年3月31日まで猶予されています。また、旧基準の研修を2021年4月1日から2022年3月31日までに受講している場合は、受講日から2年間猶予されます。

在宅療養支援歯科診療所（歯援診）1は、診療報酬改定で施設基準のうち、訪問診療料の算定が過去1年以内に15回以上から18回以上となりました。2022年3月31日時点で歯援診1届出医療機関は、2023年3月31日まで新基準を満たしているものとみなされます。歯援診1から歯援診2に変更する場合や、歯援診1を継続する場合は、経過措置終了までに再届出が必要となります。なお、歯援診2を継続する場合は、再届出は不要です。

【歯初診の旧基準・新基準に係る研修の有効期間】



オンライン資格確認システム原則義務化
経過措置と猶予届出について

1月27日厚生労働省は、オンライン資格確認義務化の経過措置を示しました。該当する場合、義務化は一定期間猶予されます。経過措置の適用には3月31日までに届出が必要となります。以下、ご確認ください。

【「やむを得ない事情がある場合」の経過措置】

やむを得ない事情	経過措置の期限	補助金の支給要件（導入完了日）
①2023年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関	システム整備が完了する日まで（遅くとも2023年9月末まで）	2023年9月末
②オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6ヶ月後まで	2024年3月末（補助交付期間）
③訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資（居宅同意取得型）の運用開始（2024年4月目途）まで	2024年3月末
④改築工事中、臨時施設の保険医療機関	改築工事が完了するまで 臨時施設が終了するまで	2023年9月末 ※2023年2月末までにベンダーと契約締結した場合に限る。
⑤廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関	廃止・休止まで（遅くとも2024年秋まで）	
⑥その他特に困難な事情がある保険医療機関	特に困難な事情が解消されるまで	

■⑥その他特に困難な事情がある保険医療機関について
※中国四国厚生局を通じて厚労省への照会で個別に判断されます。
・自然災害等により継続的に導入が困難となる場合
・高齢の医師等でレセプト取扱件数が少ない場合
（目安として、2023年4月時点で常勤の医師等が高齢であって、月平均レセプト件数が50件以下である）
・その他例外措置又は①～⑤の類型と同視できる特に困難な事情がある場合

【猶予届出について】

届出は、原則オンラインでの提出ですが、やむを得ない場合は郵送でも可能です。

○オンライン申請
「医療機関等向けポータルサイト」にログインし、マイページから猶予届出を入力します。詳しくはサイトをご覧ください。

○郵送の場合
厚労省HP又は医療機関等向けポータルサイトから申請書類をダウンロードして記載し、下記の送付先に郵送してください。
（送付先）※封筒表面に赤字で「猶予届出書在中」と記載。
〒105-0004　東京都港区新橋2丁目1番3号
社会保険診療報酬支払基金 医療情報化支援助成課 行

広島県保険医協会ホームページの会員専用ページ、全国保険医団体連合会ホームページの特設ページに詳細を掲載しています。不明な点は、協会までご連絡ください（TEL082-262-5424）。

歯科点数等 Q&A

（処置・手術）

Q1 手術用顕微鏡（マイクロスコープ）を用いて治療した場合の算定方法について教えてほしい。

A1 以下の場合に算定できます。なお、算定するには、手術用顕微鏡加算の施設基準に係る届出が必要です。

○3根管以上の複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対して、歯科用3次元エックス線断層撮影（歯ＣＴ）装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて加圧根管充填処置を行った場合は、加圧根管充填処置の所定点数（3根管以上）に加算（400点）します。

○歯の根管内に残留する異物に対して、歯ＣＴ装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて除去した場合は、根管内異物除去の所定点数に加算（400点）します。なお、歯根の長さの根尖側2分の1以内に達しない残留異物を除去した場合は加算を算定できません。

○歯ＣＴ装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて歯根端切除手術を行った場合は、2000点を算定します。

※歯科点数表の解釈（2022年4月版、社会保険研究所）
p269通知(5)、284通知(4)、304通知(5)

2面関連

「感染症に対する漢方医学の役割―COVID-19を中心に―」を聴講して

（感想）春田　道雄

小川恵子先生の論文「COVID-19感染症に対する漢方治療の考え方」を2回ほど読んでいたので期待して講演に参加しました。さすがに名古屋大学医学部を卒業し、金沢大学教授そして現在、広島大学教授をなされているだけあって、博識で数多くの御研究そして臨床経験を積まれた御講演であったと思います。

豊富なデータや臨床経験から薬剤選択された今から役立つ御講演でした。

私が特に聞きたかったのは、清肺排毒湯に関してでした。中国では、21もの生薬から構成されている方剤でCOVID-19に関する論文では9割以上の患者に効果があったとありますが、先生の論文にも軽症から重症患者まで適応の方剤でありエキス製剤で代用するならば麻杏甘石湯（55）＋胃苓湯（115）＋小柴胡湯加桔梗石膏（109）とあり御講演で触れられてはいましたが、もう少し典型的な症例を提示されて強調していただきたかったです。そもそも中国の煎じ薬は、日本の数倍の量になりこの量の違いは、人種によるものなのか腸内フローラの違いによるものなのかお聞きしたかったです。

次に関心があったのは、御講演時に小生が質問させていただいた柴葛解肌湯についてでした。この処方は浅田宗伯が考案されたものとしてインフルエンザなどにも効果的と言われています。エキス剤で代用する場合は、葛根湯（1）＋小柴胡湯加桔梗石膏（109）で処方しますが、果たしてこれでどの程度COVID-19に効果があるのか。

日本漢方は、脈診、舌診、腹診を重視しますが、COVID-19では感染力が強く丁寧な診察は困難です。そうしたときに漢方特有の触診をせずに患者の年齢や体格、病期などを参考に医者の印象で方剤を決めてよいものなのかなどもぜひお聞きしたかったです。

全体的にたくさんの論文を発表されてその上臨床経験も豊富な先生なので先生の書かれた先の論文同様、刺激を与えていただき今からの漢方治療に活かせる御講演だったと感じました。（東広島市　医療法人社団葵会AOI広島病院勤務医）

複雑な在宅医療点数を読み解く
医科・在宅医療点数セミナーを開催

12月17日（土）、協会は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」を、前谷かおる氏（保団連医科社保・審査対策部担当次長）を講師に招き開催しました。

在宅医療は需要の高まりとともに算定要件の複雑さも増しています。講師は、主な要因を患者の居住建物の種類、医療機関の施設基準の届出状況などの違いによって、算定の可否・要件・点数が変化する点にあると分析します。

在宅医療点数特有の考え方である「同一建物居住者」「単一建物診療患者」「同一患家」の用語の使い分けや、介護保険との給付調整など、多くの医療機関から質問が寄せられる箇所を中心に説明しました。

後半では、審査・指導で指摘されやすい項目を踏まえ算定の留意点について解説。訪問診療料は初診日には算定できない、在医総管・施設総管は処方箋料が包括されている等、具体的な算定のポイントを説明しました。在宅療養指導管理料では、導入の根拠が問われることが多く、カルテに導入前の状態、療養管理の方法と注意点、緊急時の措置等の記載の不備がないかを確認しておくことが重要です。在宅医療点数では、レセプトへのコード入力やカルテ記載事項が多く求められており、講師はレセプトやカルテの作成時に「在宅医療点数の手引」を活用してほしいと語りました。

以下、参加者から寄せていただいた感想を掲載します。

在宅医療点数セミナーに参加して

（感想）金子　真由美

現在、当院では主に関連施設（介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の入居患者さんを対象に訪問診療を行っています。比較的病状の安定している患者さんが多く、ほとんどの方は月1回～2回の診療に赴き医師が処方を行うといった流れです。

過去には、医師が患家に出向いていくことは「往診」という表現であったため、訪問診療を始めたばかりの頃は「計画的な」と「求めに応じて行う」の算定ルールの違いが医師やスタッフに浸透しにくく、運用については、訪問診療の開始時は医師が患家や施設に行けば診療は始められるため、患者家族といつの間にか診療に出向く話が進んでいることがあり、慌てて計画書作成や患者家族の同意等を作成している状況もありました。算定については、「在宅療養支援病院の届出」の把握から「訪問診療の同一建物居住者」「同一患家」「在医総管・施設総管の単一建物診療患者」の解釈や、何通りにもなる算定の組合せを確認するために、「手引き」や「Q＆A」を繰り返し読みながら請求を行っています。

こちらの「手引き」は丁寧に多くの図や表を使用されており、大変理解しやすくとても参考になります。さらに今回のWEBセミナーを拝聴しながら、現在は正しい請求が行えていただいた感想を掲載します。

（広島市　原田病院医事課勤務）

医科点数等 Q&A

（在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料）

Q1 在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定した月に処方箋の交付がない場合は、処方箋無交付加算（300点）が算定できるが、以下の場合はどうか。

①状態が安定しているなどで投薬がなかった場合

②同一月に処方箋を交付した訪問診療と院内処方の訪問診療が混在した場合

③前月に2か月分の院外処方をしてあるため、今月には投薬がない場合

A1 ①～③のいずれも処方箋無交付加算は算定できません。

Q2 内服薬や外用薬等の投薬の部における薬剤については、当月すべて院内処方をしている場合で、当月中に在宅療養指導管理で使用する薬剤のみを処方箋で交付した場合、処方箋無交付加算は算定できるか。

A2 算定できます。

医師が選んだ 医事紛争事例 54

薬剤の保存・管理・確認は慎重に！

〈80歳代後半女性〉

〈事故の概要と経過〉

歩行中に転倒して左大腿部頚部骨折で受診した。2日後に手術を施行して3カ月後には退院予定であった。術後1カ月経過した時点で看護助手が両上下肢に痙攣を確認した。5分後に主治医に連絡を取り、その5分過ぎに主治医が診てバイタルチェック、ルート確保、CT施行の指示をした。頭部CTに異常はなかったが、デキストロ（簡易血糖測定器）で血糖20を確認して、ソリタT3および50％ブドウ糖20㎖を、側管から2V投与して痙攣は消失した。患者は加療目的でA医療機関に転院となった。当該医療機関が確認したところ、投与されている定期処方薬に、一包化ガスモチン®【他の消化器官用薬／5HT4受容体作動剤／消化管運動促進剤】が入っておらず、処方されていないオイグルコン®【インスリン非依存性糖尿病用薬（成人型）（劇）】が入っており、患者はすでに、2・5㎎×4錠服用していたことが判明した。薬局のガスモチン®のケースに、病棟から返品されたオイグルコン®が混在しており、薬剤師は形状が似ていたので、ガスモチン®と思い込み、そのまま調剤したとのことだった。その後、患者は部分癲癇を抑制するために、テグレトール®を投与し続けることとなった。

紛争発生から解決まで約8カ月間要した。

〈問題点〉

オイグルコン®とガスモチン®の誤投薬については、完全な過誤である。今回の事故の原因は、返品されてきた薬品の保存方法が不適切であったことを医療機関も認めているが、この事故を機に基本的には返品せずに破棄する等、マニュアルを作成して再発防止に努めるとのことであった。誤投薬に関する患者側の損害は、A医療機関での入院期間とその医療費であろうが、部分癲癇については、将来消失するか否か明確でないので暫く様子を見ていた。誤投薬は類似の薬剤名が原因で発生することが多いが、薬剤の形状が類似している場合も、当然ながら注意が必要である。

〈結果〉

部分癲癇については、投薬を中止できないので、後遺症と見做すか否か判断がつかなかったが、患者側が示談を急いだことから、賠償金を支払い比較的早期に示談した。

※京都保険医新聞第2989号（2017年1月25日）より

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。

医事紛争事例集
医師が選んだ60事例
～明日は我が身

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

原発よりも命の海を ⑭⑦

福島甲状腺がん 声を上げた子どもたち

東京新聞福島特別支局　片山　夏子

第一回口頭弁論前に東京地裁に入る原告弁護団や支援者ら＝2022年5月26日、東京・霞が関

東京電力福島第一原発事故時、福島県にいてその後、甲状腺がんになった十八～二十八歳の男女七人が、東電を相手に総額約七億四百万円の損害賠償を求めた訴訟が、東京地裁で開かれている。事故から十年以上たつ中で、当時幼稚園～高校生だった子どもたちが自ら声を上げたのはなぜか。その思いを追った。

「甲状腺がんになったと言えば差別されるのではないかと恐怖を覚え、私たちは誰にも言えずこの十年を過ごしてきました」

事故時中学三年生だった女性は、昨年一月の提訴後の会見で涙で声を詰まらせた。「で

「差別されるのではと、私たちは誰にも言えずこの10年を過ごしてきた」と提訴後の会見で涙ながらに語った原告の女性＝2022年5月27日、東京・霞が関

も、甲状腺がんで苦しむ子が約三百人いる。声を上げることで少しでもいい方向に変えたい」

女性は大学二年のときに告知され、翌年に甲状腺の片側を切除。手術後、体調不良が続き、大学卒業後に就職した広告代理店を一年半で退職。今は東京都内で事務の仕事をする。「夢だった仕事を諦めざるを得なかった上、今も仕事がまともにできないのがつらい。将来への夢や希望を持つことができなくなった」

原告七人の症状はいずれも重い。三人は甲状腺の片側を切除、四人は再発により全摘しており、アイソトープ（放射線ヨウ素内用療法）治療を実施している。四回手術した人や肺転移している人も。常に再発などの恐怖があり、結婚や出産、将来が思い描けないなど強い不安を抱えている。また治療や手術によって、大学中退、希望職種への就職断念、正社員の仕事を離職するなど、日常生活や人生に大きな影響が出ている。

当時六歳だった県内の高校三年の女性は、昨年九月の第二回口頭弁論で意見陳述した。「原発事故のときも、検査のこともまだ小さかったので、何が起きているのかよく分からず、覚えていることはほとんどありません。自分の考え方や性格、将来の夢もまだはっきりしないうちに、すべてが変わってしまいました」

中学生のときに甲状腺がんと診断され、十三歳で手術。告知前に受けた長い注射針で首から細胞を採取する検査を受けるとき、不安と恐怖で涙がぼろぼろあふれてきたことはよく覚えているという。術後の苦しい

東京地裁の前で第二回口頭弁論前に甲状腺がんの子どもたちへの支援を訴える原告弁護団ら＝2022年10月7日、東京・霞が関

時期を耐え、「これからどうなっていくのだろう」と不安な日々を乗り越え、ようやく「もう大丈夫」と思えるようになったのに、一昨年秋に再発した。

二度目手術で甲状腺を全摘。首の右半分の感覚がない状態が半年以上続いた。放射線治療の入院では一週間ほど隔離された。薬を服用後、のどが腫れ、呼吸がつらくなり、声が異様にかすれ不安が膨れ上がった。「二度とこの治療は受けたくありません」という彼女の声は涙で大きく揺れた。

通常なら高校生活を楽しむとき。部活に夢中になったり、友達と遊んだり、将来の夢に向かって勉強したり、恋をしたり…。だが甲状腺がんと診断されてから彼女の人生は「すべてが変わってしまった」という。

雇用問題等Q&A 面接・雇用から採用・退職まで⑱⓪

賃上げについて

物価上昇率を上回る賃上げが実施できるかは別にして、多くの企業が賃上げについて検討せざるを得ない状況になっています。しかしながら日本の企業の大半を占めるのは中小企業であり、価格転嫁が難しい現状があります。また生産性向上による大幅な効果も中々見込めませんし、効果が出るまで時間もかかります。

賃上げについては毎年春闘の記事なので「ベアと昇給含めて〇〇〇〇円要求」等よく目にするかと思います。ベア＝ベースアップは年齢や勤続年数に関係なく、全社員の給与水準そのものを一斉に引き上げることを言います。例えば、昨年求人票で書いていた初任給がベアを行えばその金額が上昇することとなります。（定期）昇給は年齢や勤続年数に応じて基本給等が上がるものになりますからベアとは異なります。ベアを行えば企業で作成されている賃金表等の金額を変えていくこととなります。しかしながら、そもそも賃金表自体作成されていない企業も多く存在します。特に小規模企業になればなるほどその傾向は高いと思います。賃金表がない場合はどうしてもベアというよりは、「今年の昇給はいくらにしよう」という方が多いかと思います。よく昇給額についてのご相談を受けるのですが、その中で「相場ではどの程度ですか？」というなかなか難しい質問があります。昨今は経費削減なのか業界団体などが賃金調査を自主的に行い、会員向けにその業界の平均的な賃金統計がなかなか見当たらないのが現状ですが、あればそういったものを参考にされたり、ハローワークや民間の求人情報により同じ業種や職種を調べたりして情報収集するしかないと思います。その他、厚生労働省が「賃金引上げ特設ページ」を開設しています。

（URL　http:saiteichingin.info/chingin/）

地域・業種・職種の平均的な賃金検索機能がありますので、参考に一度見られてみるのも良いかと思います。いずれにしてもベア・昇給ともに原資が必要になります。企業それぞれの現在の経営状況があるかと思いますので中長期的な観点から慎重に検討されるべきです。

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（6面に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

経営対策シリーズ2023
保険医の経営と税務
確定申告・医業経営改善のために

会員には1冊無料分を2月初旬にお送りしています（2冊目からは定価1,500円）。

「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

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

広島保険医新聞寄稿集
原発よりも命の海を

「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。ご入用の方は協会までご連絡ください。

TEL082-262-5424　FAX082-262-5427

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（2月の予定）

2月15日（水）	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（火）	グループ保険の保険料（3月分）
2月27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。
口座残高にご注意下さい。

理事会だより

第23期第21回理事会

2023年1月17日（火）、第23期第21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20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問題について、中医協答申を受けての取り組みと今後の要求活動について討議。
・保団連アンケート付リーフレットの活用と歯科署名推進対策を確認。
・統一地方選対策について、候補者アンケートの取り組みの進捗状況を確認。
・公立・公的病院等再編ストップ！広島県共同行動連絡会学習会企画について意見交換および準備状況の確認。
・歯科活動報告と今後の会議・行事計画について討議、決定。
・広島FM企画への後援を決定。
・指導問題対策で広島弁護士会との連携について討議。
②経営税務
・保団連中国ブロック協議会国税局懇談の予定を確認。
③広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張テーマについて討議、決定。
④共済
・休保給付審査。
⑤総務・財政
・定期総会準備について討議。
⑥行事・会議予定
・行事企画日程等の確認。
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
・他協会行事の広報について検討。
・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。

保険医休業保障・給付状況（2022年12月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
7人	4,508,000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

保険医年金予定利率 1.170%

この度、保険医年金のシェア見直し（2月1日実施）により、予定利率が1.170%へ増加することとなりました。厳しい運用環境の中でも、継続的に配当付利を実現しており、2021年度も0.078%の配当を実現しています。
この機会にぜひご加入、増口をご検討ください。

休業保障
ケガや病気で休業した時に。2022年8月より免責短縮を実現。
8月加入分・4月受付開始。

グループ保険
万一の保障は、割安で、手続きも簡単なグループ保険で。
随時受付中。

詳しい内容はパンフレットでご確認ください。訪問や電話での説明にも対応いたします。
資料請求は保険医協会までTEL082-262-5424

伝言板

価格　1,500円＋税

ご注文は（株）ウインかもがわ
TEL075-432-3455 FAX075-432-2869
または広島県保険医協会へ
TEL082-262-5424
※一般書店からかもがわ出版へご注文も可

医療は政治
地域医療を守る　広島・府中市　草の根住民運動の全記録

府中北市民病院と中山間地域の医療を守る13年間の草の根住民運動と、コロナ禍で露呈した日本の深刻な危機とその対策。新自由主義が医療をもたらしたのか。ぜひ、ご一読ください。

著者：黒木　秀尚　1954年広島県府中市上下町生。広島大学病院勤務、府中北市民病院副院長などを経て、2009年上下町に開院。整形外科専門医として中山間地域医療に従事。上下町、三次市甲奴町、神石高原町の住民らでつくる「地域医療を守る会」顧問。

書籍案内

医科　**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。

医療安全管理と院内感染対策の動画配信終了のお知らせ

動画にて配信していました医療安全管理と院内感染対策については、2月28日（火）をもって広島県保険医協会ホームページ【会員専用】ページでのご案内を終了いたします。

医科オンラインセミナー

GERDの病態と最新の治療戦略
～GERD診療ガイドライン2021を踏まえて～

講師：春日井　邦夫　先生
（愛知医科大学内科学講座消化管内科教授）
日時：3月11日（土）15:00～16:30
※要事前申込（締切3月8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。

歯科オンラインセミナー

歯初診、外来環、か強診、歯援診の施設基準研修会
コロナに負けない！安全・安心な歯科医療のために

講師：廣瀬　知二　先生
（医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院 訪問診療部長）
日時：3月5日（日）10:00～12:00
※要事前申込（締切2月27（月））
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。

編集後記

日本は米国の指示で集団的自衛権や反撃能力、防衛費をGDPの2%にすることを閣議決定した。岸田首相は1月13日にバイデン大統領に報告した。このように不幸な戦争に加担出来る国になっているが、これを機に日本は米国との同盟を変更して、日米地位協定などの不平等条約を解消して、自分の国は自分で守る完全な独立国となり、米国の代理戦争に巻きこまれないようにしなければ、周囲を原発で囲まれた日本国は滅亡してしまうだろう。（HK）

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