

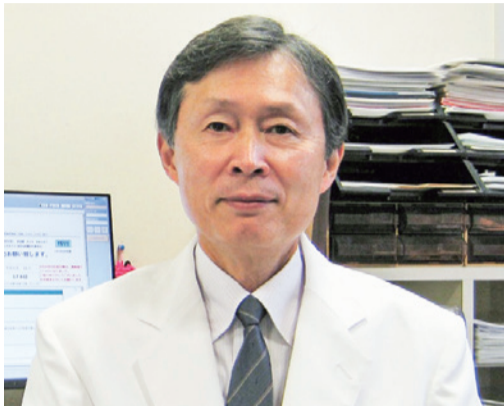
発行所
石川県保険医協会
 〒920-0853 金沢市本町2丁目11番7号
 金沢フコク生命駅前ビル7階
 ☎(076)222-5373番 FAX(076)231-5156番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 E-mail ; ishikawa-hok@doc-net.or.jp
 発行人 三宅 靖
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(〒共)
 (*本紙の購読料は会費に含まれます)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 憲法を生きる
- 3面 小児科医からの発信
- 6面 新型コロナ労務管理Q&A

今月の会員数 / 1,012人(医科706人・歯科306人)



講師の吉村光弘先生

勉強会は「明
 いうことを思
 い知らされた
 ようです。本

豊富な臨床経験の中
 いたさまざま。一旦は帰宅
 させようとしたところ帰
 の駐車場で心肺停止とな
 り、その後人工心肺を用い
 て救命した肺梗塞患者、腰
 を決める際の腎機能の評
 価に
 点のご指摘も
 あり、11年前
 に吉村先生の
 お話をお聞き
 したときと同
 じように、「ま
 だまだ知らな
 いことがたく
 さんある」と
 いうことを思
 い知らされた
 ようです。本

ご講演ではまず吉村先生
 の豊富な臨床経験の中
 いたさまざま。一旦は帰宅
 させようとしたところ帰
 の駐車場で心肺停止とな
 り、その後人工心肺を用い
 て救命した肺梗塞患者、腰
 を決める際の腎機能の評
 価に
 点のご指摘も
 あり、11年前
 に吉村先生の
 お話をお聞き
 したときと同
 じように、「ま
 だまだ知らな
 いことがたく
 さんある」と
 いうことを思
 い知らされた
 ようです。本

学術保険部主催の第58回
 なんでも学術!なんでも回
 答?よろず勉強会「こんな
 重症患者が歩いてくる」が
 8月18日(木)にWeb
 会議の形式で行われまし
 た。講師には公立能登総合
 病院・病院事業管理者の吉
 村光弘先生をお招きしまし
 た。吉村先生には2011
 年11月にも同様のテーマで
 ご講演いただいているので
 ですが、大変に好評を博し、
 今回は再度のお願いとなり
 ました。

豊富な臨床経験から

こんな患者は帰してはいけない

会長 三宅 靖 (金沢市・内科)

日からの臨床にすぐに役立
 つ」ことを目指しておりま
 すが、その意味でも本当に
 素晴らしいご講演であった
 と確信しております。

8月に発生した豪雨被害のお見舞い

8月4日に発生した記録的豪雨の被害に遭われた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。各地での冠水や河川水位の上昇、特に小松市・梯川での氾濫により多数の被害が生じました。さらに8月20日にも全県的に大雨となり、土砂災害・浸水被害等の発生が報じられています。

保険医協会では8月8日に会員医療機関(加賀市、小松市、能美市、白山市、川北町、金沢市、内灘町、津幡町、かほく市)に対し郵送にて被害状況アンケートを送らせていただき、被害の把握に努めてまいりました。寄せられた回答には、小松市を中心に床上・床下浸水や駐車場冠水による廃車等の被害、数日間休診した等の報告もありました。これらの報告に基づき、保団連規定に該当した会員にはお見舞金をお渡しする予定です。

また、保険医協会では改めて、8月中の豪雨・大雨被害についてのアンケートを実施することとなりました。被害報告、協会に対する要望などがありましたら、同封のアンケート用紙によりお寄せください。

在宅医療講演会2022

「コロナ禍と開業医」

～なぜ「かかりつけ医機能」が果たされていなかったと批判されるのか、その真相を問う～

- 講師 **竹田 智雄 氏**
 (岐阜市・竹田クリニック院長、岐阜県保険医協会会長、
 全国保険医団体連合会副会長)
- とき **2022年10月1日(土) 午後7時～午後8時30分**
- ところ **オンライン会議システム(Zoom)または
 石川県保険医協会・会議室**
- 対象 **医療・福祉・介護関係者および一般**
- 参加費 **無料**

◆詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

第59回 なんでも学術!なんでも回答?

よろず勉強会

新型コロナウイルス感染症と血栓症・凝固異常症

- 講師 **朝倉 英策 氏** 金沢大学附属病院
 高密度無菌治療部(血液内科)
- とき **2022年10月20日(木) 午後7時30分～午後9時**
- ところ **オンライン会議システム(Zoom)または
 石川県保険医協会・会議室**
- 対象 **会員医師・歯科医師、会員医療機関のスタッフ**
- 参加費 **無料**

◆詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

医心凡語

物価の上昇に
 は、円安が大き
 く関わっている。
 今、通貨の番人
 あるはずの日銀が
 金利を上げていな
 いのだが、上げられ
 ないのが本場のところ
 だろ。政府が発行した120
 0兆円もの国債、仮に1%
 0兆円もが国債対策にか
 り財政を圧迫する。また半
 分以上を保有する日銀は保
 有する国債の価格が1%下
 がる。つまり日銀の持つ10兆
 円の資産のうち6兆円が吹
 き飛ぶことになる▼この30
 年来、カンフル剤に頼りき
 りの経済は、世界に通用す
 るようなモノやサービスを
 GAF Aのように作れてい
 ない。そんな中、アベノミ
 クスを支えてきた黒田日銀
 は、異次元の金融緩和と称
 し、金利をゼロに近づけ、
 政府の発行する大量の国債
 を引き受け、市場に資金を
 供給し続けてきた▼今後、
 円安がさらに大きく進め
 ば、国民生活や価格を上げ
 られない保険医療機関にも
 苛烈な影響が危惧される。
 「日銀は政府の子会社です
 から」と言った方に施策の
 責任を問いたくても、参院
 選の最中に凶弾に倒れてし
 まわれた。昨年来、対ドル
 で3割近くも国全体の資産
 を減らしておいて、誰も責
 任を問われない。参院選で
 も国債以外、掲げる政策に
 確かな財源を示せないよう
 な候補者ばかりで腹ただし
 かったが(後世にツケを残
 して)、そんな国政選挙さ
 えこれから3年間、ない。

〈シリーズ〉憲法を生きる④④

憲法と人権としての生活保護・社会保障裁判 生活保護基準引き下げ裁判で勝訴判決続く—潮目が変わった

井上 英夫 いのちのとりで裁判全国アクション共同代表

2013年から3回にわたり生活保護基準が引き下げられました。しかし、物価指数を用いて改定することを社会保障審議会生活扶助基準部会で議論されずに決定したこと、物価計算式に問題があることなどから、不当な引き下げであるとして、全国で違憲訴訟が行われています。生活保護は健康で文化的な生活を保障する憲法25条の体现であると同時に、生活保護基準は最低賃金や住民税の非課税となる基準など他制度と連動し、多くの人の生活に影響します。

昨年从今年にかけて大阪地裁、熊本地裁、そして東京地裁で勝訴となりました。今後の訴訟に与える影響は大きいと思われます。これらの裁判を支援されてきた井上英夫さん（いのちのとりで裁判全国アクション共同代表）にご寄稿いただきました。

生活保護基準引き下げ違憲訴訟（いのちのとりで裁判）で、2021年2月の大阪地裁勝訴判決に続き、今年5月、熊本地裁、6月、東京地裁がさらに進んだ判決を出しました。勝訴判決そして生活保護裁判の意義を考えてみましょう。優生保護法裁判でも東京高裁が憲法違反で国への損害賠償を認めるという画期的判決を出しています。詳しくは、「ゆたかな暮らし」2022年9、11、12月号の私の「ハンセン病政策と人権」番外編をご覧ください。

1 敗訴から勝訴へ—「潮目」が変わってきた

生活保護基準をめぐるのは、高齢加算廃止と生活保護基準の引下げを違憲・違法としてその取り消しを訴えてきました。2004年から2006年にかけて行われた高齢加算廃止に対する生存権裁判では、全国8か所で約120名の原告が立ち上がりました。結果としては、勝訴判決は2010年6月14日の福岡高裁判決のみでした。

現在のいのちのとりで裁判は、2013年から3回に分けて実施された平均6.5%・最大10%という史上最大の生活保護基準引き下げに対して、全国29都道府県、1,000名を超える原告が違憲訴訟を提起し、国・自治体を相手にたたかっているものです。

判決は、東京地裁判決で11件目になります。札幌や金沢、福岡など8地裁では敗訴が続きました。しかし、写真のように大阪、熊本、東京と裁判所が人権の砦としての使命を果たした勝訴判決が続き、「潮目が変わってきた」と思います。ところが、7月27日、仙台地裁は、勝訴判決の潮目に掉さし、原告敗訴判決を出しました。まだまだ、油断できず、人権のためのたたかいを強める必要があります。

2 画期的勝訴判決の内容

裁判官の権力追従、思考停止状態を物語るような判決が続きましたが、ようやく問題に正面から取り組み、自分で考え、司法の使命を果たす裁判官が出てきたと思います。

①憲法を生かす

熊本地裁判決は、「生活保護基準が国民の生存権を保障した憲法25条1項の趣旨を具体化した重要なものであることを併せて考慮する」とはっきり言っています。

生活保護法という下位の法律によって与えられた権利ではなくて、法律の中でも最高位の憲法が保障する最高位の人権として、「保障」される、すなわち人権としての生活保護であると言っているわけです。

②生活実態に踏み込む

つぎに、生活保護を受けている人の生活の実態に踏み込んでいるということです。原告の皆さんが、生活保護基準は、健康で文化的な生活とは言えないこと、基準を引き下げられるとさらに苦しい生活になることを、本人の声で、直接裁判官に訴えてきました。そのことが裁判官を動かしたと思います。

東京地裁は、これまでの基準改定に比して「突出した引き下げ」であり、「保護受給世帯に広く不利益を生じさせ」「生計の維持に直接関わるような影響を持つ」もので「影響は非常に重要である」と言っています。

③専門的知見の重視

そして専門家の専門的知見を重視していることです。

厚生労働大臣の基準決定への裁量は認めていますが、「統計等の客観的数値との合理的関連性」そして「専門的知見との整合性」がなければならないと、専門家の関与の必要性を非常に重く見て裁量の範囲を狭く絞っています。



いのちのとりで裁判全国アクションホームページより

3 画期的判決を生み出した力

画期的勝訴判決を生み出した力は何だったのでしょうか。まず、裁判に結集した多くの人々のたたかいに他ならないわけです。

①権利はたたかう者の手にある

負け続ける中で、裁判をやってもしょうがない、裁判所なんて反動の砦で勝てるわけがない、政治・社会運動こそ正道だ、という声も耳に入ってきました。でも、負けてもやめてしまえば、今回のような画期的勝訴判決は得られなかったわけです。裁判を受ける権利そして違憲立法審査権を行使する。その努力を怠れば、政府の「思うつぼ」なわけです。

②理論的にも裁判所・政府を追い詰めてきた

敗訴が続いたのですが、理論的にも着実に進んできて、裁判所や厚労省・政府を追い詰めそれが判決内容にも反映されてきました。

- イ、生活保護の実態を認めさせたこと。生活の実態から出発しないと裁判に力は出ません。「物価偽装」や「統計偽装」を実質的に認めさせました。
- ロ、憲法や国際条約などを根拠に人権論を強調し、「後退禁止原則」違反を認めさせたこと。そもそも憲法25条2項は、国の社会保障、社会福祉、公衆衛生の「向上増進義務」を定めています。
- ハ、裁量を狭める。朝日訴訟・堀木訴訟最高裁判決ではなく、裁量にも制約、限界があると実質的に「過程統制論」を認めた高齢加算裁判での福岡事件最高裁判決に依拠させたこと。
- ニ、国民感情、自民党公約を基準決定の考慮事項とさせなかったこと。

4 いのちのとりで裁判勝訴判決の意義

いのちのとりで裁判は、基準引き下げを違憲・違法とし取り消しをさせるという結果が最重要ですが、生活保護そして社会保障を人権として確立するためのたたかいです。勝訴判決は、以下のような効果をもたらします。項目だけ挙げておきます。

- ①人々の人権としての生活保護への理解を進め、人権意識を高める
- ②生活保護・社会保障削減政策への歯止め—自助・共助・公助論打破
- ③生活保護パッシングへの歯止め
- ④平和的生存権の確立と憲法改悪の阻止
- ⑤最低生活から十分な独立生活の保障へ

この点、井上「真に平和な社会とは—平和的生存権と人権としての社会保障」中央社協『社会保障』2021年夏号、「憲法改悪を阻止する—権利はたたかう者の手にある」中央社協『社会保障』2022年初夏号をご覧ください。

日本国憲法

第12条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであって、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負う。

第25条

- 1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第97条 この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であって、これらの権利は、過去幾多の試練に堪え、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである。

表 小児の小陰茎の目安

年齢	新生児期	6か月	1歳6か月	3歳
進展陰莖長	2.4cm	2.6cm	2.8cm	3.0cm

GL2022では「進展陰莖長が1.2.5SD未満であれば小陰茎の目安とする」とされました。表に各年齢における小陰茎のサイズを示します。小陰茎に対しては立位排尿の円滑化や男性としての性同一性確立

小陰茎・小精巣の目安

小児の健診を担当される先生は、対象児が幼少であるほど外性器の診察を併せて行っていると思います。最近、日本内分泌学会より「男性の性腺機能低下症ガイドライン2022」(GL2022)が公開されま

した。一見、成人対象のガイドラインのようですが、小児も対象として含まれています。小児の性腺機能低下症のうち性器分化不全といわれる判別不明性器、尿道下裂や二分陰囊といった徴候は、出生後まもなく高次医療施設を受診していることが多いと思います。出生から乳児期までに診断可能となる外性器發育不全の徴候としては小陰茎、停留精巣、小精巣があります。これらの徴候は第3半期から生後6カ月までのアンドロゲン作用障害が原因であり、多くが低ゴナドトロピン性性腺機能低下症(HH)に起因しています。今回は主に小児のHHについてお話ししたいと思います。



男児の外性器を診る

伊藤 順庸
(金沢医科大学小児科学)

を目的に、テストステロン筋注やテストステロン軟膏塗布などにより治療します。HHであれば、いずれの治療でも有意な陰莖長の改善が報告されています。小陰茎同様、GL2022では「小精巣は乳児期に精巣容積が0.5ml未満、前思春期までは精巣容積が1ml未満を目安とする」とされました。精巣容積はオーキドメーターとい

う特殊な器具で測定するため、一般小児科医には評価が困難です。またオーキドメーターは、0.5mlを正確に評価することはできません。私見ですが、オーキドメーターの1mlは長径が1.6cmですので、簡易的には精巣長径が1.6cm未満であれば1ml未満と考えられ、同様に楕円体積を求めると、同様に楕円体積が1.3cm未満であれば0.5ml未満と考えられます。小精巣の原因がHHであれば、思春期以後に治療可能となります。

頻度高い停留精巣

停留精巣は1歳頃には1.7%にみられる比較的頻度の多い疾患で、手術による精巣固定術が最も効果的、かつ確実な治療法です。精巣はアンドロゲン作用により陰嚢内に下降しますので、特に両側停留精巣は先天異常症候群や内分泌疾患を疑うべきとする専門医もいます。当科の集計でも低出生体重児を除く両側停留精巣7例全例が性腺機能低下症と確定診断されました。停留精巣の原因を考慮した場合には両側停留精巣や、片側停留精巣であっても小陰茎や小精巣が疑われる場合は手術治療だけでなく内分泌学的精査を考慮した方がよいと考えられます。思春期の男子が外性器の成熟遅延を親や医療者に相談すること、当該の精神的負担が高い行為です。HHは1万人に1人の程度と推測される希少な疾患ですが、児の精神的負担を軽減し、健全な發育、発達のためにも健診における外性器發育不全に留意していただければ幸いです。

10月1日より一部の後期高齢者の窓口負担2割に 外来医療は「配慮措置」で「1割負担+月上限3,000円」

10月1日より、一部の後期高齢者は窓口負担が2割となる。対象となる患者は後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が「2割」と表記されている。ただし、外来医療費が1カ月に3,000点~15,000点の場合には、一部負担金の増加額を最大月額3,000円までにするという「配慮措置」が適用される(例参照)。

【例】配慮措置が適用となる場合
医療費40,000円、1割負担4,000円、2割負担8,000円
配慮措置により一部負担金は「1割負担+3,000円まで」となるので、患者が窓口で支払う金額は「1割負担4,000円+3,000円」で7,000円となる。残りの1,000円は高額療養費として現物給付される(保険者から医療機関に支払われる)。

保険給付 8割 32,000円	一部負担金 2割 (8,000円)		一部負担金 1割 4,000円
	高額療養費 (配慮措置) 1,000円	3,000円	
一部負担金 7,000円			

一部負担金の増加額が3,000円未満の場合、配慮措置は適用されず、2割負担となる。(例：一部負担金が1割で2,000円、2割で4,000円の場合、増加額は2,000円なので配慮措置は適用されない。2割負担4,000円を徴収する)

この配慮措置は2022年10月1日から3年間とされている。また、2022年診療報酬改定で「特記事項」欄の記載も変更されている。後期高齢者で2割負担の場合は「区カ」(多数該当の場合は「多カ」)、後期高齢者で1割負担の場合は「区キ」(多数該当の場合は「多キ」と記載する。

詳細は厚労省リーフレットを参照されたい。なお、厚労省リーフレットは以下の石川県保険医協会ホームページにも掲載している。
<https://ishikawahokeni.jp/blog/?p=1392>



『歯科保険診療便覧』

点数表告示・通知に加え、その直下に点数表解釈にあたって必要となる多数の厚労省告示・通知(施設基準、Q&A、レセプト記載要領等)を、囲み罫や色分けを駆使して各点数項目ごとにまとめて掲載。「利便性が高い!」と好評の「茶本」—2022年度点数改定版が発行されました。

- A4判・458頁 オールカラー
- 発行所/石川県保険医協会
- 定価/13,000円(税、送料込)
- 会員価格/8,000円(税、送料込)



石川県保険医協会の歯科会員には1冊無料で送付しました。各都道府県の保険医協会・医会の会員も、会員価格でご購入いただけます。
◆注文方法 >>>>> お申込みは石川県保険医協会まで
①「歯科保険診療便覧の注文」と記入の上、②所属協会・医会名、③注文冊数、④医療機関名、⑤送付先住所および電話番号をご記入の上、FAX、メール、または電話でご注文ください。

石川県保険医協会 電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156
Eメール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

第1回 医科歯科隣接医学シリーズ講演会

原因不明の口腔顔面痛で困ったら…?

講師 井川 雅子氏 (静岡市立清水病院口腔外科 口腔顔面痛外来)
今井 昇氏 (静岡赤十字病院 脳神経内科部長)

とき 2022年10月22日(土) 午後6時30分~午後9時

ところ オンライン会議システム(Zoom)または石川県保険医協会・会議室

対象 会員および会員医療機関のスタッフ 参加費 無料

◆詳細・申し込みは同封の案内チラシをご覧ください。

レセプト電算処理システム用コード 2022年改定での追加分は10月診療分から入力必須

電子レセプト請求を行っている医療機関では、「摘要」欄の記載事項の中にレセプト電算処理システム用コード（以下、コード）を用いて記載するものがあります。2022年診療報酬改定にて新たにコードが付与された記載事項がありますが、それらは2022年10月診療分（11月請求分）以降、コードによる入力が必須となります。例えば、新型コロナウイルスのSARS-CoV-2 核酸検出（いわゆるPCR検査）やSARS-CoV-2 抗原検出（いわゆる抗原検査）の記載事項にも新たにコードが付与されています（下表参照）。同じ「検査を必要と判断した医学的根拠」という記載でも、PCR検査と抗原検査ではコードが異なりますのでご注意ください。

新たにコードが追加されている記載事項は、医科は『新点数運用Q&A—レセプトの記載—2022年4月』305～401ページをご覧ください。歯科はお送りした『歯科保険診療便覧』に各点数ごとに掲載しています。

診療行為名称等	記載事項	レセプト電算処理システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
SARS-CoV-2 核酸検出	（検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合） 検査を実施した施設名を記載すること。	830100510	検査を実施した施設名 （SARS-CoV-2核酸検出）；*****
	検査が必要と判断した医学的根拠を記載すること。	830100511	検査が必要と判断した医学的根拠 （SARS-CoV-2核酸検出）；*****
SARS-CoV-2 抗原検出（定性）	検査が必要と判断した医学的根拠を記載すること。	830100500	検査が必要と判断した医学的根拠 （SARS-CoV-2抗原検出（定性））；*****
SARS-CoV-2 抗原検出（定量）	検査が必要と判断した医学的根拠を記載すること。	830100501	検査が必要と判断した医学的根拠 （SARS-CoV-2抗原検出（定量））；*****

個別指導における 指摘事項を同封しました

会員の先生方には「令和3年度 個別指導における主な指摘事項」を同封しました。個別指導で指摘された事項を保険医協会で項目ごとに整理分類したものです。カルテの記載や算定ルールにおいて誤りやすい・見逃しやすい項目が多くあるため、ぜひご覧いただき、日頃の診療にお役立ていただければ幸いです。



施設基準の経過措置が 9月30日までの点数

2022年医科診療報酬改定にて、2022年9月30日までの経過措置が設けられている点数があります。2022年3月31日までに対象の点数を届出している場合、2022年4月1日以降に届出の出し直しを行っていない場合は、2022年10月1日付けで受理されるように届出する必要があります。余裕を持ってお手続きください。

以下は届出の出し直しが必要な点数の例示です。対象となる全ての点数は本紙に資料を同封しておりますのでそちらをご確認ください。

施設基準の経過措置が9月30日までの点数（一部抜粋）

点数	経過措置で猶予されている事項
初診料の機能強化加算 （2022年4月届出で施設基準を満たせていない医療機関に限る）	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括診療加算2の届出、地域包括診療料2の届出、強化型以外の在宅療養支援診療所で在宅時医学総合管理料の届出で満たす場合の算定実績 地域における保健・福祉・行政サービスへの対応（具体的には『保険診療の手引 2022年4月版』P143参照） 院内掲示及びホームページ等への掲示
在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院	「適切な意思決定支援に関する指針」の策定
有床診療所入院基本料の有床診療所在宅患者支援病床初期加算	「適切な意思決定支援に関する指針」の策定
地域包括ケア病棟入院料	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 在宅復帰率、実績要件、救急体制

予約受付中

在宅医療点数の手引 2022年度改定版

会員価格3,000円

（定価5,000円）

改定のたびに複雑化していく在宅医療点数を、独自に作成した図表などを豊富に使い解説しています。各点数のQ&A、介護保険の解説、約80例の明細書事例も掲載し好評です。

詳細・ご注文は同封の案内チラシをご覧ください（表紙は2020年度版のものです）。



囲碁・将棋 数独の解答

（4手ありの局面10は詰間）

（4手ありの局面10は詰間）

（4手ありの局面10は詰間）

（4手ありの局面10は詰間）

「14」は「5」の「独」

（面10詰間）

これでもいいのか!?
全世代型社会保障改革

第9回

オンライン資格確認体制整備の義務化を含む療養担規則改定案が答申される
 電子的保健医療情報活用加算の廃止と新加算の創設も提案

事務局長 工藤 浩司

前号発行の直前、8月10日の中医協総会にて、この間本連載で取り上げてきた「オンライン資格確認義務化」等に係る改定案が、厚生労働大臣に答申された。本号ではこの答申によって明らかになった改定内容—①オンライン資格確認の「義務」化、②電子的保健医療情報活用加算の廃止と新たな加算の創設—を論点整理するとともに、改定案にあわせて明らかにされた、③オンライン資格確認システム導入に対する補助金の見直しにも触れておきたい。

療養担当規則の改定

7月号の本連載でも詳述したとおり、医療機関に対して「オンライン資格確認」を義務化させるためには、療養担当規則の「受給資格確認」の条項(第3条)を改正する必要がある。今回の答申資料により、その改定内容が明らかとなった。条文そのものは紙幅の関係で省略するが、そのポイントは以下のとおりである。

<療養担当規則の改定内容> (2023年4月施行予定)

- ① 医療機関における受給資格の確認方法については、「オンライン資格確認」か「被保険者証による確認」かのいずれかで行うという原則は、変更されていない。(第1項の改定)
- ② ただし、患者がオンライン資格確認を求めた場合には、資格確認方法はオンラインに限定される(被保険者証による資格確認は認められない)。(第2項の新設)
- ③ 上記②のとおり、患者がオンライン資格確認を求めた場合にはそれに応えなければならないので、医療機関はオンライン資格確認に必要な体制をあらかじめ整備しなければならないこととする。(第4項の新設)
- ④ 現在、書面によるレセプト請求が認められている医療機関(電子請求義務化時点で65歳以上や紙レセ請求)については、②の規定が適用されない旨の条文が設けられることから、③による義務化対象からも外れる。(第3項の新設)

注目すべきは、オンライン資格確認の義務化ではなく、オンライン資格確認の体制整備の義務化である点である。7月号でも詳述した通り、被保険者証そのものの廃止は法制上ハードルが高いこと、また、マイナンバーカードの取得も義務ではないことから、被保険者証による資格確認は引き続き認めざるを得ない。一方で、オンライン資格確認システムの整備は政府の医療DX施策の基盤となるものであり、早急にすべての医療機関にその体制を整えさせることが現政権の至上命題となっている。そこで、次のようなロジック—患者がマイナンバーカードを持参して資格確認を求めたら、医療機関はそれに応えなければならないので、あらかじめシステムは整備しておく必要がある—を創出して「義務化」を実現しようとするのである。

上記の義務が療養担当規則に明記された以上、形式的には、上記義務違反は保険医療機関の指定取消要件になりうる。医療機関にとってはこのような重大な意味を持つ改定案を、たった2回の中医協審議(8月3日に提案、その日に厚労大臣が諮問、10日の中医協で厚労大臣に答申)で成立させるという、いわば「暴挙」に出たと言える。医療機関に対する「恫喝」まがいの制度改定までして普及を促進しなければならないマイナンバー制度とは何か、改めてその狙い(社会保障個人会計による給付と負担のリンク、医療DX施策が骨太の方針では医療費の適正化の文脈で語られていることなど、7・8月号に詳述)をしっかりと見極め、この拙速な義務化に反対の声を挙げなければならない。

旧加算の廃止と新加算の創設

上記の通り、医療機関に対しては「オンライン資格確認体制整備の義務化」を療養規則を通じて進めることとなった。しかし、これだけでは患者・国民のマイナンバーカード取得のインセンティブとなり得ない。そこで、次に着目するのは「患者自己負担の軽減」である。

今年4月の改定で導入された「電子的保健医療情報活用加算」は、初診においてマイナンバーカードによる資格確認等を行った場合は7点、それ以外は3点の点数設定となっていた。これについて、「マイナンバーカードを持参したほうが負担が増える」という批判があったとして、これを見直し、患者・国民に対してマイナンバーカード取得のインセンティブにし

てもらふ必要が出てきた。そこで答申の中で提起されたのは「旧加算の廃止と以下の新加算の創設」(2022年10月施行)である。

<医療情報・システム基盤整備体制充実加算> (月1回初診時に算定)

- ① 所定点数：施設基準を満たしていれば4点。ただし、オンライン資格確認を通じて情報取得した場合は2点。
- ② 施設基準(届出は不要)
 - ア レセプトオンライン請求を行っていること。
 - イ オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - ウ 「上記イ」と「薬剤情報等必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと」の2点を院内掲示し、HP等に掲載すること。

上記の加算はオンライン資格確認体制整備のランニングコストを補填するという性格を有するのは明らかであるが、点数表上はあくまでも「初診時における診療情報(薬剤情報や特定健診情報など)の取得・活用体制の充実」を評価した点数であるとしており、この意味では旧点数と同じ位置付けとなっている。「オンライン資格確認体制の整備=診療情報の取得・活用体制の充実」なので、オンライン資格確認体制を整備している医療機関に対する加算というロジックが成り立つというわけである。では、旧点数との違いはどこにあるか。それは、マイナンバーカードを持参した患者のほうが点数が低くなることである。

そもそも、患者定率負担のもとでは、診療報酬の増減と患者自己負担額が連動するのは言うまでもない。患者に必要な十分な医療を提供するために我々は診療報酬引上げを要望しているが、「自己負担が増えるからダメ」というロジックがまかり通れば、あらゆる点数引上げが困難になる。つまり、見直されるべきは「定率負担制度」そのものなのであり、この意味で患者自己負担と診療報酬をリンクさせた今回の議論は、過去の妊婦加算の際と同じく根本的に誤っていることをまずは指摘しなければならない。

その上で注目すべきは、8月10日の改定案で突如として示された「初診時の問診票の標準的項目」を新たに定めるとしたことの「意味」である。この項目案には、「処方されている薬」「特定健診の受診歴」が盛り込まれている。この情報については、オンライン資格確認システムを通じて取得が可能となっている(いわば効率化されている)が、患者がマイナンバーカードを持参しない場合には問診票を使って患者から聞き取りをする「手間」が生じる。この違いが「2点」の点数格差を説明するロジックだと言うのだ。

初診時に何を問診するかは、患者に必要な医療を提供するために医師・歯科医師が患者の個別具体的な症状を確認しながら進めていく重要な行為である。患者に必要な医療を提供するための重要な第一歩となる「問診票」を、政府は、オンライン資格確認システムの「効率性」を可視化させるための「道具」にしようと言うのだ。こうまでして進めようとしている医療DX施策に対して、改めて強い憤りを表明したい。

医療情報化支援基金による補助の「拡充」

オンライン資格確認体制整備に対する補助金の見直しについても、8月10日の中医協総会にて資料提示がなされている。今後、医療機関としては苦渋の決断が迫られる可能性もあり、あくまでも資料紹介として以下に見直し内容を端的に紹介する。

- ① 2022年6月7日以降の申請に対する補助内容(診療所の場合)
 - ア 顔認証付きカードリーダー：1台無償提供(変更なし)
 - イ その他の費用(ソフトウェア・機器の導入、ネットワーク環境整備、既存システムの改修等)
 - ・ 事業額42.9万円を上限に実費補助(6月6日以前は事業額42.9万円の4分の3(32.1万円)を上限に補助)
- ② 補助対象医療機関(申請期限)
 - ・ 2022年12月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込むとともに、2023年2月末までにシステム事業者との契約を結んだ医療機関(2023年3月末までに事業完了、同年6月末までに交付申請が必要)

中医協答申の附帯意見に注目を

今回の中医協答申に当たっては、「附帯意見」が付記されている。この意見の中に次のような記述がある。

<中医協答申附帯意見> (抜粋)

- ・ 関係者それぞれが令和5年4月からのオンライン資格確認の導入の原則義務化に向けて取組を加速させること。その上で、令和4年末頃の導入の状況について点検を行い、地域医療に支障を生じる等、やむを得ない場合の必要な対応について、その期限も含め、検討を行うこと。

上記のとおり「地域医療に支障を生じる」場合には「必要な対応」を検討するとしていることに注目したい。保険医協会・保団連では、今回の拙速な義務化は「地域医療への支障」そのものであると訴え続けてきたが、引き続き義務化撤回を求め運動を継続し、政府に「必要な対応」をとらせることを目指していきたい。今後、撤回を求める請願署名や実態アンケート等の実施も検討しているので、会員の皆様方には積極的なご協力をお願いする所存である。

新型コロナ 労務管理Q&A

特定社会保険労務士 木村めぐみ（社会保険労務士法人ウイズ）

<感染した職員の給与の取扱い>

Q1-1 職員が新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）に感染した場合や濃厚接触者となった場合の給与はどうしたらよいですか？

職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触者になった場合、仕事を休む必要が出てきます。この場合は原則として欠勤となりますので、給与を支払う必要はありません。ただし、厚労省は休業手当の支払いが不要な場合でも、労使の話し合いのうえ、就業規則等により休業させたことに対する手当を支払うことを定めることが望ましいとしています。

Q1-2 年次有給休暇とすることはできますか？

年次有給休暇とすることもできます。ただし、使用者から一方的に年次有給休暇を取得させることはできませんので、職員からの希望を確認する必要があります。また、年次有給休暇とした日はQ1-3の労災保険の休業補償給付やQ1-4の傷病手当金の給付は受けられません。

Q1-3 職員が感染した場合、労災の扱いになりますか？

感染した原因が「業務上」と判断される場合には労災保険給付の対象となり、労災保険から「休業補償給付」の支給を受けることとなります。（休業4日目から。最初の3日間については事業主が休業補償を支払う必要があります）。

新型コロナについても、他の疾病と同様、個別の事案ごとに業務の実情を調査の上、業務との関連性（業務起因性）や感染経路が明確である場合には、労災保険給付の対象となります。なお、感染経路が判明しない場合であっても、感染リスクが高いと考えられる次のような業務に従事していた場合は、潜伏期間内の業務従事状況や一般生活状況を調査し、個別に業務との関連性（業務起因性）を判断します。

- 例1) 複数の感染者が確認された労働環境下での業務
- 例2) 来院患者等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

Q1-4 感染した職員は傷病手当金を請求できますか？

感染した原因が「業務外」と判断される場合は医師国保・歯科医師国保・協会けんぽ等に「傷病手当金」を申請することとなります（発熱等の症状がある場合で休業4日目から。令和4年9月30日まで。最初の3日間については職員が希望すれば年次有給休暇を消化することも可）。

<休診にした場合の給与の取扱い>

Q2-1 院長や職員が新型コロナウイルスに感染した（あるいは濃厚接触した）ため、クリニックを休診にし、他の職員を休ませたときの給与等の扱いはどうなりますか？

使用者の責に帰すべき事由による休業の場合には、使用者は、休業期間中の

休業手当を支払わなければならないとされています。

一方、不可抗力による休業の場合は使用者に休業手当の支払義務はありません。ただし、不可抗力による休業とは、①その原因が事業の外部より発生した事故、②事業主が通常の経営者としての最大の注意を尽くしてもなお避けることができない事故であるとの2つの要件を満たすものです。不可抗力による休業に該当するかは個別に判断されます。このように、新型コロナ感染による休診が不可抗力による休業に当たるかどうかの判断は困難です。

不可抗力による休業に該当する場合も、使用者の任意で休業手当を支払っても構いません。また、休業手当を支払った場合で休業により売上が減少した場合には「雇用調整助成金」「小学校休業等対応助成金」の申請を検討します。休業手当の支払いが難しい場合は「新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金」の申請を検討することになります。

Q2-2 休業手当は平均賃金の60%を支払えば足りるですか？

平均賃金の60%以上を支払えば、労働基準法違反とはならず、刑事罰を課されることはありませんが、民事上は平均賃金の100%を請求される可能性があります。

Q2-3 休診中に休業手当として正社員には賃金の全額を支払い、パート社員や有期契約社員には平均賃金の60%を支払うことを考えていますが、問題はありますか？

使用者の責めに帰すべき事由による休業時の労働者の生活保障という休業手当の趣旨からすると、裁判で争われた場合には、正社員とパート・有期契約社員との間で休業手当の支給率に違いを設けることは不合理で違法と判断される可能性があります。

<風邪症状の職員を休ませた場合の給与の取扱い>

Q3 風邪症状のある職員を休ませたときの給与はどうしたらよいですか？

新型コロナウイルス陽性の判定が出ていないが、発熱や喉の痛み等、風邪症状がある場合で、事業所として陽性の疑いがある、他に感染が広がることを危惧して休業を指示する場合は「使用者の責に帰すべき事由による休業」となり、休業期間について平均賃金の60%以上の休業手当を支払わなければなりません。ただ、職員の方から「体調不良により休みたい」という希望があった場合は、当然に「使用者の責に帰すべき事由による休業」には当たりませんので、欠勤または職員が希望すれば年次有給休暇を消化する、という取り扱いになります。

<職員の子どもが感染した場合や、保育園・学校が休校になり、職員が休んだ場合の給与の取扱い>

Q4 職員の子どもが感染した場合や子どもが通う保育園や学校が休校になり、職員が休んだ場合の給与はどうしたらよいですか？

職員の子どもが感染、または保育園や学校が休校になって、職員が休まざるを得なくなった場合は原則的には欠勤又は年次有給休暇を消化することになります。しかし、子どもが複数名いる場合などは休む期間が長くなる場合もありますので、労働者としては給与面等で不安が生じるかと思えます。事業所として特別休暇を設け、有給の休みとして取り扱った場合には「小学校休業等対応助成金」の申請が可能となっています。保護者の希望に応じて休暇を取得できる環境の整備に取り組んでいただけたらと思います。

電子的保健医療情報活用加算が廃止 10月1日より医療情報・システム基盤整備体制 充実加算が新設

8月10日の中央社会保険医療協議会総会にて、電子的保健医療情報活用加算を2022年9月末で廃止するとともに、10月1日から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を新設することが答申され、9月5日に告示・通知が示されました。

電子的保健医療情報活用加算からの主な変更点は以下の通りです。

①初診料にのみ新設（再診料・外来診療料には新設されない）、②オンライン資格確認等により情報を取得等した場合は2点、それ以外の場合は4点

告示・通知は石川県保険医協会ホームページ「協会ニュース」よりご確認ください。

富山県保険医協会より 『患者紹介ガイド 2022年版』が発行 ご希望の会員に1冊無料進呈

富山県保険医協会から『患者紹介ガイド』が発行されました。『患者紹介ガイド』とは、富山県内の病院の情報等が掲載されている冊子で、毎年8月に発行されています。ご希望の会員に1冊無料で進呈いたします。冊数に限りがありますので、先着7人限定とさせていただきます。ご希望の方はお電話、FAX、メールなどよりご連絡ください。



新型コロナウイルス感染症 外来 公費負担医療請求ガイドを 作成しました

自宅療養者は行政検査とは別の公費負担医療制度により新型コロナに関する診療の自己負担が公費負担となります。制度の概要、明細書記載のほか、外来で診療した際の特例加算も掲載しています。以下のURL、QRコードより閲覧ください。

<https://ishikawahokeni.jp/cov19-kouhi/>



勝木育夫先生が逝去

謹んでご冥福をお祈りいたします

勝木育夫先生が2022年7月14日に逝去されました。勝木育夫先生は石川県保険医協会創立にご尽力いただき、創立以降、1994年まで理事、1995年から2008年まで副会長、2009年から顧問として協会活動を支えていただきました。勝木育夫先生のこれまでの功績とご活躍に心より敬意と感謝の意を表しますとともに、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

第一線で人々に寄り添いながら

会長 三宅 靖 (金沢市・内科)

石川県保険医協会顧問・耳鼻咽喉科でいずれも私の勝木育夫先生のご逝去の報に接し、ここに深く哀悼の意を表しますとともに心よりご冥福をお祈りいたします。協会の会議では常にわれわれを穏やかな口調で温かく諭すようにお話しになります。



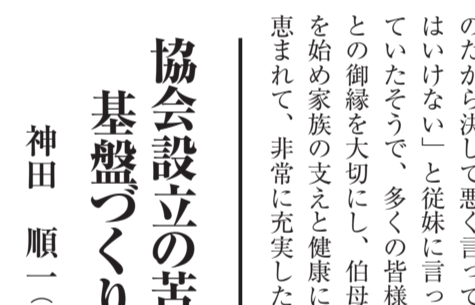
勝木育夫先生 (本紙2004年1月号座談会にて)

私、私が勝木先生に初めてお会いしたのは20年以上前になります。当時尾張町にあった協会事務局でのことでした。先生はそのときに協会副会長を務めておられました。ご年齢は70歳を少し過ぎておられ、専門も

世界を心から希求する強い信念が表された格調高いものばかりでした。一方で先生はとても多才な方で音楽に関して造詣が深く、地元では音楽の先生としての知名度が非常に高く、その功績により平成14年には石川県文化功労賞を受賞しておられます。会員コンサートでの歌声は今も耳に残っています。そのほかにも協会の行事の際などにご披露いただいた手品の見事な手さばきも大変に印象深いものでした。

伯父は、外科・耳鼻科医だった祖父直次と祖母より

伯父勝木育夫が92歳で永眠しました。当日はいつになく食が進み、喜んで伯母が台所へ行ったわずかな間に、と翌朝伯父の穏やかな顔を前にして遺族から聞き取りました。89歳まで現役で、地域医療や多彩な趣味・団



ドクターズ・ファミリー・コンサートで広島市原爆資料館の詩を元に作曲された独唱を披露 (2013年11月17日)

伯父・勝木育夫を偲んで

勝木 準 (特定医療法人社団勝木会)

芦城クリニック 言語聴覚士 (公社石川県言語聴覚士会 監事)

このように勝木先生のたどってこられた道筋について考えてまいりますと、その底流にあったと思われるのが、伯父・勝木育夫の人生です。伯父は、外科・耳鼻科医だった祖父直次と祖母より

伯父は、外科・耳鼻科医だった祖父直次と祖母より

宿し、大叔母喜代子のグラインドピアノの下で寝ていたとか。大の音楽好きはきっと大叔母の影響です。直次の病気のため、昭和31年に故郷小松に戻り医院を継ぎました。当時は耳鼻科が少なく、地域の学校健診に引つ張りだこ。患者さんから依頼があれば、夜中や休日でも決して断らず、鼻血や魚の骨、中耳炎等の急患に対応したそうです。



勝木育夫先生が作曲された「野の花を」の楽譜

「20年のあゆみ」(通史)で「設立当時の苦難の時期」協会の発足から1980年までを担いだ勝木先生は、「こうして組織も大きくなり、活動も多彩になつて、協会の基礎が確立された」と明解に記述されている。

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

協会設立の苦難の時期 基盤づくりに尽力されて

神田 順一 (石川県保険医協会前事務局長)

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

石川県保険医協会(以下、石川協会)設立時の7人の待の一人、勝木育夫先生が亡くなりました。この機会に「20年のあゆみ」

会員投稿

新型コロナウイルスワクチン考

打出 喜義（金沢市・婦人科）

新型コロナウイルス感染者数が第六波を越す勢いで増加してきた。石川県内でもオミクロン株の新たな系統「B.1.1.5」が確認され、さらなる感染拡大が懸念される。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会会長の尾身茂氏はオミクロン株の死亡率は低いものの、「4回目ワクチンを接種していない高齢者はかなり重症化する可能性がある」との危機感を示し、ワクチン接種を推奨している。

周知のごとくワクチンと推奨している。周知のごとくワクチンという言葉はラテン語の雌牛を意味する vacca から、天然痘は人類がワクチンで根絶した唯一の感染症である。爾来、さまざまなワクチンが人々の健康を守ってきた。武漢から発生した新型コロナウイルスには mRNA ワクチンが開発され、人体に新型コロナウイルスのスパイク蛋白を作らせ、その抗原に対し免疫反応を惹起させるという人類初のワクチンとなった。当初、このワクチンは有効とされ、わが国の接種率も8割を超えたが、ブレークスルー感染が指摘され、現行ワクチンの有効性が疑問視されるようになった。そこで米国のモデルナ社などは、今のオミクロン変異株感染に高い予防効果を示すワクチンを「2価ワクチン」として開発した。だとすれば、感染者数が増えてきたから、旧型ワクチンの4回目接種を、唯々勧めるという方策はいいかなものか。

言うまでもなく、感染とは病原体が宿主に侵入・定着し増殖することで、この感染により宿主が何らかの症状を呈して初めて感染症が発症したと言う。変異を重ねることで新型コロナウイルスの感染力は強まっているようだが、幸いにも感染症を発症し重症化し死亡する率は当初の株よりは高くないようだ。であれば、十年一日のごとく感染者数の増減を喧伝するのではなく、発症し重症化する人々に注視し、十分な医療を提供できる体制構築へと社会は大きく舵を切るべきであろう。感染者を見つけて、隔離し、感染を抑え込もうとする従来の方策は、社会の機能不全を招来し、多くの不幸をもたらすだけだと思っただけである。

会員投稿

国華も 村度すれば 酷華に

ペンネーム 童心居士
(村田祐一(金沢市・小児科))

小児科の外来患者さんの半分以上は感染症です。コロナ禍ではいかに予防が大切か！を教えてくださいました。手洗い・消毒・密を避ける・マスク・換気で感染症がこんなに減るんですね！O-157の時も手洗いの励行で病気が減りました。その一方でNHKの番組中に使用されている「口元シールド」は、スーパーコンピューター富岳の検証でその予防効果がほとんどないことが分かってからも様々な番組で使われ続け、誤った予防法を垂れ流しにしています。検証前に制作されたのなら注意書きを添えればよいのですが、善処を希望します。



村田 祐一（金沢市・小児科）

カラスをはじめ黒い鳥は見た目から不吉な鳥として扱われてきました。しかし、「この鳥を見かけると黒字になる」と私は勝手に思っています。仲間にアオジがいます。言葉遊びで、色にちなんだ野鳥には〇〇もいます。アカジ=赤字はいないようです。

コロナ禍のため患者さんが激減している時に出会いました。突然足元に舞い降りてきました。餌をついばんでいる間に撮った写真です。何と！その日から数日は患者さんがいつもより多く来院されました(^_^)-☆。



休業保障共済保険にご加入の先生方へ

ケガ・疾病により休業された場合
入院は1日目から(免責0日)
自宅療養は4日目から(免責3日間)
から傷病手当金が給付されます!



休業される事態が生じた場合は、
速やかに保険医協会事務局までご連絡ください。
新型コロナウイルス感染症も給付対象です

石川県保険医協会
電話(076)222-5373 FAX(076)231-5156

明日のための安心設計 保険医年金の おすすめ

加入・増口の9月1日から10月25日まで 受付は

この機会にぜひ加入・増口をご検討ください。

ご加入日 2023年1月1日

加入資格 新規は満74歳、増口は満79歳までの保険医協会の会員

月払 101万円

一時払 1050万円

予定利率 (2022年9月1日現在) 1.140%

※予定利率は将来変動することがあります。
※2021年度は0.078%の配当がありました。

自在性が魅力です!

- 急な出費にも10単位で解約できます
- 払込が困難な時には「掛金中断」もできます
- 年金の受け取りは「受給時」に ①10年定額年金 ②15年定額年金 ③15年逓増年金 ④20年逓増年金 から選択、または一括受け取り
- 万一の時にはご遺族に全額給付

年金資産は6社の生保会社でリスク分散されています。

保険医年金は、国の公的年金制度が不十分なためにつくられた医師・歯科医師を対象とする積立型の年金制度(拠出型企業年金保険)です。1968年に創設して以来、わが国有数のスケールに発展しています。

保険医年金では、年金制度でもっとも大事な加入者の年金給付を守ることを重視し、これまでに年金受給者の年金額をカットしたことは一度もありません。

お問い合わせは 石川県保険医協会まで
Tel:076-222-5373 Fax:076-231-5156

※普及期間中には、保険医年金の引受保険会社のうち、大樹生命(旧 三井生命)、明治安田生命、富国生命の普及担当者が制度内容等をご案内します。
※ここでは制度の概要をお知らせしております。詳細についてはパンフレットをご確認ください。
全国の会員から、自在性・柔軟性に富む保険医年金が評価されています。

シリーズ
原発・いのち・みらい
その74

国連科学委員会
(UNSCEAR)
福島報告書は信頼できない

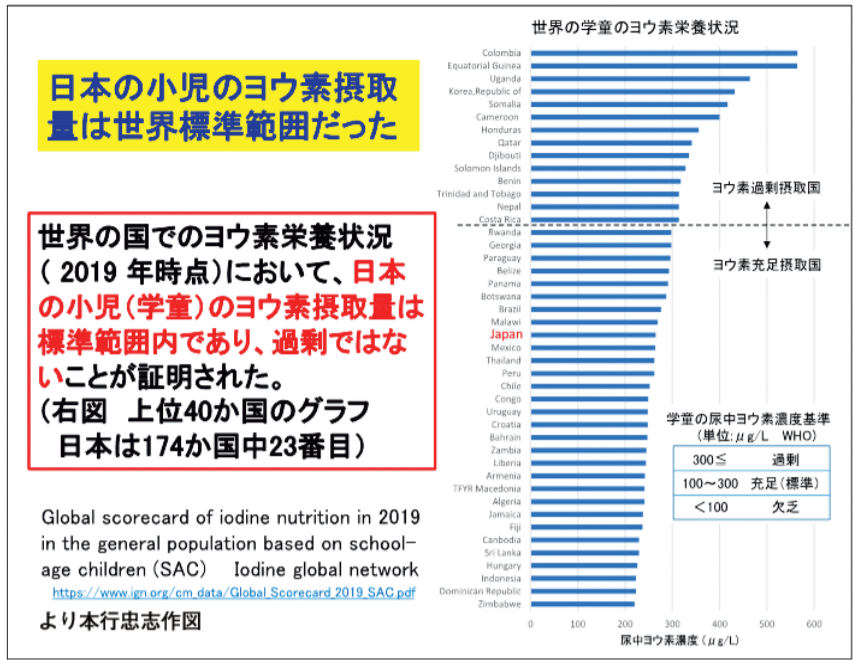
林 衛 (富山大学学術研究部教育学系准教授)

原子放射線の影響に関する国連科学委員会(UNSCEAR)は、2021年3月に東電福島原発事故の健康影響に関する報告書(福島報告書)の先行版を、2022年3月に日本語と英語で確定版を公表。その後、根拠をまとめた附属書(英語)を5月までに公表した。

この報告書は、先行版公開時には「ばや」と「放射線による被曝影響はみられない」という主張が、先行版公開前に、報告書に疑問を持つメンバーが呼びかけて「UNSC

被曝起因性否定の根拠に誤り

「この報告書は、先行版公開時には「ばや」と「放射線による被曝影響はみられない」という主張が、先行版公開前に、報告書に疑問を持つメンバーが呼びかけて「UNSC



今回重視した質問点の一つが、「日本人は伝統的にヨウ素を多く含む食事をしており、1日に数万μgの安定ヨウ素を含み、世界平均より約2桁大きい」と(報告書パラグラフ148)として、ヨウ素被曝の係数を半分にした計算の根拠の誤りであった。引用文献を検討しても、「世界平均より約2桁大きい」とする根拠はない(図参照)。

反対に、最近のヨウ素摂取の研究で日本人児童の摂取量が「標準」範囲である事実も、福島「県民健康調査」で報告されている実測値がそれと同等だという事実も、なぜか、UNSCEAR報告書には盛り込まれていないのだ。いわき会場での回答は、「鈴木元博士から代謝モデルの説明を受けた」(パロノフ委員)などであった。

ほかの質問論点についても、日本側から提供された情報をファクトチェックせずにそのまま報告書に盛り込んでいるらしいとわかる回答だった。ヨウ素代謝モデルだけでなく、気象モデルを誤用した被曝量の推定値も過小評価されているとの指摘に対しては、「気象モデルは専門が異なるが、東大や原研の賢者うな研究者から説明を受けている」などとパロノフ委員が回答。

ファクトチェックもしていない?

また、日本側情報提供者として名前があがっている明石真言氏(元「県民健康調査」検討委員)や鈴木元氏(「県民健康調査」甲状腺検査評価部会長)が長崎被曝体験者訴訟の政府側証人であるのをご存知か、UNSCEARの「独立」とは被害者からの独立なのかと問えば、「知らなかった」と驚き、「日本側の問題」と提起して返したのがハラス前議長。日本側情報提供の偏りや誤りをチェックせずにまとめたUNSCEAR委員たちの発言は率直だった。

報告書作成のための資金として日本の外務省が7000万円を拠出、情報提供をする日本側研究者のための研究費は環境省が放射線の健康影響に係わる研究調

独立性に欠けた報告書

福島「県民健康調査」実測値は大多数が200前後であり、前スライド本行資料と同等

表7.尿中ヨウ素データ (μg/day)

	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
悪性ないし、悪性疑い 116人	42	129.5	216	369.8	6,020
その他 1,969人	24	119	195	364	35,700

県民健康調査「甲状腺検査(先行検査)」結果概要【平成28年度追補版】から尿の1日平均量は1リットル前後(10歳児で0.8、成人で1~1.5リットル程度)

- UNSCEARは、福島報告書作成にあたり、福島の実態をふまえていなかった。
- その代わりに、小規模なヨウ素代謝の実験結果をもとにした、「県民健康調査」甲状腺検査評価部会長の鈴木元氏包括研究プレゼンがヨウ素被曝の係数を半分にする根拠とされたのもわかった。
- 日本側は、鈴木氏もUNSCEAR日本代表でもあった明石氏も、「県民健康調査」実測値を情報提供していなかったのだ。

第32回 反核医師のつどい in 兵庫

非核「神戸方式」を世界へ

非核「神戸方式」とは…1975年の神戸市議会による核兵器積載艦艇の神戸港入港拒否決議にもとづいて、神戸港の管理者・神戸市長が「核兵器を積んでいない」証明書(非核証明書)の提出を軍艦に義務づけた方式。47年間、核保有国フランスを含めて8カ国20隻の軍艦が非核証明書を提出しましたが、米軍艦は一隻も入港していません。

2022年
9.24 土

参加費
医師・歯科医師 5,000円
医療関係者 2,000円
医歯学生・看護学生 1,000円
一般 無料

@ 金沢サテライト会場 国連核兵器廃絶デー記念企画
石川県地場産業振興センター
新館5階 第12研修室
【定員】50人 【申込み】同封のチラシ参照

- 14:30~ 開会
- 14:40~ ウクライナ危機から見る「核抑止力論」と「NPT体制」の問題点 -今こそ核兵器禁止条約を全世界に
講師: スージー・スナイダー氏 (ICAN「核兵器廃絶国際キャンペーン」)
報告: 松井和夫氏 (近畿反核医師懇談会「核兵器に投融資をするな」"DBOB"キャンペーン事務局長)
- 16:50~ 「核共有」「核武装」「憲法9条改憲」で日本を守ることができるのか
-非現実的な「現実主義者」たちの主張 講師: 安齋育郎氏 (立命館大学名誉教授)
- 18:00~19:00頃 非核「神戸方式」を全世界に 講師: 梶本修史氏 (兵庫県原水協事務局長)

反核医師のつどい in 兵庫主催 第32回 核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める 医師・医学者のつどい実行委員会

金沢サテライト会場主催 核戦争を防止する石川医師の会 電話 076-222-5373・FAX 076-231-5156

査事業の枠をもうけ、鈴木元氏を代表者とする包括研究が重ねられてきた福島報告書。スポンサーの期待に大きく、科学的には信頼し

会員リレーエッセー

◆◆276◆◆

夢の実現とハーバード

久保 良美（加賀市・歯科）

夢の実現は、言葉に出して、思い続けることから、始まるのかもしれない。

それは、自分を信じて、一歩を踏み出す勇気と共に、物事をポジティブに捉える、楽天主張、すなわち脳が、『快適』な状態であることが必要であると

感じる。
生後6カ月から、重度の小児喘息のため苦しい日々が続く、学校に思うように通えなかった私は、高校生までネガティブな思考回路がフル回転していたと言える。いつかアレルギー予防の研究をして、子どもたちの役に立ちたいという夢を持ったのは、喘息の発作も軽減した20歳の頃だった。歯学生であった私は歯科医師となり、夫と歯科医院を開業し、診療と育児に追われる日々の中、その思いは続き、私の夢は次女の大学受験と共に動きはじめた。

「金沢大学医学部の大学院で、アレルギー予防研究をする」の言葉と共に、勇気を出して受験した。幸運なことに、新しい教授がアレルギー研究をされておられ、学生として勉強できることが嬉しかった。

そんな中、大学の学生課の壁新聞が、ふと目に留まり、そのハーバード公衆衛生大学院の素晴らしい留学体験記に感動し、私もいつかハーバード大学で学びたいと思うようになった。そこで、毎日「I'm going to Harvard」と言葉にしていると、大学院修了後1年目にハーバード公衆衛生大学院卒の先生と偶然出会い、2年目にボストンのハーバード公衆衛生大学院を訪れる機会がやってきて、3年目にハーバード公衆衛生大学院の教授がアレルギー研究のプレゼンの機会をくださった。ハーバード大学医学部の教授から新しい研究のチャンスを頂いた。さらに、ハーバード大学医学部のOSHPプログラムで学ぶ機会が訪れ、2021年度はハーバード大学医学部のOSHPプログラムで学んだ。

脳は、夢の実現に向けて、情報のアンテナを張り、無意識の内に、常に働いてくれていると感じる。内なるポジティブな思いを言葉にして、脳が快くなる感謝の気持ちで、アレルギー予防研究を続けていきたい。

原稿募集中

趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5373

映画狂のつばきII

《第8回》アルキメデスの大戦 (2019年・東宝)

奥田 宏（金沢市・心療内科）



数学の天才・権直

原作は三田紀房による漫画。それを特撮に秀でた山崎貴が監督した。戦艦大和や長門が迫力ある映像で再現され、臨場感あふれる

作品だ。さらに脚本も秀逸で、その展開に驚かされる。昭和20年4月9日、帝国海軍の魂である大和はアメリカ軍機の攻撃を受け、沈没していった。その12年前、海軍の新造艦をめぐる会議で山本五十六（館ひろ



料亭で今後の方針を話し合う山本は平山案の建造予算が異様に低いことに着目し、そのごまかしを証明しようとし、その時、偶然に豪遊する学生・権直（菅田将暉）に出会った。その学生は、東の権、西の湯川と言われた数学の天才だった。造船業で栄える尾崎財閥家に世話になっていた青年で、令嬢と親密になったことを誤解されて、東大数学科も放校処分となり、や

けになって芸者を呼んで有り金をはたいていたのだった。彼は美しいものが好きで、美しいと感じると巻き尺で計測したがる純粋な男だった。山本は芸者を融通するように権に頼むが断られる。しかし数学の天才で尾崎家に反感を抱く権に目を付け、巨艦主義で戦争に突っ走る海軍を止めるために権に助力を求める。はじ

部下の士官として田中少尉（柄本佑）がつくが、学生あがりであり、少佐になつた権には良い気持ちがない。軍の秘密主義の壁に阻まれ、2週間後の会議に必要な正確な建造費算出のための資料がはじめは全くなかった。そこでまず長

大和の欠陥を 見抜くも

次に実際に戦闘艦を建造した会社を当たり、その建造費を調べるため令嬢が紹介した大阪の大里造船（社長役・笑福亭鶴瓶）を訪ね、その資料を見せてくれるように懇願したが、もちろん軍事機密であり、すんなりとはいかなかった。しかし、戦争を阻止したいという調査の意義と平和のため船を作りたいという社長長の願いもあり、各種戦闘艦の建造費の資料を大急ぎで記録した。大阪からの帰

めは拒絶していた権だったが、尾崎家を憎む気持ちと山本の熱意にほだされて、プリンス頓田大学に行くために横浜で客船に乗りかけたが、やめて海軍の主計少佐として大和建造費の正確な計算という難題に挑むことになった。

門に見学に行くことになり、山本と懇意の艦長に会い、艦長室に一人になった時に長門の設計図を盗み見ることになった。戦艦の構造を頭に叩き込み、自分が見抜いた欠陥を認め、会議での決定は延期となった。そして権は平山に呼ばれた。このままだと戦争になり、十分には準備ができていなかったが、その会議で権は建造費の欺瞞と山本の構造上の欠陥まで指摘。平山中将はそこまでの見抜かれたことに驚き、誤りと欠陥を認めて、会議での決定は延期となった。

SUDOKU

	2			1	3			
			9					6
7	6	2		4	9			
3		8			4	1		
	1	2			8			9
		9	4		8	2		5
8					7			
		1	5				6	

数独

二重枠（2つあります）に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
- ②タテ列（9列あります）、ヨコ列（9列あります）、太線で囲まれた3×3のブロック（それぞれ9マスあるブロックが9つあります）のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。

（答え4面）

パズル制作/ニコリ

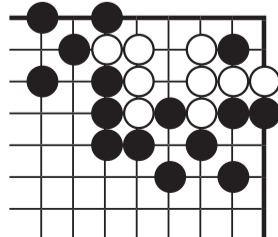
碁

中級編

■出題 九段 石榑郁郎

黒先（8分で二、三段以上）

〈ヒント〉最後は眼あり眼なしの形になります。

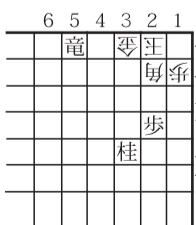


（解答は4面にあります）

将棋

中級編

■出題 九段 西村一義



〈ヒント〉最後に桂が働く…（10分で初段）

（解答は4面にあります）