《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
広島(082)262-5431
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）

第39回定期総会開催

社会保障改悪計画を止めさせ、拡充への転換を

協会は6月21日(日)、第39回定期総会を開催しました。総会では、執行部の提案が出席者により全て承認され、総会後の理事会にて、長谷憲氏が理事長に再任されました。また、記念講演「報道されないアメリカの真実と日本の選択」には、医師、歯科医師、市民など290人の参加がありました。

（2～4面に関連記事）

総会議事の様子

総会議事

総会議事では長谷憲理事長の挨拶の後、物故会員(前回報告以降から総会当日まで)に対して出席者全員が黙とうを行い、冥福を祈りました。祝電紹介の後、村田裕彦氏(広島市安佐南区)を議長に選出。総会当日の出席者(17人)と会員からの委任状(549人分)により、本総会が会則第19条に照らし、成立していること(成立要件は総会出席者と委任状提出が会員総数の4分の1以上であること。総会当日の会員数は1738人で、総会成立の定足数は435人)が宣言されました。

引き続き各号議案の審議に入りました。審議は事前に会員に郵送した議案書を中心に行われ、執行部より提案された第1号議案から第6号議案は全て提案通り、出席者により承認されました。

審議の中で、保険者による審査前点検制度に対する取組など審査、指導改善運動の推進、医療情勢の研究と事務局の学習・体制強化、子どもの医療費助成制度拡充など地域医療活動の推進、組織拡大対策における取組の工夫など、意見・要望が出されました。執行部より、「審査、指導改善の取組を一層強化し、組織拡大にもつなげたい」、「地域医療活動について、他団体や住民との連携をはかりつつ諸課題への旺盛な活動へとつなげたい」などの答弁がありました。

総会後、第20期第1回理事会を開催。長谷憲氏が理事長再任となり、大堂敏彦氏、数野博氏を副理事長に指名しました。

新役員

理事長	長谷 憲	広島市西区	再（外科）
副理事長	大堂 敏彦	広島市南区	再（歯科）
	数野 博	福山市	再（外科）
理事	青木 克明	広島市安佐南区	再（外科）
	磯田 典之	福山市	再（内科）
	上田 喜清	福山市	再（歯科）
	大田 典也	広島市西区	再（内科）
	小早川 秀雄	広島市安佐北区	新（歯科）
	白川 泰山	呉市	再（整形外科）
	中村 孝次郎	広島市安佐南区	新（歯科）
	長西 靖	広島市佐伯区	再（耳鼻咽喉科）
	延本 充弘	広島市中区	再（歯科）
	古屋 和博	呉市	再（内科）
	松山 善次郎	福山市	新（内科）
監事	下村 秀雄	広島市安佐南区	再（外科）
	中本 康雄	広島市西区	再（外科）

声明・特別決議を採択

第6号議案として、執行部より声明(案)「患者・住民とともに、国民皆保険制度を守る取り組みに全力を尽くす」、特別決議(案)「『立憲主義』を無視することは許されない『憲法違反』の安全保障関連法案は、即刻審議を停止し、取り下げを」が提案され、出席者により採択されました。声明では「医療保険制度改革関連法の施行を凍結し、廃止すること」など、9つの事項の実現に向け、奮闘することを表明しています。

総会終了後の懇親会

総会終了後、懇親会を行い、明日からの医療活動、協会発展に向け英気を養いました。参加者を代表して、協会監事の中本康雄先生が、「国民皆保険を守るため、協会活動の意義がますます高まっている。引き続き頑張ろう」と挨拶しました。

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

政府、骨太方針を閣議決定

社会保障費削減を大きく打ち出す

自然増毎年3千億～5千億円

6月30日、安倍内閣は経済財政運営の基本方針を示した「骨太の方針」(以下「方針」)とともに、「成長戦略」(日本再興戦略)を閣議決定しました。方針は、2020年度に財政健全化の目標を達成するため、「経済・財政再生計画」を盛り込んでいます。そのため、16～18年度の3年間を「集中改革期間」として、社会保障費の自然増を1兆5千億円に抑制することを打ち出し、20年度まで、年間3千億～5千億円削減するとしています。小泉内閣時代に実施された「自然増分2200億円削減(年間)」を大きく上回ります。

削減の具体策として、方針には社会保障「改革」の検討事項が挙げられています。医療では、75歳以上の患者負担引き上げ、外来受診の抑制、医療費の高い都道府県の診療報酬を引き下げるなどが、介護では、利用者負担の引き上げ、介護費の高い市町村の保険料引き上げなど、自己負担増と給付費の削減が並びます。その他、年金では、高所得者の年金削減などが検討課題とされています。

また、「社会保障のため」と、2014年4月に5%から8%に引き上げられた消費税について、10%への引き上げは、「経済環境と整えて17年4月に円滑に実施する」としました。

新成長戦略には、「16年度に法人税の引き下げ幅のさらなる上乗せをはかる」との方針が盛り込まれています。大企業には大減税を実施し、国民には負担増と増税を押し付ける方針は到底容認できません。

骨太・成長戦略 閣議決定

社会保障費 年0.5兆円増に抑制

政府は30日、「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)と新たな成長戦略「日本再興戦略」を閣議決定した。2020年度に国と地方の基礎的財政収支を黒字化する目標を達成するため、膨張する社会保障費の伸びを年0・5兆円、18年度までの3年間で1・5兆円程度に抑える目安を掲げた。ただ、社会保障改革は具体論が乏しく、経済成長に頼る財政健全化シナリオとなった。

安倍首相は経済財政諮問会議で、「政権の基本方針は経済再生なくして財政健

2015年7月1日の讀賣新聞

本号の主な内容

2面 主張「ノーモアヒバクシャ訴訟の判決を真摯に受け止めて　国は原爆症認定制度の抜本的な改善を急げ」／定期総会関連
3面 会員訪問／定期総会関連
4面 6・4歯科国会内集会、要請行動／指導関係資料の一部不開示問題
5面 指導に関するよくある質問
6面 原発よりも命の海を
7面 雇用問題等Q&A

医の眼、歯科の眼

厚生労働省が5月2日に発表した4月の毎月勤労統計調査(速報、従業員5人以上の事業所)によると、1人あたりの給与を合計した現金給与総額(名目賃金)は前年同月比0・9%増の27万4577円となり、2カ月ぶりに増えた。今春闘でのベースアップ(ベア)が反映され、名目賃金が増えたことになる。今春闘で大手企業を中心としてベアが相次いだことによる。賞与などを含む給与はのびているが、しかし、残業代などの所定外給与はマイナスである。実質賃金はこの2年間、大手企業でも、ずっと前年割れをしていた(2―4%の大幅減)。

賃上げは大企業が中心で、中小企業の社員や非正規労働者の「賃上げなし」も多く、買い控えは続くと報じている。円安による日用品などの値上げも重くのしかかり、消費拡大の道筋は見えないことも同時に報じた。つまり、我が国の実質所得は減っている。

4月の2人以上世帯の家計調査で、1世帯当たりの消費支出は、実質で前年同月比1・3%減と13カ月連続のマイナス。中小企業の社員や非正規労働者を中心に、賃上げがなかったり、物価上昇に追いついていなかったりする人は多い。雇用が不安定な非正規労働者の悩みはさらに深い。消費低迷については、円安による輸入品の値上げばかりでなく、社会保障の退行傾向や将来の所得不安で、家計は消費よりも貯蓄に向かっている。

働く人全体の所得向上が求められている。　(O)

国民多数と力を合わせ、安倍内閣の暴走を止めよう

理事長　長谷　憲

今回の総会にて、新たな役員が選出されました。総会後、第20期第1回の理事会を開き、再度理事長という大役を担うことになりました。会員の皆さんの先頭に立ち、「保険医の生活と権利の擁護」「国民医療の向上」のために、引き続き奮闘していく決意です。

さて、昨年を振り返ると、安倍内閣の暴走に対する国民の反撃の高まりを感じた1年でした。

安倍内閣は国会の多数議席を背に、社会保障改悪、消費税増税強行、集団的自衛権の行使容認の閣議決定、特定秘密保護法の施行、原発の再稼働に向けた準備、沖縄・辺野古への米軍基地移設強行など進めてきました。このような政治に対し、私たちは黙っているわけにはいきません。「皆保険制度を守れ」「国の責任で社会保障の拡充を」、「憲法9を守れ」と声を上げ、その声は国民多数の声と相まって大きくなってきています。

今、安倍内閣は日本を戦争ができる国にしようと安全保障関連法案を国会に提出しました。「平和憲法守れ」の声をさらに大きくし、法案の廃案を目指し、頑張りぬきたいと思います。

新選出役員の横顔

副理事長　大堂　敏彦　氏
皆実町歯科院長（広島市南区）
診療科目　歯科
出身校　愛知学院大学
協会活動の主な履歴
理事（2013年6月～2015年6月）
歯科幹事（1995年12月～）

理事　小早川　秀雄　氏
小早川歯科医院院長（広島市安佐北区）
診療科目　小児歯科
出身校　松本歯科大学
協会活動の主な履歴
理事（1988年12月～1994年12月）
歯科幹事（1986年2月～）
歯科幹事（2002年4月～）
歯科社保対策部員（2002年4月～）

理事　中村　孝次郎　氏
中村歯科医院院長（広島市安佐南区）
診療科目　歯科
出身校　広島大学
協会活動の主な履歴

理事　松山　善次郎　氏
松山内科院長（福山市）
診療科目　神経内科
出身校　新潟大学

主　張

ノーモアヒバクシャ訴訟の判決を真摯に受け止めて
国は原爆症認定制度の抜本的な改善を急げ

原爆症集団訴訟での全面敗訴を受けて、国は3.5ｋｍ以内での被爆、100時間以内に爆心2ｋｍ以内に入市したもの、その後1週間程度滞在したものについては積極的に認定する事とした。

2008－2010年度には白内障で治療中の1,828人が申請したが認定されたのは3.5％の65人に過ぎず、従来の審査での認定率3.2％と変らなかった。

集団訴訟の司法判断では白内障原告の86％が勝訴していた事と大きくかけ離れていた。

被爆者代表である原告の認定を通じて、国に制度を変更させることを目的に2009年の大阪を先駆けとして7か所で116人の原告によってノーモアヒバクシャ訴訟がたたかわれている。申請疾患の内訳は、心筋梗塞28％、甲状腺機能低下症25％、悪性疾患20％、白内障7％、肝臓病5％、脳血管障害4％、運動機能障害2％などである。

5月20日に広島地裁は白内障のみの原告4人に勝訴2人、敗訴2人という判決を出した。これで勝訴は30人、敗訴は8人となり勝訴率は79％である。

判決では、新しい審査の方針は、被爆線量が過小評価となっている疑いがあるから一応の目安にとどまるとした上で、被爆距離が2.4ｋｍの原告についても放射線起因性を認めた。また点眼薬による効果を見ながら手術の時期を検討していた場合も要医療性があるとした。原爆症のなかでは一番厳しい白内障の認定改善へ向けて一歩前進したといえる。

現在、放射線白内障として認定されるのは、爆心1.5ｋｍ（500ミリシーベルトの被曝）以内の被爆で、後嚢下に発症しており、買い物ができないなどの生活機能の低下があり、他に発症の危険因子がなく、近日中に手術を予定している場合に限られている。

2014年度の疾患別の認定率は腫瘍78％、造血機能障害65％、心筋梗塞61％、甲状腺機能低下症48％、肝臓病52％、白内障12％、その他3％となっている。白内障は認定16件、却下117件であり、2008－2010年度の年間平均と比較すると、申請件数は22％に、認定数は72％に減っている。認定率が上がったのは1.5ｋｍ以内という高いハードルが明示されたことで、申請者が激減したためである。

「原爆放射線の人体影響　改訂第2版」には白内障について、「放射線により、水晶体上皮細胞が傷害され、水晶体線維が変性し、後嚢下白内障が生じる。若年時の被爆により遅発性の白内障や早発性の加齢性白内障が生じるという報告もある。被爆後比較的早期に出現するいわゆる放射線白内障は閾値の存在する確定的影響の可能性があると考えられているが、長期にわたる影響は閾値がないか、あっても従来考えられていたものより低い線量である可能性が示された。加齢による白内障では混濁するのは水晶体の核、水晶体皮質、水晶体後嚢に接した部分で、これらすべてが認められる場合があり、白内障の写真で近距離被爆者と加齢によるものと、ステロイド薬投与に伴うものを鑑別することは不可能である。」との記載がある。

厚労省の決めた1.5ｋｍ（500ミリシーベルトの被曝）という線引きはこうした科学的知見を無視している。白内障は年齢とともに増え、70歳代で84－97％、80歳以上では100％に見られるから、被爆者の白内障を原爆症に認定したら予算がいくらあっても足りないとの立場から、医療特別手当の予算枠を守ろうとしているからに外ならない。

日本被団協ではすべての被爆者に健康管理手当相当額の被爆者手当を支給し、障害ある場合は程度に応じて3段階の加算をするという適切な提案している。

国は敗訴しない限り被爆者援護制度を変えようとしないが、高齢の被爆者に訴訟を続けさせるのは酷である。司法判断を真摯に受け止めて被爆者が納得のいく認定制度の抜本的な改善に早期に着手するべきである。

国民皆保険の価値を知り、守っていくことが大事
堤未果氏招き、記念講演

総会に先立ち、国際ジャーナリストの堤未果氏を講師に、記念講演「報道されないアメリカの真実と日本の選択」を開催。医師、歯科医師、市民など290人が参加しました。

堤氏は、1980年代からの規制緩和により企業の寡占化が進み、医療をはじめあらゆるものが商品化されてきた米国の現状を報告しました。「医療費は世界1位、質は最低。年間90万人が医療破産している。また、医師の自殺率は世界1位。患者本位の医療でなく、保険会社が認める医療しか提供できず、山のような書類提出を求められるためだ。これが米国医療の実態だが、日本ではほとんど報道されない」

また、日本の国民皆保険制度に触れ、「国民皆保険を解体せよと米国は中曽根政権時代から絶えず日本政府に圧力をかけてきた。一方で、日本の内側からも米国と同じ利権を望む勢力が、私たちの知らないうちに「国家戦略特区」や「患者申出療養制度」などの形で日本の医療を外資に差し出そうとしている事に注意しなければならない」と指摘。経済財政諮問会議で政策を練り、それを「閣議決定」し法制化していくヒットラー式の手法、国民の無関心、数字データ（政府とマスコミが声高に言う、国の借金約1000兆円は実は印象操作である事など）のトリックという「3つのスキ」を示し、選挙で選ばれたわけでもない民間議員に日本を売るような制度改革をさせない事、数字にごまかされないこと、何よりも無知は弱さになるため、私たち1人1人が国民皆保険の価値を知り、伝えてゆく事が重要だと主張。「ぼんやりしていると簡単に奪われてしまう。米国の医師たちも医療を取り戻そうと次々に立ち上がり始めている。日本には世界が羨む「おたがいさま」の精神と憲法25条を礎にした国民皆保険制度がある。今こそ力を合わせてこの宝物を守りましょう。私達の国が輸出すべきなのは、原発よりも幸せな高齢化社会モデルの筈」と訴えました。

講演会の様子（枠内は講師の堤氏）

会員訪問㊷

岡畠　進　先生

おかはた小児科
循環器科クリニック
（広島市南区）

―小児循環器科を専門として豊富な経験をお持ちです

広島大学付属病院小児科に入局後、天理よろづ相談所病院、広島大学大学院、島根医科大学などを経て、念願だった国立循環器病研究センター病院で勤務し、診療技術を身につけました。

足掛け9年のセンター勤務でしたが、心臓病の子どもたちを救うため、懸命な日々を過ごしました。当時は心臓手術での術死の割合が高く、この現状を何とかしたいと強く考えており、それは手術の腕や診断能力の差により生じることを実感していました。一日も早く小児循環器医としての診断能力を磨くこと、心臓カテーテル検査技術の向上に努めてきました。

ＪＩＣＡ（独立行政法人国際協力機構）の事業で、心臓カテーテル技術を指導するため、医療団長としてバングラデシュに派遣されていたこともあります。現地はインフラが未整備で、停電は日常茶飯事。日本と同様の医療機器を導入しても機能せず、非常時は人力で機械を動かすこともありました。大変な思いをしながらの診療でしたが、バングラデシュで1例目となるファロー四徴症(注)の手術を成功させ、その後のファロー四徴症も2例を元気に退院させました。

その後、出身地である広島に戻り１９９６年に開業、今年で19年になります。

―地域の小児周産期医療についての思いをお聞かせください

小児科医不足から勤務医の労働環境が悪化しています。まずは環境を整備しなければ、若いドクターの志願者は増えません。総合的な医療施設を設立したところで、マンパワー不足では機能しないでしょう。広島では、5つの病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、舟入市民病院、広島赤十字・原爆病院）が協力して医師不足を補っているのが現状です。現場の医師たちが知恵を絞って、なんとか現場を支えています。

県や市は予算不足を理由にこども病院設立には消極的です。確かにこども病院の設立には、検査機器の導入、人件費等、多額の資金が必要です。京都府立医科大学や自治医科大学のように大学病院の敷地内に併設し、大人用の機器を共用するなど、経費を抑える方法も検討してはどうでしょう。何より学識豊富な内科医、外科医が身近にいる環境で、患者さんが治療を受けられることや、専門的な知識をもった医療スタッフから精神的なケアを受けられることは大きなメリットだと思います。ことに最近注目されている成人に達した術後の先天性心疾患、いわゆる「成人先天性心疾患」の患者さんの診療にはこうしたことが必要です。

―日常の診療で心がけておられることは

小児循環器診療に携わってきた経験上、ありとあらゆるリスクを患者さんにしっかり説明し、納得してもらわない限り治療を進めません。当たり前のことに思えますが、実践するには、小児科医としての高い見識、能力が求められます。

診療所では、心臓の治療に関わる時はもちろんですが、予防接種の説明であっても「懇切丁寧に」を心がけています。時間をかけて、たとえ低確率であってもリスクは必ず説明します。説明用のカードを使って、予防接種毎に、だいたい5分以上かけて説明します。1人1人の診療に時間がかかりすぎて、たまにお母さんの頭から角が見えることもありますが、医院には、私の診療方針に納得した患者さんが来院されていると思っています。

―最後に、患者さんとの交流で印象に残っていることはありますか

たくさんありますが、患者さんが成長して医師になってくれたことです。医学部に通っている子が2人、実際に医師として勤務している子が1人と、3人います。看護師、薬剤師、理学療法士などの医療スタッフとして勤務している子もいます。そのうちの1人は当院での大学病院外実習を強く希望し、実際に来てくれました。それぞれ心臓手術を受けた子どもたちですが、そういう報告を聞くと、自分が関わってきたなかで（彼らに感銘を与えた何かがあったのかな）と、とても嬉しく感じます。

（注）１８８８年，フランス人医師ファローが初めて報告した，最も頻度の高いチアノーゼ性心疾患

特別決議

「立憲主義」を無視することは許されない
「憲法違反」の安全保障関連法案は、即刻審議を停止し、取り下げを

日本は戦後、平和憲法の下、戦前の好戦的な国から、世界平和を希求する国家として再出発し、70年かけて世界から信頼される国として認められるようになった。海外からの旅行者の増加や日本文化の世界的な浸透も相俟って、国民レベルでの相互理解の広がりが感じられるようになってきた。

しかし、安倍首相は、首相に返り咲いて以降、一貫して戦後レジームからの脱却を唱え、ポツダム宣言への無理解が露呈するなど、戦争責任から目を背けるような言動を重ねている。このような安倍首相が、特定秘密保護法の制定、武器輸出3原則の見直し、そして戦争法ともいえる、集団的自衛権の行使を含む安保法10法案の「改正」、それに加え国際平和支援法を、今国会で強引に成立させようとしている。これらの法案については、衆院憲法審査会で、与党推薦を含むすべての憲法学者が「憲法違反」との判断を示した。憲法9条、立憲主義を無視した愚行であり、許されるものではない。

安倍政権は、日本が再び武器を持って世界に進出できるよう法を改め、軍備の増強と、その財源を得るための消費税増税と社会保障費や教育費の削減を推し進めようとしている。安倍政権の思いのままの政治を許すならば、70年かけて築き上げてきた日本の信頼は、一挙に失われることになる。安倍政権の暴走によって、国民の誇りである平和憲法が踏みにじられ、これまでの積み重ねで得た世界からの信頼を失うことは耐えられるものではない。

広島県保険医協会は、人命を守る医師、歯科医師の団体として、いかなる戦争をも容認できない。安倍政権に対し、下記の項目について、誇りある平和国家としての責務を全うすることを強く要求するとともに、日本国憲法第9条の価値をさらに発展させるよう全力を尽くす。

一、集団的自衛権行使の法制化である安全保障関連法案の「改正」と戦争支援のための自衛隊海外派兵につながる国際平和支援法の審議を停止し、廃案とすること。

一、沖縄・普天間基地移設については、住民の意見を尊重し、県内移設計画を見直すこと。
また、国民の生活と権利を損なう「日米地位協定」の抜本的見直しに着手するとともに、在日米軍基地による住民の負担軽減策を講じること。

2015年6月21日

広島県保険医協会第39回定期総会

声　明

患者・住民とともに、国民皆保険制度を守る取り組みに全力を尽くす

1961年の国民皆保険体制が発足してから50余年、今、最大の危機に晒されている。政府は国の医療費を抑え、社会保障の市場化を図る「社会保障と税の一体改革」を推し進めてきた。憲法第25条（生存権）の具現化という社会保障の理念を放棄し、自己責任に変質させようとしている。この路線の下で、社会保障プログラム法、医療・介護総合法の成立が強行され、既に病床削減計画や介護保険要支援者の訪問・通所介護の給付外しなどが実施されている。

5月27日には、さらなる大改悪となる医療保険制度改革関連法案が、自民・公明両党、維新の党、次世代の党などの賛成多数により可決・成立した。入院時の食事代の自己負担引き上げ、実質的な混合診療の解禁となる「患者申出療養」の創設など、負担の増加によって国民生活に影響を与え、国民皆保険制度の根幹を揺るがす内容となっている。徹底審議を求める声が相次いでいたにも関わらず、わずかな審議で採決を強行したことは、国民の代表である国会軽視も甚だしい。

負担増計画はこれにとどまるものではない。既に財務省からは、社会保障費の自然増分すら削減し、受診時定額負担・保険免責制の導入や診療報酬・介護報酬マイナス改定などで、医療費抑制策を強化していく案が示されている。

「消費税増税は社会保障のため」と8％への引き上げを強行しておきながら、その税収の大半は大企業への減税や軍事費に回されている。医療機関には消費税「損税」が重くのしかかっており、このうえ実質10年連続となる診療報酬・介護報酬のマイナス改定（薬価の枠外引き下げを加味）では、地域医療を支え続けることはより一層困難となる。10％へのさらなる増税は、社会保障の充実に使われるものではなく、「社会保障と税の一体改革」の下で国民の自己負担が増えていくことにしかならないのである。

厳しい情勢下、広島県保険医協会は、患者・住民とともに、安心して必要な医療が受けられる国民皆保険制度を守り、次の事項の実現に向け、全力で奮闘していく。

一、国の医療費削減計画を見直し、社会保障の理念に基づき、国の責任による社会保障の拡充への転換をはかること
一、医療保険制度改革関連法の施行を凍結し、廃止すること
一、医療再生につながる診療報酬の引き上げと患者負担の軽減を行うこと
一、介護給付対象外とされた項目をもとに戻し、介護報酬の引き上げを行うこと
一、10％への消費税増税は中止すること
一、社会保障の財源は、消費税増税ではなく、応能負担の原則にたった税制改革と国民の所得を増やす経済政策によって確保すること
一、医療機関の消費税「損税」は、診療報酬への補填によるのではなく、抜本的な対策を講じること
一、国民生活や皆保険制度を守るため、ＴＰＰ交渉から即時撤退すること
一、原発の再稼働をやめ、原発に頼らないエネルギー政策に転換すること

以上

2015年6月21日

広島県保険医協会第39回定期総会

〝歯は命〟健康長寿社会に向けて 保険で良い歯科医療の実現を！

6・4国会内集会

6月4日（木）、保団連も参加する「〝歯は命〟健康長寿社会にむけて　保険で良い歯科医療を『6・4国会内集会』」（集会実行委員会主催）と保団連中央要請行動が国会議員会館で開催されました。当会からは上田副理事長が参加。集会全体では400人を超える医療関係者が集い、メッセージないし参加した国会議員（秘書含む）も40人を超えました。

開会挨拶では、歯科技工士の雨松真希人氏（集会実行委員長）が歯科技工士の窮状を説明し、歯科医療関係者一丸となって健康長寿社会の実現に向けて行動することを訴えました。

各団体からの報告では、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士、そして市民から現場の切実な声とともに、「一人ひとりの力は微力だが、無力ではない」、「保険でよい歯科医療の実現は国民の願いです。運動をさらに広げよう」など連帯の呼びかけをされました。また、保険で良い歯科医療の実現に向けて、窓口負担の軽減、保険範囲の拡大、歯科技工技術料の引き上げなどの改善要望を掲げたアピールを採択しました。

地元議員に現場の声を訴え

国会内集会にあわせて当日は、地元選出国会議員への要請を行いました。要請行動では、患者窓口負担の大幅軽減、保険範囲の拡大、診療報酬の引き上げなどを訴えました。

小林史明衆院議員（自民・7区）は、「予防に力を入れるために定期健診の推進を考えている。また、マイナンバーと一緒にすすめていくことで医療費も適正化できる。協力できるところは協力していきたい」と述べられました。

懇談に応じる小林衆院議員（右）

大平喜信衆院議員（共産・比例中国）は、「国民の受診率向上のために労働時間、雇用環境の改善も必要。また同時に窓口負担の引き下げも一緒に求めていきたい」と話されました。

要請書を受け取る大平衆院議員（左）

亀井静香衆院議員（無・6区）は、「地域活性化のために山間僻地の医療を充実する取り組みをしている。これからもどんどんやっていきたい。議員要請も地道に積み重ねてほしい」と激励の言葉をいただきました。

その他の議員は秘書対応でしたが、医療制度の充実に向けて尽力を求めました。また、会員の先生方にご協力いただいた「医療制度改悪と消費税増税計画を直ちに中止し、安心できる医療制度の構築を求める医師・歯科医師連名要請書」105名分（医師68名、歯科医師37名）を携え、医療介護総合法の廃止も求めました。要請書へのご協力、誠にありがとうございました。

懇談に応じる亀井衆院議員（左）

【経　緯】

2014年６月３日	協会、中国四国厚生局に「平成26年度指導対象保険医療機関選定委員会配布資料および議事録」の開示請求を行う。
2014年７月14日	上記資料が中国四国厚生局より開示（一部不開示）。
2014年８月20日	協会、開示された資料の一部不開示について不服申立（審査請求）を厚生労働大臣に提起。
2014年11月17日	厚生労働大臣が内閣府情報公開・個人情報保護審査会へ諮問（協会宛に諮問書が送付）。
2014年11月26日	内閣府情報公開・個人情報保護審査会より「理由説明書の送付及び意見書又は資料の提供について」（通知）が協会に送付。
2014年12月11日	内閣府情報公開・個人情報保護審査会に意見書及び資料を提出。
2015年３月９日	内閣府情報公開・個人情報保護審査会より「補充理由説明書の送付及び意見書又は資料の提供について」（通知）が協会に送付。
2015年３月19日	内閣府情報公開・個人情報保護審査会に意見書及び資料を提出。
2015年５月14日	内閣府情報公開・個人情報保護審査会より答申書の写しが協会に送付。

指導関係資料の一部不開示問題

内閣府審査会「開示すべき」と答申

個別指導や集団的個別指導の実施計画について、協会は毎年、選定委員会の資料等を開示請求し、入手後に先生方にその内容をお知らせしています。

２０１４年６月、中国四国厚生局に開示請求し、入手した「平成26年度指導対象保険医療機関選定委員会配布資料および議事録」について、前年まで開示されていた部分のうち、該当選定理由の件数、情報提供の内容などが、「指導に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容認し、もしくはその発見を困難にするおそれがあるため」との理由で不開示とされました。

「不開示理由にあたる事象は起きていない」と不服申立

これに対し協会は、これまでに不開示理由となるような事象が起きていないこと、指導は保険医療機関の取り締まりを目的としたものではないことなどをあげ、14年8月に厚労相宛に不開示決定の取り消しを求め、不服申立（審査請求）を行いました。

別表の通り、厚労相が内閣府情報公開・個人情報保護審査会へ諮問した後、同審査会で審査が行われました。同審査会より送付された2回の理由説明書に対し、協会は意見を提出。それらを踏まえて、同審査会は、15年5月14日に答申しました。

不開示とされた大部分が「開示」される見通し

この答申を受けて、協会は再度「平成26年度指導対象保険医療機関選定委員会配布資料および議事録」の開示請求を行いました。今月下旬には入手の予定ですが、答申を反映して、不開示とされたうちの大部分が「開示」される見通しです。「該当選定理由の件数」は全て従来通り開示、また、「情報提供の内容が記載されたもの」は一部不開示が妥当とされたものの、こちらもほぼ従来通り開示される見通しです。

不開示の流れを止め、開示の流れを作り出した

厚生労働省が不開示とした理由は前述の通りですが、この不開示の流れは意図的に作られたものと言えます。各地の保険医協会が不開示決定に対し、不服申立を行った結果、内閣府情報開示・個人情報保護審査会からは「開示すべき」との答申が頻発しました。中国地方では広島だけでなく、他県でも同様の不開示決定が出されたことから、不服申立を行い、全ての県で「開示」の答申が出されました。

協会は個別の医療機関や個人を特定するために開示請求をしているのではありません。選定理由を被指導者にも開示しない問題や高点数選定がいかに根拠のない数字であるかを公表することで、各々の先生に実態を知っていただき、改善の方策をともに探っていければと考えています。また、この度の取り組みを通じ、開示の流れを作り出せたことは大きな成果であると考えています。

訃報

２０１５年６月19日、住田静子先生（広島市中区　住田小児科・内科・アレルギー科）が逝去されました（享年92歳）。

住田先生は、１９８３年度より２０１０年度まで、監事として会計監査に携わっていただきました。また、広島県下で初めての病児保育施設を創設するなど、子どもの健康と幸福を守る活動に尽力されました。

住田先生のご冥福を心よりお祈りいたします。

物故会員

（前回報告分以降2015年6月21日迄）

和田　潮	（産）	享年82歳	2014年８月11日ご逝去	福山市
桧垣　毅	（小）	享年74歳	2014年９月16日ご逝去	呉市
坪倉　千鳥	（産）	享年82歳	2014年９月28日ご逝去	広島市
石原　聖久	（歯）	享年37歳	2014年11月８日ご逝去	福山市
下野　雅道	（内）	享年69歳	2014年11月24日ご逝去	三原市
広岡　明美	（外）	享年88歳	2014年12月15日ご逝去	福山市
小林　芳治	（内）	享年75歳	2014年12月29日ご逝去	福山市
前原　慈朗	（内）	享年94歳	2015年２月14日ご逝去	福山市
日山　昇	（眼）	享年62歳	2015年３月14日ご逝去	東広島市
長尾　澄雄	（精）	享年81歳	2015年４月６日ご逝去	呉市
竹丸　英夫	（外）	享年88歳（2012年当時）	ご逝去	福山市

〔医科10名　歯科1名　計11名〕ご冥福をお祈り申し上げます。

指導に関するよくある質問

個別指導と新規個別指導の違いは？

中国四国厚生局および広島県による個別指導（以下「個別」）、新規個別指導（以下「新規個別」）が実施されています。特に新規個別は、継承等で開設者・管理者が変更となった場合も対象となるため、「新規開業でないのに何故？？」と驚かれる先生もいるようです。本紙では、個別と新規個別の違いとともに、対策を解説します。

個別と新規個別の主な違いは別掲の表の通りです。対象について、個別は「保険者等からの情報提供」や「再指導」、「高点数」等の選定基準に基づき、厚生局に設置された選定委員会で決定されます。新規個別は選定委員会にはかられませんが、新規指定より概ね6カ月経過、1年以内の保険医療機関が対象です。その他、開業地を移転した場合や継承等で開設者・管理者が変更となった場合も対象となります。

選定患者数及び指導時間については、個別が30名・約2時間程度、新規個別が10名・約1時間程度と大きく違います。

また、自主返還について、個別は指定された1年間の診療報酬の請求全例を、新規個別は対象患者10名について指定された年月のレセプトを自己点検し、自主的に返還するよう求められます。「新規だから…」と軽く考えていたら「再指導」「自主返還」ということも十分あり得ますので、注意が必要です。

指導結果については、後日文書により通知され、①「概ね妥当」、②「経過観察」、③「再指導」、④「要監査」のいずれかの措置が出されます。

○指導対策の要はカルテ記載の充実

個別、新規個別問わず、また、医科、歯科問わず、指導対策の要は「カルテ記載の充実」です。実際の指導では、患者の主訴や所見、診療計画や検査の結果等の他、カルテ記載が算定要件とされているものがきちんと記されているかどうかが確認されます。医学管理や検査等を行っていても、必要事項の記載がなければ、「医学管理（検査）の実態なし」と判断され、「自主返還」を求められます。もちろん、自主返還に応じるか否かは先生の判断になります。

このように、カルテ記載のある・なしで大きく措置が変わってくることがありますので、カルテ記載が必要な項目を日頃から確認し、記載もれなどがないように点検しておくことが重要です。そのために、会員の先生には、保団連発行の冊子をお届けしています。医科は「保険診療の手引」、歯科は「歯科保険診療の研究」です。ぜひ、参考にしてください。

個別指導と新規個別指導の違い（主なもの）

	個別指導	新規個別指導
対象	「保険者等からの情報提供」等の選定基準に基づき、厚生局に設置された選定委員会で決定。	新規指定より概ね6カ月経過、1年以内の保険医療機関。継承等で開設者・管理者が変更となった場合も対象。
実施通知時期	3週間前を目途（正当な理由なく欠席した場合は監査の対象となる旨の記述あり）	3週間前を目途
選定患者数・通知時期	30名（通知は4日前15名、前日15名。病院は1週間前15名、前日15名）	10名（通知は4日前10名）
指導時間	約2時間程度	約1時間程度
指導結果	指導後、文書にて通知される。①概ね妥当、②経過観察、③再指導、④要監査	同左
自主返還	あり（指定された1年間の診療報酬の請求全例を自己点検のうえ、自主的に返還）	あり（対象患者10名について指定された年月のレセプトを自己点検のうえ、自主的に返還）

審査、指導等相談について

随時受付 役員が対応します

協会では毎月、医科・歯科の社保部会を開催しています。部会では、会員から寄せられた相談事例などの検討を行い、必要な情報は適宜協会紙等で紹介するよう努めています。また、会員からの要望に応じ、審査支払機関や行政当局との折衝も行います。

個別指導や監査の相談については、指導当日の録音・弁護士帯同の実施の他、カルテ記載等について役員が助言を行う相談会も随時実施しています。個別指導や監査の通知がなくてもお気軽にご相談下さい。

歯科点数等 Q&A

（クラウン・ブリッジ維持管理料（補管））

Q1 補管中（2年以内）の5が、外傷により歯根破折したため、やむを得ず抜歯となった。④5⑥Brを製作する場合、事前承認の対象となるか。

A1 事前承認の対象とはなりません。事前承認は、補管を算定した日から2年以内に、外傷、腫瘍などやむを得ない理由で抜歯し、ブリッジを製作する場合に必要となります。事前承認が必要なケースは、以下のいずれかの場合です。

・補管中の歯冠補綴物の隣在歯または補管中のブリッジの隣在歯をやむを得ず抜歯
・補管中のブリッジの隣在歯およびそのブリッジの支台歯をやむを得ず抜歯
・補管中の歯とその隣在歯をやむを得ず抜歯

※参考「歯科点数表の解釈」（平成26年4月版）p334～335　平成26年4月23日事務連絡（歯科）問4

医科点数等 Q&A

（入院料等）

Q1 当院の療養病棟に入院されていた患者が、4月に退院した。しかし、5月に再入院となり、再度当院の療養病棟に入院となった。4月の入院時に救急・在宅等支援療養病床初期加算を算定しているのだが、5月の再入院時の時もこの加算は算定できるのか。

A1 救急・在宅等支援療養病床初期加算は、転院、入院、又は転棟した日から起算して14日を限度に算定できます。したがって、再入院の場合でも起算日が異なれば、算定可能と考えます。

（検査）

Q2 外来迅速検体検査加算の加算対象である血液検査を行った。その血液検査のうち、院内で行うものと外注で行うものが混在したが、院内で実施した検査の結果と、外注した検査の結果が検査当日中に報告できてそれに基づく診療を行えば、外来迅速検体検査加算の算定ができるのか。

A2 その通りです。院内での検査と外注での検査が混在する場合であっても、当日中に結果提供を行いそれに基づく診療を行えば、加算の算定は可能です。

（リハビリテーション）

Q3 当院で脳血管疾患等リハビリテーションを行っている患者が、他日に他院で同じリハビリテーションを行っていることがわかった。この場合、それぞれの医療機関で脳血管疾患等リハビリテーション料を算定することはできるか。

A3 通知より「同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーションについては、1つの保険医療機関が責任をもって実施するべきであるが、…」とあるので、曜日が異なっていても、それぞれの医療機関で脳血管疾患等リハビリテーション料は算定できないと考えます。なお、以下の事務連絡が出ています。

Q．疾患別リハビリテーションを一の保険医療機関で実施している場合には、他の保険医療機関で、同一の疾患等に係る疾患別リハビリテーション料は算定可能か。

A．従来通り算定不可。当該患者に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関における疾患別リハビリテーション料の算定の有無を確認する。

浜岡原発の永久廃炉をめざして

静岡県保険医協会理事長　聞間　元

原発よりも命の海を ⑥2

２０１５年５月14日、中部電力浜岡原発が全面停止して４年目を迎えた。東北大震災後の福島原発の過酷事故発生を受けて、当時の菅首相が中部電力に全面停止を要請し、停止に至ったものである。当時の民主党政権が浜岡原発の停止を決断しなければならなかった理由は明白である。すなわち浜岡原発が首都に最も近い原発であり、南海トラフ地震の東方震源域の直上に位置しているからである。しかも政府の地震調査研究推進本部・地震調査委員会の報告書で半世紀中に東海地震が起こる確率が97％（30年以内には86％）という驚くべき確率であり、想定される津波の高さも19メートルという高さである。福島原発事故の前、浜岡は「世界一危険な原発」であった。そして今もその危険性は変わらない。

中部電力はこうした報告書を受けて、あわてて防潮堤の工事を急ぎ、2回の高さ変更を行い、現在は高さ22メートルという工事を完成させている。

しかし専門家からは防潮堤の立つ海岸砂丘が地震の揺れで液状化する可能性が高いと指摘されており、また原子炉冷却用の取水管パイプラインの脆弱性も指摘されている。

福島原発と同系の沸騰水型炉のため、万一に備え新たに作られているフィルター式ベントも建屋の外の海側に作られ、防潮堤が液状化で傾けば機能しない可能性を指摘する声もある。

今、浜岡原発の５基は確かに停止状態にある。1号炉、2号炉は老朽化のため福島事故以前に廃炉が決まっており、炉内から燃料棒はすべて撤去された。3、4、5号炉の燃料棒は建屋内の核燃料プールにあり、運転休止中であっても地震で冷却水が失われる可能性がある。また一番新しい5号炉は停止中にもかかわらず復水器に海水が注入する事故があり、原因調査中である。浜岡原発の立地海岸は福島原発とは違い砂丘であり、これまでも取水系統のトラブルがたびたび起きている。

しかし中部電力はあくまで再稼働に向けて準備しており、4号炉は昨年2月、3号炉も今年6月再稼働に向けた適合性審査の申請が行われている。こうした現状維持の費用だけで年間1千億円に達し、すべて消費者に電気料金として上乗せされることになる。また「安全対策」のためにさらに3千億円を超える費用が必要とされ、これらの費用も将来電気料金に上乗せされる予定である。

住民の避難計画はどうなっているのか。同じ再稼働申請が行われている鹿児島県・川内原発と同様に、浜岡原発半径31キロ圏内（ＵＰＺ）の住民94万人の避難計画の見通しは立っていない。最近当協会が行なった圏内の医療介護施設68か所のアンケート調査で、避難計画があると回答した施設は入所者数１００人の施設1件だけであった。医療介護施設のみならず学校関係での避難計画でさえ立てられていない実情である。

浜岡原発につながる主要道路は狭く、福島事故時以上の渋滞が予測され、子ども達の避難を優先させる輸送手段も困難を極める。港湾も原発立地の御前崎港しかなく、津波後とすれば避難経路には使えない。事故の規模によっては早期に東名高速道路でさえ通行できなくなる恐れがある。

これだけ安全対策優先が叫ばれながら、浜岡原発から5キロメートル圏内にあるオフサイトセンターの移転も遅々として進まない。避難の際に有用なモニタリングポストの増設も防潮堤建設にかまけて全く顧みられていない。

県民や周辺住民の世論も多数が原発の再稼働に反対である。31キロメートル圏内の11自治体首長も再稼働賛成はゼロである。但しうち5人の回答は保留であり、世論の動向を見ていると思われる。

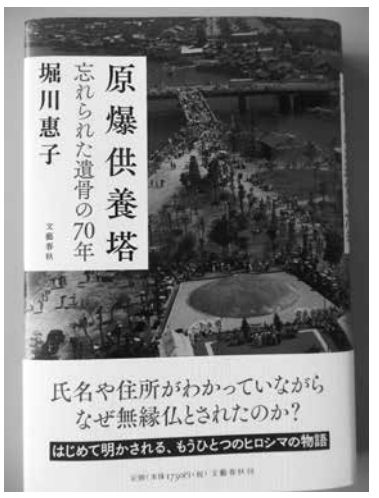
欠陥だらけの浜岡原発、再稼働は論外であり、東南海地震の確率を無視することは許されず、一刻も早い永久廃炉しか選択はない。当協会も原発問題に関しては廃炉を求める決議を毎年の総会で確認しているところである。

書籍紹介

原爆供養塔
忘れられた遺骨の70年

（堀川恵子著　文藝春秋　1750円）

平和公園の慈仙寺境内跡に土饅頭のような原爆供養塔がある。かつてはスケッチのように「原爆納骨安置所」と書かれた巨大な木碑が建っていたが撤去され、行政は公園内にあってはならない墓地を封印している。地下には推定「7万人」の遺骨が納められ、身元の明記された骨箱もある。



佐伯敏子さんはここで義父母の遺骨を受け取ったのを契機に毎日供養塔のお世話を始め、やがて管理を任されて遺骨を遺族に届けることまでされていた。

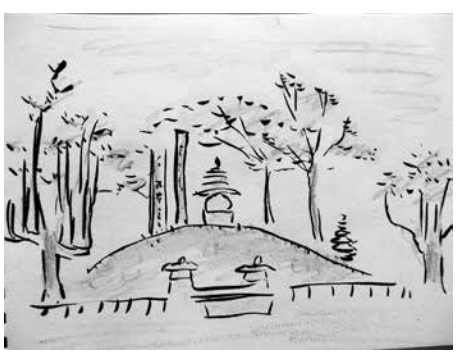
広島出身のジャーナリスト堀川惠子さんは取材を通じて佐伯さんと知り合い、２０１３年に老健施設に入所中の93才の佐伯さんを訪問したことから、志を継いで、身元の分かった遺族を訪問する旅を始め、取材と調査をもとに「原爆供養塔　忘れられた遺骨の70年」を出版された。

本書は墓地を置く事のできない公園内になぜ「7万人」もの遺骨が眠っているのか、20人以上が亡くなった佐伯敏子さん一族の被爆記録、佐伯さんに代わって沖縄まで遺族を訪問した記録から構成されている。

軍医徴用による医師不足を補うため県病院に設けられた保健婦養成所で亡くなった少女、遺体の処理にあたった少年特攻兵、ビルマに派遣された日赤従軍看護婦、被爆者の数に入れられてない朝鮮半島出身者、10年遅れで原爆手帳が交付された沖縄の被爆者など、戦争がもたらした様々な悲惨な現実が明らかにされている。

「戦争法」が審議される危険な現在、ぜひ多くのかたに読んでいただきたい一冊である。

（理事　青木克明）



裁判事例に学ぶ　医事紛争の防止

(3)保険診療には健康保険法や療担規則を研鑽して

２００２年４月頃、匿名の薬剤師から「Ｘ医師の整形外科医院の待合室に、特定の保険薬局の職員が患者に薬剤を配達に来る」と沖縄社会保険事務局に電話があった。レセプト点検と戸別訪問で患者調査され、翌年１月の個別指導で不正ないし著しい不当が疑われ、1時間後に監査に移行した。保険医療機関及び保険医療養担当規則（「療担規則」と略す）への違反は、①当日事前に医師の診察なく理学療法を実施して（同第20条違反）、再診料請求は不正請求に当たる、②理学療法の実施時間の記載なく、指摘後の追記は診療録の改ざんとなる、③いぼ焼灼法を皮膚皮下腫瘍摘出術で不正に振替請求し、④医院によるＦＡＸ連絡での調剤と医院への配達では、医師法第22条違反となる処方せんの不交付や処方せん料の不正請求を伴う特定保険薬局への指示等（療担規則第19条の３違反）とされ、⑤職員福利厚生を含め患者への一部負担金免除は同第５条違反と、7月22日付けで保険医療機関の指定と保険医登録とが取り消された。その後、Ｘは処分の取消しを求め提訴し、再診省略の問題①には「従前の診察による治療」と主張したが「独自の見解」として排斥されるなど、監査を適法と認め棄却された（那覇地判平成18・3・29、ＬＥＸ／ＤＢ　ＴＫＣ）。

初診時診察なく投薬の事例には「溝部訴訟」を参照されたい。刑事訴訟では、診察治療後数カ月しての受診で、診察なく前回と同じ薬剤を投与した場合は患者の状態・変化が不明で医師法違反とされた（名古屋区判大正３・９・４、法律新聞９７０号26頁）。判例は、「其薬剤を授与して治療を為す都度之を診察せずとするも…其期間内は前回の診察に基き治療を為す」（大審大正３・３・26）と、診察には一定の有効期間を認めている。民事訴訟では、当直医が無診察で前日と同じ指示をし、外傷入院患者36歳が複合ブスコパンＲ静注10分後に死亡したが、「従前の診察結果、患者の要望、看護師の報告などに基づく治療で無診察治療に当らない」とされた（大阪高判昭和59・8・16、判例タイムズ５４０号２７２頁）。

しかし、原告Ｘの処分取消請求については、行政上、健康保険法・療担規則上の診察行為が問題で、診療報酬点数上では、投薬・リハビリ・処置などする都度診察するものとされている。大阪大学医学部附属病院が後日に検査だけで来院した患者から診察料を徴収したことで、是正勧告を受けた事件（平成９・11・25産経新聞）や、労災診療では、あるが、無診察物療に３億円の再診料返還と指定取消処分となった事例もある（徳島労働局、平成18・10・30メディファクス５０５３号）。再診料の請求には当日の診察が前提で、診療録には傍診や問診・視診など実施の旨を記載するなど、書証での証明を要し、要注意である。

（ＪＣＯＡニュース93号より）

(4)納得いかぬ行政処分は権利回復に提訴して

本件の原告となる歯科医師（昭和40年生）Ｘは、１９９０年６月に保険医の登録を受けたが、97年10月に取り消されて、2年後に再登録を受けた経緯がある。

04年８月から半年間、また05年10月から06年12月まで、三重県の歯科診療所Ａで５人の歯科医師・保険医の１人として勤務した（固定給等手取り月１０５万円）。同医師Ｘは、診療所での保険請求に問題を感じ、改善するよう院長に進言したが

（7面4段に続く）

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで㊽

マイナンバー（個人番号）制度について③

今回もマイナンバー制度についてです。前回ご紹介させていただいた「特定個人情報の適正な取り扱いに関するガイドライン」は既に目を通されたかと思います（まだの方は一度目を通していただければと思います）。ただ、実際細かすぎて、なかなかわかりづらいかと思います。そこで今回はマイナンバー実施までにまずはやるべきことをできるだけ簡単にお話しさせていただきますので、大まかにイメージできた段階でもう一度ガイドラインを見ていただき細かい個所を詰めて行っていただければと思います。

まず現時点でやるべきことはマイナンバーを収集する対象者の洗い出しです。従業員のみならずその扶養親族等のマイナンバーも収集すべき必要性があるからです。必要となる書類の一例として給与所得者の扶養控除申告書等（一般的に年末調整時に提出していただくことが多い）があり、従業員本人及び扶養親族等の欄にそれぞれマイナンバーを記載することとなります。

次に従業員に対して本年10月以降マイナンバーが住民票のある住所に送られてくること、届いたら紛失しないよう大切に保管しておくことのお願いをアナウンスしていく必要があると考えます。ある程度、いつ頃会社としてマイナンバーを収集させていただく予定かを周知しておくことによって、スムーズな収集につなげたいからです。従業員によっては、「マイナンバーが届いていない」、「紛失した」、「なぜ会社に教えないといけないのか?」というようなケースがあると思われます。事前のアナウンスは余裕を持って対応をするために重要です。

また、従業員からマイナンバーを取得する際には会社として、本人確認及び利用目的の通知をしなくてはなりません。利用目的の通知方法としては「就業規則への記載」、「利用目的を記載した書類の提示」、「社内報等の配布」等が考えられますので前もって就業規則の変更や書類の作成をしておく必要があります。ちなみに求められているのは本人への通知であり、本人の同意を得る必要まではありません。

前述した準備と並行してマイナンバーを取り扱う、あるいは保管する為の安全管理措置を検討していかなければなりません。ここが非常に重要になるわけです。ただ大切なのは最終的にマイナンバーを含む情報の漏洩がおこらないようにすることにつきます。まずは会社として、マイナンバーの管理について検討していくチームや委員会を立ち上げて漏洩しない仕組みを考えていく必要があります。実際マイナンバーの管理の仕方によっても対策が異なってくるはずです。マイナンバーを記入した書類（紙ベースのみ）の保管であれば、その保管してある書庫、あるいはその一室に鍵をかけ、特定の人（マイナンバーを取り扱う人の明確化）のみの出入りとし、入室退出記録を残す等の管理になるでしょうし、PCに入力（データベース）で管理保管する場合であれば、紙ベースでの管理方法に加えて、PCはネットワークには繋がない、PCにパスワード設定やウイルス対策等のセキュリティ強化等を行っていかなければなりません。またシステム会社等に対策を依頼する等の方法も考えられて行かなければならない場合もあると思われます。そう考えると意外にアナログ的な管理の方がデータ上での管理よりも良い場合もあると思います。これらについては各会社の現状、かけられる費用との絡みがあると思います。ガイドラインには安全管理措置（基本方針の策定や従業員が100人以上の場合取扱規程の作成等その他いろいろ）の例示も含めて記載されていますが、あくまで例示ですので、それぞれの会社にあった仕組みを確実に構築していくことが重要と考えます。

最後にマインナンバーを取り扱う事務を税理士、社会保険労務士等へ委託するケースもあると思われます。その場合は委託先の監督義務も発生いたしますので、安全管理措置についての委託契約の締結も検討する必要があります。

（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面上段に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

（6面下段より続く）

改善されなかった。自分の名前でレセプトコンピュータに入力して記載された書類もあったので、Aや他の保険医が行政処分を受けた場合、自分にもその危険が及ばぬか、以前に登録を取消された経験から心配になり、06年10月2日に三重県社会保険事務局に電話でその旨情報提供して、相談した。その後、XはAを退職し、07年1月5日神奈川県で保険医登録を受け、同地の歯科診療所Bに就職した。

三重県では、07年2月19日から3月9日にかけ計5日間Aおよび保険医に対して監査が実施された。その結果、Aに保険医療機関の指定取消、保険医3人（X含む）に登録取消、1人に戒告の処分があった。

Xについては、上記期間中に2日間の監査があり、5月11日原告代理人弁護士も出席して聴聞があり、（ア）付増請求8人8件、（イ）振替請求2人3件、（ウ）二重請求および上記ア～ウに関わる不実記載が指摘されたが、一部入力誤りの過失はあるが他に故意の不実記載なく、固定給等なので不正請求の必要なく、他の者が入力した可能性も否定できない等と説明・抗弁し、同月14日横浜地裁に（a）処分の差止めを求めて提訴し、（b）仮差止めを申し立てたが、同月16日付けで上記の不正・不当請求を故意または重大な過失によりしばしば行ったとして保険医登録が取り消された。

そこで同月31日Xは、（a）を取消請求訴訟に変更申立てし、（b）を取り下げて効力の執行停止を申し立てた。横浜地裁は却下したが、その抗告審では執行停止が認められた（東京高決平19・12・27：決定文X提供）。

（a）取消請求訴訟では、本コンピュータおよびソフトウェアには使用上のパスワードの設定がなく、受付端末および診療室端末の両方から誰でも入力でき、修正・訂正時に入力者・入力日時を特定・記録する機能はなく、出力された本件診療録には、原告の署名または押印はなかったこと、また、外来診療窓口で受領した一部負担金が記載された現金出納帳上の額と入力された診療録上の額との比較などから、不実記載はX以外の者が入力記載した可能性もあるとして、Xが故意に行った証拠がない等と認定され、処分は違法と判断され取り消された（横浜地判平22・4・14、確定：判決文X提供）。

そこで、Xは、処分行政庁の違法な取消による収入減少612万余円、信用棄損への慰謝料500万円、弁護士料460万円、計1572万余円の国家賠償を求めて提訴した。裁判所は処分行政庁が通常尽くすべき職務上の注意義務に違反して漫然と処分を行った国家賠償法上の違法を認め、国に1132万余円（収入減少は全額認定）の支払いを命じた（東京地判平24・1・10、確定、判例時報2151号43頁）。

京都保険医新聞2953号（2013年4月5日）、2854号（2013年4月20日）より

医事紛争事例集
ー医師が選んだ55事例

京都府保険医協会は、今から半世紀にも遡る1959年度から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。

医療安全対策を開始してから55周年を迎え、それを記念して「医事紛争事例集」を発行しました。有効活用し、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めて頂ければ幸いです。

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

中学校卒業までの医療費を無料に!!
「求める会」が東広島市議会に署名を提出

協会は、「誰もが安心して医療が受けられる医療制度」の実現に向けた運動の一環として、各自治体が設ける、子ども、重度障害者の医療費助成制度の拡充に取り組んでいます。地域の団体である「中学校卒業までの医療費完全無料化を求める会」（以下「求める会」）では、東広島市において、中学校卒業までの医療費助成制度の実現を求める署名に取り組んでおり、協会としても、県内各地域から助成制度拡充の動きを広げていくために、4月下旬に、東広島の先生方に署名の協力をお願いしていました。

求める会は、5月28日、署名1万453筆を東広島市議会議長に提出。6月議会にて審議され、結果、「継続審議」となりました。採択には至りませんでしたが、紙面を通じて報告とともに、お礼を申し上げます。

なお、求める会の佐々木貞子さんよりお礼が届きましたので、併せて紹介します。

お礼　　**佐々木貞子**

強い日射が照りつけ夏を思わせるような日々もある今日この頃です。このたびはたくさんの署名をお送り頂きありがとうございました。おかげ様で署名数は9千筆を超えました。皆様の御協力に感謝申し上げます。6月議会に出しますので今週中には提出する予定です。目標の1万筆には及びませんでしたが皆よく頑張ったと思います。小学校入学式・運動会・保育所・スーパー前・道の駅。各戸訪問などあらゆる手段で集めました。医院にも署名を置かせていただきました。市議会で採択されれば嬉しいのですが難しそうです。結果につきましては各々連絡させていただきます。皆様の御健勝をお祈りしております。

子どもの医療費助成充実
母らの会が請願書　東広島

東広島市の母親たち名も添えた。中学卒業までで入院、通院費を無料化を求める会（藤本料にするよう求め、来月開会する定例会での富貴子代表世話人）は採択を要請した。28日、東広島市役所を市の制度では、窓口訪れ、市議会の山下守負担は通院（就学前6議長に子どもの医療費（歳児まで）の場合は1

2015年5月29日の中国新聞

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

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、公認会計士、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　中間　信一　公認会計士（中間公認会計士事務所）
広島市中区幟町13-14新広島ビル
TEL 082-223-1313

☆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（7月の予定）

7月21日(火)	グループ保険の保険料(8月分)
7月27日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(8月分)

保険医休業保障・給付状況（2015年5月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
1人	890,000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

理事会だより

第19期 第27回理事会

2015年6月9日（火）に第19期第27回理事会が開催された。

【主な協会の諸会議および行事等の報告】

（2015年5月13日～2015年6月9日）

・5月15日（金）第342回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、指導・監査対策、診療報酬改善、歯科をめぐる政策課題、医療運動について検討。

・5月16日（土）日弁連意見書に関する学習会。講師は恵木尚弁護士（協会顧問）。

・5月16日(土)法律問題学習会。講師は恵木尚弁護士。

・5月19日（火）広報文化部会。紙面企画案および主張案、今年度の行事について検討。

・5月25日（月）第256回医科社保学術部会。保険請求等Q&A、納得できない査定(減点)・返戻事例、診療報酬・介護報酬改定対策、指導・監査・適時調査対策、今年度の行事の検討。

・5月26日（火）第19期第26回臨時理事会。定期総会議案（活動報告案、方針案及び決算案・予算案など）について検討。

・5月30日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定の確認。

・6月2日（金）第164回歯科社保対策部会。点数等Q&A、審査改善、指導・監査改善、指導及び適時調査等の開示請求について検討。

・6月3日（水）会計監査。

【協議事項】

①当面の医療運動対策

「医療保険制度改革関連法」成立への抗議・撤回に向け以下を取り組んだ。

会員署名「医療制度改悪と消費税増税計画を直ちに中止し、安心できる医療制度の構築を求める要請書」（計105筆を6月4日の国会行動にて地元選出等国会議員に提出・要請）

抗議声明の発表（内閣総理大臣、厚労相などに送付）

ＴＰＰ問題に関する取り組みとして、ＤＶＤの活用を検討。

②審査、指導・監査問題

指導相談（3件）、適時調査相談（1件）を報告。指導関係資料の不開示決定に対する再審査請求の内容を報告。

③総務・財政

第39回定期総会について、記念講演及び総会議事の確認。

④協会行事

医科歯科合同研究会の開催を決定。

⑤その他

ＮＯ安保法制　市民集会＆デモ（主催　広島弁護士会）などを紹介。

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」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。

医科歯科合同研究会

顎骨壊死が骨粗鬆症治療に及ぼす影響と国際コンセンサスペーパーが果たす役割

・と　き　2015年8月2日（日）10:00～12:00
・ところ　ホテルＪＡＬシティ広島2Ｆ
「シリウス」
広島市中区上幟町7－14
TEL 082－223－2580
・講　師　田口　明先生
松本歯科大学歯学部歯科放射線学講座主任教授
同大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座教授

別途案内ハガキをお送りしています

※会員・会員医療機関スタッフ参加費無料。未入会者は入会後無料で参加いただけます。
※日歯生涯研修事業対象（日歯会員の先生はＩＣカードをご持参下さい）

2015年8月号（夏季特集号）への投稿を募集しています！

協会広報文化部では、15年8月号に「会員・読者交流の広場」の夏季特集版を企画します。先生方からの投稿をお願いします。ふるってご応募下さい。

募集要項

テーマは自由。ちょっと一言、俳句、詩などの他、写真や絵画などもお寄せ下さい。

原稿の字数は600字以内で、写真・絵画は1点までででお願いします。なお、掲載の可否につきましては、協会広報文化部会で検討させていただきます（写真・絵画につきましては新聞完成後、返却いたします）。

〆切は2015年7月17日（金）。

お問い合わせは、協会事務局まで。
ＴＥＬ　082－262－5424
ＦＡＸ　082－262－5427

7月1日定例報告

施設基準等の定例報告をお忘れなく!!
報告用紙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。
協会からも用紙をお送りできますので、ご相談ください。

編集後記

日本年金機構からの個人情報が流出したことを踏まえて、政府はサイバー攻撃対策として情報システムの防御を含め、民間技術者の登用に乗り出した。大規模なサイバー攻撃が予想される2020年の東京五輪・パラリンピックも見据えている。情報技術が進歩すると新しい問題が生じる。

主張では、原爆症認定の問題を、白内障について取り上げた。戦後70年を経て、なお、認定作業が続いていること、さらに今後も続くことが問題である。（O）

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。

協会事務所入居ビルの名称変更のお知らせ

協会事務所が入居しているビル名が7月1日より変更となりましたので、お知らせいたします。なお、住所、連絡先（電話・ＦＡＸ番号）は変更ありません。

旧ビル名：広島駅前通マークビル
新ビル名：KDX広島ビル