《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）

医師・歯科医師は安全保障関連法案に反対します！

緊急アピールへの賛同進む

安倍内閣が国会に提出した安全保障関連法案（自衛隊法など計10本の法改定を一括した平和安全法整備法案、自衛隊をいつ、どこにでも他国軍の戦闘支援に派兵することができる国際平和支援法案（新法）で構成。以下「法案」）は、衆議院で採決が強行され、現在、参議院で審議が続いています。

法案は、「武力行使はしない」「戦闘地域には行かない」「専守防衛」というこれまでの歯止めをことごとく取り払い、憲法9条が禁じている「海外での武力行使」に日本が公然と踏み出す内容です。衆院の国会審議で、自民党推薦の憲法学者も含めて全員が「違憲」と明言し、世論調査でも圧倒的多数の国民が「反対」の意思表示をしています。

また、参院では、自衛隊の内部資料を巡り委員会が紛糾。国会で法案が審議中にもかかわらず、自衛隊内部で法案成立を前提にした具体的な検討が行われていたことが明らかになりました。これには国会内外から「国会を無視するな」「まるで戦前の軍部の独走だ」などの批判が集中しました。

これ以外にも、磯崎陽輔首相補佐官の「法的安定性は関係ない」との暴言問題や安倍首相のヤジ問題などで審議が度々ストップ。審議すればするほど法案の本質が明らかになっています。

このような情勢から、緊急アピールについて、多くの会員から賛同と「戦争法案絶対反対です」、「首相がちゃんと説明できないような法案は反対」などのメッセージが寄せられています。廃案目指し、さらに多くの先生の賛同をお願いします。（関連記事2面）

緊急　安全保障関連法案に反対する医師・歯科医師緊急アピール賛同のお願い

政府が今国会で成立を狙っている安全保障関連法案は、「武力行使はしない」「戦闘地域には行かない」「専守防衛」というこれまでの歯止めをことごとく取り払い、憲法九条が厳しく禁じている「海外での武力行使」に日本が公然と踏み出すものです。国会審議で自民党推薦の憲法学者も含めて全員が「違憲」と明言し、世論調査でも圧倒的多数の国民が「反対」の意思表示をしています。

開業医宣言で「人命を守る医師はいかなる戦争をも容認できない。私たちは歴史の教訓に学び、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶が現代に生きる医師の社会的責任である」ことを確認する保団連、保険医協会は、社会保障の大幅削減の一方で進められようとしている安保関連法案に反対し、下記の緊急アピール賛同に取り組むこととしました。ご協力をお願いいたします。

記

◎署名用紙　…　先生ご自身の医師署名です。（ゴム印でも可）
※同じ医療機関に複数の医師・歯科医師が所属している場合、１枚の用紙に複数のお名前をご記入いただいても結構です。

◎返送方法　…　ＦＡＸでご返信をお願いします。広島県保険医協会ＦＡＸ082-262-5427

◎締め切り　…　第二次集約　７月２２日（水）（できるだけお早めに送信ください）

◎活用方法　…　賛同いただいたお名前は…ホームページへ掲載するなど社会的アピールに活用します。首

本号の主な内容

2面　主張「国民の監視・管理を強めるマイナンバー制度は廃止を」／保団連平和視察会報告
3面　戦後70年追悼展示会見学／保団連全国組織担当者交流会報告／会員訪問
4面　医科歯科合同研究会感想／医科・歯科点数等Q&A
5面　次期診療報酬改定に関する要望アンケートまとめ
6面　原発よりも命の海を／医科診療報酬改定における改善要望項目
7面　雇用問題等Q&A

市民公開講演会
マイナンバー制度の実務と問題点

参加費無料
どなたでもご参加いただけます

（福山会場）
と　き　2015年9月19日（土）15:00～17:00
ところ　福山商工会議所1F「101会議室」

（広島会場）
と　き　2015年9月20日（日）10:00～12:00
ところ　広島国際会議場地下2F「ヒマワリ」

講　師　奥津 年弘 税理士
　　東京あきば会計事務所

同封の案内チラシでは広島会場は「ダリア」となっていますが、「ヒマワリ」に変更しています。

保険医年金受付中！10/25（日）まで

休保制度も加入受付中 11/30（月）まで

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は？

医科歯科合同研究会開く

協会は8月2日（日）、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）を講師に迎え、医科歯科合同研究会を開催。医師・歯科医師など55人が参加しました。

研究会の様子（枠内は講師の田口先生）

田口先生は、ビスフォスフォネート関連顎骨壊死の問題について、日本のこれまでの経緯を説明され、国際顎骨壊死コンセンサスペーパーについて丁寧に解説されました。

参加者からは「たくさんのデータを示され、アカデミックなお話だった。根拠をもった臨床の大切さを感じた」、「口腔ケアの重要性、歯科との連携の重要性について学ぶことができた」などの感想をいただきました。

参加された先生から感想を寄せていただきましたので、4面にて掲載します。

広島県保険医協会は特定秘密保護法・安全保障関連法案に反対します

医の眼、歯科の眼

8月は戦争、被爆の体験が語られ、平和への思いを新たにする月である。しかし、国会では愚かにも憲法を捻じ曲げ、米国に従って戦争をする国に変えようとする法案が審議されている。国民の過半数が反対し、憲法学者の95％が違憲と主張しているなかで、安倍首相はていねいに説明をすれば分かるというが、黒を白と言いくるめることは不可能であり、話に説得力はない。

1944年に学徒勤労令がだされ 中学1年以上の300万人が軍需工場、建物疎開などに従事させられ1万人が空襲で亡くなった。広島では建物疎開作業に動員された8387人の生徒のうち6907人が原爆の犠牲となった。

戦争末期には開業医も軍医として徴用され、地域の保健活動を代行させるために保健婦養成専門学校が全国9カ所につくられた。水主町にあった広島県病院にも設置され、原爆投下時には2階の講堂で40人の学生が眼科の試験を受けており、閉じ込められたまま焼死している。

1943（昭和18）年には軍都広島の人員輸送を担うための郡部から有能な少女を集めて全寮制の広島電鉄家政女学校作られ、原爆投下時、200人が業務についており、運転台の8人を含め、30人が亡くなった。

安倍首相の暴走に反対する声が日に日に高まり、「30年後に100年間戦争をしないできた事を誇りを持って語りたい」という若者たちが頑張っている。世論の高まりで危険な安倍政権を一刻も早く退陣させなくてはならない。（A）

保団連平和視察会報告

保団連非核平和部員　青木克明

8月29日に2015年度保団連平和視察会が横須賀で開かれ、翌30日の国会包囲行動も含めて参加した。

医師に成りたての頃、横須賀で米空母エンタープライズ寄港に反対する大集会があった。看護婦さんたちは「エンプラ撃沈」と書いたハチマキを締めていた。あれから40年、京急汐入の駅前では、お母さんたちが安保法案反対のコールをしており、私もしばし唱和した。

学習会の講師、神奈川県平和委員会の蒲谷俊郎さんは「海上自衛隊は発足当時から米軍の一部に組み込まれており、植民地支配は一層進んでいる」と話した。

横須賀は原子力空母の母港となっており「軍港めぐり」の船窓からはソマリアから帰国したばかりの2隻の海自艦船の帰任式が行われているのが見えた。海自の潜水艦基地は米国の潜水艦基地に隣接しており、米国のイージス艦がミサイルを迎撃する際には海自のイージス艦からも同時に発砲できるシステムになっているそうだ。米軍と作戦を共有している実態を目の当たりにして蒲谷さんの話を確認できた。

厚木基地では3000mの飛行場の延長に「大和いこいの森」という広場があり、子どもたちがサッカーをしていた。民家の中にある普天間基地には及ばないが「大和危険の森」と呼ぶのがふさわしい光景であった。

国会では安倍首相が憲法を踏みにじり、米国の言いなりに戦争をする国を目指している。

横須賀と厚木視察で実感した怒りを胸に12万人の国会包囲の輪に加わって戦争法反対の声を挙げてきた。保団連一行は日比谷公園のステージに医療班として参加した。福島瑞穂、香山リカ、落合恵子さんらについで、女性落語家から「芸人9条の会」が結成されたとの報告があった。「高座で政治がらみのことは言えないが、高座をおりてからは堂々と発言をします」との決意が示された。

安倍首相の暴走を止めるため、今後も行動を継続していく決意を新たにした視察となった。

主張

国民の監視・管理を強めるマイナンバー制度は廃止を

来年（2016年）1月から「マイナンバー制度」がはじまる。政府は、「行政の効率化」「国民の利便性の向上」「公平・公正な社会の実現」という目標を掲げ、今年10月から住民票を持つ人全員に12桁の個人番号の通知を開始し、2016年1月に地方自治体での利用を開始、2017年1月に国家機関への情報連携の開始という予定になっている。このような制度は、スウェーデンが1947年に導入したのを皮切りに、アメリカ、イギリス、ドイツ、オーストラリア、韓国など、多くの国が採用している。こうした共通番号制度は、佐藤栄作内閣が1970年に国民総背番号制として提案したが実現されなかった。その理由は、共通番号制度には多くの問題点が潜んでいるからであって、かつて住基ネットが開始されたときも不参加を表明した自治体が多く存在した。

マイナンバー制度の問題点は、大きく分けて費用と個人情報の二つにある。このシステムの導入には、初年度だけでも3000億円という莫大な費用がかかり、運用開始後も維持費などで年300億円程度が必要になるが、こうした莫大な費用をかける価値が本当にあるのだろうか？企業や医療機関の経営者にとってもこの制度が大きなリスクになりかねない。2016年以降、採用や転職などさまざまな場面で、マイナンバーの提示が求められるようになり、対象は正社員だけではなく、アルバイトやパートなど直接雇用する従業員全員の番号を経営者は把握する必要がある。こうしたマイナンバーの情報を従業員が不正に漏洩した場合には雇用者も罰せられるので、マイナンバーの管理に当たっては職員教育の徹底とセキュリティ体制も課題になってくる。このマイナンバーには、家族構成や税金の支払状況、給料、預貯金、不動産などの資産情報、生命保険や医療に関する情報など合計で93項目におよぶ個人情報が網羅される予定で、つまり、国に個人の資産をはじめ、私生活における情報や状況を、全て把握され、管理されてしまい、システム障害や、不正アクセス等で個人情報が漏洩されると、重大なプライバシー侵害になる。日本年金機構がサイバー攻撃を受けて約125万件の個人情報が流出した問題、ベネッセで起きた2070万件顧客情報流出事件など、今までも公的機関や民間企業等で情報が漏洩する事件がしばしば起きたが、これは、システム管理と人為的な漏洩が原因となっており、マイナンバー制でも同じことが起きる可能性が高い。

アメリカでは「社会保障番号」というものがあって、個人を特定するために身分証明として使用されているが、「なりすまし」が個人に大きな損害を与える事件が多発している。こうした「なりすまし被害」対策として、2011年から、軍務や納税、高齢者医療など分野別番号を導入している。最近は、電子取引やネット取引にも社会保障番号が使われることにより、番号が売買、垂れ流しされ、不法行為に手を染める者の手に渡るなどして、アメリカ社会は、他人の社会保障番号を使った”なりすまし犯罪者天国”と化していると言われている。イギリスでは、国家が国民の個人情報を収集するのは人権侵害に当たるとし、2010年5月に誕生した保守党・自由民主党による新連立政権で、「国家が必要以上に国民の個人情報を収集しない方針」を打ち出した。そして、前労働党政権下で導入した個々人の生体認証情報を含む個人データをベースとした監視システムである「国民IDカード制（共通番号制度）」を、恒常的な人権侵害装置であるとして新連立政権が廃止を決定し、議会も国民IDカード制の廃止を決定した。共通番号制度は、国家が個人の生活のいかなる場面にも入り込み、追跡できる体制を敷く仕組みであり、人間の尊厳の保障や個人の幸福につながらないとの考えから、世界では、こうした制度の見直しがおこなわれており、我が国でも、国民の監視・管理を強めるマイナンバー制度の廃止を強く求める。

米軍横須賀・厚木基地平和視察会アピール

2015年8月30日

全国保険医団体連合会非核平和部、核戦争に反対する医師の会、視察会参加者一同

私たち、全国保険医団体連合会非核平和部並びに核戦争に反対する医師の会は、8月30日、神奈川県内の米軍横須賀・厚木両基地周辺での視察会を開催した。

米軍横須賀基地は、原発よりも危険な原子力空母の母港となっており、2008年のジョージ・ワシントンの母港化以来、住民の抗議行動が繰り広げられている。原子力空母は、メンテナンスのたびに放射性廃棄物が米本国に搬出され、危険性が指摘されている。福島原発と同規模の津波が横須賀を襲った場合、原子力空母は陸上に押し上げられるか、海底に座礁し、艦底から海水を取り入れ冷却している原子炉は冷却不能となり、溶融は避けられない。また、横須賀入港中は原子炉を停止している空母、冷却装置などの駆動電力は、ガス発電所より供給される。この発電所は4～5メートルの高波によって浸水し、福島原発同様の状況となる。原発に比して高濃度の核燃料を使用する軍事用の原子炉事故は、福島原発の比ではない。

一方、米軍は、墜落事故による乗員の死亡例が多発し、「未亡人製造機」とも言われる垂直離着陸輸送機オスプレイを厚木基地に配備すると2012年11月に通告した。厚木基地は、普天間基地に強行配備されたオスプレイの低空飛行訓練が予定されている東北および日本海沿いコースの起点または終点となっている。また各種訓練の行われる富士演習場への起点でもある。同機は、米国内では環境法の下、人間や野生動植物に影響するとして住民の反対により訓練が中止された。厚木基地にはオスプレイを含む米海軍、海兵隊の全航空機に対する整備・修理機能を持つ艦隊即応センター（FRC）が海外で唯一設置され、拠点となっている。神奈川県大和市議会はオスプレイ配備と厚木基地への飛来に反対する意見書を全会一致で採択している。

私たちは、このたびの視察会を通じて、命と健康を守る医師・歯科医師として、最近の相模総合補給廠爆発事故で、不平等性や治外法権状態があらためて明らかとなった日米地位協定の見直しを求める。と同時に、米軍空母の横須賀母港化撤回、厚木基地を含む全国へのオスプレイ配備撤回・中止とともに、全国の米軍基地強化はやめ、整理・縮小を求めるものである。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

戦後70年追悼展示会

―九大生体解剖事件の真相―
『今、振り返るいのち』
於：東野産婦人科2Fアートラウンジ
監修：東野利夫先生

去る8月9日福岡市でのこの展示会に出かけてきました。

この展示会は、東野利夫先生が戦後30有余年の歳月を費やし、遠くアメリカから、日本中を駆け巡り、情報収集され、恩師平光吾一教授に捧げられた、九大生体解剖事件の真相です。

御年89歳の東野先生は、敗戦後70年の節目を迎え、「平和への道は逆方向に向かっているのではないかと思わざるを得ません。そこでこの展示会を催すことに致しました」とパンフレットの冒頭に書かれておられます。この膨大な資料とそれが示している真実は、九州大学に「九州大学医学歴史館」を建て展示される予定でしたが、ある事情により白紙撤回され、ここに展示会を開催されたという経緯です。今後、この資料と、先生のご功績を何らかの形で後世に残さなければと思います。現在その目処は立っていないとのことです。

この事件は、太平洋戦争末期の1945年5月5日、マリアナ基地から飛び立った米国B29爆撃機が、九州 久留米市の大刀洗飛行場を爆撃しその帰投中に、粕谷欣三海軍一等兵曹操縦の特攻機「紫電改」により撃墜され、そのB29から落下傘降下した機長含む11名の乗務員のうち、6名と他のB29の搭乗員2名の計8人が、西部軍の軍医と外科教授らにより九州大学の解剖学実習室にて、生体解剖が強行され全員が死亡したと言う事件です。東野先生は合計4回行われた実験手術のうち2回立ち会われた現存しておられる唯一の証人であります。当時は、沖縄戦もほぼ敗色濃厚で、本土決戦が必至の状況でありましたが本来は一般捕虜としての扱いを受けるべきであった米国人捕虜へ、国際法違反の報復断罪行為を行ってしまったという事件です。

本土決戦に備えて、大量の血液や負傷兵の救護のために、海水を血液の代わりに使えるか、心停止に対して対応できるか、片肺でも生きていられるか、半分の肝臓でも生きられるか、顔面神経痛と真性癲癇の手術が可能かどうか等の実験が行われました。いずれもエーテル麻酔下に行われたのはせめてもの救いであります。

詳細は、紙面の都合により東野利夫先生著「汚名　九大生体解剖事件の真相」文春文庫 に委ねます。当日、東野先生が最後に、この碑文に全てを込めたとおっしゃっていました。

「火の国の大阿蘇の彼方　決戦の炎　大空に流れ　轟音火を吐きこの地に墜つ　端午に散り　紫電改の若桜よ　死の淵に降りし　白き捕われ人よ　つましき田舎人の懺悔の中に眠れ平和を願うみんなの祈りの中に眠れ　阿蘇の噴煙よ　永遠の弔魂の炎となれ」

「戦争ほど人間の悲惨と愚劣をみせるものはない。」東野利夫

当日展示されたパネルは写真撮影の上、デジタルデータで保存されています。ご希望があれば協会までご一報頂ければ、提供可能です。

文責：広島県保険医協会
理事　小早川　秀雄

東野先生（左から3人目）の話を聞く参加者

紹介や声かけ活動が大きな入会動機
（報告）副理事長　大堂敏彦

3年前より医科、歯科ともに高齢による死亡や閉院が増加しています。会員の年齢別内訳では医科開業医の30代、40代が減少し50代が増加しました。歯科開業医では40代、50代が増加し30代が減少しています。

組織拡大への取り組みではホームページを通じた入会の問い合わせはコンスタントにあるが、件数としては減少傾向にあります。やはり入会は口コミに勝るものはなく、紹介、声かけ活動による宣伝活動が大きな入会動機となっています。

共済制度以外にも、審査、指導、監査や病院・有床診の適時調査、患者や従業員とのトラブル対策などの講習会も充実させ「頼りになる協会」としての知名度を広げ、入会に結びつく取り組みが必要です。他県協会の取り組みでは愛知協会の「学生会員」制度や、入会された先生方の感想文一覧表、大阪協会の開業一年以内の先生を対象とした「ルーキーズ懇親会」で若手ドクターの悩み相談など興味深い報告もありました。

保団連全国組織担当者交流会

8月23日に大阪にて全国組織担当者交流会があり、出席しましたので報告をいたします。2015年度上半期の会員拡大の取り組みでは、医科6万5029人、歯科3万9843人、加盟団体会員総数は計10万4872人となり、過去最高を更新しました。

1月から6月までの取り組みの特徴では、実増が開業医で医科が45人減、歯科が40人増となった。勤務医では医科が1人増、歯科が75人増となった。退会者は一時期減少傾向にあったが、ここ2～

会員訪問㊹
柳原　琢磨　先生
ハートフル歯科
（広島市佐伯区）

―歯科医師を志されたきっかけは

内科医の父の背中を見て育ったことが大きいと思います。休みなく全身全霊をかけて打ち込んでいる姿、患者さんから感謝される姿を見ていましたので、小さい頃から医療系の職種に携わりたいと思っていました。大学は、広島大学歯学部に入学し、研究に興味があったので大学院まで進みました。

―学生時代の思い出は

大学院では、母校の歯周病態学分野（旧第二歯科保存科）に入局し、歯周病を専門に研究しました。その頃ご指導頂いていた栗原英見教授とのお話が今でも心に残っています。入局間もない頃、ふとした研究のお話の途中で私が「それは研究の話ですか？臨床の話ですか？」と質問したところ、栗原先生から「研究と臨床は別々のものではない、一体的なものだ。その質問はナンセンスだ」と怒られてしまいました。その時はピンときませんでしたが、研究や診療を続ける中でその意味を徐々に実感できるようになったと思います。現在でも診療を続けていく中で分からない点は必ず出てきます。その際、可能な限り基礎・臨床を問わず論文等のエビデンスに立ち返るという基本スタンスは、その時の栗原先生の一言が心に残っているからだと思いますね。後日談ですが、実は先生自身も以前に同じことを言われたことがあるというお話をお伺いして驚きました。

―開業されてからこれまでを振り返っての印象は

現在進行形で試行錯誤の繰り返しです。まだ開業4年目ですので、私の理想形にはほど遠く、日々精進ですね。

―先生の診療のモットーは

医療はサービス業とよく言われます。特に競合過多となった歯科ではそういう側面が大きくなってきています。しかし、究極的には純粋なサービス業とは少し違うのかなと思っています。患者さんと医療従事者は対等な立場のもと、信頼関係という心と心のつながりが無ければ成り立たない。医療者だけでなく患者さんもお互いが思いやりの気持ちをもって治療に当たる。それによって同じ処置でも治療の成果も変わって来るのではないかなと。さらに私をはじめ、全てのスタッフが思いやりや優しさの気持ちを持ち、当院へ来られる患者さんはもちろんのこと全ての方が満足されることで、思いやりの気持ちがその周囲へ波及し、さらに地域に広がっていくことができればいいですね。医院名もそういう思いを込めて「ハートフル歯科」と名付けました。

―医療制度についてのお考えをお聞かせ下さい

歯科の保険診療はとても複雑でわかりにくい所もあるため、実際の臨床と乖離しているところもあると感じています。日々の保険診療については保険医協会の皆様にもご指導いただいて助かっています。歯科医師数過剰と言う大きな問題もあります。過剰な競争は医療の質の低下をもたらす大きな問題ですが、なぜか具体的に解決に取り組む様子はありません。また医療全般においても将来的に医療費を削減する傾向にあるだけでなく、TPPなど様々な懸念があると思います。私たちのような一開業医であっても医療制度は社会を支える大事な柱ですので、大切な問題としてもっと向き合っていかなくてはならないと思っています。

―話は変わりますが、ご趣味は

昔はヴァイオリンをしていましたが、開業してから手をつけていないですね。母が音楽の教師をしていましたので小さい頃から習っていましたが、当時は練習が大嫌いで。あまり上手ではありませんが、母親にどうしてもということで自分の結婚披露宴の時に演奏して、音を大きく外した思い出があります（笑）。とても悔しかったので、その後教室に通ってしばらく基礎練習からやっていましたね。いつかサークルなどで合奏を披露するができたらなと思います。

―最後に今後の目標は

予防歯科を中心とした顎口腔単位、もっと言えば全人的な歯科医療。包括的な「総合歯科診療」を目指しています。当院だけでは難しいので、大学病院や地域の医科医療機関と連携を強めていきたいと考えています。もっと有機的な連携が取れるようになれば、歯科の領域を発展させていける分野もあるのかなと思っています。また連携を取ることで私自身勉強になることがたくさんあります。まだまだ若輩者ですので「謙虚」で「素直」にたくさんのことを吸収して行きたいです。

医科歯科合同研究会に参加して

1面に続き、参加いただいた医科・歯科の先生より感想を寄せていただきましたので紹介します。

（感想）野島　秀樹

まず、今回、医科歯科合同研究会で御講演頂いた田口明先生、並びに、企画頂いた広島県保険医協会に厚くお礼を申し上げます。田口先生が最初触れられていたように、日常診療において医科と歯科の連携が十分にとれていない現状があります。今回の骨粗鬆症と顎骨壊死の問題以外にも、医科と歯科には、糖尿病と歯周病、誤嚥性肺炎、嚥下障害、抗血小板薬・抗凝固薬服薬中の歯科治療など共通のテーマが多くありますが、医科歯科合同の研究会が行われることが少ないです。医科歯科連携強化のためにも今回のような医科歯科合同研究会の企画はとても良いと思います。

顎骨壊死予防のためビスフォスフォネート（BP）製剤の休薬に努めていますが、ポジションペーパーの中で休薬の適応に用いている経口BP製剤の投与期間や、抜歯前後の休薬の有無や期間については、その有用性に関して十分なエビデンスがないといった現状が、今回の講演からよくわかりました。

また、医科にとって歯科の画像写真を見る機会は少なく、Xp、CT、MRIを用いて、骨髄炎の評価や顎骨壊死の予兆所見など分かり易く説明して頂き理解が深まりました。

後半では、顎骨壊死の問題が骨粗鬆症治療に与える影響や医科歯科連携の現状について日本骨粗鬆症学会が行った調査結果を説明頂き、日常臨床の現状がよくわかりました。経口BP製剤を十分に休薬しても顎骨壊死に至った症例もあり、BP製剤の休薬の有用性や骨折リスクに関する安全性について十分に検討する必要性を感じました。

最後に医科の立場から顎骨壊死予防を考えた場合、骨粗鬆症の治療の前には歯科に紹介し連携を密にすると共に、今後も骨粗鬆症と顎骨壊死の正しい情報を入手する必要があると考えました。今後も田口先生が骨粗鬆症と顎骨壊死の問題を中心になって協議されるようですので、新しい知見やステートメントが発表されれば、また、田口先生の御講演を歯科の先生と一緒に拝聴できればと思います。（広島市南区・野島内科医院院長）

（感想）T・I

去る2015年8月2日（日）ホテルJALシティ広島にて医科歯科合同研究会が行われた。

「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」と題して、松本歯科大学歯学部歯科放射線学講座主任教授の田口明先生にご講演いただいた。

先生はビスフォスフォネート関連顎骨壊死に対するポジションペーパー作成に発足時から関われており、日本でのこれまでの経緯と、国際顎骨壊死コンセンサスペーパーにおける見解について多数の論文を交えながら説明された。

また、ご専門である画像診断において、MRIでの病態評価によって自覚症状が出る前の初期の骨炎症像が確認できる事も提示された。

さらに、感染による顎骨壊死・骨髄炎の見地から考えると、そのリスクが高い骨粗鬆症患者の口腔ケアを充実させる為に医科歯科の連携が必要である事も述べられた。

これまではBP製剤による顎骨壊死の報告がなされる一方で、当初からその作用機序や与える影響について不明な点も多く、一般開業医としては「疑わしきは排除する」といった考えで休薬を勧めるケースも多かったが、多数の論文や最近のデータ、国際コンセンサスペーパーを提示していただいた事で、治療の方向性をお示しいただけたことは非常に有意義だった。また、ディスカッションで内科の先生からの質問もあり、田口先生が推奨する医科歯科連携の契機をうかがわせ、そのような場となり得るこの研究会を継続的に行って欲しいと感じた。

田口先生の講演に耳を傾ける参加者

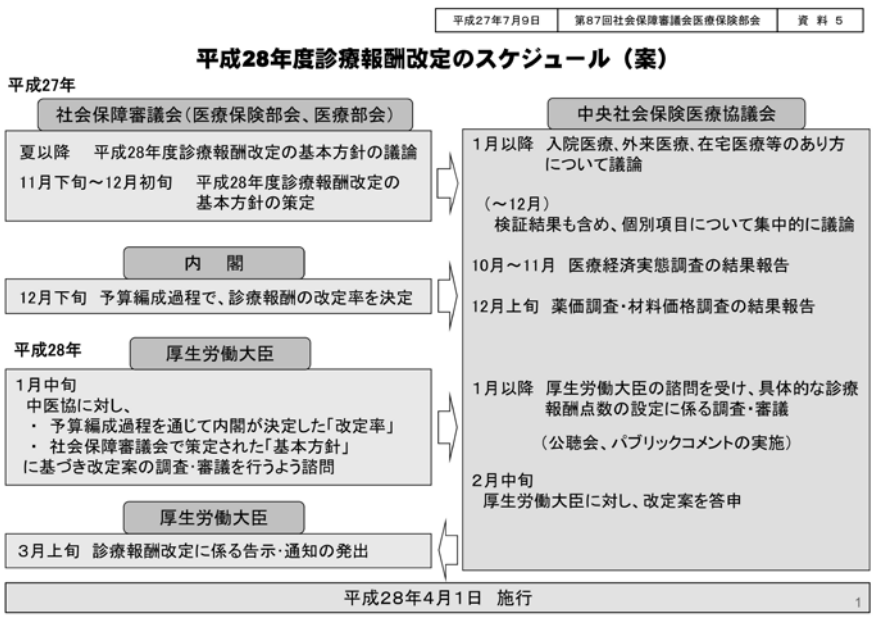
2016年度診療報酬改定
社保審・医療保険部会、中医協で検討が本格化

2016年度診療報酬改定に向け、厚生労働省は、7月9日に開かれた社会保障審議会・医療保険部会に「平成28年度「診療報酬改定のスケジュール（案）」（別掲）を示しました。

今後、同部会などで診療報酬改定の基本方針を検討し、年内（11月下旬～12月初旬）を目途に方針をまとめる予定です。スケジュール（案）では、内閣、厚労相、中医協それぞれの動きも示され、来年4月1日からの実施に向けた動きが今後本格化します。

同部会では、診療報酬改定の検討の他、医療保険制度改革関連法の順次施行に合わせた制度改革、骨太方針2015年に盛り込まれた医療費抑制策などが検討されることになっており、これらの動きも注視していく必要があります。

2015年1月以降、中医協にて入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方について議論が行われています。今年12月までに検証結果も含めて、個別項目についての集中議論を行い、年が明けて、2016年1月以降に、厚労相の諮問を受け、具体的な診療報酬点数の設定に係る調査・審議を行う予定です。



歯科点数等 Q&A

（基本診療料）

Q1 診療応需態勢を解除した後、治療している患者さんから電話で治療上の意見を求められたので、指示を行った。再診料の他に時間外加算を算定できるか。

A1 算定可能です。

※参考「歯科点数表の解釈」（平成26年4月版）p30（電話等による再診）通知(4)

（歯冠修復及び欠損補綴）

Q2 義歯作製にあたり、印象採得、咬合採得、仮床試適の後、再度咬合採得の算定はできるか。

A2 欠損補綴に係る咬合採得は、2回以上行っても顎提の状況や欠損形態にかかわらず1回の算定になります。そのため、再度の咬合採得は算定できません。

※参考「歯科点数表の解釈」（平成26年4月版）p342　M006咬合採得通知(3)

医科点数等 Q&A

（在宅医療）

Q1 在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料の算定を開始する場合、同月の算定開始日以前に実施した投薬等の点数は、出来高で算定できるか。

A1 算定できません。同月内であれば、算定開始以前の実施であっても当該管理料に含まれます。

（介護老人保健施設入所者のレセプト記載）

Q2 普段は当院を外来受診されている患者が8月初旬に受診した後、同月の下旬に当院に併設している介護老人保健施設にショートステイをした。そこで当院の医師が診療した場合、レセプトは介護老人保健施設のものと、外来受診のものとに分ける必要があるのか。その際、何か記載する必要があるのか。

A2 その通りです。また、その時は介護老人保健施設のレセプトの特記事項に「07　老併」と記載します。

保団連
中国ブロック
協議会

次回診療報酬改定に関する要望アンケート
初再診、在宅医療に関し、改善求める声多数

本年5月、保団連中国ブロック協議会は、医科会員（院長）を対象に「次回診療報酬改定に関する要望アンケート」を実施しました。多くの先生にご協力いただき、お礼を申し上げます（協力者数・249名。うち広島協会57名）。

アンケート結果の主な内容は次の通りです。

◆届出を行った2014年の新設点数、いずれも「やや不満」「不満」が多数

「地域包括診療料・地域包括診療加算（61件）」、「在宅療養支援診療所・病院【新基準】（60件）」、「有床診療所入院基本料1～3【新基準】（19件）」で7割超、「在宅療養実績加算（34件）で9割超、「地域包括ケア病棟入院料（10件）」で10割超が「やや不満」「不満」と回答しています。

※件数はいずれも「届出なし」の件数を含む。表①～⑤のパーセンテージの合計が100％を超えているのは、「届出あり」の件数に対する割合のため。

不満の理由として、「点数が低い」「基準が厳しい」「要件が多すぎる」などが多くありました。

◆在宅医療、「同一建物居住者への大幅減額」の改善を

「特に改善が必要と考える算定要件、施設基準など」については、在宅医療の改善を求める声が多数寄せられました（表⑥）。なかでも、「同一建物居住者への大幅減額」の改善を求める声は25件と最多。次いで「支援診・病の施設基準（看取り件数）」の改善が10件ありました。

在宅医療以外の改善要望では、「他院入院中の患者の取扱い（11件）」、「特定疾患療養管理料・退院後1月以内の算定不可の取扱い（12件）」、「多剤投与の減額規定（10件）」などがありました。また、「特に改善が必要と考える点数項目」では、初・再診料が79件とトップ。初・再診料の引き上げは医療機関の切実な願いです。

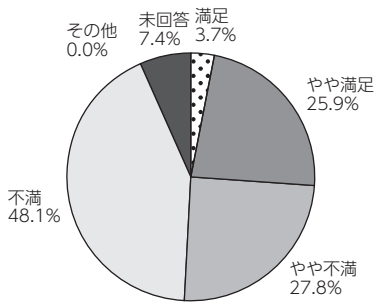
◆新たな医療制度改革案について―「消費税が社会保障費に使われていると思わない」が多数

現在示されている新たな医療制度改革案について、「消費税が社会保障費に使われていると思わない」が150件と、「使われていると思う（10件）」を大きく上回りました。その他、「患者申出療養」については「わからない」が109件と最多。次いで「反対」が52件、「賛成」が13件でした。「入院時食事療養費の負担引き上げ」は「反対」が73件と多く、次いで「わからない」61件、「賛成」47件でした。「紹介状なしで大病院を受診する際の別途負担」については、「賛成」が140件と多く、次いでわからない」41件、「反対」が27件でした。

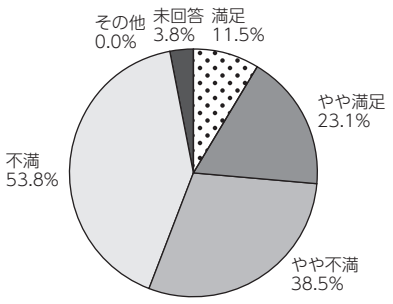
改善要望まとめ、厚労相に提出

8月30日の医科社保担当者会議では、アンケート結果を踏まえた改善要望書が検討・確認されました。塩崎厚労相・中医協委員宛に要望書を送付し、次期診療報酬改定に反映するよう要請しています。

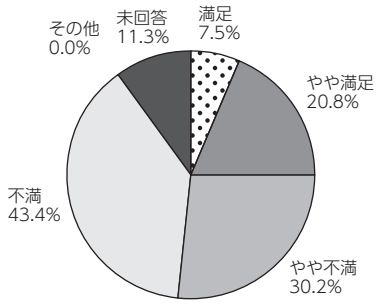
表① 地域包括診療料・地域包括診療加算



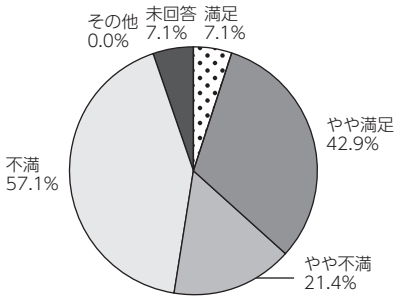
表② 在宅療養実績加算



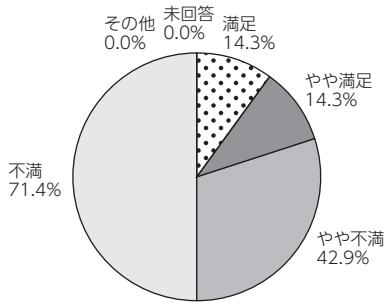
表③ 在宅療養支援診療所・病院（新基準）



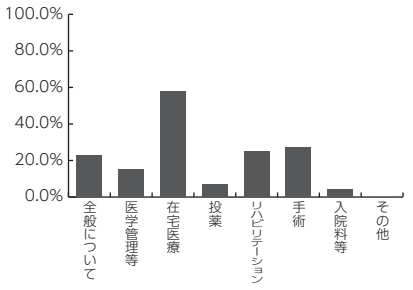
表④ 有床診療所入院基本料1～3（新基準）



表⑤ 地域包括ケア病棟入院料



表⑥ 特に改善が必要と考える算定要件、施設基準など



保団連中国ブロック医科社保担当者会議開く
診療報酬、指導改善を議論

8月30日、保団連中国ブロック協議会は医科社保担当者会議を岡山市内で開催しました。保団連及び中国5協会より役員、事務局16人が参加。広島からは長谷憲理事長、古屋和博理事が参加しました。

午前中は、「次期診療報酬改定に対する中国ブロックの要求案について」を議論。今年5月に取り組んだ「要望アンケート」（別掲）のまとめ及びまとめに基づいて作成した「改善要望書（案）」の内容を検討しました（要請項目全文は5面～6面に掲載）。長谷理事長より「かかりつけ医を重視する方向を打ち出しているが、多剤投与の規制はそれと矛盾する。必要があり投与していることをもっと評価すべき」との意見が出されました。要望書は、塩崎厚労相及び中医協委員に送付し、診療報酬の改善・引き上げを求めていくことが確認されました。

午後からは、「中国四国厚生局開示資料の評価」、「各県の社保関連活動の評価」を行いました。広島からは行政文書の一部不開示問題の経過と結果などを報告。他県からも同様の報告がありました。その他、次期診療報酬改定をめぐる動向（保団連）、改定個別指導指摘事項の特徴（山口）、特養入所者の医療の改善運動（岡山）、審査問題で協会けんぽと懇談（島根）、会員への指導関連の情報提供（鳥取）などが報告されました。また、集団的個別指導の廃止を求めブロックとして行動することが提起され、第2回ブロック会議で検討することになりました。

2016年4月 医科診療報酬改定における改善要請項目

全国保険医団体連合会中国ブロック協議会

8月30日付で、塩崎厚労相、中医協委員宛に提出した改善要請項目の全文を紹介します。

1　全般的事項

①医療行為はすべて医療保険で評価し、介護保険に移行しないこと

・訪問看護や訪問リハビリテーションは要介護者であっても医療保険で給付すること

・維持期リハビリテーションを介護保険に移行しないこと。対応できない疾患、病態は多数存在する

・施設入所者、特に特別養護老人ホーム入所者への医療について、きちんと診療報酬で評価すること。医療は他法において評価、給付されるものではない

②診療報酬点数を引き上げること

・物価上昇率と比しても、長年にわたり不当なまでに据え置かれている点数が多い（手技料、薬剤料、特定保険医療材料料）

・消費税増税分を反映していると説明するが、増税分が反映されていない

③日数による算定制限を廃止すること

・患者の病態によらず一律に制限するのではなく、医師が必要と判断する間は継続して保険診療を認めるべきである

④他院による診療や他の患者への診療の有無による算定制限を廃止すること

・療養の給付は、個別の患者（被保険者）ひとりひとりに認められた権利であり、他院や他の患者との関係が、受給の可否を左右することはあり得ないはずである

⑤算定要件を緩和すること、とりわけレセプト記載要件は簡素化すること

・あいまいな要件、複雑な要件が多い

⑥包括払いの仕組みを原則廃止すること

・医療は、個々の診療行為の積み上げであり、個々の診療行為（療養の給付）は、個々に診療報酬において評価されるべきである

⑦医療に「アウトカム評価」の仕組みを持ち込まず、既に導入されている実績要件（看取り件数、在宅復帰率など）を廃止すること

実績は、診療行為の結果であり、施設基準や算定要件とするのはなじまない

2　初・再診料

①診療の基本点数である初診料、再診料の点数を引き上げること

②外来管理加算の点数を引き上げること

③カルテ記載の要件等、外来管理加算の算定要件を見直すこと

3　医学管理等

①初診日から1月以内、退院後1月以内算定不可の規定を廃止すること

・他院からの退院後や短期間の検査入院の退院後まで算定が認められないのは不当である

・管理中の疾患と関係のない疾患による入院についても同様である

②特定疾患療養管理料の対象疾患を拡大すること

③小児科外来診療料の点数を引き上げること

④診療情報提供料について、同一医療機関の異なる診療科に対して診療情報を提供した場合、それぞれ算定を認めること

（6面中段に続く）

原発よりも命の海を ⑥④

「原発事故子ども・被災者支援法」改定基本方針の閣議決定を受けて

２０１２年６月、東京電力福島第一原発事故による健康被害を防ぐため、特に子どもへの配慮のために避難を余儀なくされている被災者の生活不安に寄与することを目的として「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律」（「原発事故子ども・被災者支援法」）が成立しました。政府はこの法律の幹となる基本方針を改定するとして、「被災者生活支援等施策の推進に関する基本的な方針の改定案」を発表し、８月８日までにパブリックコメントを募集、８月25日に閣議決定しました。

改定案は、「線量が発災時と比べ大幅に低減」し、「新たに避難する状況にはない」としています。被災者の不安解消には、国際的な知見や線量水準の考え方を丁寧に伝える、定住を判断するためには一定の期間を要することから、当面、支援対象地域の縮小はしない、福島県民の甲状腺検査等健康調査を充実すること等が挙げられています。福島県の仮設住宅を２０１７年３月末までの提供としていることについては、線量の大幅な低減等とも整合的であるとしています。

福島県の「県民健康調査」検討委員会甲状腺検査評価部会は、今年の５月に発表した中間とりまとめで、「約30万人が受診、これまでに１１２人が甲状腺がんの『悪性ないし悪性疑い』と判定、このうち、99人が手術を受け、乳頭がん95人、低分化がん３人、良性結節１人という確定診断（２０１５年３月末）」という検査結果を示し「数十倍のオーダーで多い」「被ばくによる過剰発生か過剰診断」と評価しています。

改定案を説明する席で、「避難せずにすむ線量」についての国の考えを問われた竹下復興大臣は、「細かいことはわからない」と答え、同席した事務次官も「発災時から見るとだいぶ低減し避難する状況にはない」と基準を明確にしていません。当初の基本方針策定時にも、基準が曖昧なまま地域の指定が行われたことが問題視されていましたが、「県が２年間での帰還を決断したのだから国はそれを支援する」という説明は、「住民等の生活を守り支えるため」という法律の趣旨にそぐわない印象を受けます。

この度の改定案には１５００件以上の意見が寄せられました。支援対象地域に関するものが最も多く、「年間１ｍＳｖ以上」または「地域の拡大」が要望されています。放射線量については「土壌汚染を考慮すべき」「平均値ではなく最大値で考えてほしい」などの意見も見られます。復興庁はこれらの意見に対し、外部被ばくと内部被ばくの両方を把握することが必要との考えを示したうえで、原子力規制庁が、科学的データに基づき、「現在、避難する現状にない」と判断していると説明しています。

ＮＧＯや法律家、地域の住民や保護者らが参加する「原発事故被害者の救済を求める全国運動」は緊急声明を発表し、そもそもの基本方針が「支援対象地域の一定の汚染を示す数値を示さないまま福島県外の汚染地域を支援対象地域から外し、新規立法を含む具体的体系的支援施策を行わず、被災当事者の声を反映するための十分な措置をとらない」ものだとし、改定案についても「根拠としているデータの欠陥およびそこから導く判断は極めて恣意的」と強い憤りをもって、必要な支援策を講じることを求めています。

福島県でみると、未だ４万５千人以上が県外に避難し、国の発表でも約20万２千人が避難生活を送っています（いずれも２０１５年７月現在）。

避難する住民の方々は会見で、「セシウム１３７は、３００年経ってやっと13万６千ベクレルという値が１３６になる。これでも新潟よりまだ高い。土壌汚染とはこういうことだ…こういったことを（国は）まともに検証していない」と指摘しています。保護者の一人は、子どもの遊び場を制限することには限りがあり、「子どもが指定廃棄物レベルのものに触れて遊ぶような状態はおかしい」と訴えています。「直ちに健康に影響はない」という広報を信じて残った住民も多くあり、今になって気付いた人や避難を決断する人もいるのが被災地の実情です。

廃炉作業が続く福島第一原発では、大量の汚染水が海洋に漏れ出す事故が度々発生しています。決して過去のことにできるような状況にはありません。被災者と被災地の現実を直視し、被災者本位の支援策を求めていくことが肝要です。

（５面下段より続く）

⑤診療情報提供料について、宛先の医療機関が確定していない場合も算定を認めること

・患者が県外へ転居する等、医療機関を特定できない場合であっても、診療の継続のためには、情報提供書の交付は必要である

4　在宅医療

①在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の施設基準について、緊急の往診と看取りの実数件数要件を廃止すること

・緊急の往診や看取りの実数は、結果論である。施設基準は、緊急の往診や看取りが可能な体制にあるか否かのみでよいと考える

②在宅医療における16キロ制限を廃止すること

・16キロを超えなければ訪問できない地域は少なくない

③休日に行った往診への加算を引き上げること

・夜間、深夜の加算はあるが、休日加算がないため、休日昼間の往診が評価されていない

④遠方に出向く場合の往診や訪問診療について評価すること

⑤緊急往診について、対象疾患を限定しないこと

⑥同一建物居住者の取扱いを全面的に廃止すること

・在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、同一建物居住者訪問看護・指導料の「同一建物居住者の場合」は不当に低い点数である

・とくに、在医総管（特医総管）については、在宅療養を行う個々の患者に対する管理を評価するものであり、同一日に同一建物における複数の患者を管理するからという理由で減額されるのは不合理である

・「別紙様式14」の記載要件を廃止すること

⑦在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料の算定要件を見直すこと

・在宅寝たきり患者処置指導管理料を包括しないこと

・結果として訪問診療１回、往診１回となっても算定できる従前の取扱いに戻すこと

⑧14日を超えてもなお必要な場合の頻回時訪問看護及び訪問点滴を評価すること

⑨在宅自己注射指導管理料について、導入時の週２回以上の指導要件を廃止すること

⑩血糖自己測定器加算は、実測定回数ではなく、医師が指示した測定回数により評価すること

5　検査

①外来迅速検体検査加算の算定要件を見直し、算定要件を満たした対象検査の実施数に応じて算定できるようにすること

6　投薬

①院外処方に比べ不当に低い処方料（院内処方）の点数を引き上げること

②多剤投与の減額規定を廃止すること

・必要があって種類数が増える多剤投与は、逆にその管理について評価をすべきである

・内服薬・向精神薬等の制限により、体調を崩した患者も多数存在する

・複数科受診を減らすために、簡単な処方はかかりつけの内科が行なっている側面もある。単純に多剤投与を減額するのは本来の趣旨に逆行すると考える

・そもそも処方は、医師の裁量権である

③漢方薬や市販類似薬の保険外しを行わないこと

④ジェネリック医薬品への強引な誘導を行わないこと

7　リハビリテーション料

①疾患別リハビリテーション料の点数を引き上げること

②算定日数や単位数の制限を廃止すること

③維持期リハを介護保険に移行せず、医療保険で給付すること

8　精神科専門療法

①通院・在宅精神療法の点数を引き上げること

②通院・在宅精神療法について、「30分以上の場合」より長時間の区分を新設すること

9　処置

①長年据え置かれたままの処置について、点数を引き上げること。特に外来管理加算よりも点数が低いものは、即時見直すこと

②鶏眼・胼胝処置について、「月１回限度」の算定要件を廃止し、週１回程度は算定を認めること

③対称器官に対する処置について、原則それぞれ算定を認めること

10　手術

①長年据え置かれたままの手術について、点数を引き上げること

②複数手術の算定制限を見直し、それぞれ算定できるようにすること

11　入院料等

①ホテル代よりも低い設定の入院料等、特に有床診療所入院基本料や有床診療所療養病床入院基本料について、点数を引き上げること

②管理栄養士の配置義務は廃止し、加算点数により評価すること

③地域包括ケア病棟入院料について、包括範囲を見直すこと

④平均在院日数要件を廃止するか、緩やかにすること

⑤入院料等の減算基準について、日数を廃止するか、緩やかにすること

・早すぎる段階での早期退院が多数見られる

・疾患や病態によっては、長期入院が必要な患者も存在する

⑥１８０日超入院の保険外併用療養費は廃止すること

12　入院中の患者の他院受診の取扱い

①入院中の患者の他院受診の取扱いを即時廃止すること

・患者側から、他院入院中であることの連絡がない場合も多く、他院との関係が診療報酬の算定を左右する規定は、現場を混乱させている

・単科標榜の医療機関への入院については、他医療機関による診療が必要となる場合が少なくない

・他院受診の規定における入院料の減算割合が大きすぎる

・外来側の他院も、他院入院中ということのみで、医学管理等や投薬その他のさまざまな算定制限を受けるのは不合理である

・結局のところ、この規定は、早期に必要な専門医療を受けられない患者に対し、一番の不利益を与えている

・通知により認められている「合議精算」は明らかに健康保険法違反である

13　特別養護老人ホーム入所者への医療の取扱い

①特別養護老人ホーム等入所中の患者への算定制限の取扱いを廃止すること

②特に配置医師に対する不当な算定制限は即時廃止すること

・特養入所者は、高齢化、重症化が明らかに進み、医療必要度も年々高まっている。看取りも増えている。結果、求められる医療行為も高度化するとともに、多岐にわたってきた

・国はまず、何よりも、特養入所者に対する医療の必要性を認めるべきである

・配置医師については、運営基準で定める「入所者の健康管理」のみが介護保険で評価されていると認め、「医療」との線引きを明確にした上で、行われた診療行為については診療報酬により評価すべきである

・医療を担当する医師が「ボランティア」と呼ぶような仕組みは、すでに不合理を通り越し、不正常である

・入院中の患者の他院受診と同様、特養等入所者の医療についても、結局のところ、必要な医療を受けられない入所者に対し、一番の不利益を与えており、人権侵害にすら該当する

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで⑩

中小企業両立支援助成金（育休復帰支援プランコース）

今回は、これから産休に入られる職員がおられる事業主に支給される可能性がある中小企業両立支援助成金（育休復帰支援プランコース）（以下、「助成金」という。）をご紹介させていただきます。

【目的】

「職員の育児休業取得及び職場復帰を円滑にするため、育休復帰支援プランを作成し、そのプランに基づく措置を実施し、育児休業を取得した職員を育児休業後継続して雇用した事業主に対して、助成金を支給することにより、職業生活と家庭生活の両立支援に対する企業の取組を促し、もってその職員の雇用の安定に資すること。」

【支給対象事業主】育休復帰支援プランコース（育休取得時）

①中小企業事業主であること。

②「育休復帰プランナー（※1）」の支援により「育休復帰支援プラン（※2）」の作成をし、職員の円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援する措置を実施する旨をあらかじめ職員に周知していること。なおプランの作成及び周知は対象職員が育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業する場合は産後休業）の開始日までに実施していること、及び対象職員への業務の引き継ぎを実施していること（注意：プラン作成前に引き継ぎを実施している場合は支給対象外）。

③対象職員は雇用保険の被保険者であり、3カ月以上の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業する場合は産後休業も含め3カ月以上）を取得させたこと。

④育児・介護休業法に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度について就業規則に規定していること。

⑤一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ていること。また公表をし、労働者に周知させるための措置を講じていること。その他細かい要件がありますので事前の確認はしてください。

【支給額】

（1）育休復帰支援プランコース（育休取得時）30万円

（2）育休復帰支援プランコース（職場復帰時）30万円

助成金の支給は1事業主あたり1人となります。（2）の育休復帰支援プランコース（職場復帰時）については、（1）の育休復帰支援プランコース（育休取得時）と同一の対象職員となります。

（2）については育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6カ月以上雇用かつ支給申請日において雇用している場合に支給されます。

（1）同様、（2）についても支給対象事業主となる要件がいろいろありますので事前の確認はしてください。

女性が多い職場においては是非、検討されてみてはいかがでしょうか。

（※1）今年度「育休復帰プランナー」については委託事業者：株式会社パソナ官公庁事業部　育休復帰支援プロジェクト　URL：http://www.iku-plan.pasona.co.jp　に問い合わせることとなります。

（※2）「育休復帰支援プラン」とは、中小企業が、自社の従業員の円滑な育休の取得及び育休後の職場復帰を支援するために策定するプランです。

育休復帰支援プランには、少なくとも次のすべての措置を盛り込む必要があります。

①育児休業取得予定者の円滑な育児休業取得のための措置として、育児休業取得予定者の業務の整理、引き継ぎに関する措置

②育児休業取得者の職場復帰支援のための措置として、育児休業取得者の育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置

（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。

医科行事のご案内

医科研究会「医師法21条再論考と新しい医療事故調査制度の課題と問題点」

と　き：2015年9月26日（土）19：00～21：00

ところ：広島グランドインテリジェントホテル
2F「芙蓉」

講　師：佐藤 一樹 先生
医療法人社団いつき会ハートクリニック
院長
東京保険医協会勤務医委員会委員

届出医療研究会「自信をもって適時調査に対応するために」※病院対象

（福山会場）

と　き：2015年10月17日（土）18：00～20：00

ところ：県民文化センターふくやま地下1F
「文化交流室」

（広島会場）

と　き：2015年10月18日（日）10：00～12：00

ところ：広島グランドインテリジェントホテル
3F「光琳」

講　師：花山　弘 氏
京都府保険医協会事務局次長
保団連病院対策事務局小委員

医科研究会、届出医療研究会いずれも参加対象は医科協会会員および会員医療機関スタッフです。未入会は入会後ご参加いただけます。

裁判事例に学ぶ

医事紛争の防止

京都府保険医協会理事　宇田憲司

（6）医療は心身の健康回復に法は人の幸せに

①1983年12月14日、精神保健指定医Y（昭和41年卒）は自院Y診療所で、患者Xの同席なく、叔母の訴えを聞き「精神分裂病妄想型」と診断し、要請に基づきいわゆる水薬の処方を考え、Xの夫を来院させ投薬した。結果的に服薬はなかった。そこでXは、医師法第20条禁止の無診察医療による人格権の侵害を根拠に損害賠償1000万円をYに請求した。当時、精神保健指定医Aの精神病院に医療保護入院（精神保健法第33条第1項）させられたが、要件を欠く違法な入院として無診察医療との因果関係をも主張した。

②91年4月25日、千葉市保健所の「精神保健の相談」で嘱託医Yは、Xの診察なく夫のみの相談で、精神衛生日誌に、上記診断名と治療を要する旨を記載し、保健所長は削除せず、それらにより、7月29日に違法に入院させられたとも主張した。

③同年6月22日および7月3日に千葉中央警察署より保健所へ自傷他害のおそれがある旨の通報（法第24条）があったにもかかわらず、指定医の診察（法第27条第1項）を受けさせず、正常と診断され得る機会を喪失したと主張して、②を含め、慰謝料500万円の国家賠償を市に請求した。

裁判所は、Xが77年ころから、自宅に盗聴器や隠しカメラが取り付けられ行動が監視されていると確信し、81年ころからは、「グリコ・森永事件」の犯人らからの監視で、夫もその一味と考え、警察署に再三それらの除去を要請し、入院時まで継続しており、Y診断の傷病名に罹患と認定した。医師法第20条の主旨は、病識がないため、患者を受診させることができず、やむなく家族のみで精神科医を訪れ助言を求め、医師が相談に乗って訴えを聞き、その内容から判断した予想される病名を相談者に告知することまで禁止したものではない、と認定した。また、本件での処方・投薬は、形式的には同条禁止の無診察治療で、説明と同意原則に反する非告知治療のようにみえる。しかし、病識のない精神病者に適切な治療を受けさせるための法的、制度的なシステムが十分に整っていない現状では、（ア）病識のない患者が治療を拒んでいる場合に、（イ）通院できるまでの一時的な処置として、（ウ）相当の臨床経験のある精神科医が家族などの訴えを十分に聞いて慎重に判断し、（エ）保護者的立場にあって信用のおける家族に副作用などについて十分説明した上で行われる場合に限っては、特段の事情がない限り、医師法第20条の禁止する行為の範囲に含まれないとして、Xの請求を棄却した（市への請求棄却理由は割愛）（千葉地判平12・6・30、判例時報1741号113頁、控訴平12・12・20棄却、上告平13・6・14棄却）。

診察とは問診・視診・触診・聴診・その他のいずれかで、現代医学から見て疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいい、初診および急性期の疾患に対しては原則として医師の直接の対面診療を要する（「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の一部改正について：医政発第0331020号平15・3・31）。

例外的には、今般の震災の影響で遠隔診療によらなければ当面必要な診療が困難な被災地の患者には、患者側の要請に基づき、初診および急性期の疾患への遠隔診療の実施や、ファクシミリ送付の処方箋による調剤などを可とした（厚労省医政局医事課・医薬食品局総務課よりの事務連絡、平23・3・23）。京都保険医新聞2857号（2013年5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

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（9月の予定）

9月24日(木)	グループ保険の保険料(10月分)
9月28日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(10月分)

理事会だより

第20期 第3回理事会

2015年8月11日(火)に第20期第3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7月15日～2015年8月11日）

・7月17日(金)第344回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、審査、診療報酬改善、指導・監査改善対策、歯科をめぐる政策課題・医療運動の検討。

・7月21日(火)広報文化部会。紙面企画案、主張案、今年度の行事の検討。

・7月27日(月)第258回医科社保学術部会。保険請求等Q&A、納得できない査定・返戻事例、審査改善、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。

・7月28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。

・8月2日(日)医科歯科合同研究会(本号で報道)。

・8月4日(火)第165回歯科社保対策部会。レセコンカスタマイズのためのカルテ記載例の検討、点数等Q&A、審査改善、診療報酬改善対策、指導・監査改善対策を検討。

・8月9日(日)九大戦時資料見学。

【協議事項】

①当面の医療運動等について

・次期診療報酬改定に関する要望アンケート(中国ブロック協議会)のまとめを報告。

・医療制度改革関連法の影響緩和に向けた取り組みとして、広島市の「事務・事業見直し」子どもの医療費負担計画の見直しを求める請願署名、広島市議会各会派との懇談計画を確認。

・「戦争法案廃案！安倍政権退陣！8・30国会10万人大行動」への参加を確認。

・その他、ＴＰＰをめぐる情勢報告。

②審査、指導・監査問題

・指導等相談(歯科)を報告。

③経営税務部

・保団連中国ブロック協議会の2015年度税務アンケートの実施等を確認。

④広報文化部

・今年度の文化行事の内容を検討。

⑤組織部

・女性医師・歯科医師交流会、会員懇談会の開催時期、内容を検討。

⑥総務・財政

・今期役員の任務分担、顧問税理士との契約解除、事務局員の本採用を確認。

⑦協会行事

・市民公開講演会、医科研究会、届出医療研究会の開催日時等を確認。

⑧その他

・「生活保護裁判支援を支援する会」加入促進のお願いと基準切り下げ訴訟への支援要請について検討。団体加入を決定。

・9月22日(火)を事務局の休日とすることを確認。

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。

保険医休業保障・給付状況（2015年7月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
4人	5,999,000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

秋の受付 スタートしました！

3つの制度で賢く備える

保険医年金	予定利率1.259% 前年実績1.603%
休保制度	掛金そのまま満足保障で安心
グループ保険	割安掛金で万一の安心 前年配当52.6%

詳しくはパンフレットでご確認ください。
資料請求は保険医協会へ
TEL082-262-5424

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。

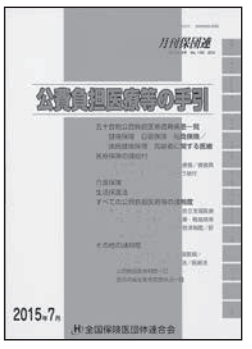
「広島国税局懇談に向けた税務問題アンケート」にご協力ください!!

保団連中国ブロックの各保険医協会では、毎年、会員の皆様からご協力頂いたアンケート結果に基づき、税務調査の現場で人権無視の乱暴な調査が行われないように、広島国税局との懇談（今回で29年目）を実施しております。

別途多お送りしておりますアンケートにて、可能な限り、調査官名や日時、調査内容など具体的な事例をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

ご回答は、協会ＦＡＸ（番号：082－262－5427）、またはアンケート用紙に同封している返信用封筒をご利用いただき、**9月15日（火）**までにお寄せください。

公費負担医療等の手引
2015年8月版発行



わが国における全ての公費負担医療制度を解説した医療機関必携の書!

◇ご注文いただいた会員の先生には1冊無料配布します。〔2冊目以降は有料(4,000円)です〕

◇詳しくは協会事務局までお問い合わせ下さい。
電話（082)262−5424
FAX（082)262−5427

編集後記

8月17日の政府の発表によれば、日本の4・6月期の実質成長率がマイナスに転じ、安倍政権が力を入れている景気回復の失速が明らかになった。個人消費は伸びず、地方の景気認識も上向かない。中国を主とする海外経済の先行きも不安で、輸出も見通せない。政府予想のプラス成長には程遠い。マイナンバー制度のスタートがいよいよ本格化する。主張では、マイナンバー導入による社会構造の変化を考えてみた。新しい問題が発生しないことを強く望む。（O）

歯科医師募集しています

常勤・パート数名
委細面談

問合せ先　医療法人社団のぶもと歯科
広島市中区宝町9−25
TEL 082−246−0600
E-mail maeko-n@H6.dion.ne.jp

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。