《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）

広島県保険医協会は特定秘密保護法・安全保障関連法に反対します

クイズで考える私たちの医療

患者負担増でどんな影響を受けるのか、一緒に考えましょう！

応募締切は2016年1月11日（月）まで!!

「クイズで考える私たちの医療」（クイズハガキ）へのご協力ありがとうございます。取り組み開始から1カ月が経ち、多くの方からハガキを返送してもらっています。「医療費負担など、気付いていない知らないことがたくさんある」など、医療費や医療保険制度に関する意見の他、「保険制度をもっと理解できるよう、どんどんキャンペーンを行ってほしい」など協会の取り組みへの意見も多数寄せられています。

チラシ（クイズハガキ本体）がまだお手元に残っていましたら、患者さんやスタッフの方に渡してください。クイズを通して、政府が計画している社会保障改革の内容や患者負担増でどんな影響を受けるのかを一緒に考えてみてはいかがでしょうか。

クイズハガキのQ1にあるように、政府は「骨太方針2015」の中で、「1～3割の患者負担にあわせ、受診するごとに定額の負担上乗せ」「75歳以上の窓口負担の見直し（2割負担（一般）に）」「湿布薬・目薬・漢方薬など市販品類似薬を保険から外す」などを打ち出しており、順次実施する構えです。クイズハガキを通じて政府の計画を多くの人に知らせ、「ストップ！患者負担増」の声を大きく広げましょう。

日本の美・閑雅への誘い

～文化行事に66人参加～

足立美術館・松江城を堪能

協会は11月8日（日）、文化行事として「日本の美・閑雅への誘い～名園足立美術館・国宝松江城」を開催しました。会員、会員医療機関スタッフなど66人が山陰へ足を延ばし、日本の美「閑雅の世界」を堪能しました。

午前中は、横山大観を中心に、日本画の名作1000点以上を収蔵する足立美術館を拝観。また、四季折々の風景を絵画のごとく表す世界的にも有名な日本庭園も楽しみました。日本庭園では、立ち止まって魅入る方や、写真撮影で大忙しの方の様子が伺えました。

お昼は、松江市内にて宍道湖を一望できる「ホテル一畑」で食事。旬の食材と松江の名物をいただきながら、参加者同士が談笑し、大いに盛り上がりました。

午後は、松江城周辺を観光。松江城を囲む堀を遊覧船でめぐる「ぐるっと松江堀川めぐり」では、船頭による歌声や松江の歴史の語りを聞きながら、松江城下の懐かしい日本の風景を味わいました。

また、全国で現存する12天守のうち、国宝の一つで「唯一の正統天守閣」ともいわれる松江城にも登閣しました。天守閣屋上にある「望楼」からは東西南北の市街地と宍道湖がパノラマに広がっていました。

参加者からは、「なかなか機会がなく初めて山陰に足を運んだ。ぜひもう一度来たい」「家族と一緒に来れて良かった」などの声を寄せていただきました。3面に参加者の感想を掲載していますのでご覧ください。

本号の主な内容

2面　主張「医療界としても望む『女性の人権を尊重した社会実現の判決を』」／財政審が社会保障の大幅削減求める建議書を財務相に提出
3面　文化行事感想／会員訪問
4面　集団的個別指導の廃止を求め厚労相に要請書を提出／医科・歯科ワンポイント診療／社保情報
5面　歯科レセコンのカルテ文をカスタマイズして指導対策をしよう（その2）
6面　保団連審査、指導、監査対策担当者会議／保団連若手医師・歯科医師のつどい／反核医師のつどい
7面　原発よりも命の海を／雇用問題等Q＆A

医科医療安全管理セミナー開催

個人防護具の実習も交え講演

4会場で225人参加

広島会場の様子

協会は、今年度も医科の診療所及び病院を対象に、医療安全管理セミナーを県下4会場で開催。延べ98医療機関から225人が参加しました。

各会場の開催日・講師は次の通り。【広島】11月25日・鶴岡小百合先生、多田裕貴先生（広島市民病院）。【呉】26日・津島芳子先生、柴田美加先生（中国労災病院）。【三次】27日・廣田昭子先生、山根啓幸先生（庄原赤十字病院）。【福山】28日・池田雅彦先生、三宅智津恵先生（福山市民病院）。

医療機関は医療の安全を確保するための措置を講じなければなりません（医療法第6条の10）。その中でも医療安全管理、院内感染対策については、研修を年2回程度実施するほか、必要に応じて実施しなければなりません。

セミナーでは、医療安全管理、院内感染対策の基本、医療現場での実際の事例や事故対応・再発防止策など具体的に各講師にお話しいただきました。また、各会場でエプロンやマスク、手袋の着脱についての実習を行いました。

参加者からは、「情報共有の重要さを改めて感じた。明日からの仕事に活かしたいと思う」「手袋、エプロンなどの装着脱の事がよく分かりました。実践していきたいです」など多数の感想が寄せられています。（次号に感想を掲載予定）。

医の眼、歯科の眼

JR西日本が広島県三次市と島根県江津市を結ぶ三江線を廃止する事を検討していると発表した。1987（昭和62）年より現在までで客足が10分の1まで減少したのが原因である。三江線は地域住民の重要な公共移動手段であるため、廃止されるとその地域で暮らす方々にとって大変不自由になってしまう。医療でも地域を担っている病院で産科、小児科、救急医療、歯科など不採算診療科として閉鎖をされている。経営コンサルタントが帳簿を見ながら助言をしている。それは数字のみで判断されている。しかし数多くの病院では地域医療のために赤字でも診療科目を減らさずに頑張っている。これは利益追求の資本主義で起こっている問題といえる。公共性がある事案は単純に利益だけで判断してはならない。思うにこれは資本主義の欠点であり、これを修正するのが政府の役目なのではなかろうか？利益追求は地方切り捨て、弱者切り捨てに陥りやすい。現政府は何でも規制緩和、何でも自由化を唱えているが、それでは政府の存在価値は薄らいでしまう。人の血が通った判断が必要である。政治家は大企業ばかりに目を向けるのではなく、国民の為に何が必要か考えて行動をしていただきたい。（敏）

主　張

医療界としても望む「女性の人権を尊重した社会実現の判決を」

女性の活躍に負うところの多い医療界にとって、女性の社会環境に無関心ではいられない。

最近のニュースで最高裁が「夫婦別姓を認めていない民法の規定は憲法に違反」しているとして提訴された上告審で弁論を開始したという。憲法24条に、婚姻は、両性の合意の下によって成立すると規定されている。この規定を根拠に、最高裁は、民法の規定が憲法に違反しているとした。年内にも判決が出るらしいが、弁論を開いたということは何かしらの変更がされた判決が出るものと思う。原告の主張でも結婚前に発表した論文と改姓後に発表をした論文が同一人物として判断されにくい、見落とされる。過去の業績が正当に評価されにくい。

所謂、通称を使用すればいいのではないかと言われるが、戸籍の氏名でないと使用できない場合もあり、周囲から離婚していると勘違いされたり、子供と姓が違えば親子関係を疑われたりする。といった不具合があるという。明治からの法律と慣習で継続されてきたが、継続していく合理的な理由も見つからない中で、本人に不愉快な思いを制度として強要すべきではないのかもしれない。

他人から見れば、姓の同じ男女がいれば夫婦かなと分かりやすいくらいの便利さだろう。不快感を感じる女性が減少するよう望む。政府も人口減少の中で労働力確保の為にも女性の活躍を政策に掲げるのなら、待機児童の問題もそうだが女性や夫婦にとって働きやすい環境をハードだけでなく、整備しては如何なものかと思う。

私たちの職場は女性の方が多数であり、特に結婚後も働きやすい職場であることが求められる。

今では、妊娠、出産・育児についても様々な点で国の助成が考えられている。例えば産休に入りその後育児休業取得してもその間は、厚生年金は免除される。育児休暇中の収入については、ハローワークから最初の6ケ月は受け取っていた給与の67％をその後は50％が支給される。等様々な法律が整備されてきた。そういったことを考えれば、何より重要なことは、男性も意識改革をすすめ、男性は、女性より優れているという錯覚は棄てる。女性は結婚したら家庭にいるべきだなどの考えを改める事が必要だということだと思う。そうすれば女性でも心理的な圧迫は無くして、研究しやすい、キャリアを積みやすい、仕事がしやすい環境が整うことは、患者さんにも、私たち医療職にとっても幸せなことであると主張したい。

同様に「女性だけが離婚後6カ月は再婚できない」とする民法の規定も最高裁で弁論が開始された。明治以来の規定であり、憲法判断が変更される可能性は大だ。DNA鑑定の無かった時代であり、妊娠した場合に前夫の子供か否かの判断をするための期間ではある。これも合理的なようで腑に落ちないのは、男性も再婚禁止にしておかないと再婚後に前妻が自分の子どもを出産する場合もある。その子の養育の負担や後妻や後妻の子の権利の為にも離婚後には両性に対して一定期間は空ける方が差別的でもなく、将来への再出発にとって受け入れやすかったのではないかと考える。現在ではＤＮＡ鑑定という科学的な根拠により父親の特定が出来るようになったので、父親の確定の為という理由は根拠に乏しい。誰もが納得出来、女性の人権を尊重した判決を強く望む。そしてこの判決がより女性の活躍の推進につながることを期待する。女性の権利を尊重しているのは、日本国憲法の、世界に誇るべき優位性の一つである。

広島県保険医協会女性会員の先生方へ

女性医師・歯科医師交流会 もみじ茶話会 にご参加ください

12月23日（水・祝）11:00～13:30

ホテルサンルート広島 2F「茜」

参加費無料（ランチ付）

11:00～11:45　女性医師・歯科医師のワーク・ライフ・バランス
〔話題提供〕板井 八重子 先生
保団連女性部部長　熊本市・くすのきクリニック

板井先生のご経験や保団連アンケートのお話を交えながら、女性が医療の現場で働き続けることなどをテーマに、交流する予定です。

11:45～12:30　パーソナルカラーセミナー
〔講師〕北山 美砂子 氏
スタイルコーディネーター

自分を最も魅力的に見せてくれる色「パーソナルカラー」を見つけるコツや応用などをお聞きするお楽しみセミナー。

12:30～13:30　ランチタイム・交流

お忙しい日々をお過ごしの先生方に、リフレッシュしていただける機会になればと考えています。お一人でも、お誘い合わせてでも、ぜひご参加ください。

財政審、社会保障関係費の大幅削減を求める建議を麻生財務相に提出

増額分を５０００億円弱に圧縮

11月24日、財政制度等審議会（会長・吉川洋氏、財務省の諮問機関、以下「財政審」）は、２０１６年度予算編成に向け、社会保障関係費の大幅削減を求めた「平成28年度予算の編成等に関する建議」（以下「建議書」）をまとめ、麻生太郎財務大臣に提出しました。

建議書は「Ⅰ我が国財政の変遷と長期展望」「Ⅱ財政健全かに向けた取組と28年度予算編成」の全75ページで構成されています。Ⅱについては、「社会保障」「地方財政」「教育」「科学技術」「公共事業」「農林水産」「エネルギー」「中小企業」「政府開発援助（ＯＤＡ）」「防衛」の各分野に分かれ、中でも「社会保障」は22ページに渡って記述されています。

社会保障関係費について、15年度予算比６７００億円増に圧縮していた概算要求をさらに圧縮し、５０００億円弱の増加に抑えることを求めています。安倍内閣は、先に決定した「骨太方針２０１５」の中で「…社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1・5兆円程度）となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を２０１８年度まで継続していく…」ことを打ち出しています。建議書では「平成28年度の社会保障関係費については、改革工程表の策定や診療報酬改定・薬価改定等を通じて『経済・財政再生計画』初年度にふさわしいものとなるよう、確実に高齢化による増加分の範囲内にしていくことを求めたい」と、政府に対し、骨太方針の内容を実行するよう迫っています。

診療報酬のマイナス改定を指示

次回診療報酬改定については、現在中医協での検討と並行して、社会保障審議会（社保審）にて「改定の基本方針」が検討されています。11月19日に社保審医療部会に示された骨子案は、病床削減や診療報酬引き下げなど医療提供体制の再編、医療費抑制を前面に押し出した内容です。建議書においても「診療報酬本体のマイナス改定が必要」と明記されており、これが実施されれば、医院経営がさらに深刻になるばかりか、保険でより良い医療の提供そのものが一層困難となります。

「社会保障関係費の削減ありき」で、医療費を抑えることは、医療崩壊を止めるどころかさらに加速させます。政府は社会保障削減の方針を直ちに撤回し、診療報酬引き上げ、患者窓口負担の大幅軽減など、医療、社会保障の充実を実行すべきです。

診療報酬以外にも、建議書では様々な社会保障関係費の削減に向けた具体策が打ち出されています。ヘルスケアポイントの付与や現金給付など「インセンティブ改革」、介護保険の自己負担割合を1割から2割にする。湿布薬の保険給付はずしなどです。この内容を患者さんにも知らせ、実施させない取り組みを進めていくことが必要です。

広島県保険医協会 行事案内 Twitter

@hokeni_info

広島県保険医協会会員対象

新聞・ホームページ等情報提供活動に関する会員アンケート

ご協力ください

今後の情報提供活動へ役立てていくため、「広島保険医新聞」をはじめ、ＦＡＸニュースやホームページ、出版物、行事案内ツイッターなどに関するご意見やご要望をお寄せいただくこととといたしました。

ご協力をお願いいたします。

○今号にアンケート用紙と返信用封筒を同封しています。

○回答を、郵送またはＦＡＸにてお送りください。

●ご回答は **12月末日まで**にお寄せください。

文化行事「日本の美・閑雅への誘い～名園足立美術館・国宝松江城」に参加して

（感想）加藤尚司

私は旅が好きである。何処へ行っても楽しむことができる。自分で運転して行く、ＪＲ利用やレンタカーで行く。旅は道連れ、世は情、同じ地方でも同行の人が違えば思い出も異なるので、リピーターになる。

今回は同級生のＫ先生夫妻を催い参加したが、初参加の人が雨男だった訳ではなく、週間天気予報は11月８日（日）の傘マークで、協会の旅では一度も巡ったことのない雨旅となった。

集合・解散場所は新尾道駅、定刻にバスは発車し、尾道ＩＣからＪＣＴしまなみを快適に走行した。これまで何度も通過してきた無料区間でマイカーと異なりバスの高い視線は眼下に紅葉の朝霧と雨にぬれた格別の美しさをとらえた。素晴らしい眺めだった。

往路の休憩は雲南吉田ＩＣたたらば壱番地という道の駅と宍道ＳＡを利用し、安来ＩＣから一般道を走り足立美術館へ直行した。

庭園日本一を12年受賞している美景と日本画壇の代表作を集めた館内に約60分滞在し、またくるからねと大観にウインクし別れた。

昼食はホテル一畑の２Ｆ、理事長の乾杯のスピーチで始まり、これまでの旅行の中で最高のおもてなしを受けたのかと思われた。

ホテルから松江城堀川地ビール館駐車場へ移動し、遊覧船乗込組と自由散策組に別れた。船は雨で水位の上昇のせいか橋脚下通行不能箇所を避けて約半周の往復となった。下船後４人でタクシー観光にして城下町を周遊した。

復路の休憩は道の駅たかのでお土産物を求めるにはベターな選択ではなかったかな？

新尾道駅着は暗くなっていたが、７時前で約12時間の旅は終わった。

協会の旅行担当者の皆さんのお陰で、適切かつ有効な誘導案内をいただき楽しい一日を倍加して下さいましたことに深甚の感謝を申します。本当に有難うございました。（福山市・加藤医院院長）

2015年度 第2回保団連中国ブロック会議開く

中国地方５協会（鳥取、島根、岡山、広島、山口）で構成する保団連中国ブロック協議会は11月１日（日）、岡山市内にて今年度第２回のブロック会議を開催しました。５協会・保団連より役員、事務局18人が参加。広島からは長谷 憲理事長、上田喜清理事が参加しました。

午前中は「医療制度改革の諸問題と今後の対応」をテーマに、三浦清春保団連副会長（政策部長）の講演がありました。三浦先生は、「骨太方針２０１５」に基づく政府の医療・介護制度改革の内容や狙いとともに、今後の我々が医療・社会保障を守るためにどのように運動していくかを考える以下の視点を解説しました。

①自治体を医療・介護の給付抑制の推進役にさせない。②社会保障と平和を重視する国会（議員）を求める。その他、財源論に負けない（持続可能な制度の名のもと、なし崩し的改悪を許さない）、社会保障の理念論に負けない（社会保障理念の変質・後退を許さない）、ＴＰＰを具体化させない、「骨太方針２０１５」「保健医療２０３５」を具体化させないなど。

午後からは、集団的個別指導の廃止要求案の検討を行い、後日、要請書（４面に全文掲載）を塩崎厚労相に送付しました。

また、保団連「あり方検討委員会」報告、保団連理事の推薦等、本年度のブロック活動報告の他、各県の活動交流が行われ、今後の医療運動や指導・監査改善運動の推進に大いに参考になりました。

広島保険医新聞読者自由投稿 ちょっと一言

足立美術館と松江城

ペンネーム　山本　操

保険医協会主催のバスツアーに参加しました。あいにくの雨模様でしたが、中国山脈の渓谷の紅葉は、目を見張るほど鮮やかなものでした。美術館の庭園は、桂離宮よりも美しい、評価日本一です。

松江城の堀川めぐりも、水鳥が悠然と泳ぎ、人のざわめきにも驚かず、人々と共存していました。浮世の騒音を忘れた１日でした。事務局の方々のご配慮に感謝いたします。

長谷会長、ありがとうございました。

会員訪問㊼

野島　洋樹　先生

のじまホームクリニック（福山市）

医師を目指したきっかけは

小学５年生の時、同級生がプールの授業中に溺れて植物状態になるという出来事がありました。とても悲しい出来事であり、自分に何かできることはないかと考えたのが医師を志したきっかけでした。

開業までの経緯について

わたしは平成９年に岡山大学を卒業し、同第一外科医局に入局しました。入局当初は、内科、外科問わず診療できるジェネラリストになることが夢でした。一般外科を研修したのちに特に救急分野に興味を持ち、その後は救急外傷外科を専攻しました。ちょうど福山市民病院に救命救急センターが新設される時期とも重なり、立ち上げのお手伝いもさせていただきました。救急部で５年間勤務したのち、外科に戻ってからは肝胆膵を中心とした診療を５年間行いました。その間、肝胆膵領域でも特に癌患者さんの手術を担当することが多かったのですが、疾患の性質上、どんなに高度な手術を行っても厳しい予後に直面することがしばしばありました。そのなかで、疾患そのものではなく、病気を持った患者さんの苦しみを和らげることに治療の主眼を置いた〝緩和ケア〟に興味を持つようになりました。同福山市民病院緩和ケア科で勤務したのちに、在宅緩和ケアを中心とした診療を行っている診療所で研修し、のじまホームクリニックを開院いたしました。

在宅医療を専門にした理由は

在宅医療には、慢性的な疾患や神経難病の患者さんを長期的に治療していくものと、癌を含めた終末期の緩和ケアを短期集中的に行うものとがあります。緩和ケアを学んだ結論として私は、人生の最終末期を過ごすのに最善の場所は自宅である、と考えますので、そう願う方々のお手伝いをしたいという気持ちから、在宅医療を専門としました。自分が病院に勤務していた頃にも、最期こそ畳の上で逝きたい、と願う患者さんはいましたが、自宅で継続的に診ていただける先生が少なかったので、自分がこの地域でそのニーズをカバーできる医師になりたいと思いました。

24時間365日の対応ということで、様々なネットワーク体制が必要ではないですか

今のところまだ始めて１年半ほどですので、夜間休日の連絡に関しては自分ですべて担当できています。ですが、出張や休息日には、非常勤の先生や連携する医院の先生に代診をお願いすることがあります。カルテやツールを用いて診療情報を共有することは重要だとは思いますが、限界があるのも事実です。診療の対象としている患者様が在宅緩和ケア中心であるため、代診をお願いするのも、緩和ケアの手法に精通し緩和ケアマインドをもった医師でなくてはいけません。同じ志で在宅緩和ケアを行う先生方との診診連携が必要になります。また、急変時の入院に迅速に対応していただけるように、病院から在宅への受け入れをスムーズに行い、病診連携も大切にしています。いざという時の後ろ盾があってこその在宅医療です。そして、それぞれの患者さんを、訪問看護師、訪問薬剤師、訪問歯科、介護士、ケアマネージャーなど多職種で連携して支援しているわけですから、その間の情報共有も重要です。在宅での医療用麻薬の使用や看取りを行うことも多く、特に看護師、薬剤師との間では、細やかな状況の変化についてメールや電話連絡もしながら、迅速に変化に対応できる体制をとっています。

癌患者さんであって、入院はしたくないという方がいらっしゃると聞きますが

診断がつき、手術、化学療法や放射線療法を行った後に、進行再発のために更なる追加治療を希望されず、御自宅での療養を希望されるケースが多いですね。最近では病名や病状、治療法や予後についてまでも病院で説明を受ける場合が多いので、それを踏まえた上で、御自身の余生をどこでどのように過ごされるか、悩んだ末に決められるわけです。その選択肢の一つに御自宅もあります。最後の療養の場に自宅を選んでよかった、と言っていただけることが私たちに課せられた命題だと思っています。

思い出深い患者さんや出来事があれば

この地域で13年間医療に携わっていると、いろんな形での再会があります。

自分が救命センターに勤務していた頃に院外心肺停止状態で搬送され蘇生を行った患者さんと、在宅医療を開始してすぐ再会し、現在も担当しています。残念ながら蘇生後脳症の状態で寝たきりですが、奥さんはわずかな視線の運びや口元の変化で本人の想いを理解しながら、ともに暮しておられます。

また、市民病院で執刀した癌の患者さんで、術後再発し長い間苦しい化学療法を続けてこられたのちに、在宅療法に移行されたのを機に再会、担当させていただいた方もいました。痛みがとりきれずいつも辛そうな表情でしたが、モルヒネ皮下注射を開始した途端に痛みがとれました。すると彼女は菩薩様のような表情で家族一人一人とお話をされ、全員との話が終わるとスーッと息を引き取られました。

お一人お一人の人生の総仕上げをサポートする仕事ですので、患者さんの数だけ思い出はあり、毎日が充実しています。

今後の目標について

ひとことで言えは、質の高い在宅医療を提供することが目標です。

そのために、在宅医療を行う医師間で、診療の質を担保するようなチェック機構を確立することも必要だと思います。勉強会などの情報交換ももっと頻繁に必要でしょう。

また、各科専門医の診療を在宅医療に取り入れることも重要だと考えます。病院勤務の各科専門医を非常勤としてクリニックに出務していただき、集中的に診療いただくことで効率的な多科目診療を同一クリニックから提供できれば患者さんのためになります。在宅の総合病院を目指しています。

最後にご趣味は

大学時代野球部でしたので、機会があればプロ野球観戦に行きます。ロッテファンです。年に１回の医師会ソフトボール大会への出場も楽しみにしています。

医科・歯科ワンポイント診療

「ユマニチュード」

知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づくケア技法。

事例　認知症 75 才 女性 暴言・拒否が常態 口腔ケアーのため洗面台の前に座らせ、介護士が側方より口腔内に清掃用具を入れようとするが、開口せず拒否を長期にくりかえしていた。

義歯の新製を家族より依頼されたため、「ユマニチュード」の技法を用いることとし、患者の正面より、満面の微笑で話しかけながら近づき、両肩を軽くさわり、のち両手を握り、今日の治療の予定を話しかけた。

患者が笑顔となり、うなづく。周囲の家族、介護士「今日のように笑顔でうなづくのは、この病院に来てはじめて」

「ユマニチュード」はフランス人 .Yves Gineste 氏らにより 35 年前に開発されたケアー技法。現在フランスでは 400 の医療機関が導入。

ベルギー、スイス、ポルトガル、ドイツ、カナダ、6 番目の国際拠点として 2014 年に日本支部が誕生。日本では国立病院機構東京医療センター、東邦大学、東京都立松沢病院、佐久総合病院他が導入している。

最近、NHK「クローズアップ現代」でも放影。

参考 医学書院 週刊医学界新聞第 3093 号 2014 年 9 月 22 日

https://www.youtube.com/watch?v=NGxmoGy51f0

（延本充弘）

社保情報

広島市は生活保護の受給者番号について電話にて対応可

広島市は、生活保護の指定医療機関から被保護者の受給者番号につき電話照会があった場合、「医療券の２回目の締日以降に初診の依頼をしたものについては、電話での受給者番号の照会に応じる」との内部通知が平成 24 年 7 月 26 日開催の保護係長会議に基づき出ているにもかかわらず、区役所の担当職員は「電話等での開示はできない」と対応しました。

この件に対して、生活保護法や関連法令を精査し、①区役所とのやりとり、②生活保護法等の重要な事項、③上記保護係長会議の議事録（以下、議事録）を馬庭市議会議員に渡し、説明しました。議員は担当課長と協議し、担当課長は本庁の局長に報告。その後、本庁課長より通知があり「今後担当職員に周知徹底すること」を約束しました。また、この件の議事録に不適切な用語が用いられていた件では、口頭でのあやまりを示しました。会員が納得できない事例をあきらめないで対応したことにより役所内の情報伝達の改革につながりました。今後どの広島市の区役所でも電話照会が可能です。

2015 年 11 月 5 日

厚生労働大臣　塩崎　恭久　殿

全国保険医団体連合会中国ブロック協議会
島根県保険医協会
鳥取県保険医協会
岡山県保険医協会
広島県保険医協会
山口県保険医協会

高点数を理由とした集団的個別指導の廃止を求めます

貴職におかれましては、厚生労働行政にご尽力のことと存じます。

さて、当協議会では、これまでも診療報酬を含め保険医療制度全般についての改善を貴職はじめ関係各位に要望してきました。

健康保険法を根拠に行われている個別指導についても、制度上、運営上の双方において、問題が少なくありません。個別指導をはじめ保険医療機関に対する行政指導は、そもそも、保険診療の向上及び保険請求の周知徹底を目的とされています。ですが、現実には医療費抑制のための保険医療機関の取り締まり的な運用がされていると言わざるをえません。

なかでも、集団的個別指導は、高点数であることのみを理由として行われます。診療内容それ自体も高点数となった背景、経緯も一切斟酌されません。このような行政指導が、本当に保険診療の向上及び保険請求の周知徹底に資するのでしょうか。単なる医療費抑制目的ではないでしょうか。

集団的個別指導は、翌年度も高点数が続けば個別指導に選定する仕組みとされています。このため、多くの保険医療機関が、わずらわしい集団的個別指導や強権的な個別指導を避けようと、平均点数を引き下げるための萎縮診療に陥っています。萎縮診療は、患者・国民の医療を受ける権利を阻害し、地域医療を崩壊させることにつながります。

また、現在の指導大綱ができて 20 年が経過しようとしており、すでに集団的個別指導の対象選定自体が困難となっている県も出るなど、制度的問題を引き起こしています。厚生労働大臣ご自身が指摘される通り、指導大綱そのものの見直しも必要だと考えます。

このため、当協議会で協議し、下記事項について、貴職はじめ関係各位に改善を要望することといたしました。患者・国民のため保険医療制度の改善にご尽力くださいますよう要請いたします。

記

1、高点数であることだけを理由として実施される集団的個別指導を廃止してください

2、個別指導の選定理由から高点数を外してください

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。

医科点数等 Q&A

（入院料等）

Q1 平均在院日数の計算対象外の患者が、平均在院日数の計算対象となる3か月間の中途に発生した場合、在院患者延日数には、発生前日までを参入し新退棟患者とするのか。または、すべて延日数として参入しないのか。

A1 発生前日までを延日数に参入し、新退棟患者としない扱いです。

（在宅医療）

Q2 医師の指示に基づいて訪問看護時に看護師が処置を行った場合、薬剤料及び特定保険医療材料料の算定はできるか。

A2 訪問看護の場合は在宅患者訪問看護・指導料のみの算定で、処置の手技料、薬剤料、特定保険医療材料料は算定できない扱いです。

Q3 月の途中で退院した患者の退院時に、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料などを算定した場合、当該月の入院中に行ったそれぞれの在宅療養指導管理料に包括される処置や注射などは算定できないのか。

A3 算定できます。

Q4 月の途中から在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料などを算定した場合、当該月の指導管理を行う以前に実施したそれぞれの在宅療養指導管理料に包括される処置や注射などは算定できるのか。

A4 算定できません。ただし、在宅自己注射指導管理料を月の途中から算定する場合で、在宅自己注射導入前の練習のための注射料は算定できます。この場合、「摘要」欄に自己注射導入前に注射したものであることを明記します。

（リハビリテーション）

Q5 呼吸器リハビリテーション料の施設基準に、治療・訓練を行うための各種計測用器具等（呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等）の具備が要件とされているが、血液ガス検査機器は機能訓練室になければいけないか。医療機関内には具備しているのだが。

A5 血液ガス検査機器は、同一医療機関内にあれば機能訓練室に設置する必要はありません。

歯科 レセコンのカルテ文をカスタマイズして指導対策をしよう（その2）

先月に引き続き歯科疾患管理料の継続用から掲載します。継続用は口腔内の改善状況が追加で必要になります。また、新たな検査結果や管理計画の変更点に関する情報も記載する必要があります。

歯科衛生実地指導料では歯科衛生士へ指示した内容の記載が必要です。歯科衛生士への指示内容は3項目に分けて掲載しています。

Ｘ線のカルテ文は処置の内容によって異なります。その所見をカルテに記載する必要があります。広島県でも個別指導における指摘事項では、カルテ文の記載が不十分な為に自主返還を求められています。

歯科疾患管理料（継続用）

口腔内の状態の改善状況

プラークコントロールは良好になった。
プラークコントロールはやや良好になった。
プラークコントロールは改善していない。
プラークコントロールは悪くなった。
歯の動揺度は改善した。
歯の動揺度はやや改善した。
歯の動揺度は変わらない。
歯の動揺度は悪くなった。
歯肉よりの出血は改善した。
歯肉よりの出血はやや改善した。
歯肉よりの出血は改善していない。
歯肉よりの出血は悪くなった。
歯肉の発赤腫脹はやや改善した。
歯肉の発赤腫脹は改善した。
歯肉の発赤腫脹は改善していない。
歯肉の発赤腫脹は悪くなった。
歯肉より排膿は減少した。
歯肉より排膿は無くなった。
歯肉より排膿は減少していない。
歯肉より排膿は増加した。
ポケットの状態は改善した。
ポケットの状態は変わらない。
ポケットの状態は悪化した。
歯肉の色は改善した。
歯肉の色は変わらない。
歯肉の色は前より悪くなった。
舌の色は改善した。
舌の色は改善していない。

歯科衛生実地指導料

①現在の状況

歯垢を染出し、付着状況を手鏡で確認するよう指示した。
プラークチャートを患者に見せて説明するよう指示した。
虫歯の状態を手鏡で説明するよう指示した。
口腔内カラー写真による口腔内状況を説明するよう指示した。
歯肉炎と歯周病について説明するよう指示した。
ブラッシングにより、歯肉炎が治癒することの説明を指示した。

②プラーク除去方法

プラークコントロールの重要性を説明するよう指示した。
日頃のブラッシングをさせ、磨き残し部分を指摘するよう指示した。
食後のブラッシング、うがいの必要性の説明を指示した。
残存歯の刷掃方法を説明するよう指示した。
咬合面の刷掃を指示した。
柔らかめの歯ブラシにてバス法を指導するよう指示した。
スクラビング法を指導するよう指示した。
歯石、プラークの付着、歯ブラシと歯磨き剤の説明を指示した。
デンタルフロス及び歯間ブラシの使用方法の説明を指示した。
歯肉マッサージを行うように指示した。
歯垢を染出し本人に磨かせた後、磨き残し部をブラッシング指導するよう指示した。
歯ブラシの毛先が確実に歯頸部に当たるよう指示した。
電動歯ブラシの使用方法を指導するよう指示した。
歯ブラシ圧のコントロール法を指導するよう指示した。
歯ブラシをペングリップで持つよう指導するよう指示した。
保護者に寝かせ磨きのやり方、歯ブラシの選択のポイントを指導するよう指示した。
指にガーゼを巻いて歯垢をふき取るよう指導するよう指示した。

③家庭での療養指導

保護者へ歯の磨き方について指導するよう指示した。
保護者へガーゼでプラークを擦り取ることを指導するよう指示した。
夜間にむし歯や歯周病は進行するので、寝る前の歯磨きをするよう指導を指示した。
甘い物は時間を決めて食べ、回数は少なくするよう指導を指示した。
甘い物を食べる時はお茶、牛乳等と一緒に食べるよう指導を指示した。
スポーツドリンクを含むジュース類の常用によるう蝕の多発がみられるため、ジュース類の制限指導を指示した。
乳歯、永久歯の形成時期と母体の影響について指導するよう指示した。

Ｘ－ｒａｙ

特に異常は認められない。
う蝕が象牙質に達している。
う蝕がエナメル質に限局している。
う蝕が歯髄まで達している。
う蝕が歯根部まで達している。
根尖病巣が認められる。
歯根周囲の歯槽骨吸収が認められる。
歯根嚢胞が認められる。
根管内に異物が認められる。
歯根に破折が認められる。
歯冠部の破折が認められる。
歯根が未完成である。
根充良好である。
歯根は離間している。
歯根膜腔の拡大が認められる。
残根が認められる。
腐骨が認められる。
過剰歯が認められる。
歯根の内部吸収が認められる。
腫瘍が認められる。

パノラマ

特に異常は認められない。
全体的に軽度の歯槽骨吸収が認められる。
全体的に中等度の歯槽骨吸収が認められる。
全体的に重度の歯槽骨吸収が認められる。
垂直性の骨吸収が認められる。
多数歯カリエスが認められる。
全体的に咬合の崩壊が認められる。
埋伏歯が認められる。
水平埋伏歯が認められる。
過剰歯が認められる。
歯が上顎洞に近接している。
歯が下顎管に近接している。
歯石沈着が認められる。
上顎に膿胞が認められる。
下顎に膿胞が認められる。
顎関節の形態異常が認められる。
関節隆起が認められる。
永久歯の萌出障害が認められる。
歯根膜腔の拡大が認められる。
開口障害のためパノラマ撮影した。
嘔吐反射が強いためパノラマ撮影した。
顎堤精査のためパノラマ撮影した。
緊急時デンタル撮影後、後日パノラマ撮影した。
多数歯カリエスによるパノラマ撮影した。
混合歯列期の歯の状態の確認のためパノラマ撮影した。
上顎洞形態の確認のためパノラマ撮影した。

Ｘ－ｒａｙ（確認）

根充状況良好。根管内は密に根充剤が充填されている。
特に異常は認められない。
ガタパーチャーポイントの試適をした。
リーマーで根管長の測定をした。
根充良好である。
根充不良である。
歯根周囲の歯槽骨吸収が認められる。
歯槽硬線は不明瞭である。
埋伏歯の状態を確認した。
過剰歯の状態を確認した。
歯根破折を確認した。

Ｘ－ｒａｙ（同時）

う蝕が象牙質に達している。
う蝕がエナメル質に限局している。
う蝕が歯髄まで達している。
う蝕が歯根部まで達している。
歯根嚢胞の広がりを確認した。
根尖病巣の広がりを確認した。
根管内異物を確認した。
歯冠部破折を確認した。
歯根未完成を確認した。
歯根の離間を確認した。
歯槽骨吸収の状態を確認した。
埋伏歯の状態を確認した。
過剰歯の状態を確認した。
偏心投影で同時撮影した。
埋伏歯の位置確認のため歯軸位にて撮影した。

パノラマ後のＣＴ

歯根は下顎管に近接している。
歯根は下顎管から離れている。
歯根は上顎洞に近接している。
歯根は上顎洞より離れている。
顎関節に異常が認められる。
近遠心的な歯根破折がある。

Ｘ－ｒａｙ（小児用）

特に異常は認められない。
う蝕が象牙質に達している。
う蝕がエナメル質に限局している。
う蝕が歯髄まで達している。
う蝕が歯根部まで達している。
根尖病巣が認められる。
歯根周囲の歯槽骨吸収が認められる。
根管内に異物が認められる。
歯根に破折が認められる。
歯冠部の破折が認められる。
歯根が未完成である。
歯根は離間している。
歯根膜腔の拡大が認められる。
残根が認められる。
乳歯の歯根は吸収している。
乳歯の歯根吸収不全あり。
乳歯歯根吸収良好で後続永久歯は直下にある。
後続永久歯は先天性欠如である。
乳歯は先天性欠如している。
乳歯は異所萌出している。
歯胚形成不全である。
過剰歯が認められる。
乳歯の癒合歯が認められる。
膿胞が認められる。

協会ホームページ「会員の方へ」のページに前号で掲載した（その1）も掲載していますので、ご覧下さい。

保団連、審査、指導、監査対策担当者会議開く

2015年保団連審査、指導、監査対策担当者会議に参加して

（報告）理事　古屋和博

保団連は11月15日（日）に東京都内で標記会議を開催。43協会から120人が参加しました。基調報告では、審査、指導、監査における情勢と課題が報告されました。また、各協会の再審査請求や個別指導に対する取り組みなどが話し合われました。参加した古屋和博理事の報告を掲載します。

審査ではレセプト請求の電子化が急速に進み、その状況に対応した審査方法、体制の整備が進み、査定件数は９・１％増加し、縦覧点検分は48・４％も増加しています。医療機関として対応が必要と感じています。支払基金は病名もれレセプトの再審査について「病名もれであることを理由に再審査を受け付けないということはしない」と回答しています。再審査請求をすることで不利益を受けることはないということなので再審査請求をしましょう。指導・監査では、個別指導は高点数を理由とするものは減り、審査機関・患者・元従業員からの情報提供によるものが増えているそうです。指導内容はカルテ記載の不備で自主返還を求められることが多いようです。

午後の会議では電子カルテについて説明がありました。診療所内での普及率は約30％です。欠点は入力に時間がかかり診療に集中できないことですが、この欠点を解消のためクラークに入力を任せる運用方法の説明がありましたが費用の点や導入までの研修の負担を考えると私には無理と感じました。

次代の協会活動について意見交流

保団連、長崎で若手懇開く

保団連は、11月22日（日）・23日（月・祝）の両日、「若手医師・歯科医師のつどいin長崎」を開催。全国の協会・医会より63人の若手役員が参加し、学習、活動交流を行いました。広島からは高橋雄幸・岡田幸大両歯科幹事が参加しました。

22日は、各地の活動報告、「先輩に聞いてみよう（私と保険医運動）」をテーマに齊藤みち子保団連副会長の講演がありました。シンポジウム「被爆70年に長崎で考える」では、パネリストとして齊藤みち子保団連副会長、本田孝也長崎協会会長・保団連理事、「高校生平和大使・高校生一万人署名」活動の高校生、小川日菜子さん、谷口稜曄長崎原爆被災者協議会会長が努められました。イラクの劣化ウラン弾被害の問題、長崎における黒い雨問題、高校生平和大使の活動報告、被爆証言などがあり、活発な意見交換も行われました。

翌日の午前中は、「平和を考えるツアー」に参加。平和公園、原爆資料館などの見学を行い、長崎原爆による被害の実相を学びました。午後からは、2015年7月に世界文化遺産に登録された軍艦島を見学。「軍艦島を世界遺産にする会」理事長であり、元島民の坂本道徳氏のガイドのもと、軍艦島の歴史や島民の暮らしについて学びました。

両日を通じて、次代の協会・医会を担う会員・役員の結集を高める良い機会となりました。

若手懇の様子

平和を考えるツアー

「第26回核戦争に反対し、核兵器の廃絶を求める医師・医学生のつどいIn愛知」に参加して

（報告）理事　青木克明

10月31日、11月1日に名古屋で第26回「反核医師のつどい」が開催された。テーマは「被爆・戦後70年　医療者は核も戦争も許さない」である。

記念講演は秋葉忠利前広島市長「核なき世界は実現できる」であった。スコットランドの独立投票のテーマは「NATOからの離脱と核兵器放棄」であったように世界が民主主義に向っているが、日本では安倍首相が暴走している。憲法15条では国民が公務員を罷免する権利を保障しているが、法律にして活かすことが出来ていないことなどを話された。

全体会の様子

記念講演講師の秋葉氏

2日目は「核廃絶への展望」「日本における放射線障害」「憲法9条から考える～集団的自衛権」の分会会が行われた。私は憲法の分会会に参加した。愛知の弁護士、川口 創氏は航空自衛隊小牧基地の輸送隊がイラク戦争で米兵の輸送にあたり、イラク人殺害の後方支援をしてことを告発し、2008年に名古屋高裁でイラク派兵違憲判決を勝ち取った経験を話された。沖縄大学の小林 武氏は憲法を蹂躙した戦争法の成立は立憲主義の破壊であり、廃止のためには主権者国民の運動が重要であること、沖縄では憲法で保障された平和的生存権が暴力的に奪われているが、道理は沖縄にあり、立憲主義の拘束を受けない内閣になり下がっている安倍内閣に代わるべき政権の展望が必要と話された。

最後に「私たち医療者は、かけがいのない地球上のあらゆる命をまもるために、核兵器廃絶、原発廃止を実現させる運動の一翼を担うことを決意し、あらゆる人々と共同することを表明します」とのアピールを採択して終了した。来年は11月5、6日に仙台で「つどい」を開催することとなった。

第3分科（憲法の分科会）の様子

医科歯科合同研究会のご案内

動脈硬化と歯周疾患
～ 医科歯科共同研究～

と　き　2016年1月17日（日）　10:00～12:00

ところ　ホテル広島ガーデンパレス2F「錦」
広島市東区光町1-15　TEL082-262-1122

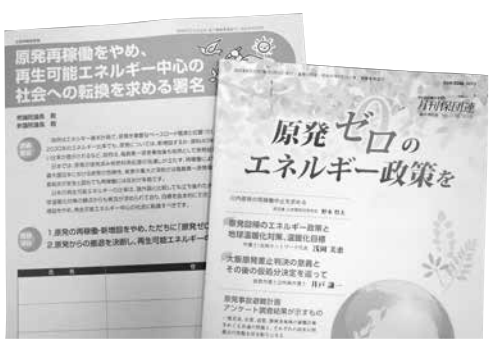
講　師　申　偉秀 先生
（東京保険医協会理事・関町内科クリニック院長）

参加費　会員：無料　未入会：入会前提
参加希望の先生は、別途お送り致します「案内ハガキ」にてお申込みください。

備　考　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）

【講演要旨】

平成21年より東京医科、歯科、千葉県保険医協会会員を中心に、歯周病と全身疾患の関連を調べる臨床試験を企画実施した。生活習慣病患者、歯周病患者104名の歯周病原菌と医科・歯科指標の評価、内39名は基本歯周治療後の改善を評価した。P.gingivalisの感染度が歯周病重症度指標（動揺歯数率）、LDL-Cと正の相関にあり、歯周治療後に総頸動脈IMTが改善した。医科歯科連携による歯周治療は動脈硬化性疾患の改善に寄与する可能性がある。



原発ゼロ署名にご協力ください！

同封のパンフレット「原発ゼロの政策を」もご活用ください！

福島甲状腺検査 本格調査の現状

広島県保険医協会　理事　青木克明

11月30日に福島市で第21回県民健康調査検討会が開催され、子どもの甲状腺検査について9月30日現在での結果が公表された。

受診者は2011―2013年度の先行調査が約30万人、2014年度から開始された本格調査が約20万人である。5mm以上の結節もしくは20mm以上ののう胞があり、2次検査が必要なB判定とされたのは、先行調査で0・76％、本格調査で0・81％と差がなかった。2次検査で癌もしくは癌うたがいと判定されたのは先行調査では113人であったのに対して本格調査では39人で受診者の0・020％、先行調査の54％である。事故時の年齢は6―18才、平均13・2才で先行調査より1・6才若く、平均腫瘍径は9・6mmで先行調査の約3分の2のサイズだった。39人の先行調査の結果はA1が19人、A2が18人、Bが2人だった。先行調査でB判定だった2人は2次検査でA判定に下げられたが、本格調査でまたもやB判定となり、2次検査で今度は癌と診断されたことになる。

39人のうち、放射線被曝実効線量の報告を受けていたものは23人で8人が1mSv未満、最高が2・1mSvであった。15人がすでに手術を受けており、病理診断はすべて乳頭癌だった。

県民健康調査甲状腺部会が発表した「中間取りまとめ案」では、福島県での被ばく線量はチェルノブイリ事故と比べてはるかに少なく、5才以下からの発見がないことなどから、先行調査で見つかった癌は原発事故の放射線の影響とは考えにくいが、県民の多くが、事故による被ばくにより、将来、甲状腺がんが発生する可能性が否定できないことと、不安の解消のために検査を受けたいという意向を持っていること、甲状腺がん増加の有無を疫学的に検証して県民ならびに国内外に示す必要があることから、長期にわたる継続した調査が必須であるとしている。

また、甲状腺癌がみつかった患者の多くは、原発事故がなければ一生涯発生し得なかった診療行為を受けることになると考えられるため、2次検査以降の医療費については公費負担が望ましいとしている。

福島県では事故後、こどもの流出を防ぐために18歳以下の医療費を無料にしているが、2015年7月10日からは甲状腺検査サポート事業を開始している。18才以上でも甲状腺検査で2次検査が必要となり、受診して検査や治療を受けた場合は5年以内に申請すれば医療費自己負担分の支援が受けられるという制度である。

原発事故は地震国に多数の原発を建設するという誤った国策によって引き起こされた事態であり、県民健康調査と診療に関わる費用は公費で行うのが当然であり、事故後4年たってからの福島県のサポート事業は取り組みが遅いと言う外ない。

福島県立医大付属病院　甲状腺内分泌外科　鈴木眞一部長は「手術の適応症例について」次のように述べている。

「2015年3月31日までに癌もしくは癌疑いの104名が手術を受け、うち97名を福島県立医大で実施した。1例は術後良性結節と判明したので甲状腺癌は96名だった。手術は出来る限り3cmの小切開創で行い、術式は甲状腺全摘6例、片葉切除90例であり、全例にリンパ節郭清をおこなった。病理診断は93例が乳頭癌、3例が低分化癌でリンパ節転移は23例が陽性であり、2例に多発性肺転移を疑った。甲状腺は全摘すればホルモン剤の服用を続ける必要があるが、片側が残っていれば機能を補うためホルモン剤を飲む必要がないので、明らかなハイリスク以外は片葉切除を選択してQOL維持に努めている。」

大人の場合は片葉切除であっても術後甲状腺機能低下症となり、長期にホルモン剤の内服が必要となる例が多いが、子どもの場合は機能回復能力が優れていると思われる。生涯にわたる内分泌治療を余儀なくされる子どもが少なくてすんでいることはせめてもの救いと言えよう。

山梨大学第3内科の志村によると、29の論文から人間ドックでの甲状腺癌の発見率を集計すると触診では0・16％（男性0・08％　女性0・18％）であったのに対して、超音波では0・49％（男性0・25％　女性0・72％）で3倍の発見率であった。

自験例では57名の甲状腺癌が発見され罹患率は0・38％であった。複数回の甲状腺超音波検査と穿刺細胞診をおこなった106名の検討では、平均腫瘍径の年間変化は良性群で＋0・2±0・3mm／年、悪性群では＋1・3±0・5mm／年で有意の増加がみられた。初回21mm以上の群では3・7±1・4mm／年と増大速度が速くなっていた。

（志村浩己　日本における甲状腺腫瘍の頻度と経過―人間ドックからのデータ　日本甲状腺学会雑誌　2010　Vol1No2　109-113）

本格調査で発見された39人の甲状腺癌もしくは癌疑いの腫瘍径は5・3―30・1mm　平均で9・6mmであった。3月31日現在での報告では最大径17・3mmだったので、17mm以上の癌が3例見つかったことになる。この大きさの癌がなぜ先行調査では見つからなかったのか解析が待たれる。

	癌もしくは癌疑い	受診者比	男	女	事故時の平均年齢	平均腫瘍径
先行調査	113人	0.037%	38人	75人	14.8才	14.2mm
本格調査	39人	0.020%	16人	23人	13.2才	9.6mm

年代別受診率に大きな差

今回は本格調査の年代別受診率が公表された。2014年度の受診率は70・5％で2―7才は76・5％、8―12才は91・5％、13―17才は84・9％、18―23才は24・1％となっており、年代間に差があり、高校を卒業し学校での集団検診を受ける機会のなくなった18才以上の青年たちは対象者4万9237人中1万1858人しか受診していない。

関係者によると、18才以上の対象者には個別に受診案内を送付し、公共施設、県内大学、協力医療機関での受検となり、県外の者は県外協力医療機関での受検や帰省の際にタイミングが合えば県内で受検といった状況となっている。また、検査案内とは別に「甲状腺通信」（年1～2回）というリーフレットを送付し検査への関心を持続できるようにしているとのことである。

甲状腺検査は20才までは2年ごと、その後は5才刻みで実施されるが、現状からは成人後の受診率の低下が推測される。

8月6日にいわき市の青年の話を聞く機会があった。彼女は県の甲状腺検査は結果説明も画像の提供もなく、信用できないので受けていないという。かわりに「いわき放射能市民測定室」で検査を受けた。ここは、民間の施設で食物の汚染を測定するベクレルモニター、ホールボデーカウンターも設置しており、広島市民がカンパで贈呈したベクレルモニターも稼働している。

事故時18才以下だった子どもは甲状腺エコー、ホールボデーカウンターとも無料で検査をしてくれる。甲状腺エコーは全国の医師がボランティアで実施しており、その場で結果説明を受けて画像と結果報告書が手渡される。

HPによると、2013年度の受診者は3186人、年代別では0―6才931人、7―12才709人、13―15才130人、16―18才58人、19―21才51人、22―29才125人、30代579人、40代351人、50才以上252人だった。

精密検査が必要と判定されたのは13―15才と16―18才で各1人、22―29才で4人、30代で31人、40代で30人、50代で31人と加齢とともに増加している。

甲状腺癌は進行が遅いため発見されないで亡くなる人も少なくない。剖検での甲状腺癌発見率は日本では11・3％から28・

（8面5段に続く）

原発よりも命の海を ⑥⑦

雇用問題等Q&A 面接・雇用から採用・退職まで ⑩③

2015（平成27）年8月28日、女性が職業生活において、その希望に応じて十分に能力を発揮し、活躍できる環境を整備するための「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（以下「女性活躍推進法」という。）」が成立いたしました。これにより、2016（平成28）年4月1日から、労働者301人以上の事業主は、女性の活躍推進に向けた行動計画の策定等が義務づけられることとなります。300人以下の事業主については努力義務とされますが、いずれ100人以上の事業主は義務化されると考えます。また女性活躍推進法に先駆けて、女性の活躍推進に取り組む事業主を支援する助成金として「女性活躍加速化助成金」があります。こちらについては、労働者300人以下が対象となり、支給を受けるためには本来義務ではない行動計画の策定等が必要となります。そのため今回は、行動計画策定等に関する流れを大まかにご説明させていただきます。

女性活躍推進法について

【ステップ1】自社の女性の活躍に関する状況の把握、課題分析
①状況把握…自社の女性の活躍に関する状況を把握
②課題分析…把握した状況から自社の課題を分析
※必ず把握しなければならない項目
◇採用した労働者に占める女性労働者の割合
◇男女の平均継続勤務年数の差異
◇労働者の各月ごとの平均残業時間数等の労働時間の状況
◇管理職に占める女性労働者の割合

【ステップ2】行動計画の策定、社内周知、公表
①行動計画の策定…自社の課題に基づいた目標を設定し、目標を達成するための具体的な取組内容の決定を行い、行動計画の形に取りまとめ（※目標は1つ以上数値で定める必要あり）
②行動計画の社内周知、公表…行動計画を労働者に周知し、外部に公表

【ステップ3】行動計画を策定した旨の届出
行動計画策定後、行動計画を策定した旨を都道府県労働局へ届出

【ステップ4】取組実施、効果の測定
定期的に、数値目標の達成状況や、行動計画に基づく取組の実施状況を点検・評価

【ステップ5】女性の活躍に関する情報公表
自社の女性の活躍に関する状況についての公表する情報を選択、求職者が簡単に閲覧できるよう公表

※詳細については厚生労働省HP（女性活躍推進法特集ページ）を参照ください。

（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。

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（12月の予定）

12月21日(月)	グループ保険の保険料(1月分)
12月28日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(1月分)

保険医休業保障・給付状況（2015年10月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
7人	4,975,000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

休業保障共済保険11月末日締切です

傷病により休業し、30日分の給付を受けたとき

自宅休業
8口加入で 1,440,000円
5口加入で 900,000円
3口加入で 540,000円

※所定の給付要件・免責期間があります。

入院休業
8口加入で 1,920,000円
5口加入で 1,200,000円
3口加入で 720,000円

休保制度　グループ保険　保険医年金

3つの制度で賢く備える

制度の詳しい内容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

理事会だより

第20期 第6回理事会

2015年11月10日（火）に第20期第6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10月14日～2015年11月10日）

・10月16日（金）第347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、歯科に関する新聞コーナー「情報発信」の検討・確認。

・10月17日（土）福山、18日（日）広島、届出医療研究会「自信を持って適時調査に対応するために」

・10月20日（火）広報文化部会。紙面企画案、主張案、今年度の行事、会員アンケート案の検討・確認。

・10月26日（月）第261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、次回診療報酬改定、指導・監査・適時調査対策、今年度の行事の検討・確認。

・10月27日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定の検討・確認。

・11月4日（火）第169回歯科社保対策部会。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、その他（広島市生活保護の受給番号の電話照会について）の検討・確認。

・11月8日（日）文化行事。島根県松江市他。

・その他、協会規程の取扱いについて、全規程を理事に任期中貸与とすることを確認。

【協議事項】

①当面の医療運動等について

・新たな患者負担増、都道府県による医療費削減システム、患者申出療養の法案提出を断念させる取り組みとして、会員にクイズチラシとリーフレットの活用を訴えていくことを決定。

・TPP問題対策として、「TPPから食とくらし・いのちを守るネットワークひろしま」の幹事会にて今後の対応を協議したことを報告。

・安全保障関連法の廃止に向けて、日本共産党より懇談の申入れ。懇談日程を調整することを確認。

・マイナンバー中止を求める取り組みについて、自治体意見書採択を求める要望を行うことを決定。

・原発ゼロ署名、パンフレットを保険医新聞12月号にて会員に配布。協力を求めることを決定。

②新聞主張

・執筆テーマについて確認。

③経営税務部

・保団連中国ブロック協議会2015年度税務アンケートの内容を報告。広島国税局懇談に向けた専門家会議の日程及び申入書素案の検討・確認。

④広報文化部

・情報提供活動に関する全会員アンケートの実施を決定。12月度の広報文化部会は開催せず、理事会にて新聞編集討議を行う。

⑤共済関係

・休業保障制度の給付審査及び2016年4月加入分・加入審査を実施。

・保険医年金の2016年1月加入分・普及結果及びグループ保険の2016年度更新時普及結果を確認。

⑥総務・財政

・規程の見直し等への対応として、12月5日（土）の会合（理事のみ兼忘年会）にて、検討することを決定。

⑦協会行事

・医科医療安全管理セミナー、歯科スタッフ向けセミナー、女性医師・歯科医師交流会、医科歯科合同研究会、医科審査対策学習会の日程及び進捗状況を確認。会員懇談会は参加費2000円にて広島・福山で2会場開催することを決定。

⑧各専門部会等日程

・日時を確認。

⑨保団連等行事予定

・行事の日程を確認。

⑩その他

・理事会議事録等貸与及び貸与延長の申し出と対応を報告。

・理事会議事録等閲覧の申し出と対応を報告。

・原爆「黒い雨」訴訟を支援する会への団体加入を決定。

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。

（7面下段から続く）

4％と報告されている。

原爆の子の像のモデルとなった佐々木貞子さんは、白血病で亡くなり病理解剖が行われ、1cmの甲状腺乳頭癌が見つかった。主治医だった金子憲夫広島原爆病院小児科部長の論文によると、小児甲状腺癌では本邦第2例、白血病との重複がんは本邦第1例であったが、米国では胸腺に対してX線治療を受けた小児1400人中、白血病7例、甲状腺癌6例が発生していた。金子医師は「原爆被爆児において、放射線と関係があり得ると考えられる2つの悪性腫瘍の合併がみとめられたことは単に偶然としては片付けられないように思う」と述べている。

貞子さんはメスで解剖されたが、福島の子どもたちは超音波で解剖されていると言えよう。

チェルノブイリのような甲状腺癌発症の恐れを福島の子どもたちに及ぼしたのは、国と東電の責任であり、画像の提供をともなう無料検査が簡単に受けられ、医療が必要となった場合は公費負担とする体制を確立することが必要である。

会員懇談会のご案内

協会では、医科・歯科会員の先生方の交流企画として、会員懇談会を開催いたします。

関心の高い分野でもある「指導」をテーマに、協会からの情報提供や取り組みの紹介を行います。悩みや疑問を出し合い、協会活動へも役立てていきたいと考えています。

食事をしながらの交流も予定していますので、ぜひご参加ください。

（福山会場）
2016年1月16日（土）18:30～21:00
福山ニューキャッスルホテル　2F「曙」

（広島会場）
2016年1月23日（土）18:30～21:00
ホテルセンチュリー21広島　11F「京もみじ」

対　象：医師・歯科医師協会会員
別途お送りする「案内ハガキ」にてお申込み下さい。

参加費：2,000円（食事付き）

歯科医師・歯科衛生士 募集しています

常勤・パート数名
委細面談

問い合わせ先　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

編集後記

今年も最後の月となった。パリ同時テロ事件や我が国の国内総生産GDP速報値の低迷（0・2％減、年率で0・8％減）で、目標のプラス2％より程遠い状態が続いている。安倍首相は11月5日に経団連との官民対話で、春闘での賃上げを要求している。労働組合の頭越しの要請に経団連の幹部も当惑している感じだ。賃上げ、景気回復、消費税アップのシナリオが描けないのだ。主張では女性の人権尊重を取り上げた。これも安倍政権の進めようとする政策の一つである。（O）