広島保険医新聞

《発行所》
広島県保険医協会
〒732-0825 広島市南区金屋町2番15号
KDX広島ビル4F
TEL 広島(082)262-5424
FAX 広島(082)262-5427
E-mail:info@hiroshima-hokeni.jp
発行人 長谷 憲
購読料 年 2,400円
（送料共 但し、会員は会費に含まれる）

保険医年金受付中！10/25(木)まで　休保制度も加入受付中

今年もやります！

待合室からキャンペーン「クイズで考える私たちの医療」

医療・社会保障制度をめぐっては、75歳以上の窓口負担の原則2割化や外来受診時の定額負担など、改悪計画が続いています。所得の増加も見込めないなか、経済的な理由から、必要な治療や薬を中断するなどいわゆる「受診抑制」が深刻化していることを実感する医療機関の声も多く寄せられています。

このようななか、協会・保団連では、医療制度に関する情報活動の一環として、今年もクイズチラシキャンペーン（以下「クイズチラシ」）に取り組むこととといたしました。

クイズチラシは、回を重ねるごとに反響も大きくなっており、先生方と患者さんを、「保険でよりよい医療を」のメッセージでつなぐツールとしても役立っています。また、応募いただいた方からは、「お金の不安なく治療が受けられるように」、「子どもの医療費の補助制度を充実してほしい」など、活動の参考になるご意見も多く寄せられています。

クイズチラシと署名用紙は別途お送りしています

「みんなでストップ！患者負担増署名」もお送りしています

会員の先生方には、クイズチラシと一緒に、「患者負担を増やさないことを求める請願」（通称：「みんなでストップ！患者負担増」署名。以下「署名」）を今月初旬にお送りしています。請願項目は、患者負担を増やさないでください（①75歳以上の窓口負担を原則1割から2割にしないこと、②受診するたびに100円～500円を窓口医負担に上乗せしないこと、③痛み止めなど、薬の「保険はずし」や患者負担増を行わないこと）、お金の心配なく安心して受診できるよう、窓口負担を軽減してください、の2項目です。いずれの項目も医療従事者、患者さん共通の願いです。

クイズチラシ＆署名を協会にご返送ください

クイズチラシも署名も、先生、スタッフ、患者さんなどどなたでもご応募、ご協力いただけます。窓口に置いていただくなど、患者さんにご協力を呼びかけてください。

クイズチラシはクイズの答えと感想、必要事項をご記入のうえ、ポストへ投函してください。切手の貼付は不要です。なお、ご応募はお一人様1通とさせていただきます。また、当選の発表は、景品の発送をもって発表にかえさせていただきます。

署名は集約後、地元選出の国会議員などを通じて、国会（衆参両議員議長宛）へ提出します。署名は国民の要求を国会に反映させる有効な手段の1つです。請願項目の実現に向け多くの声を集めてください。なお、ご記入いただいた個人情報は目的以外にしようすることはありません。クイズチラシ・署名用紙の追加注文分は無料でお届けします。協会事務局までご連絡ください。

・クイズチラシ締切　2019年1月15日
・第一次署名集約　2018年10月31日

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

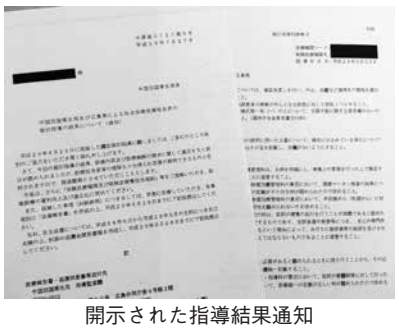
「高点数」選定の個別指導が行われる 2017年度個別指導等の実施結果について

（関連記事・4面～6面）

2017年度に実施された「医科・歯科個別指導、新規個別指導」及び「施設基準に係る適時調査」の結果に関する資料について、この度中国四国厚生局より開示、入手しましたので内容を紹介します。

17年度の個別指導の大きな特徴は「高点数」で選定された保険医療機関に個別指導が行われていることです。16年度実施分までは「高点数」で選定されるも、実施はゼロでしたが、17年度は医科が20、歯科が6、合計26保険医療機関が個別指導を受けています。「高点数」選定は、集団的個別指導（以下「集個」）を受けた翌年も高点数が続くと翌々年（集個を受けた年の2年後）に個別指導とされる仕組みによるものです。

医科・歯科ごとの個別指導等の指摘事項、また、適時調査の指摘事項については、協会の医科社保学術部会、歯科社保対策部会などでの検討を踏まえ、本号より順次掲載していくことにしています（医科の指摘事項を6面に、歯科の指摘事項の概要を5面に掲載）。


開示された指導結果通知

本号の主な内容

2面 主張「『国連障害者権利条約』の目指す共生社会の実現に」／西日本豪雨災害関連
3面 会員訪問／日本医師会今村聡副会長と損税解消に向けて意見交換－中国ブロック
4面 医科研究会／医科・歯科2017年度の個別指導・新規個別指導及び施設基準に係る適時調査の結果について
5面 歯科施設基準に係る研修会／歯科社保情報
6面 「被爆樹木を訪ねながら　肥田舜太郎先生の1945年8月6日、7日の足跡をたどる」
7面 雇用問題等Q&A／ICANのティム・ライト氏と広島反核NGOとの意見交換会

医の眼、歯科の眼

小生は、9月に75歳になるので、まず認知機能検査を受けた。84点であった。この検査の結果で、免許更新では、50点以上で高齢者講習を受けるようになった。49点未満では、臨時適性検査等で医師が認知症かどうかの判断をされる。▼認知機能検査の中に、16個の絵を見て、数十分後にどんな絵かの問に、名前を11個書けた。次のページで分野別されており、4個の名前を追加出来た。短期記憶の検査であったが、1個出来なかったことに、高齢者であることを再認識させられた。認知症と思いたくないが。▼40歳から水晶体の弾性が失われて、輻輳反射時間が長くなる。以前利用した車ではフェンダーミラーは前方にあり、左右での後方確認には目線をわずかに左右に移すだけでよかった。ドアミラーでは、目線を移し、更に前方もどす時に、反応時間が長くなり、瞬間的に前方不注意になった。▼人間の老齢化を無視したドアミラーの車しか手に入りにくい。生理的に機能低下や認知低下に応じた車の構造の改善・開発が必要である。逆走などの起こらない環境整備も必要である。免許証の返還には、日常生活の維持を保障する公的交通機関の整備も必要であろう。（憲）

協会は、指導、監査改善対策及び適時調査対策に力を入れており、テキストの発行や相談活動などを行っています。相談は随時受け付けていますので、ぜひご利用ください。

西日本豪雨 県内複数の地域で甚大な被害

交通網寸断、断水で精神的な負担も増

西日本豪雨で大雨特別警報が最初に出されてから、2カ月を超えました。8月には複数の台風が西日本に接近し、豪雨被害からの復旧作業に、台風による被害を防ぐ作業も重なり、被災者の負担を増加させています。広島県災害対策本部の発表によると、豪雨災害での行方不明者は6人、広島市、熊野町、坂町あわせて100人超の方が現在も避難されています。20市町624箇所で土砂災害が発生。山陽自動車道は早期に復旧しましたが、広島呉道路、JR山陽本線、呉線、芸備線、福塩線の全線開通には時間を要するとされています。

会員の被害状況を調査、見舞金支給を決定

協会では、7月20日より「会員被害状況調査」を行っており、これまでに96人の会員から被害状況をお知らせいただいています。

被害の大きかった地域の会員からは、「地上約3mの浸水。1階診療室部分が天井近くまで水没したため、改装、機器設備等を揃えて再開するまでは診療は不能で、休診とせざるを得ない状況」「1階部分は全て使用不可。洗浄後消毒、ドア・壁・床取り替えや張り替え。診療への影響は極めて大きい。予想を越える膨大な復旧費に頭を抱える」という深刻な声や、スタッフが命を落とされたという報告も寄せられています。交通網が寸断されたことでウィークリーマンションから医療機関に通った、スタッフの通勤が困難となり予約を制限した、往診の際に車輌が破損し徒歩での診療を行っているなどの対応を迫られた先生もあります。また広範囲で断水の被害が発生（8月10日時で全県解消）し、医療に欠かせない水の確保に奔走された先生も多くありました。長期に渡る断水で「入院患者もおり、水の確保のため精神的に疲労」との報告も寄せられています。

保団連からは全国の保険医協会・会員へ「西日本豪雨災害救援募金」が呼びかけられており、他協会からお見舞いの言葉や見舞金が届いています。先の役員会で、被害状況調査の結果を集約した後、寄せられた見舞金は、順次被災された会員へ支給していくことを決定しました。被災状況のご連絡がまだの先生は、お電話、ファックスなどでお知らせください。

広島災対連が広島県へ要請

協会も参加する「災害被災者と災害対策改善を求める広島県連絡会（県災対連）」では、8月24日、二度目の県要請を行いました。広島県からは危機管理課総務グループ、環境県民局循環型社会課一般廃棄物グループから9人の職員が出席、「災害・被災者支援制度」の運用に絞った内容で要請しました。主な要請項目は次のとおり。

○罹災証明書における判定について

・「外観による判定：である第一次調査に不服がある場合は、「異議申立」制度があり、内部調査による「第二次調査」があることを周知いただくこと。

・府政防第842号平成16年10月28日「浸水等による住宅被害の認定について」の「床上浸水」等の被害の状況に応じ、被災者生活再建支援法を積極的に活用されたい。

○災害救助法の「障害物の除去」について

・災害救助基準「障害物の除去・1世帯当たり『135，400円以内支給』『災害発生から10日以内』について、被災住民の状況・要望を聞く中で、当面3ヶ月、金額は必要金額に延長・拡大することを国に求めること。

○災害救助法の応急修理について

・災害救助基準「災害にかかった住宅の応急修理58万4000円、災害発生時から1ヶ月以内」について、被災住民の状況・要望の中で、当面3カ月に延長・拡大することを国に求めること。

○災害救助法の運用について

・災害救助法の「障害物の除去」、「応急修理」については、対象が半壊以上となっているが、その運用を柔軟におこなうこと。

（要請書より抜粋）

要請書提出時の懇談では、被災住民へ情報が十分伝わっていないことなどが意見として出され、「自治体を通じて周知させていく」との説明がありました。県災対連では引き続き、要請・懇談を実施していきたいとしています。

市民税・県民税の減免制度適用について

災害で被害を受けられた方には、市民税・県民税の減免制度が適用される場合があり、各自治体から特別徴収義務者（事業所）へ文書が送付されています。

居住している住宅の全壊や半壊、家財などが被害を受けた際は、7月分以降の住民税の減免制度の対象となる場合あります。所得や損害額等に条件がありますので、特別徴収義務者、被害を受けられた方は、自治体からの連絡文書を確認いただくか、自治体の市民税課などにお問い合わせください。

会員の被害状況調査にご協力ください

被害状況調査の用紙はホームページ「会員の方へ・災害関連情報」のページからダウンロードいただけます。また、協会にご連絡いただけましたら、ファックス・郵送などで、再送いたします。
http://www.hiroshima-hokeni.net/member/index.html
広島県保険医協会電話　082-262-5424

主張

「国連障害者権利条約」の目指す共生社会の実現に

厚生労働省の調査によると、2013年の障害者は推計で787万9千人（全人口の6・2％）が、2016年には936万6千人（同7・4％）に増えている。内訳は、身体障害が436万人・知的障害が108・2万人・精神障害が392・4万人であり、10％になる日が近いとしている。このように障害者は私たちのごく身近に存在しているが、その実態については案外知られていない。2016年「きょうされん」（注1）が実施した「地域生活実態調査」では81・6％が相対的貧困以下、98・1％は年収200万円以下、生活保護受給者は障害のない人の6倍以上に及んでいる。主たる原因は障害年金の低さと低賃金にある。障害者の半数は働いているが、一般就労はわずかであり、多くは最低賃金をかなり下回る「就労継続支援B型事業所」（注3）で働いている。

2017年7月、倉敷市の株式会社「あじさいの友」などが「障害者就労継続支援A型事業所（以下A型事業所）」（注2）5か所を閉鎖し220人を解雇した。同じことが福山市でも起きた。2017年11月17日、福山市のA型事業所である一般社団法人「しあわせの庭」で働いていた障害者112人と職員32人が一斉に解雇された。

このようなことが起こったのは、2017年4月、厚生労働省が補助金を利用者の賃金に充てることを原則禁止にしたことが契機となったが、2006年に施行された障害者自立支援法で障害者関連事業への規制を取り払い、株式会社も参入出来るようにしたことに本当の原因がある。それによってA型事業所が大幅に増えたが、約半数は株式会社だった。その中には障害者福祉の理念や経営意識に欠けた補助金目当ての株式会社があり、利用者数や就労時間を水増しした給付金の不正受給も後を絶たず、規制緩和の副作用が目立ってきている。

元々、国の障害者福祉への支出が少ないこともあり、福山市にあるA型事業所19か所は日常品などの支出を切り詰め、障害者の為に真面目に経営している施設も多くあるが、7割に近い事業所が赤字経営を強いられている。

「しあわせの庭」は利用者に、事前の説明もなく解雇通知書を郵送してきた。内容は明日の日付で解雇する事、再就職の支援は行政に任せる事、10月・11月の給与は払えないとの内容だった。福山市は、「しあわせの庭」の経営難が判明した時より、利用者保護に取り組むよう改善勧告を出していたが、それらを無視したのである。このような障害者の人権を無視したやり方に、利用者や家族は「破産寸前だったのになぜギリギリまで募集していたのか」「明日からの生活をどうしよう」「せっかくできた友人と別れるのが辛い」など、怒りや不安を口にしている。

障害者とかかわりのある精神科医は「障害者が失ったものは単に収入だけではありません。働くことを通して同僚と築いた人間関係、さらには安心して過ごせる居場所、そして最も大切な人間としての誇りです」と話している。

2年前の「やまゆり園事件」の「重度障害者は不幸を作る事しかできないので、いないほうがいい」という被告の殺人正当化の発言、「LGBTは子供をつくらない。つまり『生産性』がない」との自民党杉田水脈衆院議員の投稿、そして「しあわせの庭」での人権無視の解雇は多くの人を傷つけた。これらに共通するのは、経済成長に役立たない人への差別・人権無視の考えとつながっているように思える。私たちは、日本も批准した「国連障害者権利条約」が掲げる、どんな重い障害があっても互いに尊重し人間としての尊厳をもって生きる権利が認められた共生社会を目指します。この世界に必要でない人はいないのです。

【主張関連資料】

（注1）「きょうされん」 1977年に障害のある人たちの願いをもとに、16ヵ所の共同作業所によって結成され、現在は、就業系事業をはじめ、グループホームや相談事業所など障害のある人が生きていく上で関わるすべての事業を対象としており約1850ヵ所の加盟事業所により構成されている。

（注2）「就労継続支援A型事業所」 一般企業での就労が困難な障害者と雇用契約を結び、最低賃金以上の支払いを保証する。2006年施行の「障害者自立支援法（現「障害者総合支援法」）」で制度化。全国約3600カ所、約6万6千人が利用する（17年）。

（注3）「就労継続支援B型事業所」 A型事業所とは違い、雇用契約を結ばず、働く場の提供と就労訓練を行う。全国約1万1152施設、23万1567人が利用（17年）。平均賃金は月額1万5033円（15年度）で、A型事業所の月額平均賃金6万7795円の4分の1程度。

会員訪問⑪

浜井　行夫　先生

石田耳鼻咽喉科医院（広島市）

―医師を目指した理由は？

最初は工学部を出て、石油会社で働いていました。会社は山奥にあり、俗世から離れ社宅と会社と研究所しかないようなところで、病院まで車で20分もかかるような無医地区でした。そこで「物」に振り回され辞めていく先輩の姿を見ていて、「物」に振り回されるくらいなら「人」に振り回される方がいいという思いが強くなり、会社を辞して広島大学に入り直し医師になりました。医学部に入ってからの6年間で、地元で医療に携わることで貢献したいと考えるようになりました。

医療は幅広く、発展の続くものです。「死ぬ前の日まで学ぶことができる」ということが、医師という職業を選択した理由の一つでした。人間の身体や心に興味があれば常に勉強できます。本を読むだけではなく、いろいろな方と接したり、五感をはたらかせて人を診たりすることは、多くの気づきにつながり学ぶことは尽きません。なによりもそのことで、私自身、患者さんからエネルギーをもらいます。

―なぜ耳鼻科医への道を進まれたのですか？

年齢や性別に関係なく診ることが出来る診療科だと思ったことと、手術をしたいという思いがあったので、耳鼻科医を選びました。鎖骨から上で眼球と脳以外は全て耳鼻科の領域です。

―耳鼻科医として訪問診療をされています

中国・四国地方でコンスタントに約50人の患者さんへ訪問診療を行っている耳鼻科医は私だけで、今まで十七年間で診た患者さんは、延べ約1万人になります。その6割は要介護4・5の高齢者、障害者の摂食嚥下障害患者で、嚥下検査、指導を行っています。その他、耳鼻咽喉疾患の加療（気管カニューレ管理・めまい・中耳炎・耳垢栓塞等）を行っています。

平日は外来診療も行いながら、昼間や夕方は近隣への訪問診療、土日を活用して県内でも遠方の方へ出向きます。

現在は、他の耳鼻科開業医の先生と、地方部会の在宅医療検討委員会に協力し、来たる団塊世代が後期高齢者となる2025年に向って、動けない人を在宅で耳鼻科医が診る動きを広げようとしています。

耳鼻科の専門領域であっても、訪問診療に行く内科の先生と連携してやっていくことを考えています。

―診療において大切にしていることはありますか？

私のモットーは「地域のニーズに応える外来診療」と「在宅医療に貢献する往診・訪問診療」「耳鼻科医の視点から診る漢方診療」の3つです。それには早く的確に診断する力というものが重要です。自分の領域に止まることなく、全身の疾患に関わる耳鼻科の所見を知っておくことが必要だと感じます。いろいろな研究会にできるだけ参加し、患者さんの症状に応じた診断（他科への紹介を含め）ができるよう診断力を磨く努力をしています。

患者さんが在宅や施設で生活する中で一番困っている情報をひろい上げるには、医師だけの力では無理だと感じています。家族や訪問看護師、ヘルパーなどと連携を取りながら、診療していくことが大切です。

予期できないことが起きるのは当たり前。それに対して迅速で適切な対応ができる医療体制の構築も、日頃から心がけておく必要があります。そのためには、縦割りのシステムではなく、フラットな横のつながりが大切になってくると思います。

―先生の診療には、職員の方の存在が欠かせないのですね

これまで17年間、私とともに歩んできてくれた職員は、とても大切な存在です。一国一城の主になったからには職員を守り育てることも私の責任です。私事と仕事の区別は必要ですが、職員の家庭を守るという観点ももって関わっているつもりです。

これまでの道程は、同僚や後輩、職員に助けられ、患者さんにも助けられてきたと感じています。職員がいなければ、今の私の医療は成り立っていないとも言えますね。

―保険医協会に、ひと言お願いします

保険医協会からはいろいろな情報をもらっています。

点数改定の時には検討会に参加して、分からないことがあれば相談します。答えが返ってくるのは有難いです。これからも、活用させてもらいたいと思います。

日本医師会今村聡副会長と損税解決に向けて意見交換／中国ブロック

「非課税実額還付」や「不課税化」は大変参考に／日医

中国5県の保険医協会で構成する中国ブロック協議会（中国ブロック）は7月26日、日本医師会館で、医療機関の消費税「損税」問題をめぐり、日本医師会の今村聡副会長と懇談しました。中国ブロックからは、濵田陽一郎先生（島根協会）を団長に、家原猛先生（鳥取協会）、上田喜清先生（広島協会）、林田英嗣先生（山口協会）、各協会の税経担当事務局の9名が参加。日本医師会は、今村聡副会長、年金・税制課の辻村亨課長代理、宮澤隆志同課長補佐、上林由美子同主査、日医総研の角田政主席研究員の5名が応対しました。

今回の懇談は、来年度の税制改正大綱に盛り込まれるとされる「損税」の具体的な解決方針策定に向け、中国ブロックが求めている「非課税実額還付制度」や次善の策である「医療の不課税化」の趣旨を説明し、これらが検討対象として加えられるよう日医として尽力いただくことを目的に実施したものです。

はじめに濵田団長が懇談への謝辞を交え、「中国ブロックとしては日本医師会がまとめられた『非課税還付』制度に賛同の立場であり、その具体的手立ての一つとして中国ブロックで提案している『非課税実額還付制度』と財務省懇談でアドバイスのあった『医療の不課税化』について、忌憚のないご意見を頂きたい」と挨拶。

今村副会長からは「控除対象外消費税の問題には長いこと関わっているが、年末までには何らかの結論を目指して動くことになると思う。ご意見を伺い参考にさせて頂きたい」との挨拶がありました。

この後、濵田団長が、中国ブロックが実現を求める「非課税実額還付制度」の概要を、家原先生が昨年11月の財務省との懇談の概要を、続いて林田先生が財務省のアドバイスを受け、中国ブロックで研究した「医療の不課税化」の内容を説明しました。

これに対し今村副会長からは、中国ブロック協議会より提案の「非課税実額還付制度」にしても「不課税化」にしても、診療報酬の「引き剥がし」の問題が残ることについての質問と、「非課税実額還付制度と医療の不課税化、そして、それらでは救済されない小規模零細医療機関への対策など大変興味深く、年末に向けた交渉の参考にしたい」との感想が寄せられました。

消費税の損税解消は喫緊の課題―問題は診療報酬に補填した点数の取り扱い

次に話題は「引き剥がし」問題へと進みました。

今村副会長からは「財務省は診療報酬に消費税分を補填したと主張している。個人的には少なくとも5％までの分は既に消滅していると思っているが、官僚には通じない」とした上で、「すでに補填したとされる診療報酬分を引き剥がすには、マイナス改定しか考えられない。5％までの補填はともかく、8％への引き上げ時には医科では初診料で12点、再診料で3点が、消費税分として加算されている。そのため、これらの点数が引き下げられることになれば、中医協で基本診療料1点引き上げを主張しても殆ど通らない現状の中で、現場がもつかどうかを私たちは危惧している。抜本的対策をということは分かるが、財務省も厚労省も保険者も診療報酬で補填したとしており、『補填はあった』という前提の議論にならざるを得ない。引き剥がしの問題を確実に抑えられるという担保がないままに進めると、厳しいことになるのではないか。引き剥がしに触れさせない、即ち、マイナス改定をさせないためには、診療科や規模により凸凹はあるにしても診療報酬による補填は行わざるを得ない。ただ、特に急性期医療を担う大病院では年間億単位の補填不足が発生している。診療報酬による補填分以上の控除対象外消費税が発生した場合の還付制度を求めていくしかない」と、日医の立場についての説明がありました。「損税」額が大きな病院については、特別償却なども含め消費税以外の対策も考えていく必要があるとの認識も示されました。

議員への働きかけ強化で共同を／日医

さらに今村副会長から、「色々な解決策案を持っておくことは有効であり必要と考えるが、最終的には政治決着しかないのではないか。軽減税率導入でも結局政治決着となった。与党から指示が出れば官僚は動かざるを得なくなる。厚労省もそうした政治的バックが明確にあれば強く主張できると思うが、この問題を理解して頂ける国会議員を如何に広げていくかが課題だ。日医としても努力しているが、是非皆さんも現場で努力してほしい」との発言がありました。

以上の通り、今回の懇談では、「損税」をめぐる状況や対策について忌憚のない意見交換を行いました。

中国ブロックとしては、引き続き「非課税実額還付制度」や「医療の不課税化」の実現に向けて議員対策などの運動を強化していくことにしています。

広島国税局懇談に向けた「税務問題に関するアンケート」

アンケートをもとに、毎年、広島国税局と懇談をおこなっています。税務調査の実態をつかみ、改善を要望します。ぜひ、ご協力ください。アンケート用紙は別途お送りしています。

医科研究会「日韓コンピュータ審査最前線 迫りくる画一的審査への対抗策」

支払基金業務効率化・高度化計画への対抗策を探る

骨太方針2018の中で政府は、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進めていくことを閣議決議しました。徹底的なコンピュータチェックを推進し、レセプトの9割をコンピュータ審査で完結させていくというもので、審査をめぐる状況の大きな変化が予想されます。このような状況を受け、保団連では、日本がモデルとしている韓国のコンピュータ審査の視察や学習会を行ってきています。この度、視察団として訪韓された保団連理事の本田孝也先生（保団連情報通信部部長・長崎県保険医協会会長）をお招きし、「日韓コンピュータ審査最前線　迫りくる画一的審査への対抗策」を開催しました。16医療機関16名が参加し、濃厚な視察報告と今後の対策をお聴きしました。

今年5月に行われた韓国視察では、韓国のコンピュータ審査の中枢とも言えるHIRA（Health Insurance Review & Assessment Service・「健康保険審査評価院」）への訪問は中止となりましたが、HIRAのシステム開発・管理を担うPLESION社、盆唐ソウル大学病院、ソウル特別区医師会、グリーン病院等を訪れ懇談が行われました。本田先生は、後日あらためてHIRAを訪問されており、その様子を合わせて報告いただきました。

研究会の様子（枠内は講師の本田孝也先生）

日本のような皆保険制度がなかった韓国では、一定のルール下での混合診療が認められています。日本と同レベルの医療を提供しながらも保険医療費が日本の10分の1程度という韓国モデルに倣い、日本の審査システムの改革が進められているようです。

韓国の審査は全国統一の公開された基準によって行われています（日本の審査基準は都道府県ごとに差異があり非公開）。医療機関は事前審査プログラムを利用して、審査専門員（各医療機関の担当職員）が事前審査を行い、OCS（Order Communication System）というレセプト電算システムを利用して電子請求します。医療機関はHIRAが認可した複数のOCSから選択、契約・利用料の支払いを行って利用します。韓国ではコンピュータ審査のために多くの記載事項がコード化されていますが、OCSは病名を標準病名（KCD7）に変換するなど、コンピュータ審査のための統一した様式に変換します。また、韓国では月に何回でもレセプトを提出することができますが、このような迅速な処理をOCSとHIRAが可能にしていると言えるようです。

また、HIRAは、DUR（Drug Utilization Review）という医薬品使用状況確認システム、KPIS（Korea Pharmaceutical Information Service）という医薬品流通情報管理システムも管理しています。DURが医療機関と薬局に介在することで、個々の患者へ過剰投与や薬剤の誤用を防止することが可能だと言います（韓国では1962年より住民登録番号制度があり、医療情報との共有もされている）。これらを具備することで、医療機関で行われた処方は、1件あたり0・05秒で処理されます。セキュリティ管理、医療機関の評価も行い、さらにはビッグデータの活用など、様々な省庁や機関に分散される日本と異なり、医療に関わること全てがHIRAに集中しているのです。

このような韓国での審査ですが、コンピュータが重複や錯誤、コードとの照合などをチェック、専門員（人間）の審査や再審査の仕組みもあるそうです。専門の看護師が画面を見ながら審査を行い、医師の判断が必要な場合は審査委員に回ることになりますが、その件数は全レセプトの0・001％、これを日本は1％にしようとしています。韓国ではHIRAに90人の医師がおり、外部に歯科医師、薬剤師を含み1000人の審査委員会が設けられています。現在は医師の審査をAIが行えるよう、Deep Learning（深層学習）の段階だと言います。

進んだコンピュータ審査のシステムを持つ韓国の医療現場はどう捉えているのでしょうか。医療機関と懇談した様子について本田先生は、「膨大な医療情報をHIRAが一手に管理・統制することで、医師の裁量権が損なわれている」「コンピュータによる審査は医療の標準化を強めている」という問題点を共有されたと言います。混合診療を認める韓国では、HIRAによる統制が医療機関の収入にも大きく影響することから、算定基準や政府の医療政策を監視する医療者側の目は厳しいということです。

本田先生は、複雑な算定要件、審査基準の地域差、審査基準の公表などの課題を抱える日本で、全面的なコンピュータ審査へ移行することは容易ではないと言われます。韓国でも全レセプトの13・7％、査定されたレセプトの8割は人間による専門審査が実施されており、この数字がコンピュータ審査の限界だということです。このような中で、支払基金の人員削減など業務効率化ばかりが進められていることは問題だと指摘されます。

韓国ではコンピュータや医療情報を活用し医療費の圧縮につなげていますが、その一方でHIRAを通じた政府による統制や医師の裁量権を狭めるなどの問題が内包されます。今後の動向を注視しつつ医師側からの指摘をしていくことの必要性、保団連・保険医協会としても、正しい保険点数、請求ルールの知識習得に役立つ活動をすすめ、レセプトチェッカーなどシステムの研究等にも取り組んでいきたいと話されました。

2017年度の個別指導・新規適時調査の結果について（1面関連）

○個別指導

個別指導の実施件数（終了分のみ）は、医科50（病院11、診療所39）、歯科10保険医療機関でした。

17年度の指導実施計画では、選定基準別の件数は、医科では「高点数」61件（病院0、診療所61）、「情報提供」8件（病院3、診療所5）、「個別指導及び新規個別指導結果の再指導（以下「再指導」）22件（病院5、診療所17）となっていました。実施結果は、「高点数」が20件で、計画の3割強、「情報提供」、「再指導」は計画通りでした。

歯科の17年度の計画は、「高点数」44件、「情報提供」3件、「再指導」3件でした。実施結果は、「高点数」が6件で、計画の1割強、「情報提供」、「再指導」はそれぞれ2件と、ほぼ計画通り実施されています。

なお、選定基準は指導実施計画において件数のみわかるものの、被指導者には事前に示されていないため、「指導理由を事前に知らせるべき」と、改善を求める声があがっています。

指導後の措置について、医科では、「経過観察」が38件と最多。そのうち約7割が自主返還を求められています。「再指導」はすべて自主返還を求められています。歯科は、「経過観察」「再指導」がそれぞれ4件で、「概ね妥当」は2件でした。

○新規個別指導

医科36保険医療機関（病院0、診療所36）、歯科42保険医療機関で実施しています。医科では、約2割が「概ね妥当」の措置。「経過観察」は27件で、そのうちの約8割にあたる22件が自主返還を求められています。「再指導」に至ったのは4件と少ないですが、すべてが自主返還を求められています。歯科については、約4割が「概ね妥当」の措置。「経過観察」が21件と最多で、うち14件が「自主返還あり」となっています。

○適時調査

17年度は99病院を対象に実施されています。このうち、6病院で自主返還が求められています。医科・歯科診療所の実施はありませんでした。

2017年度　医科（病院・診療所）

		個別指導		新規個別指導	
実施保険医療機関数		50（病院11　診療所39）		36（病院0　診療所36）	
指導区分（いわゆる「選定理由」）・件数	高点数	20	新規	36	
	情報提供	8			
	再指導	22			
指導後の措置・件数（　）内の数字は自主返還措置が出された数	概ね妥当	4（0）		8（0）	
	経過観察	38（26）		27（22）	
	再指導	8（8）		1（1）	
	要監査	0（0）		0（0）	

2017年度　歯科

		個別指導		新規個別指導	
実施保険医療機関数		10		42	
指導区分（いわゆる「選定理由」）・件数	高点数	6	新規	42	
	情報提供	2			
	再指導	2			
指導後の措置・件数（　）内の数字は自主返還措置が出された数	概ね妥当	2（0）		17（0）	
	経過観察	4（3）		21（14）	
	再指導	4（4）		4（4）	
	要監査	0（0）		0（0）	

院内感染防止対策、外来環、歯援診の施設基準に関わる研修会開催

より安全、最良の歯科医療を実践するために

協会は、7月21日(土)福山、9月1日(土)広島にて、吉賀浩二先生(たかの橋中央病院歯科・口腔外科)を講師に迎え、院内感染防止対策、外来環、歯援診の施設基準に関わる研修会「医科・歯科連携包括医療の実践に向けて」を開催し、福山57人、広島127人が参加しました。

研修会の様子（広島会場）

超高齢社会において、有病者であっても日常社会生活への復帰、維持がなされ、加えて有病超高齢者の増加は、偶発症の発生頻度を増すとともに、疾病の複雑化、重症化を招きます。その中で、吉賀先生には、より安全、最良の歯科医療を実践するために、日常診療での偶発症の予防、対処、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応、院内感染予防策など幅広くお話いただきました。

講師の吉賀先生

吉賀先生は、全身的偶発症の原因、実態などについて解説。内科的疾患の増悪では、高血圧症、糖尿病、虚血性疾患などについて、発生原因、症状、診療上の注意点など説明しました。

高齢者の心身の機能、口腔機能管理、緊急時対応では、高齢者の人口推移、疾患の特徴、認知症、誤嚥性肺炎などについて解説。地域社会において、医科・他職種連携により、歯科医療の役割を発揮していくべきことを訴えました。

院内感染予防策では、一般的な手洗い、防護用具、環境整備の実際について解説。安全、最良の医療を提供するために、手洗いが基本であることを強調されました。

参加者からは、「実例のお話がイメージしやすかった」、「普段の診療の中で、活かしていきたい」との感想を寄せていただきました。

歯科

2017年度個別指導・新規個別指導の指摘事項の概要

医学管理に関するカルテ等記載が多数

指摘事項の項目で最も多かったのは「医学管理」でした。続いて「歯周治療」、「歯冠修復及び欠損補綴」です。

「医学管理」では、歯科疾患管理料が最も多く、2割強の医療機関がカルテへの記載が不十分、記載がないなどの指摘が見られます。また、歯科疾患管理料文書提供加算について、提供文書の写しを診療録に添付していないとして自主返還となっています。歯科衛生実地指導料1では、1割強の医療機関がカルテ記載が不十分、記載がない、指導の実施時刻が画一的であるなどの指摘が見られます。

「歯周治療」では、『歯周病の診断と治療に関する指針』を参考とする等、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと」、「歯周治療と並行し、歯科医学的に不適切な補綴治療を行っている例が認められたので改めること」などの指摘が多数見られます。「歯周治療」で最も指摘が多かったのが歯周基本検査です。カルテに検査結果が記載されていないとして自主返還となっている例もあります。

「歯冠修復及び欠損補綴」では、残根上義歯についての指摘が最も多く、「残根歯に対して歯内療法、根面被覆処置を行わなかった場合に、診療録にその理由の記載がない」との指摘が見られます。その他有床義歯について、人工歯料、鋳造鉤、鋳造バーなどの誤った算定が指摘されています。

指導対策は日常診療から

カルテへの記載事項、算定要件の確認は、やはり日常診療からです。協会では、保険診療のルールをもとに「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」を作成しています。ご入用の先生には協会からお送りできますので、ご活用ください。

なお、主な指摘事項については、次号以降に掲載予定です。

歯科臨床座談会

酸蝕歯による咬合崩壊 Bite collapse with tooth Erosion
～M.Iコンセプトによる CR修復の一症例～

と　き　9月26日(水)19:30～21:00
ところ　ＲＣＣ文化センター　6Ｆ「601」
講　師　延本　全彦　先生　（日本顎咬合学会認定医、日本歯科臨床医学会広島支部理事）
参加費　会員･会員医療機関スタッフ無料
　未入会の先生は、入会手続き後、無料にてご参加いただけます。
定　員　会場の都合上、定員を設けております。
　ＦＡＸ（同封の案内チラシ）又はお電話にて、お早目にお申込みください。

詳細は同封の案内チラシをご覧ください。

歯科点数等 Q&A

（M018 有床義歯）

Q1　新たに有床義歯を製作する際に、前回有床義歯が他院にて製作されていた場合、疑義解釈（下記参照）によれば、「患者等に対し照会等を行うことにより前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6か月を経過しているかどうか確認されたい」とのことであるが、実際の運用はどの様にすれば良いか。

A1　患者等に他院で有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日を照会等してください。告示、通知、疑義解釈上、明確な定めはありませんが、患者等へ照会した際の回答を診療録に記載することが望ましいと考えます。なお、患者等から印象採得を算定した日を確認できない場合は、医療良識に基づいて対応し、その旨を診療録へ記載してください。
※歯科点数表の解釈（2018年4月版、社会保険研究所）p441通知（13）

【2017年2月23日「疑義解釈資料の送付について（その9）」歯科 問7】
（問7）区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に新たに有床義歯を製作する場合の印象採得の時期に関する取扱いが示され、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は廃止となったが、他の保険医療機関で製作された有床義歯についてはどのような取扱いか。
（答）他の保険医療機関で製作された有床義歯の取扱いについても、自院で製作した場合と同様の取扱いである。
　なお、他の保険医療機関で製作された場合については、患者等に対し照会等を行うことにより前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6か月を経過しているかどうか確認されたい。
　また、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）については、新たに有床義歯を製作する場合の製作開始時期の取扱いを区分番号「M018」有床義歯の留意事項通知に明確化したこと及び現在使用されている被保険者証は療養給付記録欄がなく、所定事項の記載が困難であることから廃止としたが、当該通知の「1 実施の趣旨」の考え方は従前どおりである。

歯科社保情報

歯初診（注１）、外来環（再届出）忘れていませんか？

２０１８年診療報酬改定に伴い、１０月１日以降、初診料２３７点、再診料４８点を算定するには、９月末までに「歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準（歯初診（注１））」の届出が必要となります。未届の場合、初診料２２６点、再診料４１点となってしまいますので、ご注意ください。

また、２０１８年３月３１日以前に「歯科外来診療環境体制加算（外来環）」の届出をされている歯科医療機関は、９月末までに再度の届出を行わなければ失効されてしまいますので、いま一度ご確認ください。

なお、歯初診（注１）、外来環の施設基準の届出期限について、厚生労働省保険局医療課は８月２４日に「平成３０年度診療報酬改定における経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」を地方厚生局などに通知しました。通知では、１０月１０日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月１日に遡って算定することもできるとのことです。

（届出様式）

歯初診（注１）……別添７・様式２の６
様式２の８・院内感染防止対策に係る研修の修了証（写し）
※院内感染防止対策に係る研修は、２０１９年３月３１日までは要件を満たしているものとして取り扱われます。別添７・様式２の６を上記期限までに届出され、後日２０１９年３月３１日までの間に様式２の８・院内感染防止対策に係る研修の修了証（写し）を届出することも可能です。その際には、再度、別添７も添付してください。

外来環……別添７・様式４
医療安全対策に係る研修の修了証（写し）

届出様式は中国四国厚生局ホームページからダウンロード可能。協会からもお送りできます。その他ご不明な点は、協会までご連絡ください。

反核医師の会学生部会　広島平和フィールドワーク

「被爆樹木を訪ねながら　肥田舜太郎先生の1945年8月6、7日の足跡をたどる」②

ー工兵橋　短径間補鋼吊橋（木製床版）長さ77・8m　幅1・8mー

広島県保険医協会副理事長　青木克明

8月6日前夜に心臓発作を起こした子どもの往診で訪れ、朝を迎えた戸坂村の農家で原爆に遭い、陸軍病院に急いで戻ろうとした肥田先生は工兵橋で火の手に行く手を阻まれ立ち往生し、戸坂の分院に引き返す。

「広島の消えた日」被爆軍医の証言より

「対岸にわたる吊橋（つりばし）は吊り手のあたりにちりちりと焔をちりばめて黒煙をあげている。その火の中を虫が這うように赤くやけた肉体がうごめいている。対岸の工兵隊の兵舎が今、正に爆発の真最中だった。火焔をつつむ黒煙が風を巻き、時々、大音響とともに爆発する火勢が花火となってその煙を赤く染める。燃え上る火に追われて人々が対岸から次々と川の中にこぼれ落ちるように飛びこんでいた。市内に入るどころか、私はそこから1歩も動けなかった。腰から下を水につけて流れの中に呆然と立つ私のまわりを顔を失った裸の群がちょうど、幽霊（ゆうれい）のように両手を前につき出して無言で過ぎて通る。人間らしい言葉は1つもなかった」

翌8月7日、肥田軍医は再び工兵橋にたどりつく。

「焼け焦げたまま落ちもせぬ吊橋（つりばし）にいくつかの真黒な裸体がまるで生きてでもいるようにとりついている。跡かたもなく焼け落ちた工兵隊の敷地一面にまだ、もうもうと白煙がたち、赤くいこった炭火の山をかすかな風が小さな焔を呼び起こして吹いて通る。道はここから山陽線（さんようせん）路の下をくぐって市内に入るのである。私は土手に登って枕木（まくらぎ）の燃えた線路の上に立った。見よ、一望の焼け野原。目を遮（さえぎ）る幾つかのビルの残骸がわずかに残るその向うに、嘘のように白く光る真昼の海があった。目指す広島城の天守閣（てんしゅかく）はすでになく、街はただ、茫々（ぼうぼう）と焼けつくした瓦礫（がれき）の原と化していた。」（つづく）

工兵橋は1889年に白島町北端に駐屯する陸軍工兵第5聯隊と対岸の演習場を連絡するために架橋され、1921年に吊り橋になり、1933年に掛け替えられた。爆心2．3Ｋｍだったが爆風と平行していたため落橋を免れ、被爆者の避難路となり、多くの人が助かった。1954年に掛け替えられ86年にメインケーブルや主塔などが取り替えられたが被爆時の吊り橋の構造を踏襲しているので当時の様子を想像できる。橋のたもとには工兵隊の慰霊碑がある。工兵隊跡地は女子一貫校の安田学園の中高と総合グランドとなっている。国道54号線の建設によりすぐ近くに「新こうへい橋」が架けられ、「工兵橋」は撤去の計画であったが地元の希望で残されている。周囲は戦前からの長寿園桜並木などの自然が残っており、バードウオッチングを楽しむことができる。

TPP11　このままでいいのでしょうか？③

ＴＰＰ11で何が変わったの？

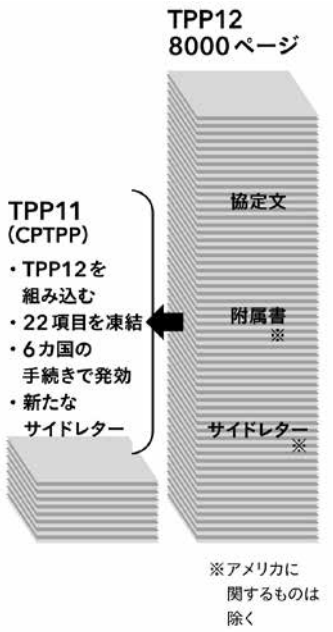
ＴＰＰ12では、途上国・新興国がアメリカ市場への輸出を促進できるメリットを得る代わりに、医薬品の特許や国有企業の外資開放などで譲歩しました。しかしＴＰＰ11の交渉では、譲歩した条項をアメリカが復帰するまで停止してほしいと要求。こうした要求は80項目にも上ったといわれますが、日本が調整役となって交渉を進めた結果、最終的に22項目に減りました。その項目は確かに有害なものですが、あくまで「一旦停止」となったにすぎず、完全に削除されたわけではありません。

ＴＰＰ11の条文は全部で7条と非常に短いものですが、第1条で「ＴＰＰを組み込む」ことが規定され、8000ページものＴＰＰ協定が丸ごと引き継がれます。元のＴＰＰとは全く別の「新協定」となるため、11カ国の議会で再度審議と批准が必要となります。発効してもいない協定がこのような形で「生まれ変わる」ことは前例がありません。発効条件は、「6カ国が批准すればよい」という簡単なものに変わりました。「とにかく早く発行させよう」という拙速な交渉の結果であるといえます。（つづく）

パンフレット「いいことひとつもなし！ＴＰＰ11」（編集・発行「ＴＰＰテキスト分析チーム」）

※パンフレットはこちらからダウンロードできます。

http://notppaction.blogspot.com/



2017年度 医科 個別指導・新規個別指導の主な指摘事項（その1）

昨年実施された医科の個別指導及び新規個別指導の主な指摘事項を紹介します。保険診療・保険請求の一助となれば幸いです。カルテ記載の充実を求める指摘や通知に定められている算定要件への理解不足による指摘、算定対象者以外へ算定していることによる指摘などが見受けられました。下線部の指摘は、自主返還を求められたものです。次号では、医学管理や在宅医療等に関する指摘事項を掲載予定です。

○事務的事項及び施設基準に係る事項について

・届出事項に変更があったときは、速やかに中国四国厚生局指導監査課へ届出事項変更（異動）届を提出すること。（保険医の異動、標榜休診日、標榜診療時間、標榜診療日、標榜診療科）

・届出している施設基準について、院内に掲示していない例が認められたので改めること。

・被保険者証の写しを取り、保存することは個人情報保護の観点から好ましくないので改めること。

○診療報酬請求及び一部負担金について

・診療報酬の請求にあたっては、全ての診療報酬明細書と診療録との突合を保険医自らが行い、記載事項や算定項目に誤りや不備がないか十分に確認を行うこと。

・従業員のいわゆる自家診療に係る一部負担金について、適切に徴収するよう改めること。

○診療方針及び診療内容について

・「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に基づいて診療にあたるとともに同規則を遵守し、妥当適切な保険診療に努めること。

○診療録等

・傷病名については、適宜見直しを行い、中止、治癒など病名整理をするとともに、医学的に妥当性のある傷病名を記載すること。

・診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく症状所見、検査、医学管理、処置、画像診断、治療方針、経過所見等の必要事項の記載を十分に行うこと。

・医師以外の従事者が医師の補助者として診療録の記載を行った場合は、医師が最終的に診療録を確認し、署名又は記名押印等を行うこと。

・診療録の記載内容の修正にあたっては修正液で修正することなく、修正前の記載事項が確認できるよう、二重線で抹消のうえ、保険医が修正すること。

・診療録の様式第一号（一）の３について、鉛筆での記載が認められたので、診療録はボールペン等による記載とし、鉛筆での記載は行わないこと。

○診療に関する事項

【初・再診料】

・現に診療継続中であると認められる患者に対し、新たに発生した他の傷病で初診を行った場合に、初診料を算定している例が認められたので改めること。

・治療が継続しているにもかかわらず初診料を算定している例が認められたので改めること。

・外来管理加算の算定において、患者からの聴取事項や診察所見の要点について、診療録への記載がない例が認められたので改めること。

・電話等による再診料の算定において、患者等からの治療上の意見及び患者等に対して行った必要な指示の内容について、診療録への記載が不十分な例が認められたので改めること。

・初診料は、１月以上経過した後に再び診療を受ける場合であっても、慢性疾患等明らかに同一の疾患又は負傷であると推定される場合は算定できないことに留意すること。

・再診に附随する一連の行為で来院したものについて、再診料等は算定できないことに留意すること。

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで⑬

音信不通の従業員への対応について

突然、会社に来なくなり、音信不通となった従業員への対応について相談を受けることがあります。今回はそのような場合の対応についてお話させていただきます。

まず、単に音信不通のみを理由として、自己都合扱いでの退職処理をするのは避けたほうが良いでしょう。本人からの退職の意思表示が確認できなければ、原則、退職扱いとすることはできません。しかしながら、音信不通の状況で、今後出勤されるかどうかもわからない従業員を気長に待ったりすることができる会社は少ないと思います。そうなるとどうしても、最終的な決断（退職扱いや解雇）をするしかありません。多くの会社は一定期間以上の無断欠勤が続いた場合、懲戒解雇とする旨を定めているはずです（※注意：会社の懲戒解雇事由に定めているからといって懲戒解雇が有効とされるかどうかは、その解雇事由に客観的に合理的な理由があり、社会通念上相当と認められる必要があります。）。少なくとも長期に渡っての音信不通（正当な理由が無い無断欠勤であり、出勤の督促に応じない場合）であれば、客観的に合理的な理由があり、社会通念上相当と認められると考えます。また即時解雇のための解雇予告除外についても、2週間以上正当な理由が無く無断欠勤をし、出勤の督促に応じない場合は認定されておりますので、そのことからも懲戒解雇は十分に可能と判断します。しかし、ここで一つ大きな問題があります。解雇するのであれば、解雇しようとする従業員本人へ直接解雇の旨を伝える必要がありますが、音信普通の場合は伝えることができません。ご家族に伝えたとしても本人へ伝えたことにはなりません。ではこのような場合はどうすれば良いか。「公示送達」という方法があります。公示送達とは、相手方（音信不通となっている従業員）の住所地の簡易裁判所に申立てることにより行なうことができます。公示送達を行なうと裁判所の掲示板に掲示もしくは掲示かあったことを官報に掲載されます。その結果掲示もしくは掲載された日から2週間経過した時点で音信不通の従業員に対して解雇の意思が伝わったものとして取り扱われます。ただし、現実に公示送達を行われる会社は少ないと思います。そのため、あらかじめ就業規則に一定期間無断欠勤をし、音信不通の場合は、雇用契約終了をする旨を定めておき、その規定に従い退職処理を行なうのも一つの方法と考えます。

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面に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

ICANのティム・ライト氏と広島反核NGOの意見交換会
（報告）副理事長　青木克明

昨年7月に国連で核兵器禁止条約が122ヶ国の賛成で採択され、12月には、それに貢献したICANにノーベル平和賞が授与された。

条約は50ヶ国が批准すれば発効するが、米国などの圧力によって批准国はまだ12に留まっている。ICANは批准促進に取り組んでおり、広島で開催された国際シンポジウムの演者として招かれたICANの条約コーディネーターであるティム・ライト氏は広島反核NGOとの会合で熱く語った。

ICANはIPPNWを母体に2007年にオーストラリアで誕生した。核兵器が環境と人類に及ぼす影響を明確にし、平和団体、思いを同じくする政府と連携して国連にワーキンググループを作り、核兵器はだれが持っていても非人道的であり、作ること、持つこと、使うことの違法性を明文化し、被害者と汚染された環境への支援も盛り込んだ条約が誕生した。

ノーベル平和賞は世界各地で核に反対してたたかってきた全員への受賞であり、核兵器禁止条約への注目が高まって賛成国の批准促進のみならず、核の傘の下にいる国に立ち位置を考えさせる機会となった。

NATO主要4ヶ国での調査では国民の過半数が米国の核兵器の撤去と、核兵器禁止条約批に賛成しており日本も同じであろう。その国のひとが立ち上がることが重要である。ICANは30ヶ国1000人の国会議員に条約の署名と批准のために尽力するという誓約をもとめている。オーストラリアでは野党労働党議員の4分の3が誓約にサインをしており、政権交代があれば批准国に加わることとなる。

真の安全は核をなくすことで実現する。核兵器保持は特権の源ではなく、恥ずかしい事との認識を広めることが大切であり、南アフリカは世界で尊敬されるメンバーになるためにアパルトヘイトと核兵器をなくした。

日本が批准国になることは可能であり、あきらめずに運動をやりつづけることが大切である。

医師が選んだ 医事紛争事例 2

総胆管を誤って切離　その後に法外な賠償請求

〈40歳代後半男性〉

〈事故の概要と経過〉

胆石胆嚢炎に対して胆嚢炎治療後、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。その際、炎症による癒着が強く内視鏡的剥離操作に手間取った。胆嚢管の分岐部が比較的肝門部に近く、胆嚢管を確実に同定する為にCalotの三角を確認しようとしたが、肝門部の剥離が十分にできず総胆管を切離してしまった。すぐそれに気づき開腹術に移行して、胆管造影で総胆管誤認切離を改めて確認した後に胆管空腸吻合（ルーワイ吻合）で再建した。なお、手術は約4時間を要した。当該医師は卒後8年で手術には他に卒後3年、12年の医師がいた。医療機関では胆嚢症の手術を1年に40～50件ほど施行している。患者は一旦退院したが、同日、腹痛で再度入院となり経過観察とした。

患者側は当面は治療を優先することを希望したが、休業補償等、賠償請求も行ってきた。また、カルテ開示と術中のDVDを要求した。

医療機関側としては、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならない総胆管を誤認して切離してしまったことは、手技上というよりも手術の手順が踏めていなかったとして、明らかな医療過誤と判断した。また、患者側の要求通り、カルテ等の情報開示は実行した。事故後は、①治療を最優先し患者の回復に努める②原因の究明と再発防止③誠意ある賠償―を基本方針としてチームを発足させた。

紛争発生から解決まで約2年6カ月間を要した。

〈問題点〉

患者の癒着が強かったことは明らかであったが、医療機関の主張通り、腹腔鏡下胆嚢摘出術で最も注意しなければならない総胆管を誤認して切離してしまったことは、過誤と判断せざるを得ない。癒着が強固な時ほど、より注意すべきであり、癒着が強いことが分かった段階で開腹術に移行すべきで、仮に事故が発生していなくても開腹はせざるを得なかったと思われる。医療機関も患者の癒着の程度からもっと早く開腹すべきだったと判断した。しかしながら、患者側が法外な賠償金を請求してきたので、やむを得ず医療機関側から裁判所に債務額確定調停を申し立てたが、不調に終わり裁判となった。医事紛争は一般的にいって、まず医療過誤の有無が問題となるが、医療過誤が認められたからといって、患者側の請求額を必ずしも承諾する必要はない。また、裁判において患者の請求額が満額認められるケースは、ほとんどないといってよいだろう。患者側（弁護士）の請求にも疑問が持たれるケースであった。

〈解決方法〉

明らかな医療過誤が存在したので、当然ながら患者側の勝訴に終わったが、判決額は訴額の30分の1であった。

※京都保険医新聞2901号（2014年8月5日）より

医事紛争事例集 ―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）

「医療安全を身につけるために ―医療安全研修DVD PartⅡ」

DVD販売中

京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。

医療安全研修にご活用下さい！

広島協会会員価格　7,000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　松瀬　大治　税理士（税理士法人総合会計周南事務所）
山口県周南市清水2-11-11共立ビル2-B
TEL 0834-61-0955

☆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21日（金）	グループ保険の保険料（10月分）
9月26日（水）	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21期 第17回理事会

2018年8月13日（月）、第21期第17回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】

・広報文化部会、7月17日（火）。新聞510号企画案、主張案、行事について検討・確認。
・第380回歯科幹事会、7月20日（金）。今年度の歯科行事・組織拡大、審査・診療報酬・指導・監査改善対策、歯科をめぐる政策課題および医療運動、歯科に関する情報発信について検討、確認。
・歯科施設基準研修会、7月21日（土）の開催報告。
・第294回医科社保学術部会、7月23日（月）。保険請求等Q&A、適時調査に関する対策、点数改定について、行事の検討の確認。
・総務財政部会、7月31日（火）。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の検討、確認および理事会議題準備。
・第202回歯科社保対策部会、8月7日（火）。点数等Q&A、診療報酬・審査改善対策、指導・監査改善対策について検討、確認。
・保団連関係・その他行事報告。
・新聞発行、共済、組織現勢報告。

【協議事項】

①当面の医療運動等について
・診療報酬改定不合理是正の取組みとして、保団連歯科会員アンケート実施を決定。
・「みんなでストップ！患者負担増」の取組みとして、「憲法・いのち・社会保障まもる10・11国民集会」への参加を予定。
・保団連中国ブロック協議会税務アンケートの取り組みを決定。

②広島保険医新聞9月号主張案のテーマを検討、確認。

③審査、指導問題対策
・会員からの相談対応の報告。

④広報文化部
・今年度の講演会、文化行事企画を決定。

⑤共済部
・保険医年金の配当、適用利率等の確認。
・休保制度の給付審査。

⑥総務財政部
・西日本豪雨災害の会員被災状況を確認。災害発生時からの対応と今後の予定を確認。救援募金の使途等を決定。
・保団連医療研究フォーラムへの役員参加の確認と手当等支給範囲の決定。
・懇親会の決定方法に関する提案について検討。既定の取扱いとすることを確認。
・保険活用セミナーの提案を検討、開催しないことを決定。

⑦協会行事
・医科研究会、歯科施設基準研修会（広島）、歯科臨床座談会、もみじ茶話会、医科適時調査対策研修会の日程等を確認。

⑧各専門部会等
・日程の確認。

⑨保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。
・保団連病院・有床診療所セミナーへの会員補助を決定。

⑩その他
・平和のための広島の戦争展募金への協力を決定。
・加盟団体の行事、ニュース等で取り組み状況を確認。

お知らせコーナー

「よろず法律 税務 労務」相談ご利用について

上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っていますが、ご相談の希望日時につきましては各助言者の都合もありますので、事前に必ず協会事務局までご連絡ください。

日時の調整については協会で行うことにしています。

保険医休業保障・給付状況（2018年6月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
5人	9,408,000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

医師・歯科医師の生活と経営をしっかりサポート

グループ保険

◆割安な保険料で大きな保障
◆剰余金があれば配当としてお返しします
2016年配当率29.03%
2017年配当率14.03%
◆保険期間は1年間。年毎の自動更新だから、見直ししやすい保険です
2019年1月より、既加入者含むすべての保険料が下がります！

保険医年金

9月1日～10月25日受付中
予定利率 1.259%

休業保障制度

掛金あがらずしっかり保障
８口加入・全期間入院なら
3200万円＋追加1104万円
12月加入分受付中

広島県保険医協会 行事案内 Twitter
@hokeni_info

月刊保団連臨時増刊
「保険医のための災害対策必携」
（医科・歯科会員対象）
2017年2月発行
○定価：1500円（税込）
会員1冊無料
（2冊目からは定価1500円）

社保 再審査等請求書
A4版30枚つづり
●ご希望の方は協会まで。国保の用紙もあります。

書籍のご注文は協会事務局まで　電話(082)262-5424　FAX(082)262-5427

請求事務担当者必見！

オンライン請求の落とし穴をセルフチェック

オンライン請求に関する診療報酬未払いの事例が発生していることから、保団連では「セルフチェックのページ」をホームページに作成しました。ご活用ください！
http://www.cypher-web.jp/online/
※保団連ホームページの「新着情報」または「トピックス」一覧から入れます。
※スマートフォンの場合は、右のＱＲコードからでもアクセス可能です。

【医科関連書籍のご案内】

○届出医療の活用と留意点 2018 － 2019 年版
2018 年診療報酬改定での変更点を網羅。施設基準などの効率的な管理に適した届出チェック表や日常管理チェック表も掲載。適時調査実施要領の重点対象項目もわかりやすくマークするなど、さらに充実した内容。

○在宅医療点数の手引－診療報酬と介護報酬　2018 年度改定版（10 月下旬発行予定）
難解な在宅点数を学ぶうえでの読みやすさ向上を重視。在宅医療の最前線で活躍される先生、これから在宅医療に取り組まれる先生、いずれの場面にも対応できる１冊。
会員１冊無料　２冊目から定価（届出医療の活用と留意点：6000 円、在宅医療点数の手引：5000 円）

労災診療等の手引（医科・歯科共通）
現行の労災保険改定に基づく記載、「公費負担医療等の手引」収載の交通事故の医療を併せて掲載。
会員1冊無料　2冊目から定価（2000円）

編集後記

銀行カードを置き忘れたが、返還されてホットしたら、銀行員を確保していた「ヒモがほどけて」行方不明。翌日返還されてラッキー。安心して想定内のことが発生するのを点検するのをおこたったのだ。イタリアのつり橋の崩落もだ。「日米安保」もいずれ「ほどける」日が来る。3・11（フクシマ）、4・26（チェルノブイリ）、3・28（スリーマイル島）如く、NPP（原発）も「ほどける」。3・11以後、太陽光発電、風力発電、地熱発電、LED照明の投資が拡大しているのは「いいね」である。ペニンスラの非核武装の話し合いも「いいね」であろう。「NPP 核武装までの 隠れ蓑」にならぬ様に気をつけよう。（靖）

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。