《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
広島駅前通マークビル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）

ストップ患者負担増キャンペーン

患者署名　クイズハガキ　リーフレット

本紙に同封しています

応募ハガキで豪雨災害復興支援を

協会は、政府が来年の国会に提案しようとしている新たな患者負担増の計画（①入院時の食事負担増、②混合診療の拡大、③国保の都道府県化による公的医療費抑制）に反対するキャンペーンを実施します。同キャンペーンは、この度の広島市8・20豪雨災害支援にもつながる内容になっています。会員の先生には本紙に署名、クイズハガキ、リーフレット、署名用の返信封筒を同封していますので掃除機や電動歯ブラシなどの景品が当選します（12／25締切）。前回は「待ち時間に楽しく参加できた」などの感想が寄せられ、大変好評でした。今回も多くの先生方のご協力をお願いします。

①～③の計画はいずれも皆保険制度を脅かし、国民の格差拡大に繋がるものです。協会では署名、クイズハガキなどでこれらに反対の取り組みを進めます。今春のキャンペーンと同様、今回もクイズハガキ参加者の中から抽選で掃除機や電動歯ブラシなどの景品が当選します（12／25締切）。

応募ハガキで災害義援金を

また、今回は応募いただいたクイズハガキ1通につき10円を、協会が「広島市8・20豪雨災害義援金」に送ります。

署名、クイズハガキ、リーフレットを待合室などに置いていただき、患者さんとともに医療制度について考えましょう!!

本号の主な内容

2面　主張「OECDの日本向け雇用戦略要求は誤りだった」／県災対連・結成総会開く／市民公開講演会開催
3面　保団連病院有床診セミナー／組織担当者交流会報告
4面　歯科臨床研究会開催／中国ブロック交流会等
5面　2013年度 医科・個別指導等指摘事項
連載企画
3面　日清戦争期における広島の医療の実態
6面　原発よりも命の海を
7面　会員訪問／雇用問題Q&A

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

保険医年金2015年1月加入分 10／25まで受付中!! 休保制度も受付中!

広島県保険医協会 文化行事 2014

呉市出身の世界的なサックス奏者
坂田 明 氏トークショー

いのちが透けてみえる
ミジンコからいのちについて考える

11.8.Sat 18:00-20:00
Gewand Halle ゲバントホール
広島市中区本川町 2-1-13-5F

会員、ご家族、スタッフの皆様参加費無料

会員の先生方に送付している案内ハガキ、お電話ＦＡＸで、お申込みください。

広島県保険医協会
TEL082-262-5424
FAX082-262-5427

これで患者満足度UP
歯科医療スタッフセミナー開催

協会は、エイチ・エムズコレクションの濱田真理子先生を講師に招き、9月6日(土)に福山市、7日(日)に広島市で広島県が初公開となる「メディカルサポート・コーチング」を開催。福山市で21人、広島市で38人の参加がありました。

濱田先生は、「医療現場でのコミュニケーション能力向上のためには、自分で考えて、やってみること、そしてそれを人に伝える訓練が大事」と強調されました。セミナーは、視線の高さや態度などについて二人一組の実技も交えることで、実感をもって学ぶことができました。

参加者からは、「未来に向けてあきらかにプラスになった」、「コミュニケーションをとることは、難しいが、大事だということをより実感した」などの感想をいただきました。**（4面に参加者からの感想を掲載しています）**

福山会場の実技の様子（枠内は講師の濱田先生）

医の眼、歯科の眼

ＴＰＰで日本の医療はどうなるだろうか。アメリカは日本に対し「病院に利益至上主義を持ちこめ」とはっきり要求してきている。

ＴＰＰに参加すると同時に国民皆保険制度が無くなることはないが、真っ先に起こりそうなのが「混合診療の全面解禁」であろう。今は混合診療をすると、保険の効く部分の医療まで、自費で全額負担しなければならない。この規制があると、混合診療したら医療費がとても高くなるので、保険の効かない医療の利用は抑えられている。つまり、この「混合診療禁止」は、最先端の医療を売り込みたい製薬会社などにとっては、まちがいなく「非関税障壁」なので、すぐに解禁を求められるだろう。

健康保険はただでさえ費用が膨らみ過ぎているから、混合診療が解禁されれば、保険の効く範囲を狭くしようとするのは目にみえている。すると、保険の効く医療では最低限のことしかできず、高度な医療を受けたい人は、お金はかかりますが、自由診療を受けてください、ということになる。国民の受けられる医療の格差がどんどん広がっていくであろう。

そしてアメリカの医療保険会社は、自由診療のための保険を真っ先に売り込みに来るだろう。アメリカの医療事情は本当にひどい。公的な保険がなく、民間の医療保険が高いので、貧乏な人は保険に入れず、国民全体の15％が無保険だ。ＴＰＰに加盟したら、日本の医療もその方向へ、じわじわと進んでいくであろう。（Ｔ）

広島県災対連、結成総会開く

災害被災者支援など方針を確認

結成総会の様子

「災害被災者支援と災害対策改善を求める広島県連絡会」（広島県災対連）は9月14日（土）、広島市内で結成総会を開きました。県災対連は、①災害被災者の生活再建・住民本位の復興を目指す支援、②被災者生活再建支援法および支援にかかわる諸制度の改善、③災害・防災問題に関する運動・情報の交流を目的としており、結成総会当日は、会の目的に賛同する諸団体、個人など80人が参加しました。

協会からは青木克明理事および事務局が参加。また、住江憲勇保団連会長（全国災対連の代表世話人）も参加し、挨拶しました。

結成総会では、8・20広島市豪雨・土砂災害の被害状況、また、既に支援活動を行っている団体、個人から報告がありました。その中で、土砂の撤去、住居の確保など当面の課題だけでなく、生活再建、防災など行政（国や県、市）の果たす責任を問う声が多数出されました。

協会からは被災した医療機関の状況把握とともに、被災者（患者）が安心して医療機関にかかれるよう、被災者医療の取扱いについて周知を行っていることを報告しました。

県災対連では、活動方針の他、当面10月末までの土日祝日を中心に支援活動を継続することなどを確認しました。

立憲主義の崩壊？

～国民の生活が危険に!!

市民公開講演会 福山で開催

若手弁護士がこの国の危機を訴え

協会は、9月28日（日）に福山市で「明日の自由を守る若手弁護士の会」の郷原由合弁護士、萩田啓祐弁護士、中村晃基弁護士を招き、標記講演会を開催。市民など46人が参加し、集団的自衛権、特定秘密保護法など立憲主義を脅かす問題について学習しました。

講演に耳を傾ける参加者

はじめに、立憲主義について講演した郷原氏は、「憲法は権力を制限するため、国民が国に守らせるものだ」と強調。また、憲法改正手続きについて、「諸外国と比べて日本は特別厳格な方ではない」と述べ、「改正手続きの基準緩和により、後世まで影響を与える憲法が容易に変えられてはならない」と話しました。

続いて集団的自衛権について講演した萩田氏は、「時の内閣が解釈改憲を行うと憲法の安定性が失われる」と説明。さらに「集団的自衛権行使の要件は曖昧であり、政府がどうにでも解釈できる」、「他国と一緒に戦争をする国になると、憲法の平和主義が形骸化する」と訴えました。

左から中村氏、郷原氏、萩田氏

最後に、特定秘密保護法について講演した中村氏は、「同法と集団的自衛権は手段と目的の関係。法律を急いで成立させた狙いは、戦争をする国づくりの体制を整えるためだ」と話しました。

司会を務めた磯田典之理事は、「いつの間にか息苦しい世の中になっていることを防ぐために、今から地道な取り組みを続けなければならない」と訴えました。

参加者からは、「このような青年がいることに心強さを感じた」などの感想が寄せられています。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

主　張

OECDの日本向け雇用戦略要求は誤りだった

8月30日の中国新聞（第43208号）で、今年7月の消費支出が5.9％減と報道された。総務省の調査結果では、4か月連続して減少している。折れ線グラフもついている。1所帯あたりの消費支出は、今年2月にマイナスになり、3月は駆け込み需要で6％に上がったものが、消費税の8％へのアップで、4月、5月、6月と減少に転じ、7月には回復すると見込まれていた。ところが7月の値は6月（マイナス3％）を下回りマイナス5.9％となった。消費税増税に伴う消費の落ち込みを修正しなければならない。さらに、翌31日の新聞は9月からの諸物価の値上げを「値上げの秋」という見出しで報じた。2015年10月の再増税に向けた判断に影響することは必至である。個人消費は国内総生産（ＧＤＰ）の6割を占め、経済成長率を大きく左右する。

この日発表された7月の全国消費者物価指数（生鮮食品を除く）は3.3％の上昇である。一方、6月の毎月勤労統計調査（確報、従業員5人以上の事業所）では、1人当たりの基本給など所定内給与はわずか0.2％増にとどまっている。あまりに低い数字だ。物価上昇に賃金が追い付いておらず、個人消費の先行きに対する懸念は払しょくできない。

平成4（1992）年のＯＥＣＤ（経済協力開発機構）の閣議理事会で、日本へ向けての雇用戦略の要求があった。雇用の法的規制を緩和して、企業が容易に労働者を解雇できる形にし、労働移動を活発化させようというものである。公共職業安定所を縮小し、民間の人材ビジネスに広げるよう要求された。1996年には日本経済への審査も行われ、日本の年功賃金制度の変更が強く求められている。雇用流動化論である。

勤労者所得の減少が大きくなったのは、昭和の終わりから平成のはじめにかけてバブルが発生し、経済成長率が一時的に高まって、これが崩壊した（バブル崩壊）以降である。経済成長率が急激に低迷し、完全失業率の見通しが難しくなった。バブル期に雇用した40歳代、50歳代の職員の処理をせねばならなくなり、大企業が雇用流動化論に与することになった。基本的には賃金の引き下げである。

「本当は、対日審査では少なくとも次の3点に関して、何らかの反論がなされるべきだった」（石水喜夫：日本型雇用の真実、ちくま新書、2013年）。「第一に、年功賃金制度の利点。つまり人間基準で雇用し企業に益するところが大きい。第二に、景気変動に対しては、所定外労働時間で柔軟に日本は対応している点。第三に、民間ビジネスでは、採用企業から成功報酬を得て、雇用問題にねじれの可能性がある点だ」

しかしながら、現実には現在の正規職員、非正規職員に加えて、最近注目されている特殊技能をもつ職員（専門能力活用型グループ）の3つが考えられている。第三のグループは高度の専門能力を発揮することにより、他の企業で能力を発揮できるとされてはいるが、本来の目的は賃金の抑制である。これも雇用流動化論の一環であり、連合が反対したという経緯がある。この件は、連合の指摘した通りになっている。

問題なのは、現在の日本は連合の反論が失われつつあり、雇用流動化論や構造改革論には歯止めがかからなくなってしまったことだ。新古典派経済学に導かれ、日本の雇用慣行の否定、解雇抑制的雇用政策の撤回の方向に進んでいる。

賃金を抑えることに主眼を置いた社会では、社会のビジョンは形作れないことに気付くべきである。このままでは、いくら良いアイデアを出しても、賃金は上がらない。賃金を上げる方向で知恵を出すべきである。国民が疲弊している国家に繁栄はない。

協会が抗議声明発表

辺野古新基地建設の中止求め

沖縄県名護市・辺野古で、圧倒的多数の沖縄県民の反対世論を無視し、新基地建設に向けた海底掘削作業が強行されている問題について、協会は9月12日に、抗議声明「辺野古新基地建設強行に講義し、海底掘削作業の中止を求めます」を発表。仲井眞弘多沖縄県知事に送付しました。

琉球新報社と沖縄テレビ放送が合同で行った世論調査では、掘削作業を「中止すべき」との回答が80・2％に上り、無条件撤去を求め、県内移設に反対する声も79・2％に達しています。そのような中、強権的な新基地建設推進は、沖縄県民の更なる怒りを巻き起こしています。また、普天間基地に配備されたオスプレイは、沖縄だけでなく全国で飛行訓練を展開しており、新基地が完成すれば、飛行訓練の規模は一層拡大することになります。

声明では、「被爆地ヒロシマの医師・歯科医師として、戦争につながるあらゆる行為に反対」するとして、辺野古新基地建設強行に抗議し、海底掘削作業の中止、立ち入り禁止水域を示すブイなどの撤去を求め、沖縄県知事に直ちに政府への中止要請を行うよう訴えています。

日清戦争期における広島の医療の実態①

広島国際大学　千田 武志

はじめに

日清戦争の研究において広島の果たした役割が取り上げられることは多いが、医療を対象とした論考はほとんどみられない。このようななかで本稿は、日清戦争で兵站基地として重要な役割を果たした広島の医療に焦点をあて、戦争と医療との関係を検証し、それを通じて戦争が兵士や国民に与える影響について解明することを目指している。記述に際しては、まず日清戦争の経緯と広島への影響について概観する。次に当時の日本最大の陸軍医療機関であった広島陸軍予備病院、量的にも質的にも世界一と評価された似島臨時陸軍検疫所の活動を取り扱う。そして日本赤十字社救護員の記録などを使用して軍事施設において最初に導入された看護婦の役割、さらに広島におけるコレラの流行と対策を通じて、戦争が市民にもたらした影響について考察する。なお呉鎮守府病院（現在の呉医療センター）を例に、日清戦争と海軍の医療について取り上げ、陸軍と海軍の相違にも言及できればと思っている。

一　日清戦争と広島

明治27（1894）年3月、朝鮮において発生した農民の反乱（東学党の乱）は急速に拡大し、農民戦争の様相をみせるようになった。そして5月31日には、朝鮮政府が清国援兵要請を決議したことによって、日本と清国の関係はにわかに緊張した。こうした事態に対して伊藤内閣は、6月2日、議会の解散と朝鮮出兵を決定、6月5日に大本営を設置した。このようななかで7月25日、日本の軍艦が豊島沖で清国の軍艦と遭遇し戦闘状態となった。

明治27年8月1日、日本は清国に宣戦を布告、全面戦争へと突入した。そして9月の平城の戦いで清国軍を撃破、黄海の海戦で北洋艦隊を半ば壊滅させた。その後10月に、陸軍が遼東半島に上陸し、11月に旅順要塞の陥落に成功、年が改まった28年1月には山東半島に上陸し、2月に威海衛の要塞を陥落させ、一方の海軍は、威海衛に退いていた北洋艦隊の残りの半分を降伏させた。こうした戦闘の結果を踏まえ4月17日、清国が朝鮮の独立、遼東半島・台湾の割譲、賠償金二億両を支払うことを認めることを骨子とする下関条約が締結され、講和が成立した。

この間の明治27年6月5日、広島の第五師団に最初の動員命令が下された。また8月20日には広島駅と宇品港を結ぶ軍用鉄道が完成、広島に全国から兵員、物資などが集められ、宇品港から大陸へ送られていった。そして9月15日には明治天皇が広島に到着し、大本営が東京から第五師団司令部庁舎に移転した。さらに10月5日、広島市および宇品地域が臨戦地境と定められて戒厳下におかれ、10月18日、広島西練兵場内の仮議事堂において第七臨時議会が開会された。なお当時は、広島城の南の広大な地域、現在の基町にあたる広島県庁、バスセンター、広島市民球場跡などが陸軍用地として使用されていた。

このように日清戦争において広島は、軍都ばかりでなく臨時首都的役割を担うことになった理由については、次のようなことが考えられる。まず明治22年11月に宇品港が完成しており、27年6月に山陽鉄道が広島まで開通し、交通の便がよくなったことである。また戦場に比較的近く、瀬戸内海のほぼ中央にあり防御に優れていること、充分とはいえないものの臨時首都的な役割を担える都市機能がそなわっているなどの地理的、社会的要因があげられる。さらに呉鎮守府があり、海上などの防衛とともに飲料水の供給を受けることが可能なこと（広島市には当時水道がなかった）が考えられる。

千田 武志（ちだ たけし）
昭和21年 岩手県に生まれる
昭和46年 広島大学大学院経済学研究科修士課程修了
平成9年 呉市史編纂室長
平成14年 広島国際大学教授
現在 広島国際大学非常勤講師、呉市参与
著書 『英連邦軍の日本進駐と展開』（御茶の水書房 平成9年）、「英連邦軍の進駐と日本人との交流」（『日英交流史1600―2000』第3巻〈軍事〉東京大学出版会、平成13年）、「明治中期の官営軍事工場と技術移転―呉海軍工廠造船部の形成を例として―」（『日英兵器産業史―武器移転の経済史的研究―』日本経済評論社、平成17年）、「軍都広島と戦時救護」（『日本赤十字社と人道援助』東京大学出版会、平成21年）、「ワシントン軍縮が日本海軍の兵器生産におよぼした影響―呉海軍工廠を中心として―」（『軍縮と武器移転の世界史「軍縮下の軍拡」はなぜ起きたのか』日本経済評論社、平成26年）など

病院・有床診療所セミナーに参加して

（感想）岡村　仁志

保団連は、8月30日、31日に東京都内で「第23回病院・有床診セミナー」を開催。23協会から81人が参加し、地域包括ケアや適時調査の問題点などについて学習しました。（以下に参加者の感想を掲載）

基調報告「入院医療をめぐる情勢と対策」

大事なことを短い時間で話して頂きとても感謝しています。特に有床診療所の立場として今後地域包括ケア病棟を知り対策を立てて行くのに参考になりました。国の方針が診療報酬改定の度に変わっているように感じていますが、振り回されずに対応していきたいと思います。

記念講演「社会保障制度改革の担いと地域医療のあるべき姿を考える」

地域包括ケアシステムを語るには社会保障制度を知らないといけない。その社会保障は自助、共助、公助のバランスからなり、そこから地域包括ケアシステムに進んで行くことがわかりました。地域包括ケアシステムは公的な責任と言われ、これから自分たちが問題を提起して行くことが大切とわかりました。そして地域の方に働きかけていくことで「大事なことは面倒臭い」と考えて行動していければと思いました。

学習会「届出医療の活用と留意点」

細かく解釈があり、今までわからなくて厚生局に問い合わせたりしていたことがわかりやすく、届出後のチェック表まであり、すぐにでも活用しようと思っています。

シンポジウム「有床診療所等の防火対策」

スプリンクラーの有用性、火災予防等、専門の方の話が聞けてとても良かったです。早速、全体の朝礼で火災予防の事を話させていただきました。

当診療所も福岡の診療所同様に訓練を行い消防署からは合格をもらっていますが、実際に火災が起きたらと考えさせられました。

また、夜間に病院、診療所ではなかなか人員を増やすことが困難ですが、通報が短時間で確実にでき、消防等で人を増やしていった方が、もしかしてより被害を受ける方は減るのではとも思いました。

全体として講師の方々が伝えたいことがたくさんあり、時間が足りなかったと思うくらい充実したセミナーに参加できたと思います。今までに3年に1度の保健所立入り検査を受けたくらいで適時調査や個別指導を受けたことがありません。立入直前に書類を整理することも多々あったのですが、今後は日々、内部でしっかりチェックして健全な運営を進めていきます。**（福山市・さくらの丘クリニック職員）**

組織拡大について意見交換

「頼りになる協会活動」の実現を

保団連 組織担当者交流会

8月31日（日）、保団連組織担当者交流会が開催され、全国の協会から約50名が参加、当会からは上田喜清組織部長が参加しました。

会議の冒頭、保団連組織部の下出部長より、医科会員2，000人、歯科会員1，400人の年間入会目標達成率が50％となっており、実増数でも医科歯科ともに50％を超えていることが報告されました。

厚労省の『医科歯科医師薬剤師調査』をみると、関東・関西の都市部を除き、ほとんどの道府県で開設者数は減少傾向にあります。参加協会からは、高齢化による退会者の増加に、入会が追いついていない現状が報告されています。共済制度の活用なども絡めながら、若年層、新規開業医へのはたらきかけをという課題に、「会員からの紹介が一番」との意見も出されました。

午後の分散会では、組織規模で2つに分かれ、率直な悩みや対策が交流されました。当会が参加した分科会では、主に、増加している女性医師・歯科医師対策や役員対策についての課題について意見交換が行われました。対象者や地区での交流を企画する、それを継続していくことなどが意見として聞かれました。北海道医会では、会員が会員外の先生も誘って参加できる交流会を企画するなど工夫されているようです。

その他にも、閉院を考えている会員と開業予定者の接点を企画し開業から閉院（継承）までのサポートを行っていく、届出や施設基準のセミナーなどを組織拡大対策に位置付けていくなど、協会ならではの企画内容が報告されました。

協会活動の充実、活発化に組織拡大は欠かせません。また医師・歯科医師の要求実現には、会員の積極的な参加も重要です。「頼りになる協会活動」の実現できる企画、身近に感じてもらえる協会活動の工夫、会員内外にどのようにPRしていくか、知恵を出し合う交流会となりました。

交流会の様子

日清戦争にともない広島には、全国から多くの兵士・商人・労務者が入り込み軍需景気がもたらされた。しかし一方で、市民は物価の高騰や治安の悪化に苦しめられた。またこれまでほとんど指摘されていないが、伝染病、とくに致死性の高いコレラ患者が多数発生し恐怖を与えた。統計上は大阪につぐ数値であるが、このほかに陸軍の医療機関に多数の患者が入院していたことを考えると、広島市こそこの戦争でもっともコレラ禍におびやかされた地域だったのである。

（つづく）

インプラント治療の長期安定性を得るためには？

歯科臨床研究会開く

協会は、8月24日（日）広島市内にて歯科臨床研究会「インプラント治療に際して考慮すべき歯周組織の環境と対策」を開催。21人が参加しました。

講師に日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座教授、同先端研究センター再生医療学教授の佐藤聡先生をお招きし、インプラントを取り巻く周囲組織、インプラント治療上のリスク因子、インプラント周囲組織の検査、メインテナンスについて、丁寧に解説いただきました。

研究会の様子

講師の佐藤先生

参加者からは、「歯周病、非歯周病の方や喫煙者、非喫煙者などの比較がおもしろかった」、「エビデンスベースの話が聞けて、とても良かった」などの感想を寄せていただきました。

参加された和田先生より感想をいただきましたので、ご紹介します。

「歯科臨床研究会」を聴講して

（感想）和田龍彦

歯科臨床研究会「インプラント治療に際して考慮すべき歯周組織の環境と対策」を聴講して、以下の3点を私の今後のインプラント治療に対する指針としたい。

まず、最初に全顎にわたって重度のP（広汎型侵襲性歯周炎）のある患者、医師及び患者がまったく管理していない糖尿病患者、前立腺癌の為に抗癌剤を服用している患者、骨粗鬆症の為にビスフォスフォネートを服用している患者等はインプラント治療をしない。

次に、インプラント体のメインテナンスしやすい形態と負担過重（力のコントロール）を考慮に入れて、補綴物の作成をすることが非常に大切であるということ。適切なインプラント上部構造をしていないと、5年後に如実にインプラント治療の成否がわかるという図表を提示され、5年（5年生存率97・2％）大丈夫なら、10年、20年と長期安定（ながもち）するという事実。

インプラント粘膜周囲炎①はコントロールできるが、重度のインプラント周囲炎②になると、書物にはいろいろ成功例が書いてあるが、長期的にみれば予後はよくないということ。

最後に、チタン製のインプラント体を腐食させないフッ素なしの歯磨剤や洗口剤を使用すること。フッ素含有の歯磨剤を用いると、チタンの表面を腐食し、表面を粗造にして、プラークの付着や口腔内細菌の付着を容易にするという。（府中市・ワダ歯科クリニック院長）

※九州大学　中川雅晴准教授（日本歯科評別刷）（参照）

①粘膜に支持骨の喪失を伴わない炎症が存在Peri-implant mucositis

②粘膜に支持骨の喪失を伴う炎症が存在 Peri-implantitis

審査、指導等相談について 随時受付・役員が対応します

協会は医科・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保険請求事例、納得できない査定事例の検討などを行い、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、指導当日の録音の実施や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。

なお、法律・税務・労務相談も随時受付しています（8面に掲載）。

今回は、歯科医療コミュニケーションのメディカルサポートコーチングのセミナーを受講させていただきました。私はこのようなセミナーを受講するのは初めてでしたが、濱田さんの講話はただ話を聞くだけでなく、自分で考えたり動いたりしてあっという間に時間がすぎていったように感じました。また今回のセミナーのメディカルサポートコーチングは福山市での講演が第一回目ということもあり、より一層興味を引かれました。

このセミナーの目的は、歯科医療人のコミュニケーション能力の向上でした。私が思っていたコミュニケーションの取り方とセミナーで教えていただいたコミュニケーションの取り方が違い、自分のコミュニケーションは相手への配慮が不足していると感じました。コミュニケーション一つ取るにしても視線、態度、話すペースなど普段あまり気にしていないことが重要だということがわかりました。特に気になったことは〝自分が思っている程、相手に自分の言いたいことは伝わっていない〟ということでした。友人と会話をする時、自分の言いたいことを伝えるにはどのような言い方だと伝わりやすいか？不快感を与えていないか？ということを少なからず考えます。それを出会って間もない患者さんにTBIなどでどうして歯磨きを上手にしないといけないのかを伝えることは、友人と話すとき以上に気を遣うことだと思います。相手にわかりやすく不快感を与えないようにするには言葉遣いだけでなく、相手の態度や顔色を見て相手にちゃんと伝わっているのかどうか確認し、一方通行のコミュニケーションにならないようにしないといけないことがわかりました。また相手が接しやすい雰囲気を出すことも大切で、コミュニケーションをとるときは笑顔をたやさないように心がけようと思いました。

私はまだ新米なので技術面ももちろんですが、患者さんやスタッフとのコミュニケーションを大切にしてその能力を磨いていこうと思いました。（福山市・日野歯科医院勤務）

１面の続き

「メディカルサポート・コーチング」を受講して

（感想）恒次伽奈

保団連中国ブロック歯科交流会

歯科技工料問題をテーマに意見交流

交流会の様子

9月23日（火・祝）、保団連中国ブロック協議会は、広島市内にて歯科交流会を開催。当会から上田喜清副理事長、延本充弘・大堂敏彦両理事、小早川秀雄歯科幹事が出席しました。中国5県の協会役員、事務局、保団連あわせて21人が参加しました。

午前中は、京都府歯科保険医協会理事長の林光一先生を講師に「製作技工費を歯科点数表に新設するために」と題した講演を行いました。林先生は、「歯科技工士の経営、雇用の改善は、歯科医療を支えるチームの一員として喫緊の課題。打開策として製作技工費を歯科点数表に収載するとともに、診療報酬の引き上げ、歯科医療費の総枠拡大も要求していくことが必要」と示されました。

意見交流では、「歯科医師側からもっと技工士との連携を」、「歯科医師のコンセンサスを得る努力が必要」などの意見が出されました。最後に、中国ブロック各協会が今後も技工料問題打開に向けて取り組みを進めていくことを確認するアピールを採択しました。

午後は、各県の報告をもとに意見交換を行いました。会員のニーズに沿った研究会や、審査、指導問題に関する行政への要請、地域での医療活動など、他県の取り組みを学ぶ機会となりました。

閉会挨拶において、上田副理事長は「今後も良い歯科医療を目指して、交流を深め、各県活発な活動を」と締めくくりました。

保団連中国ブロック

医科社保担当者会議開く

保団連中国ブロック協議会（中国5県の保険医協会で構成）は9月21日（日）、岡山市内で「医科社保担当者会議」を開催しました。会議には保団連をはじめ、各協会の社保担当役員、事務局が出席し（当会からは長谷憲理事長、古屋和博理事が出席）、診療報酬改善、適時調査、個別指導の対策について、アンケート結果などをもとに議論を行いました。

会議の様子

【診療報酬改善対策】

本年7月に実施した「中国ブロック共同改定影響アンケート」結果について、吉野生季三島根協会理事の報告をもとに議論が行われました（アンケート結果については広島保険医新聞11月号で概要を紹介する予定）。

アンケート結果（回収率・19・8％）は、今次改定で「プラス」と回答した医療機関は9・3％で、「マイナス」との回答は3倍強の33・8％でした。特に無床診療所では36・2％がマイナスと回答しています。マイナス要因の最多は「在宅医療の引き下げ」で、54・9％にものぼりました。

ブロックでは、アンケートの結果を踏まえ、「診療報酬に関する要請書」をまとめ、安倍首相、塩崎厚労相、森田中医協会長宛に送付。医療費抑制を目的とした地域包括ケアシステムの推進をやめ、地域医療を充実させる観点から基本診療料を引き上げることなど改善を訴えました。

【適時調査・個別指導対策】

適時調査について、昨年の指摘事項をもとに5県の比較・分析を行い、特徴と問題点を議論しました。個別指導と比較して返還金額が多くなっている点、また、適時調査は法律に規定されたものではなく、通知によるものである点など問題点が多くあり、今後の対策が重要であることを確認しました。

個別指導については、行政文書の一部不開示問題を中心に議論。不開示決定の取り消しを求め、不服審査請求を行うなどの対応を確認しました。

2013年度【医科】個別指導等指摘事項

前号にて2014年度の指導実施計画を紹介しました。本号では、2013年度実施分の個別指導・新規個別指導【医科】の指摘事項の一部を下記の通り紹介します。保険診療および保険請求の参考になれば幸いです（全文を希望される先生は協会事務局までご連絡ください）。

なお、指導の指摘はカルテ記載についてのものが多く、「記載なし」との指摘を受けた被指導者は自主返還も求められているのが特徴です。医学管理に関する指導内容の要点や検査結果など、日頃から丁寧にカルテ記載を行うことが指導対策の要と言えます。

保険情報

別紙様式14（訪問診療に係る記録書）が事実上廃止に

厚労省が9月5日付で示した「疑義解釈その9」により、同一建物居住者に対する在宅患者訪問診療料2を算定する際に記載する「訪問診療に係る記録書（別紙様式14）」が事実上廃止となります。

別紙様式14の取扱いについては、改定当初より、「事務負担が膨大になり、診療に支障をきたす」「個人情報保護に抵触するのではないか」など大きな批判があり、協会も様式の撤回を求めていました。なお、10月1日からの取扱いについては、別掲の事項をレセプトの摘要欄または症状詳記に記載することでよいとされました。

＜患者ごとに記載する事項＞
- 要介護度
- 認知症の日常生活自立度
- 訪問診療が必要な理由
  ※要介護度4以上または認知症に日常生活自立度Ⅳ以上の場合は不要。

＜算定日ごとに記載する事項＞
- 訪問診療を行った日
- 診療人数合計
  ※同一日に同一建物の患者に、同じ医師が在宅患者訪問診療料2の対象となる訪問診療を行った人数の合計。

指導、監査

日弁連、是正求める意見書を発表

去る8月22日、日本弁護士連合会（日弁連）は、「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」を発表し、厚労相などに提出しました。これは、指導、監査制度が保険医の人権や医療機関経営を脅かすとして、保険医らが救済申し立てをしていたことに応えたものです。

意見書は、指導、監査が保険医に対する診療報酬の返還請求や保険医療機関の指定取消処分などの不利益処分に至る性格を有しているとして、保険医の適正な手続的処遇を受ける権利を保障する必要性を訴えています。具体的には、選定理由の開示、指導対象患者の早期通知など7点を挙げ、改善するよう求めています。これらの要望は当会でも長年にわたり主張してきているものであり、引き続き改善の取り組みを強めていく予定です。

【医科】2013年度個別指導、新規個別指導指摘事項（主に指摘の多かったもの）

協会が開示請求・入手した2013年度の個別指導および新規個別指導の結果通知によると、個別指導が15医療機関、新規個別指導が37医療機関を対象に実施されていたことがわかりました。本号では主に指摘の多かった事項を紹介します。

○診療録等

【診療録の記載】
・診療録に添付することとされている次の書類について、指導当日これらの添付書類等を持参せず、これら添付書類等を含めたものを診療録として管理されていない例が認められたので改めること。（心電図の検査結果等、診療情報提供文書の写し、訪問看護指示書等の写し）
・複数の医師が患者の診療にあたっている場合においては、責任の所在を明らかにするため、診療の都度、診療録に署名又は記名・押印をすること。
・被保険者証のコピーを取り、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。

【傷病名】
・病名の付与について、次の不適切と考えられる例が認められたので改めること。なお、症状について詳記が必要な場合は診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。（急性病名が長期にわたり整理されていない。急性期病名が速やかに整理されていない。複数の病名を主病としている。単なる症状を病名としている。医学的根拠のないいわゆるレセプト病名を付与している。など）

○初・再診料

【初診料】
・1回目の初診料を算定した診療の際に罹患していた傷病について、転帰の判断がないまま2回目の診療の際に新たに初診料を算定していた例が認められたので改めること。

【再診料】
・電話等による再診において、患者等から求められた治療上の意見や、患者等に対して行った必要な指示の内容について、診療録への記載を充実すること。

【外来管理加算】
・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係る診療録への記載がない例が認められたので改めること。
・外来管理加算の算定に際し、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不十分な例又は記載がない例が認められたので改めること。

○医学管理等

【B000　特定疾患療養管理料】
・特定疾患療養管理料の算定において、治療計画に基づいた服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について、診療録への記載が画一的な事例が認められたので、記載内容を充実するよう改めること。

【B001 3　悪性腫瘍特異物質治療管理料】
・悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定において、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について、診療録への記載が不十分な例又は記載がない例が認められたので改めること。
・悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定について、腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載が不十分な例が認められたので改めること。

【B009　診療情報提供料（Ⅰ）】
・診療情報提供料（Ⅰ）については、保険医療機関が、診療に基づいて他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できるのであって、医療機関からの紹介に対する単なる返事では算定できないので改めること。

【B013　療養費同意書交付料】
・療養費同意書交付については、療養費の支給対象となる疾病であることを適切に確認のうえ交付するよう留意すること。

○在宅医療

【C000　往診料】
・往診料については、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定することになるので、診療録には患者からの求めに応じて診療した旨及び診療内容を十分に記載すること。

【C001　在宅患者訪問診療料】
・在宅患者訪問診療料の算定において、訪問診療の計画及び診療内容の要点の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。

【C002　在宅時医学総合管理料、C002-2　特定施設入居時等医学総合管理料】
・在宅時医学総合管理料の算定において、在宅療養計画及びその内容の患者、家族への説明の要点等に係る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。

【C101　在宅自己注射指導管理料】
・在宅自己注射指導管理料の算定において、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点について、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。

【C103　在宅酸素療法指導管理料】
・在宅酸素療法指導管理料の算定において、当該在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点について、診療録への記載が不十分な例または記載がない例が認められたので改めること。

【在宅医療・その他】
・特別養護老人ホーム等に入居している患者について、算定することができない在宅自己注射指導管理料を算定している例が認められたので改めること。

なお、特別養護老人ホーム等に入居している患者に係る診療報酬の請求については、厚生労働省保険局医療課長が発出した通知『特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて』を遵守すること。

○検査
・検査について、個々の症状、所見に応じ、必要な項目を選択し、段階を踏み、漫然と実施することなく、その結果は適宜評価し、治療に反映すること。
・検査の必要性が診療録から読み取れない例が認められたので、必要性を診療録に記載するよう改めること。

○画像診断
・エックス線診断料の算定について、画像診断の結果、判断した内容について、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。

○投薬・注射

【投薬に関する指摘】
・薬剤の投与について、適宜効果判定を行わないまま長期に漫然と投与されている例が認められたので改めること。（例:タケプロン）

【F200、G100　薬剤】
・ビタミン剤に係る薬剤料を算定するにあたっては、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断し、適正に投与された場合に限られるものであり、判断した趣旨をより具体的に診療録に記載すること。
・ビタミン剤に係る薬剤料を算定するにあたっては、医師が当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効であると判断し、適正に投与された場合に限り認められること。また、その判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならないことに留意すること。

【F400　処方せん料】
・処方せん料の算定において、治療期間に対して算定回数が頻回となっている例が認められたので、適切な処方管理を行うよう改めること。

【注射に関する指摘】
・注射による薬剤の投与については、経口投与による効果が期待できない等、使用の必要性について考慮した上で実施すること。

○リハビリテーション

【H002　運動器リハビリテーション料】
・運動器リハビリテーション料に係る実施計画書の作成にあたっては、当該リハビリテーションの必要性、日常生活に与える影響、改善目標、評価等の記載内容を充実すること。

【リハビリテーション・その他】
・リハビリテーションの実施記録に記載する実施時間については、30分単位等の記載とはせず実際の実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。

○処置

【J119　消炎鎮痛等処置】
・消炎鎮痛等処置を継続的に実施している患者については、治療効果の評価を行い、診療録に評価結果等を記載するよう改めること。

○その他

【自己診療・自家診療】
・保険医が保険医自らを診療するいわゆる自己診療については、保険請求は認められないので改めること。

【電子カルテの運用】
・電子カルテの運用について、看護職員及びその他の職員に対してアクセス権限が無制限に与えられているので、電子カルテの真正性が確保できるように適正な管理体制を構築すること。

【届出事項の変更】
・届出事項に変更があった場合は、速やかに中国四国厚生局へ届出事項変更（異動）届を提出すること。（標榜時間、標榜休診日、保険医の異動、保険医（常勤・非常勤）の異動）

【診療報酬請求事務に関する事項】
・診療報酬明細書と日計表の請求点数等に齟齬があるので、会計的管理を適正に行うよう改めること。また、齟齬となった原因を確認し、請求金額に過不足があるものについては精算を確実に行うこと。
・診療報酬を請求するにあたっては、請求内容を医師が診療録等を十分確認のうえ請求すること。

広島への原発避難者が東電と国を相手に損害賠償訴訟
同じ苦痛を次世代に引き継がないために（上）

インタビュー　石森総合法律事務所・石森 雄一郎 弁護士

福島原発事故によって、それまで住んでいた土地を離れ、広島県内に避難している方々が、２０１４年９月10日、東京電力と国に対して損害賠償を求める裁判を提訴しました。その弁護団の一人で、自らも郡山から広島へ避難してきた原告として裁判に臨む石森雄一郎弁護士にお話を伺いました。

―同様の訴訟は、全国で提訴されているのですか。

現在、約20の地裁で訴訟が起こされています。広島の訴訟は、原告が11世帯28人、弁護団には13人の弁護士がいます。私は原告の一人であると同時に弁護団の弁護士でもあります。

訴訟提起には膨大な調査が必要となるため、弁護団に関わる弁護士は多いほど作業も分担できてよいのですが。

―広島に避難して来られている方はどれくらいいらっしゃるのでしょう。

インタビューを受ける石森弁護士

福島県は独自にデータベースをつくっていますが、その数は避難者の申告をもとにしています。同様の情報にはなりますが、避難者のグループが運営する「ひろしま避難者の会『アスチカ』」が公表している人数は４９４人（２０１３年12月現在）です（全国避難者情報システム（総務省）への本人からの登録により把握されている人数―『アスチカ』ｗｅｂより―）。

―避難者を原告とした訴訟は、どのような内容なのでしょうか。

震災で避難してきた方々は原発事故による放射性物質を避けてきているわけです。東電も国も、「１００ｍＳｖ未満の被曝値は健康上に有因な影響はない」という言い方をしますが、20ｋｍ圏内であっても１００ｍＳｖの所はありませんから、そうであるなら日本のほとんどの土地で影響がないということになります。しかしそれは違います。「危険」だと言うつもりはありませんが、少なくとも「不明」であって、だからこそ県や国は追跡調査をしているのだと思います。

この度の訴訟は、東京電力を相手に、そういった土地からの避難を余儀なくされた避難者の平穏な生活を害された、平穏生活権が侵害されたことへの精神的慰謝料を求めるものです。

避難者には被ばくの恐怖、将来の健康への不安だけでなく、家族離散や経済的な貧困を強いられているケースが多くあります。「恐怖を感じるのは個人の感情次第」と反論するかもしれませんが、実際に、国がこれまで定めていた基準以上の放射性物質が存在しており、国や東電が情報を出さなくても、インターネットなどで容易に入手することができます。そのような中で感じる「不安」は「個人の感情」で片付けられるものではありません。

―ご自身の体験からも実感されているということですか。

私は福島県郡山市に住んでいました。3月12日に原発事故が発生、夕方にニュースが流れ、すぐに奥羽山脈を越えて会津付近に避難しました。妊娠初期だった妻は、翌日に新潟空港から妻の実家がある広島に避難しました。

当時、私は郡山で弁護士事務所に勤務していました。震災が起きたこともあったので、このまま地元で活動していくつもりでした。しかし、不安が強い妻は、出産後も郡山に戻らないといいます。家族が離れている状況は精神的な負担も大きく、夫婦の間では諍いが絶えませんでした。

―家族の中でも不安の大きさに違いがあったということなのでしょうか。

私は地元への思いから「大丈夫だ」「安全だ」という情報に飛びついてしまっていました。しかし妻は強烈な不安を感じているわけですから、「危険」という情報を重視する。妻が不安に感じているということは理解していましたし、それ自体に罪はないのもわかっていたのですが、当時は受け入れることができずにいました。このままではいけないと、広島に移り住むことにしたのです。

―広島で避難者の訴訟に携わることにしたのは、地元への思いからですか？

いや、そういうわけでもありません。当時は気持ちが荒んでいたこともあって、震災の話はしたくなかったし、聞きたくなかった。福島にはまだ親族も住んでいますし、「福島は危険だ」と言われることにも抵抗がありました。

細々と弁護士業をやっていけたらいいぐらいに思っていたところへ、避難者訴訟の弁護団から声がかかりました。避難されている方には、母子避難をしている方や離婚して来られている方もいます。とても他人事には思えませんでした。

福島から離れて暮らしてみると、様々な声が聞こえるようになり、安全だと思っていたがよく考えたら誰にもわからないなと思うようになりました。人間は自分の考えを裏付ける根拠を求める、そのことに罪はないと考えることができるようになり、少しずつ震災の話も聞くことができるようになっていきました。当時は「福島は安全だと思いたい」という気持ちが強かったのだと思います。現在も福島は危険だという確信はありませんが、安全と言い切れない状況だと思っています。

―訴訟で「不安な気持ち」が発生したことへの責任を明らかにするということでしょうか？

多くの弁護団は「危険」だということを証明しなければ勝てないと思っているところがあるように感じます。

チェルノブイリ原発事故によるベラルーシの情報など、放射性物質の危険性を指摘する情報が流布していることは東電も知っています。これらは「絶対に間違っている」と言い切れるものではなく、ひとつの学説として説得力を持つことを承知しています。

では、そういった情報がある中で放射性物質を撒き散らしたとき、人の心理はどうなるでしょう。危険だということを証明できないからといって、「避難する人は自己都合」と言えるでしょうか。健康上の確たる被害があるかどうかは別にして、「放射性物質への不安」というものが、法律上保護されるものなのかどうか、それともそれは個人が勝手に感じているものなのか。裁判では新しい判断を求められることになると思っています。

（次号につづく）

原発よりも命の海を ㊸

国民中心の医療・介護制度を
福山市母親大会　数野副理事長が参加

8月31日（日）、福山市内で「第60回福山市母親大会」が開催され、「医療・介護分科会」に、数野博副理事長が助言者として参加しました。同分科会には約30人の市民などが参加し、医療・介護問題について、活発な意見交換が行われました。

分科会では、冒頭に数野副理事長が問題提起しました。数野副理事長は、6月に成立した「医療・介護総合法」により、多くの関連法が審議不十分なまま変えられ、この国の医療・介護が大きく後退させられようとしていることを紹介。主な介護保険の改悪内容として、要支援1、2の訪問介護・通所介護給付外し、特養の要介護3以上への入所制限、介護利用料の2割負担化―などについて説明しました。

助言者を務めた数野副理事長

次に、介護保険制度設立の背景について解説。「日本の介護保険制度は、ドイツが25年かけて作ったものを真似して僅か1年半でできた」と述べ、「ドイツでは『国が国民を支える』考えが前提なのに、日本は『医療を切り離すこと』が目的だ」と指摘しました。

活発な意見が出された分科会

さらに、8月に視察したスウェーデンの福祉制度について報告。スウェーデンでは「社会は弱者のためにあるべき」という考えが子どものころから徹底されていること、障害を持つ人も国が責任を持って自立させること、国民全体が安心して暮らしているので明るいことなどが話されました。そして、「我々国民が主役。我々が政治を監視し、関心を持たないといけない」とまとめました。

参加者からは、「国は『自助、公助、共助』と言うが、地域のつながりが希薄な現在、ボランティアで補うという考えは現実と乖離している」、「制度が変わって介護事業所の収入が減ったら、ますます従事者は暮らしていけない」などの意見が出されました。

ひろしま避難者の会「アスチカ」
広島市中区千田町一丁目9番43号　広島市社会福祉協議会　ボランティア情報センター内
電話 070－5677－0411
FAX 082－822－0005
http://hiroshimahinanshanokai-asuchika.com/

広島保険医新聞寄稿集
原発よりも命の海を
第2号

第１号は中国新聞で紹介されました。

東日本大震災発生後の各地の取り組みや、国の支援策を求める活動などが続く第2弾。被災者支援の拡充と継続のためにも、多くの方に、知ってもらいたい内容です。

会員の先生方には、協会紙7月10日号に同封してお送りしています。

追加のご希望は協会まで
T 082-262-5424
F 082-262-5427

会員訪問㉞

津元　光雄　先生

津元クリニック
（広島市佐伯区）

―先生がこちらで開業されてどのくらいになるのですか

今年で22年になります。

―ご出身は

広島市です。

―医師を志されたきっかけは

私は7人兄弟の末っ子なのですが、3歳上の兄が医学部に入り、学生生活を満喫しているのを見て、「医学部って楽しいところなんだな」と、自分も志すようになりました。でも後から考えたら、医学部に限ったことではなく、大学生活が楽しかっただけなのですが、当時はよく分かっていなかったですね（笑）。

兄が医学部に入った動機を後で聞くと、私と一回り違う次男の兄が、3歳の時に病気で聴覚に障害を負ったので、それを治すためだったようです。また、学校の教員だった私の父も、最後はろう学校に移って次男を受け持っていました。私は医者になってから、次男の兄を自分の通所施設に招いたりしましたが、当初の動機は兄や父と違い、次男のこととは関係なく、浅い単純なものでした。

左がクリニック、右端がデイケアセンター

―学生時代の印象は

自慢話になってしまいそうですが、広大では一応サッカー部のキャプテンをしていて、ずっとサッカーに一途でした。「何学部ですか」と聞かれると、「サッカー部です」と言っていたぐらい没頭していました（笑）。

―医師になってから、これまでを振り返っての印象は

色々なことがありましたが、患者さんのために一生懸命やったら、それだけのものが返ってくるという印象です。医者にとって一番うれしいのは、患者さんに信頼して頂けることです。「自分が死ぬ時は、最期は先生に看取ってもらいたい」と言われると、「よし頑張ろう」という気になります。「僕は少々のことじゃ死亡診断書は書きませんから。とことん長生きしてもらいますよ」と笑いながら言ったりするのですが。

あと、40年近く医者をやっていると、人の体はよくできているということをつくづく感じます。人も含め動物は、とにかく子孫を残すようにできています。ミニチュアなどを見てかわいいと感じるのも、子どもを守るための本能ですし、女性の骨粗しょう症が閉経後に増えるのも、それまでは子どもをおぶったりしないといけないからです。また、そういう体も環境が変われば長い年月をかけて、適応することができます。人は進化の過程で海から陸地に上がってきたと言われますが、陸上は塩分が足りないので、腎臓で塩分や糖などを再吸収するようにできています。このようなことを知るにつれ、DNAという設計図は神さまの意思で上手く作られているのではないかと感心させられます。ただ、人の体が適応できないのは、放射線です。これは一瞬でDNAの設計図を狂わせてしまいます。おそらく核や放射線は神さまの想定外のものだったのではないかと感じます。

―医院で心がけていることは

やはり患者さんは病で来られているので、とにかく優しく接することです。それと、職員の間で仲良くすることが、いい仕事をするための基本だと思います。

―話は変わりますが、ご趣味は

下手な文章を書くことです（笑）。これまでに色々な所で依頼されて書いた文章を、いつかまとめたいと思っています。他に歴史の解釈やゴルフも趣味です。

―最後に、先生の医療制度に対する考えをお聞かせください

うちでは無床診療所、在宅医療、通所リハビリを三本柱としていて、特別養護老人ホームの配置医師も担っています。最近思うことは、施設入所者への医療の算定制限が厳しく、また施設以外でも在宅医療の点数が大きく減らされていて、悪い言葉で言えば、「お年寄りをぞんざいに扱うような制度」になっていると思います。世間一般も、「財政が厳しいのはお年寄りが医療費を使うせい」という風潮になっていますが、若い人なら3日で治る病気もお年寄りなら1週間かかるので、医療費がかかるのは当然です。本来、人の命は赤ちゃんからお年寄りまで平等なはずで、お年寄りに医療費をあまり使うなという政策は間違っています。戦後、これまで日本を支えてきた人たちの長寿をみんなで喜び合える社会であるべきだと思います。「長生きするのは悪なのでしょうか？」と声を大にして問いかけたいです。

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで㊾

前回に引き続き平成27年4月1日からのパートタイム労働法改正のポイントをご説明させていただきます。

パート労働者を雇い入れたときの事業主による説明義務の新設

パートタイム労働者を雇い入れたときは、雇用管理の改善措置の内容について事業主が説明しなければなりません。

（改正前）

待遇の決定に当たって考慮した事項について、パートタイム労働者から求めがあった場合は説明が必要

〔説明を求められたときの説明内容の例〕

「どの要素をどう勘案して賃金を決定したか」

「どの教育訓練や福利厚生施設がなぜ使えるのかまたは使えないのか」

「正社員への転換推進措置の決定に当たり何を考慮したか」等

（改正後）

改正前のものに加えて、雇入れ時に雇用管理の改善措置の内容についての説明が必要

〔雇入れ時の説明内容の例〕

「賃金制度はどうなっているか」

「どのような教育訓練があるか」

「どのような福利厚生施設が利用できるか」

「どのような正社員転換推進措置があるか」等

パートタイム労働者からの相談に対するための体制整備の義務化

事業主は、パートタイム労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備しなければならなくなります。

例えば、「相談担当者を決めて対応させる」、「事業主自らが相談担当者となり対応する」等です。

また体制の整備を行った上で、相談窓口の周知を行わなければなりません。具体的にはパートタイム労働者を雇い入れたときに、書面等で交付することが決められている労働条件通知書等に「相談窓口（相談担当者の氏名、相談担当の役職あるいは相談担当部署等）」を記入し明示することとなります。現在使用されている労働条件通知書等の内容に記載の追加が改正後必要となりますのでお忘れ無きようお願いいたします。

公表制度、過料の新設

雇用管理の改善措置の規定に違反している事業主に対して厚生労働大臣が勧告をしても、事業主がこれに従わない場合は、厚生労働大臣は、この事業主名を公表できることとなります。また、事業主がパートタイム労働法の規定に基づく報告をしなかったり、虚偽の報告をした場合は、20万円以下の過料に処せられます。

今回の改正については他にもありますが、義務化されるものや罰則等、今後の雇用管理に特に影響のある部分を説明させていただきました。

（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。

広島保険医新聞読者自由投稿　ちょっと一言

匿名希望（広島市西区）

カルテの一号用紙に資格取得日がある。一部企業の保険証に記載がない場合がある。その場合、保険者に連絡をして確認していた。

この度、ある企業の保険証にも記載がなかった。そこで、保険者に連絡したところ、個人情報保護もあるのでしょうが、「とにかく教えられない」と言われた。

資格取得日が空欄になるため、どうしたものかと調べたところ、資格取得日はやむを得ない場合は記載がなくて良いとなっている。

レセプト上には、出てこない。

それなのであれば、受付業務の簡素化も兼ねて、一号用紙から資格取得日の欄を無くしても良いのではないだろうか？

協会からのコメント

レセプト記載要領では、「同月中に保険証種別等の変更があった場合、その変更があった日を『診療開始日』として記載し、『摘要』欄にその旨を記載する」とあります。その際に、保険証の資格取得日欄が必要となるようです。

在宅医療点数の手引き
―診療報酬と介護報酬
2014年度　改定版　（10月発行）

届出医療の活用と留意点
―施設基準・人員基準等の手引き
2014年度～2015年度版　（9月発行）

写真は「届出医療の活用と留意点」

医療機関の運営に必須の1冊!
会員の注文は1冊まで無料で承ります。
（追加注文は有料）
ご不明な点は協会（TEL082-262-5424）まで

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（10月の予定）

10月21日（火）	グループ保険の保険料（11月分）
10月27日（月）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（11月分）

理事会だより

第19期 第17回理事会

2014年9月9日（火）に第19期第17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】

（2014年8月13日～2014年9月9日）

・8月19日（火）広報文化部会。主張案、紙面企画案、市民公開講演会、文化行事の検討。

・8月22日（金）第333回歯科幹事会。今年度の歯科行事、組織拡大、審査・指導等改善対策、歯科をめぐる政策課題、医療運動の検討。

・8月24日（日）歯科臨床研究会「インプラント治療に際して考慮すべき歯周組織の環境と対策」

・8月25日（月）第247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、指導・監査および適時調査対策、今年度の行事の検討。

・8月26日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の確認。

・9月2日（火）第155回歯科社保対策部会。点数等Q&A、審査改善対策、指導・監査改善対策の検討。

・9月6日（土）福山、7日（日）広島・歯科医療スタッフセミナー「メディカルサポート・コーチング～医療現場の信頼関係構築で必須のスキル～」

【協議事項】

①当面の医療運動対策

医療・介護総合法成立を受けて、患者署名の取り組みを決定。リーフ、クイズチラシなどを10月初旬に会員に発送。「9・23国民のいのちと安全をまもれ　安心・安全の医療・介護を実現するシンポ」「10・23国民集会」「全国歯科交流会」の参加確認等。

TPP交渉の合意阻止、特定秘密保護法、集団的自衛権行使容認閣議決定について、県および市町議会への意見書採択の請願・陳情行動の状況報告等。医科・歯科会員アンケートの実施について内容を検討。

②総務・財政

広島市8・20豪雨災害対策について、会員への情報提供と被害状況調査結果を報告。災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会・広島県災対連結成総会への参加を確認。

申告実務に係る税理士顧問料について確認。

沖縄県・辺野古基地推進への抗議声明の送付等を確認。

③協会行事

グループ保険更新受付・生保打ち合わせ会議、市民公開講演会（福山）、医科・届出医療研究会、文化行事、医科・医療安全管理セミナーの開催を確認。

保険医休業保障・給付状況（2014年8月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
4人	7,610,000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

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。

ケガや病気の備えに 休保制度

4月加入分11月30日締切

◎給付期間は最長730日
◎代診をおいても給付
◎入院も自宅療養も給付
◎保険料は加入時のまま

例えば…

5口	入院	1日40,000円
	自宅療養	1日30,000円
8口	入院	1日64,000円
	自宅療養	1日48,000円

長期療養給付、高度障害や弔慰、脱退時の給付金もあります

ケガや病気でのご休業、診療状況やご住所の変更などは、協会までご連絡ください。
TEL082-262-5424

3つの制度が将来設計と経営をサポート

グループ保険は随時受付中。詳しくはパンフレットをご覧ください。資料請求 TEL082-262-5424

伝言板

沖縄県知事選挙にあたって「有志の会」への賛同を呼びかけます

沖縄県保険医協会有志の会　呼びかけ人　仲里尚美

昨年12月27日に仲井真沖縄県知事が普天間基地移設先の辺野古埋立を承認し、現在、辺野古の埋め立て作業が強行されています。辺野古地区では、座り込み抗議活動を行っている一般市民を排除し、強権的に海底ボーリング掘削作業がすすめられている状況です。8月23日、24日に琉球新報社、沖縄テレビ放送が合同で行った世論調査では、移設作業を「中止すべき」が80.2％にのぼり、圧倒的多数の県民が辺野古埋め立てに反対をしています。

沖縄県保険協会では、今年度の重点目標に、「普天間基地の無条件撤去を求め、県内移設及び新基地建設に反対する」ことを掲げており、11月16日に投開票が予定されている沖縄県知事選挙に向けて、これらの目標を実現できる知事を誕生させること目的に「有志の会」を立ち上げます。

平和への強い思いとともに、県民の健康を守る医師・歯科医師の立場から、生命を危険にさらす新基地建設を撤回させ、普天間基地の無条件撤去を実現させるため、多くの会員のご賛同をお願い申し上げます。

有志の会に賛同される方は、沖縄県保険医協会（TEL098－832－7813）まで

2014年度 医科 医療安全管理セミナー

県下4会場で開催!

広島会場

と　き：11月17日（月）19:00～21:00
ところ：ホテルJALシティ広島　広島市中区上幟町7-14
講　師：大野 陽子　氏（県立広島病院副看護部長 認定看護管理者）
今崎 美香　氏（県立広島病院感染管理認定看護師）

三次会場

と　き：11月20日（木）19:00～21:00
ところ：三次グランドホテル　三次市十日市南1-10-1
講　師：野田 宏美　氏（市立三次中央病院看護副部長）
三笘 真理恵　氏（市立三次中央病院感染管理認定看護師）

呉 会 場

と　き：11月27日（木）19:00～21:00
ところ：ビューポートくれ　呉市中通1-1-2
講　師：津島 芳子　氏（中国労災病院医療安全管理者）
柴田 美加　氏（中国労災病院院内感染管理者）

福山会場

と　き：11月28日（金）19:00～21:00
ところ：アルセ　福山市沖野上町5-30-26
講　師：喜岡 幸央　氏（福山市民病院安全管理室長・医師）
三宅 智津恵　氏（福山市民病院感染管理認定看護師）

※　会員参加費無料。未入会者は入会後無料で参加いただけます。
※　別途案内ハガキを発送予定。

編集後記

広島は8月20日の土砂災害で大きな被害を受けた。国を挙げての救済が行われているが、まだ十分な復興の道は開けない。今年の夏は雨が多く、野菜は高騰したままだ。主張では、勤労者の収入増を求めた。特別連載寄稿では、千田武史先生の日新戦争期における広島の医療と看護の実態がスタートする。日清戦争当時は、広島が日本の中心都市の役割を果たしていた。日清戦争は、三国干渉という、日本が外国の圧力を初めて経験した戦争である。（O）

行事案内は1面にもあります