第487号

主な記事

・どうなるこれからの医療（２面）
・女性開業医 産前休暇「ゼロ」３割（３面）
・医療機関の防災対策（３面）
・労務ワンポイントアドバイス（４面）

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
ＴＥＬ 019-651-7341(代)
ＦＡＸ 019-651-7374
発行人　南　部　淑　文
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

薬剤関連顎骨壊死
リスク低減には連携必要

「薬剤関連顎骨壊死について
―整形外科、口腔外科の立場から―」講演会開催

3月23日㈭、八戸市立市民病院副院長の末綱太先生と岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野教授の杉山芳樹先生を講師にアイーナで学術講演会を開催しました。

杉山芳樹 先生
（岩手医科大学歯学部教授）

末綱　太 先生
（八戸市立市民病院副院長）

整形外科の立場から―

前半は末綱先生より整形外科の立場からご講演いただきました。先生はBP製剤の基本構造や薬物動態、合併症・副作用に触れ、顎骨壊死の発生頻度は稀で、これらの副作用よりもはるかに多く発生する骨折を約半分に減少できるBP投与の効果を優先すべきとの意見があることを紹介しました。

また、アメリカと日本のポジションペーパーの違いに触れ、日本では休薬中に骨折などの有害事象が増加、３ヵ月の休薬にも関わらずＯＮＪは発生していたため休薬の予防効果は極めて疑問であるという意見があることを紹介しました。

最後に、①がん患者や骨折リスクが高い患者は、BP治療と歯科治療を並行して進めてもやむを得ない、②治療方針については医師と歯科医師との十分な協議が必要、③すべての歯科治療はBP治療開始2週間前に終えておくことが望ましい、④BP治療中は常に医師と歯科医師がコンタクトをとって、定期的に口腔内チェックを行う、⑤予防の根本にある口腔衛生の維持と口腔ケアの最適化を進めるには医師と歯科医師の連携の強化は必須であるとまとめました。

口腔外科の立場から―

後半は杉山先生より口腔外科の立場からご講演いただきました。顎骨骨髄炎や薬剤関連顎骨壊死の豊富な症例を紹介し、顎骨骨髄炎が難治性で、口腔癌治療よりもやっかいであると述べました。

日本口腔外科学会「ＢＲＯＮＪ治療に関する実態調査」について、女性が71％を占め、66％が下顎に発生、外科療法を施行した症例はｓｔａｇｅ２が66％、BP製剤の投与の原因疾患はがんが47％、骨粗鬆症が45％、BP製剤の種類は内服・注射とも49％、その中でｓｔａｇｅ２に外科療法を行った患者に限るとBP製剤の種類は内服が60％、注射が39％、発症契機は抜歯が48％であるものの、自然発生も14％あることが紹介されました。

臨床現場で行っている対応として、投与予定患者の歯科治療は、①歯科との協議、リスクなどの説明、②口腔内衛生状態の改善、③２週間前の歯科処置を行う。投与中患者の侵襲的歯科治療は、①患者さんに説明と同意、②主治医と相談して休薬が可能ならばできれば３ヵ月の休薬、③治療前の感染予防、④休薬後、上皮の治癒を待って速やかに主治医に再開を依頼していることを紹介し、徹底した感染源の除去と感染予防、主治医の医師と歯科医師が緊密に連携し総合的に判断することが必要とまとめました。

薬剤関連顎骨壊死のリスク低減における医科歯科連携の意義をあらためて認識する講演会となりました。

街頭宣伝を実施

街頭宣伝のようす

当協会も加盟する県社保協（岩手県社会保障推進協議会）は2月22日㈬、盛岡市大通で、政府が計画している医療・介護の患者負担増に反対する街頭署名宣伝に取り組みました。小雪の舞う中、当協会含め20名が参加し、通行人から37筆の署名が寄せられました。

第40回 定期総会のご案内

総会記念講演

講師　板垣 淑子 氏
NHK報道局制作センター
チーフプロデューサー

世代を超えて広がる貧困
～“老後破産”の取材現場より～

こんな老後を想像できなかった
「早く死にたい」

年金生活者が些細なきっかけで陥る「老後破産」。
平均的な年金支給、自宅を所有、ある程度の預貯金…
それでも「老後破産」は防げません。子どものリストラ、介護離職が引き金で連鎖する共倒れの果ての親子破産――
ワーキングプアのように、高齢者だけが貧困状態にあるわけではなく、いま、世代を超えて貧困が広がっています。
なぜそのような状態になるのか、予防策はあるのか、NHKスペシャルで「老後破産」や不安定雇用の実態に迫った「ワーキングプア」を制作した板垣氏にお話いただきます。

6月4日（日）13：30～15：30

エスポワールいわて 2F 大ホール

総会	記念講演会	懇親会
12：30～13：15	13：30～15：30	15：30～17：00

※会員の先生方には後日、案内はがきをお送りします。スタッフさん含め、多数のご参加お待ちしております。

4月から 協会ホームページをリニューアルしました

CLICK!!

以前より見やすく、イベント情報や会員専用ページにアクセスしやすくなりました。

http://www.i-hoken-i.org/
または 岩手県保険医協会 で検索

会員専用ページには医療安全管理指針のひな形や講演資料、東北厚生局との懇談内容等、役立つ内容を掲載しております。ぜひご活用ください（ご覧になるためにはパスワードが必要となります。会員の先生には、別紙にてパスワードを記載した用紙をお送りしております）。

鍼（はり）のひびき

訪問診療は書類が多い。訪問診療同意書、居宅療養管理指導の同意書、調剤薬局への依頼書、そして看取りの同意書。訪問時には、次の訪問予定日・連絡事項・指導事項を書いた居宅療養計画書持参。カルテには訪問日・訪問時間・老人ホームの名前・人数・要介護度・認知症の程度・訪問理由をひとりひとりのカルテに。そして毎回、一人ひとりに居宅療養管理指導報告書を作成。その他、訪問看護指示書、訪問リハビリ指示書、生活保護者の医療受給者証を作成。ときどき身体障害者の診断書、特別障害者手当の診断書、おむつ使用証明書、特別訪問看護指示書、点滴指示書作成などなど。

訪問診療は時間がかかる。手間を省こう。そして優しく頑張ろう。

訪問前に状態を聞いて、薬を持って行ってあげよう。17㎞ならいいよ、訪問させていただきます。介護者が風邪を引いた、ついでに一緒に自宅で診てあげよう。なんて思ったら、これらは全部違反となる。訪問時に薬を持って行くのは無診察投薬。16㎞以上は訪問診療してはいけない。普通の人を自宅で診療するのは診療場所違反である。ということになる。

ルールを守るには時間とお金がかかる。人手が足りない、時間が足りないので、もっともっと努力する。犯罪者にはなりたくない。でももっともっともっと効率よくすることを考えないとこっちが病人になってしまう。

努力が報われれば、もっともっともっともっと頑張れる気もするのだが。（斉藤）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

どうなるこれからの医療 ❷ 75歳以上 保険料アップ

2017年4月から低所得者等を対象に、後期高齢者医療の保険料が上がります。同制度の保険料は制度開始からこれまで4回値上げとなり、2016年度の月平均保険料は5659円です。

低年金などで、保険料を払えない人は約24万人（2015年度）。保険料滞納で保険証が取り上げられ、国保のように「短期証」になった方も約2万5千人と増加傾向です（サンデー毎日2016年12月25日）。

さらに、保険料滞納者に対する預貯金などの差し押さえが激増しています。2014年は約4600人の方が差し押さえとなり、2010年の2.5倍以上となっています。

今でさえこのような状況にも関わらず、低所得者などを対象にした後期高齢者の保険料を軽減する特例が縮小・廃止される方向です。

対象は75歳以上の5～6割、783～943万人で、保険料が1.5倍～10倍に跳ね上がります（グラフ1）。

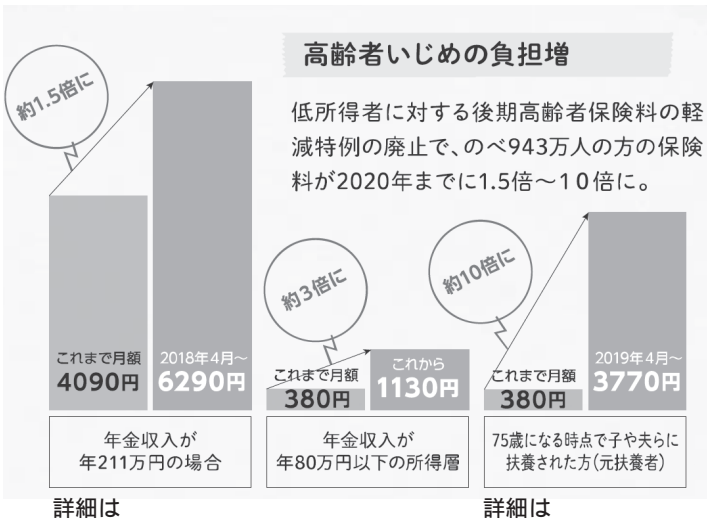
年金収入が年80万円以下の低所得者は約3倍に、年211万円の場合は約1.5倍に、75歳の時点で子どもや夫に扶養されていた方は約10倍の保険料になります。

年金収入80万円以下は後期高齢者の約4割にのぼります。国民年金の平均支給額は月額5万4千円（年額64・8万円）なので、対象となる4割の方が月5万円ほどの年金で暮らしていると考えられます。その中から居住費、食費、水光熱費、医療費を捻出していますが、保険料が3倍になったら生活水準の低下や受診を控えることによる健康状態の悪化が懸念されます（グラフ2）。

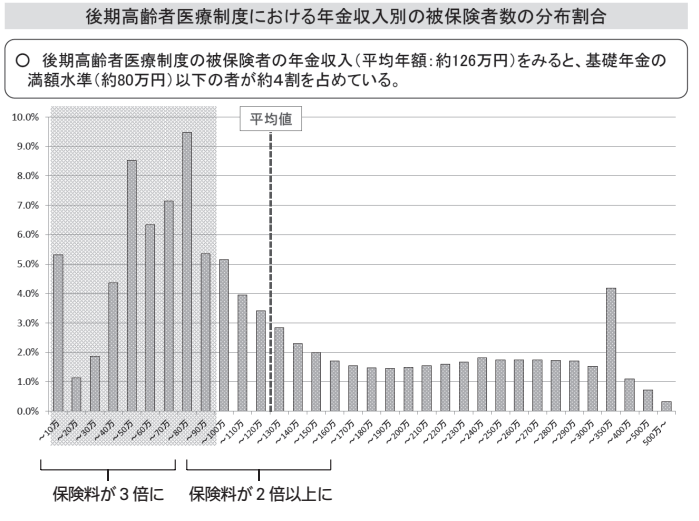
2016年、政府の医療保険部会では、軽減特例について支払側からは「役割を終えた」と廃止を求める意見が出される一方、「低所得者に大変な負担。特例廃止はやめてほしい」（松原謙二・日本医師会副会長）など、医療者側、高齢者、自治体関係者から反対や慎重の意見が出されました。

最終的に、2016年末の財務大臣と厚労大臣の折衝で内容が決まりましたが、年金収入が年80万円以下などの低所得者の軽減特例の縮小・廃止については時期が明示されませんでした。

〈グラフ1〉



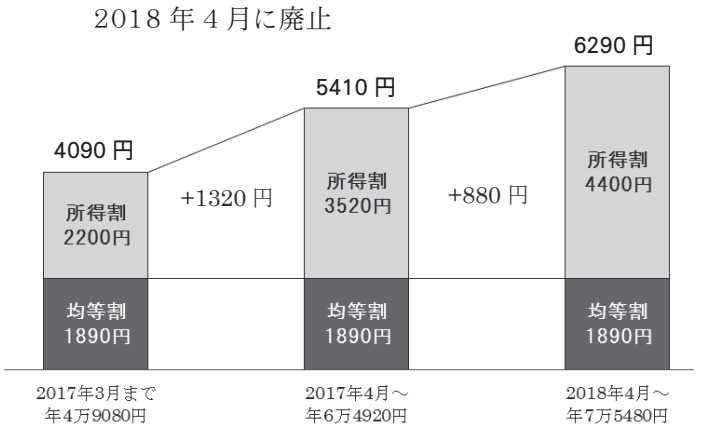
〈グラフ2〉



★2017年4月から段階的に実施されるもの

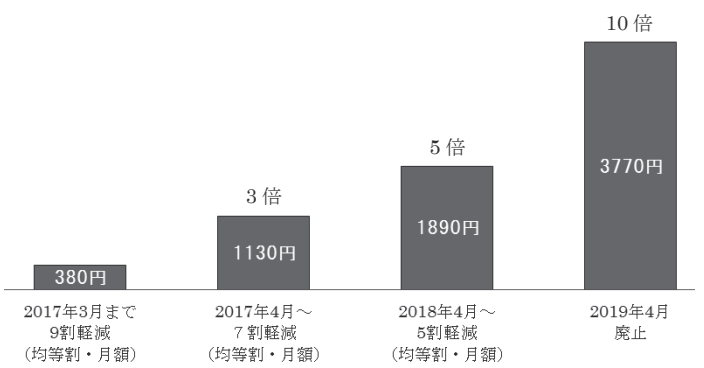
〈グラフ3〉年金収入が年211万円の場合

所得割の5割軽減を2017年4月より2割軽減、2018年4月に廃止



〈グラフ4〉75歳になる時点で子や夫に扶養されていた方の月額の保険料

均等割の9割軽減を2017年4月より7割軽減、2018年4月より5割軽減、2019年4月に廃止。約169万人が影響を受けます。



所得割は現在、賦課していませんが、賦課開始時期を引き続き検討することとしています。所得割が課せられるとさらに保険料が上がることに

TPPや天下りの是非など多くの意見が 第122回東北ブロック会議

東北ブロック会議の様子

2月19日(日)、ホテルJALシティ仙台で東北ブロック会議が行われ、当協会から南部会長、小山田副会長、黒田、米持各常任理事、事務局が参加、東北各協会、保団連より計23名が出席しました。

午前中は、小山田副会長より、医療情勢や保団連代議員会等の活動報告と当面の医療運動課題に対する提案がありました。

現在行われている「今こそストップ！患者負担増」署名を第1のヤマである2～3月に向けて取り組むこと、協会役員等が講師となってミニ学習会を行うなど、一般市民に医療制度を知らせる活動を行うこと、「保険で良い歯科医療」署名を6月をめどに推進すること、地域医療構想について、社保協などとも連携しながら、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を求めることなどが提起されました。

その後の協議では、米国が撤退表明した中でのTPP反対の運動や、大企業の内部留保を医療費に使うことが実現可能なのか、天下りの是非を問う意見などが出されました。

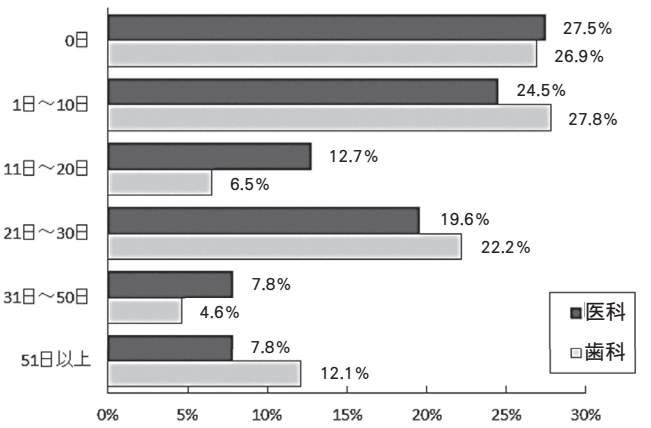
また、病院から在宅へと医療介護の川上から川下への流れの中、川下の体制がとれていないという実態から、全国の24hの医療介護体制や在宅看取り数について調査を行い、全国に発信すること、保険で良い歯科医療署名のさらなる推進のため、歯科医師会等にも呼びかけること、東北6県持ち回りで原発反対集会等を行うことなどが提起されました。

その他、会議では、個別指導の実態調査（医科歯科共通）を4月に行うことが確認されました。

女性開業医　産前休暇「ゼロ」3割

保団連で医科・歯科の女性開業医会員を対象に行った、働く環境や家庭環境についてのアンケート調査（有効回答数644）の結果、産前休暇「0日」が3割近く、産後も労働基準法※で「就業させてはならない」とされる8週間の休みが取れていないことがわかりました。

<グラフ1>　**産前休暇の取得状況**（開業後３人目出産までの合計）



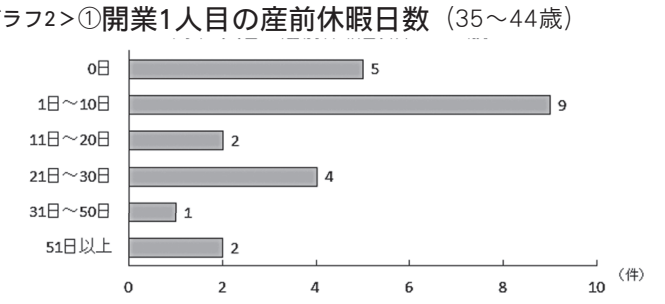
陣痛がくるまで診療

開業後の出産経験者は医科58名、歯科65名の計123名。出産件数は医科102件、歯科108件、計210件。

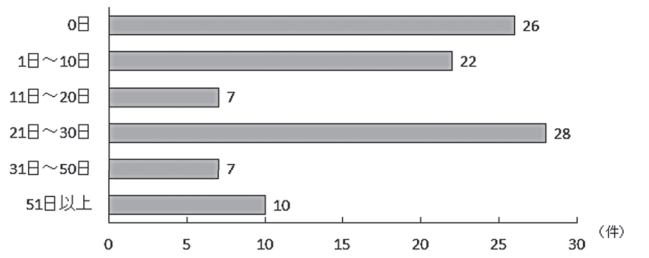
1～3人目の総件数では、産前休暇は医科・歯科とも10日以下が半数以上、医科では「0日」が最も多く28件（27.5％）でした。歯科は1～10日が30件（27.8％）で最多、次いで「0日」が29件（26.9％）で、「陣痛がくるまで働いていた」というコメントもありました（グラフ1）。

時代背景による差があるか、医師の年齢ごとに産前休暇を比較したところ、開業後1人目（123件）の場合、35～44歳、45歳以上ともに0日、1～10日が大多数を占めていることが分かりました（グラフ2）。

<グラフ2>①**開業1人目の産前休暇日数**（35～44歳）



<グラフ2>②**開業1人目の産前休暇日数**（45歳以上）



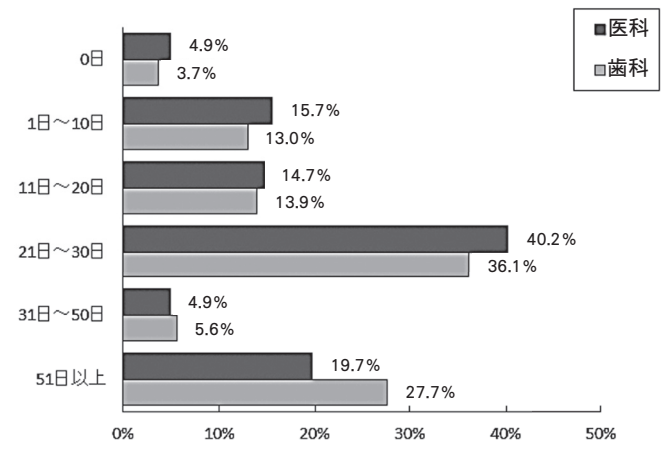
専門医取得も困難

アンケートでは「25歳くらいで医師になり、専門医取得が可能な年数に達するころには、ちょうど出産適齢期と重なる」（小児科・45歳）などの声もあり、出産が専門医の取得の負担になる実態もうかがえました。

産前産後の休みが少なく体調崩す

産後休暇は「21～30日」が最も多く、医科41件（40.2％）、歯科39件（36.1％）。「0日」も9件（医科5、歯科4）あり、出産翌日から働いたという驚くべき結果が（グラフ3）。

<グラフ3>**産後休暇の取得状況**（開業後3人目出産までの合計）

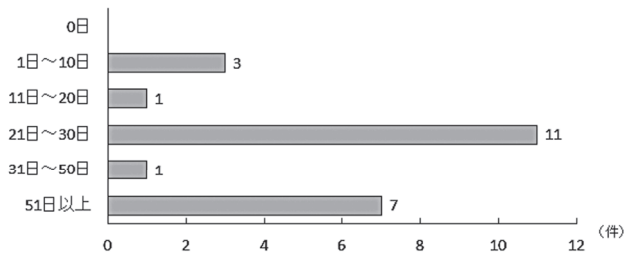


厚労省の平成26年度雇用均等基本調査では、在職中に出産した女性のうち86.6％が育児休業を取得し、産後8週間以上休んでいます。

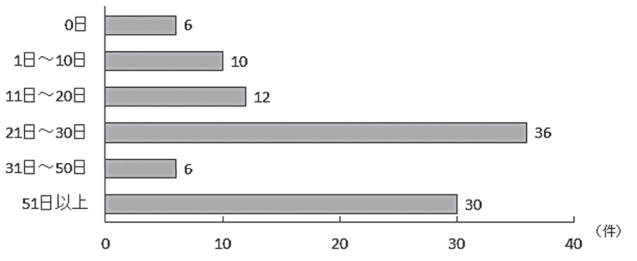
しかしアンケートでは、産後休暇「30日未満」の合計は医科77件（75.5％）、歯科72件（66.7％）、産後8週に匹敵する「51日以上」は医科20件（19.6％）、歯科30件（27.8％）と、産後も過酷な実態が明らかになりました。

開業後1人目の産後休暇について年齢別にみると、産後休暇「0日」は45歳以上に限られていましたが、45歳未満（全23件）でも51日以上は医科1件、歯科6件のみでした（グラフ4）。

<グラフ4>①**開業1人目の産後休暇日数**（35～44歳）



<グラフ4>②**開業1人目の産後休暇日数**（45歳以上）



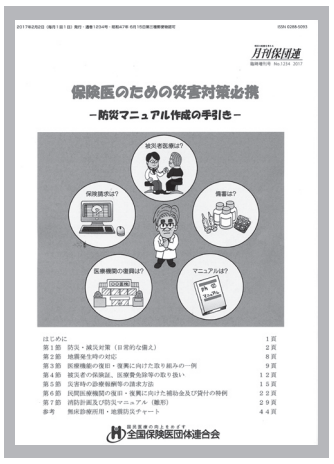
本紙では、今後、数回に分けてアンケートの結果を紹介していく予定です。また、会員の先生方には本紙と一緒にアンケートのまとめと解説をお送りいたしますので、ぜひご覧ください。

※　労働基準法では、使用者は6週間以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合及び女性が産後8週間を経過しない場合に就業させてはならず、産後について6週間を経過した女性が請求した場合に、医師が支障がないと認めた業務に就かせることのみを認めています。

万全ですか

医療機関の防災対策

知っていますか？
災害時の保険請求や
診療報酬の請求の仕方



保団連編
「保険医のための災害対策必携」
―防災マニュアル作成の手引き―

【規格】A4版　47ページ

【価格】無料
（2冊目より1冊につき1,500円）

災害はいつやってくるかわかりません。過去5年間に台風や豪雨などによる著しい災害で「激甚災害法の指定を受けた災害」は東日本大震災と熊本地震を除いても25回に達しています。

災害時、医療機関は早めの復旧が求められます。被害はなくても、被災者が来院することも考えられます。そうした時に便利なのが本書です。

医療機関の防災・減災対策（日常的な備え）から、地震発生時の対応、診療継続のための対策、災害からの復旧に向けた取り組みなど、ワンポイントアドバイスを織り交ぜながらわかりやすく掲載しています。

また、被災者の保険証、医療費免除の取り扱い、診療報酬等の請求方法など、いざという時に役立つ内容となっています。

さらに、民間医療機関の復旧に向けた補助金や貸付の特例や熊本地震で適用となった「中小企業等グループ補助金の病院・診療所への適用」や「福祉医療機構災害復旧資金」の概要、カルテ紛失や医療法上の届出の特例などの特例措置も掲載しています。

【内容・目次】

はじめに
第１節　防災・減災対策（日常的な備え）
第２節　地震発生時の対応
第３節　医療機能の復旧・復興に向けた取り組みの一例
第４節　被災者の保険証、医療費免除等の取り扱い
第５節　災害時の診療報酬等の請求方法
第６節　民間医療機関の復旧・復興に向けた補助金及び貸付の特例
第７節　消防計画及び防災マニュアル（雛形）
参考　無床診療所用・地震防災チャート

「消防計画」と「防災マニュアル」のひな形もあります。
会員の先生には1冊無料でお送りいたします。
＊2冊目からは1冊1,500円
ご希望の際は、当協会までお電話ください。
＊保険医協会 TEL 019－651－7341

生業を返せ、地域を返せ！
被害者のままでは終われない
福島原発訴訟の弁護士が語る福島のいま

2月25日㈯、盛岡のサンビルで当会も加盟するさようなら原発岩手県集会２０１７実行委員会主催の集会が行われ、福島原発訴訟弁護団事務局長の馬奈木厳太郎弁護士が「原発事故のその後～福島のいま」と題して講演しました。

講演会の様子

馬奈木氏は今回の原発事故においても、責任を取るべき国・東電がうまく土俵をつくり、被害者を選別、分断政策を行い、お金の問題に矮小化したと説明しました。

この３月で避難指示区域外の避難者の住宅支援が打ち切られ、20㎜Sv以下の地域は避難指示が解除され、対象地区住民への賠償も２０１８年３月で一律に打ち切りとなる方針です。

馬奈木氏は事故前は年間１㎜Sv、放射線管理区域は5.2㎜Svなのに、20㎜Svという基準はどうなのか、放射線の評価が難しい中、正解が上から押し付けられる発想が危ないとし、誰が被害の有無や避難か帰還かを決められるのかと話しました。

真剣に耳を傾ける参加者

そして国は、声をあげる人がいなければ「被害はない」ということ、過去の水俣病などの経験から、今生きている人たちだけが被害者になるわけではなく、健康被害が出る前に裁判を起こしたと説明しました。裁判の目的は放射線も原発もない地域に戻すこと、原告だけが被害者ではないことから全体救済を求めていること、裁判に勝ち、国に制度を創らせることだとしました。

原告の中には裁判をしたかった人はほとんどいなかったが、家族への想い、地域への想いから原告となり、次世代に対する責任があることから、自身も弁護団の事務局長をしていると語りました。

氏は、何度も福島に通い、原発立地自治体が原発なしでもやっていくにはどうしたら良いのか、地元の人たちと話し合いを続けています。講演では福島の現状（県内でも色々な考えがあること）、裁判の争点と見通し、被害者の中の課題、さらに被害者だけでなく、全ての人の生き方についても触れ、「福島」というローカルな問題なのかと疑問を呈しました。

森友学園から被災地の現状まで
ひなまつり交流会開催

交流会の様子

３月４日㈯、女性部恒例のひなまつり交流会を盛岡のホテルメトロポリタン盛岡にて行いました。

この日の盛岡周辺は朝から雪が降り、良い天気とは言えない日でしたが、ホテルのおいしい中華をいただきながら、森友学園の問題から、被災地の現状まで、多くの話題で盛り上がりました。

被災地のホテルでは、従業員を募集しても集まらず、満室にできない状態であることや、地元の人たちはオリンピックが始まると人も資材も東京に集中するのではないかと話していること、釜石では２０１９年に開かれるワールドカップに向け、急ピッチで建設が進んでいることなど、被災地の置かれている状況が話されました。

また、テレビ番組での医療に関する報道についてや、全国的に行われている子ども食堂、話題の森友学園や築地移転問題など、話は尽きませんでした。

女性部では来年も交流会を行う予定ですので、これまで参加したことのない先生もお気軽にご参加いただければ幸いです。

労働者が裁判に訴える本当の理由

医院のための労務ワンポイントアドバイス

山梨県民信用組合の合併に伴い退職金を大幅に減額された元職員が訴えた裁判で最高裁が新しい判断を示しました。「賃金や退職金を不利益に変更する場合は、事前に内容を具体的に説明して同意を得る必要がある」というものです。ごく当たり前の判決と思いますがこの裁判に詳しい弁護士に聞いたところ、最高裁まで争うようになったのは別の原因があるようです。

合併に伴い、合併された信用組合の職員に対する陰湿な扱いが本当の理由です。合併する側もされる側も「人を人として扱い」気持ちよく働けばこんなトラブルにならなかった可能性もあります。「雇止め」に関し労働法の教科書にもたびたび引用され、労働契約法の内容にまでなった「日立メディコ事件」もわたくしは原告から直接聞きましたが「来なくていいよ」とごく軽く言われて頭が真っ白になったということです。この時もう少し丁寧にしかるべき人から契約更新できない理由を話してもらえば15年も裁判することはなかったということです。

私の関与先事業所を退職した職員が一人でも加入できる労働組合「合同労組ユニオン」に加入し退職金のことで団体交渉を求めてきました。私も立ち会いました。その退職した職員にひどい扱いをしたとした専務をその職員が１時間以上にわたって訴えていました。その専務にはその時席を外してもらっていました。私があとで、専務に聞いたところ「全く粗末に扱ったことなどない」ということでした。

権力者は気づかないうちに人を傷つけることがあります。30人ほどの医療機関で不機嫌な職員がいたので「あなたの不満はなんですか」と聞いたところ「はい、医院長と給料です」と答えました。医院長は全く気付いていません。むしろ職員のために働いていると思っています。トップは常にコミュニケーションを心掛けることが必要です。

曽我社会保険労務士事務所
所長　曽　我　浩

味処 232
金ケ崎温泉　駒子の湯　金ケ崎町

駒子定食（コーヒー・デザート付）（800円）

店お勧めの「駒子定食」はコーヒー、デザート付きの嬉しい品数11品です。マグロの刺身に、天ぷらは舞茸、茄子、ししとう、かぼちゃを抹茶塩で頂きます。野菜炒めは赤と黄色のパプリカに紫の茄子、緑のピーマンと、見た目にも楽しくやさしい味です。しめじと油揚げの炊き込みご飯、そば団子と野菜が入った具だくさんのみそ汁。なんとこれで８００円です。

この他にも定食類、丼もの、カレーライス、ラーメン、そばなどが、たいへんリーズナブルな値段で提供されています。

なお、同じ建物の中にある温泉「駒子の湯」は、ナトリウム塩化物泉、源泉かけ流しとのことです。入浴料は大人４５０円、年中無休で朝９時から夜９時までの営業です。温泉と食堂、セットで楽しめる場所です。

金ケ崎町西根和光５４４番地１
TEL０１９７－４３－２２２７
営業時間
平日　11：00～14：30
　　16：30～19：00
休日　11：00～19：00
定休日　なし

理事会だより　2月

【日　時】
２０１７年
2月14日㈫
19：30～21：15

【場　所】
フコク生命ビル
会議室

【出席者】
役員、事務局併せて
14名

1、２０１７年１月期活動報告並びに２～３月期活動計画が承認された
2、東北ブロック会議の対応について承認された
3、定期総会の開催日時について承認された
4、講演会の企画について承認された
5、「窓口業務の手引き」について承認された
6、「いしゃ先生」ＤＶＤの協会斡旋販売について承認された

■　東北銀行、北日本銀行と協定融資制度がございます。詳しくはお問い合わせ下さい。FAX 019-651-7374 またはメール iwayou@doc-net.or.jp までお願いします。