5月度生涯研修講座

非歯原性疼痛の診断学ぶ

石垣氏「疾患理解し、対処を」

非歯原性疼痛の診断法について語る石垣尚一氏＝5月20日、M＆Dホール

臨床学術部は非歯原性歯痛をテーマに生涯研修講座を5月20日、M＆Dホールで開いた。88人が参加した。

講師の石垣尚一氏（大阪大学附属病院口腔補綴外科医長）は、歯痛を訴える患者が来院した時、「原因と考えられる病態（カリエス、根尖病巣など）が存在しなくても、歯科治療を優先しがちでいつまでも疼痛が消えないことがある」と指摘。非歯原性疼痛の診断の重要性を強調した。

非歯原性疼痛の原因として、多いものから、①筋・筋膜性歯痛（咬筋では臼歯部が顎関節、側頭筋では上顎の歯痛を訴える）②神経障害性歯痛（三叉神経痛、舌咽神経痛など）③神経血管性歯痛（群発、偏頭痛）④上顎洞性歯痛⑤心臓性――などの病態と診断法を説明。疾患を理解し、適切に対処することがトラブルを避けるためにも重要であるとし、診療指針を紹介した。

「非歯原性歯痛診療ガイドライン」http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/NDTA/ndta.pdf

「痛みの教育コンテンツ」https://sv123.wadax.ne.jp/~pain-medres-info/itamikyouiku/

（東住吉区・森啓）

春夏秋冬

悪魔の循環から抜け出せ

骨太の方針

政府は、「骨太の方針2018」を15日、閣議決定した。2019年から21年の3年間を「基盤強化期間」と位置付け、さらなる社会保障費の大幅削減とともに、消費増税に着手する方針だ。

社会保障は歳出改革の重点分野とし、医療では後期高齢者の75歳以上の窓口負担2割化、かかりつけ医以外の受診に別途負担を求める受診時定額負担、地域別診療報酬の具体的な活用、公的医療費の増加に連動して患者負担を自動的に引き上げる仕組みなどを検討課題として挙げた。

介護では要介護1、2の地域支援事業を活用したサービス保険外し、ケアプランや多床室室料の有料化など、利用者負担増を検討する。

医療・介護制度における「現役並み所得」の判定基準は資産を含む「能力」に応じた負担を求めることを検討事項として挙げた。

年金受給開始年齢は柔軟化という言葉で引き上げを狙っている。まさに社会保障全面改悪の具体化を進めようとしている。

消費税については、「全世代型社会保障の構築に向け、（中略）19年10月1日に予定されている消費税率の8％から10％への引上げを実現する必要がある」と明記した。しかし消費税増税が社会保障の充実につながらず、消費不況を招くことは既に実証された事実だ。

これまで政府は、景気回復を優先するとして消費税増税とセットで法人税率を引き下げ、柔軟な働き方を名目にした労働法制の改悪により雇用を破壊した。同時に財政健全化を理由に社会保障制度の大改悪を進めてきた。

社会保障費の自然増は、16年からの3年間で1兆5000億円に抑えるとの方針の下、医療、年金、介護、生活保護など、あらゆる制度で強引な負担増と給付削減が実行されてきた。16年、18年の診療報酬改定が社会保障費削減の調節弁として利用されたのは記憶に新しい。

その結果、減税の追い風を受けた大企業は軒並み過去最高益を上げ、膨大な内部留保を積み上げた。一方で、利益は労働者に還元されず、消費増税と社会保障改悪が暮らしを直撃し、個人消費は低迷した。大企業優遇の偏った経済政策が国民生活を悪化させ、景気の低迷を引き起こしてきたことは明らかだ。

こうした悪魔のサイクルから抜け出し、安定雇用の創出や社会保障制度の充実によって国民生活を安定させることこそ、経済や財政を立て直す道ではないか。

第15回理事会

75歳の窓口2割阻止へ

新署名の取り組みを協議

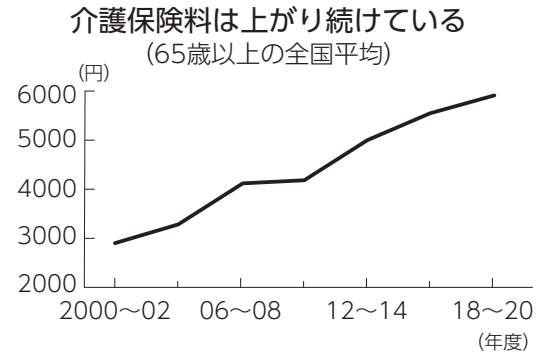
協会は9日、第15回理事会を開き、医療保険改悪阻止の新請願署名・クイズハガキ案などの運動対策を協議し、署名目標を決めた。

9月実施予定の請願署名は、75歳以上の窓口負担2割化などの負担増を阻止することを目的に取り組む。理事会では窓口負担2倍化を強調する、全世代で負担増となることが分かるようになどの意見が出された。署名目標は2万筆とした。会員参加を促すため、理事による会員訪問の重要性が改めて指摘された。

初診料に係る院内感染対策では7月に5会場で講習会を開く。また、保団連発行の『院内感染対策テキスト』を全会員に配付することを決めた。

会務運営では、5月に開いた第54回通常評議員会での評議員の意見に基づき、①地区から意見があれば講師料規程を検討②医科の施設基準の状況を機関紙等で解説③医療法改正について識者投稿などを機関紙に掲載――することを確認した。

教えて！ 社会保障 財源問題



Q 消費増税で介護は？

Q 度重なる消費税増税で介護保険制度はよくなったか？

A 給付削減と保険料引き上げが続いている。

介護保険制度は、「高齢者の介護を社会全体で支える」として、2000年に導入された。しかし、介護保険制度の施行から18年。度重なる制度改悪により、給付は削減され、保険料の引き上げが続いている。

14年の法改定では、▽要支援1・2の訪問介護、通所介護を自治体事業に移行▽年金収入280万円以上の2割負担化▽特養入所を要介護3以上に限定―など給付を抑制。今後、利用負担の原則2割化などさらなる改悪が画策されており、多くの介護難民が生まれることが懸念される。

また、保険料の引き上げも続いている。介護保険料の全国平均（65歳以上）は導入時の倍額になった（図）。低い介護報酬によって介護事業所の倒産も相次いでいる。

「保険はあっても介護なし」の状況が進めば、高齢者介護は根底から崩壊する。

社労士が解決！ 身近な雇用トラブル

第1回 賞与の引き下げ・不支給

就業規則の支給条件の有無がポイントに

【質問】今までは経営が厳しくても前年度の賞与の支給額を維持してきましたが、今年の夏は引き下げざるを得ない状態です。法律上問題はないでしょうか。（60代、男性）

十分な説明

【回答】月例給与は一定期日に全額支払うことが労基法で義務付けられていますが、賞与の支給は義務づけられていません。しかし、就業規則等で支給額・支給率について具体的に定められている場合には、義務を負うことになります。

「賞与の支給は、夏・冬ともに基本給の2カ月分を支給する」との定めがある場合は、義務となります。経営が厳しいからといって、支給しないことは許されません。

質問者の就業規則等を見ると、「賞与の額は、医院の業績及び職員の勤務成績などを勘案して個別に定める」と記載されているだけです。具体的な支給条件があらかじめ確定されていなければ、労基法上の問題はありません。ただし、初めて減額するわけですから、職員の生活に大きな影響を与えることは明らかです。十分に説明し、今後の展望を示しながら納得が得られるように努力してください。

【質問】6月25日付で退職する職員がいます。在籍条項があるので賞与は不支給にできますか。支給日は毎年7月7日です。（40代、男性）

労使慣行

【回答】判例では、支給日に在籍しない従業員には賞与を支給しない旨の労使慣行が存在している場合、賞与支給支払い対象期間のすべてを勤務し、当該支給日以前に退職した従業員には、賞与受給権がないとしています（京都新聞社事件）。

支給日在籍条項が就業規則に明記されている場合には、もちろん合理性が認められています（カツデン事件）。

（社労士・桂好志郎）

イラスト・辻井タカヒロ