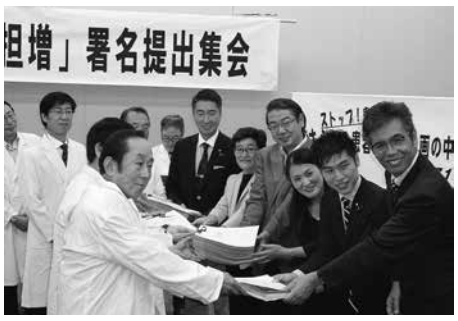
広島保険医新聞

《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
　　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）

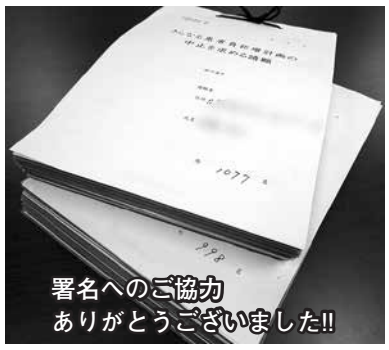
広島県保険医協会は特定秘密保護法・安全保障関連法に反対します

保団連9・28–29中央行動

患者負担増計画中止を求める署名　広島協会2075筆、全国で17万9715筆の集約分を国会議員へ託す



集会の様子



協会・保団連は9月28日、29日に、国会要請行動を実施しました。広島県保険医協会からは、上田喜清理事、古屋和博理事と事務局が参加し、2016年春から取り組んできた「さらなる患者負担増計画の中止を求める」請願署名を託す国会議員要請を行いました。

28日には、上田理事が大阪保険医協会主催の診療報酬不合理是正についての厚生労働省レクチャーに出席。29日は古屋理事が、「ストップ！患者負担増」署名提出集会に出席しました。集会には、全国から約200人の医師、歯科医師らが参加、保団連理事が全国から寄せられた17万9715筆の請願署名を提出しました。

報告に立った医師は、「保団連が実施した受診実態調査結果で、経済的理由による治療中断が4割を超えている、負担増ではさらなる受診抑制を招き医療費が増加することにもなりかねない」と訴えました。集会に参加した民進党、共産党国会議員15人からは、社会保障削減計画を隠して選挙に臨んだ現政権の姿勢を批判する声が多く出され、医療費削減を言うなら高額な薬価に目を向けるべきとの発言も聞かれました。全国がん患者団体連合会理事長・天野慎介氏も応援にかけつけ、厚労省が見直しをすすめる高額療養費制度の問題に触れ、医療から遠ざけられることは命の切れ目となると訴えました。

前回の取り組みに比べ署名数が増えていることが報告されましたが、医療費の窓口負担が生活を圧迫していることも背景のひとつと捉えることができます。各地の保険医協会からは、窓口支払が困難な患者さんと手を携えて署名に取り組んだ様子などが報告され、「患者さんとの協力を強め、負担増計画見直しを求める声をさらに大きくしていきましょう」と閉会しました。

クイズで考える私たちの医療 待合室でひろげましょう！

この秋の患者負担軽減に向けた取り組みとして、保団連・保険医協会ではクイズチラシキャンペーンを展開しています。広島県保険医協会でも、10月17日より、「クイズで考える私たちの医療」として、クイズチラシを会員医療機関へ送付し、待合室などでの配布をお願いしています。

すでに4回目を数えるクイズチラシの取り組みは、回を重ねるごとに、協力医療機関数・応募数を増やしてきています。応募ハガキの意見欄には、「知らない間に大切なことが決められていることが多いので、このようなキャンペーンはとても良いと思った」「クイズ形式で楽しく医療の知識も学べて良いと思います」など、毎年楽しみにしています」など、キャンペーンを心待ちにしていただいています。また、医療制度の内容や問題点を知らせていくキャンペーンはとても良いとするという声も寄せられています。「クイズ形式で楽しく医療の目的についても、「今も年金生活者の3割負担は大変なのに、年齢的に病院へ行く年になったら、2割は大変です。医療・社会保障の削減には反対です」「年をとると口の中が汚くなるので、特に口腔の治療に注意したいです。その為にも保険の範囲内で必要なことができるように継続してほしいです」など、考えるきっかけになったという意見が多く届いています。政府がすすめようとしている患者負担増計画について、反対の声ばかりではありませんが、「社会福祉や医療に関する予算については、少子高齢化を背景に色々と削減の工夫が検討されています。削減することと、無駄をなくすことは違うと思いますので、もっと現場の状況を伝えていくべきと考えます」という貴重なご意見もありました。

患者とともに医療制度を考える機会として好評のクイズチラシ。医療機関の窓口での配布をすすめてください。キャンペーン期間は10月中旬～1月10日。締め切り後、抽選で当選者を決定します。クイズチラシ、リーフレットの追加送付をご希望の際は、当会までご連絡ください。

広島県保険医協会2016年度文化行事
笛箏 日本の音色

広島：11月24日（木）19：00～20：30
ゲバントホール
福山：11月30日（水）19：00～20：30
福山ニューキャッスルホテル
参加費無料
ご家族やスタッフの方と、ご一緒に、ぜひご参加ください。

本号の主な内容

2面 主張「安心・安全への信頼は透明性の確保から」／保団連中央行動・診療報酬不合理点厚労省レクチャー報告
3面 保団連病院・有床診療所セミナー感想／会員訪問
4面 歯科施設基準研修会感想／保団連医療研究フォーラム報告
5面 歯科レセコンのカルテ文をカスタマイズ（その6）
6面 原発よりも命の海を
7面 雇用問題等Q&A

医の眼、歯科の眼

千代の富士は被爆2世だった

元横綱千代の富士が61才の若さで膵臓癌のため亡くなった。

父・秋元松夫さんは宇品の暁部隊に配属されており被爆者の救護、死体の処理にあたった。間違っても2度とこんな悲惨なことがないように現場にいた者が伝えておかないといけないとの思いから平和公園の原爆死没者追悼施設に証言ビデオを残している。

千代の富士は度々肩の脱臼をした。臼蓋が浅いためと聞いて、自分の被爆の影響で骨の弱い子に生まれたのでないかと考えていた。存命ならば、息子の膵臓癌も被爆の影響ではないかと苦悩されたことであろう。被爆2世に検診ができることになったが、こどもたちはまだ1回も受けていないと思うとも語っている。

2世検診は被爆者一般検診と同じで癌検診はない。国は、自己負担を払って自治体癌検診を受けることを推奨してきたが、今年度から被爆者癌検診のひとつである多発性骨髄腫検査（蛋白分画）が追加となった。科学的根拠はないが、自治体癌検診にはないので、被爆者対策予算の枠内で新設された。

被爆2世検診の1人あたりの委託料は約1万円であり、すべての自治体癌検診を受けた際の自己負担金は約4700円である。2世検診の今年度予算は約2億円なので、1億円あれば、自己負担なしですべての癌検診を受けることができる。被爆者の死亡で被爆者対策予算は40億円ずつ減少している。一部を2世の健康を守ることに回せば何よりの「形見分け」になる。　（A）

診療報酬不合理点を厚労省にレクチャー

国会議員要請でも改善を求める

9月28日、広島県保険医協会は、保団連・住江憲勇会長とともに、大阪府保険医協会が実施した診療報酬点数の不合理点に関する厚生労働省へのレクチャーに参加しました。大阪医協会では、2016年改定以後、「精神科領域の保険点数に関するアンケート」や「在宅医療に関するアンケート」を実施。それをもとに要望をまとめ提出しています。その要望書の中から項目を絞り、医療機関や患者さんの実態を説明していきました。

■要望　湿布薬の70枚超の処方に係る算定制限が設けられたが、医学的なエビデンスに基づかない上限設定はやめること。また今後、保険外しは行わないように尽力をお願いする。

「治療する部位や湿布の大きさからも使用する枚数は変わってくる」「内服薬などが長期処方へと流れているなかで湿布に制限を設けるのは矛盾ではないか」など、診療現場からの疑問なども出されました。厚労省職員は、データをもとに70枚という数を設定していると説明。「一律に認めないというものではなく、必要性についての記載があれば認められる」としましたが、参加者からは「記載を求めることで医師側は査定への不安を抱く。入口での制限は萎縮診療につながりかねない」「記載を求められるケースが増えており負担は大きい」との意見が出されました。

森本参院議員（右）と面談

■要望　1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ役又は3種類以上の抗精神病薬の投薬を行った場合に減額する規定や算定制限は撤回すること。

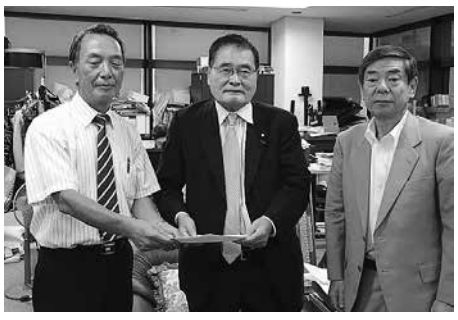
「該当する患者は増加傾向にある。薬を減らさざるを得ないが、患者や家族、ヘルパーらに不安が広がっている」「治療に必要なものは手当すべき」などの意見が出されました。当局は「現場の苦労は理解しているが、多剤投与が副作用の要因ともなることを考慮する必要がある」との説明。

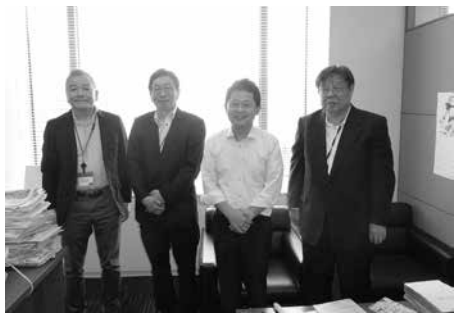
■要望　在宅療養支援診療所・支援病院の実績要件から「看取り数」を撤廃すること。

在宅で親身に対応していても、ターミナル時に家族が救急車を呼ぶなどして、病院に搬送されるケースが多々ある。継続してケアにあたってきた医師がやる気をなくしかねない不合理な要件ではないかと見直しを求めました。

■要望　在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の差異をなくし、単一建物診療患者の仕組みをやめてください。

「人数が増える毎に点数が極端に下がっていく。あまりに乱暴なやり方」との批判が続きました。大阪協会が行ったアンケートでは、回答した262件のうち56％が減収になると回答し、集合住宅や施設系への対応に足踏みする様子も伺えます。「施設系は夜間のコールが多い」「患者の重症度によるのではなく、同一医療行為（責任）を算定人数により区分するのは全くナンセンス」などの意見も寄せられています。厚労省側は「中医協でも評価については議論が紛糾した」と要望をふまえ今後の検討課題としたいと説明しました。


亀井衆院議員（中央）と面談


大平衆院議員（右から2人目）と面談

風も吹かない自民党政治に嘆く社会保障は課題山積み

28日、上田喜清理事は、民進党・森本真治参議院議員と懇談し、患者負担増計画の中止を求めました。受診時定額負担の導入や後期高齢者の窓口負担引き上げなど、政府の負担増計画についてまとめた資料を渡し、さらに受診抑制が拡大し結果として医療費が増えることになりかねないと説明しました。午後からは保団連・住江憲勇会長同席のもと、亀井静香衆議院議員（無）と懇談を行いました。金融担当相当時、休保制度存続への道を開いた亀井議員は、現在の安倍政権は他者に耳を貸さない猛進状態に近いと苦言を呈します。評価ばかりを気にする周辺議員が政局を膠着させていると嘆きつつも、取り組むべき課題への意欲を見せていました。

29日は、古屋和博理事が、山口協会役員らと、共産党・大平喜信衆議院議員を訪問。診療報酬の不合理点やTPP問題などについて意見交換を行い、「著しい社会保障の後退によって医療や介護は瀕死の状態。早急な改善を」と求めました。大平議員は「社会保障の充実は喫緊の課題。TPP問題も医療に関わる重要な問題だと認識している。医療現場の声をしっかりと聞いていきたい」と話されました。

広島協会で集約した請願署名は、亀井・大平両議院に紹介議員を受諾いただき、衆参両議長宛に提出しました。

主　張

「安心・安全への信頼は透明性の確保から」

最近のトピックスとして取り上げたいのが、東京都豊洲市場の土壌問題であろう。知事が交替して俄かに様々な情報が公表され、むしろ暴露されてきた感じが強い。都の隠蔽体質も徐々にマスコミを通じて知ることとなった。食品を扱う市場で、安全性を重視と言いながら、何故土壌問題のある東京ガスの工場跡地を選択したのか。都のグランドデザイン設計な合理的なものではなく、はっきり言えば、特定の人物、団体への利益誘導が選定要件のトッププライオリティなのだろう。その他の要件は後付けなのかと疑う。東京ガスと東京都に何があったのか。天下り問題が大きく横たわっているのではないか。

都は自らが主導して地下空間を設計・建築しておきながら、最近まで全敷地に盛土をして有害物質を遮断出来ていると議会、都民に説明を続けてきた。豊洲で有害物質のモニタリングを継続してきたが、それを見透かすかのように最近、基準値超えの数値が出てしまった。このままだと、法的に2年間のモニタリングがリセットになり、移転は出来ないそうだ。慎重に検討することが重要であると大きく主張したい。

医療も同様に安心・安全と信頼性が瓦解すれば存在理由を問われる。医療の世界に当てはめるとどうなるのだろう。熊本、化血研の偽装問題であろうか。化血研は薬害エイズ事件で非加熱の血液製剤を使用して、HIV、エイズ感染者を拡大させた。その化血研で、1974年から厚労省の承諾書とは異なる製造方法で血液製剤の全てが製造されていたという。製造記録を2通り作成して監査対策を組織で行っていた。正に常軌を逸しているという言葉が当てはまる組織問題である。

この2つの問題とも現段階の実害は確認されていないが、化血研が厚労省の承認外の製造方法を採用した薬害エイズのような被害が、今後、発覚しないとは誰も言えない。東京都の豊洲市場の土壌問題も同様である。

民主主義とは手続きである。多数で議論と確認を行い、コンセンサスを得ながら進めていく。一部の人間が勝手に良かれと思って決定し隠蔽すれば、安心・安全と信頼性は消え失せる。地下空間を作った方が設計上良かったのなら、議会や都の執行部に報告して設計変更の承認を得れば良い。ゼネコンが、自らの設計が合理的だと施主（都民）に説明したところで理解出来なかったとしても、上から目線で断りなしに設計変更したら、結果の善し悪しに関わらず、損害賠償訴訟となる可能性は高い。都の市場整備部全員で賠償したらいいのではないか。

科学的に根拠があっても、安心・安全と信頼性は自分ではなく、都民、国民単位の思いが決定する。自分が決めるのではない、他人が決めるのだと肝に銘じることは誰にとっても必要だ。

住民の安心・安全を担保するためには、議論や決定のあらゆる場面で、高度な透明性を確保することが必要である。いずれの問題についても、徹底した原因究明を行うとともに、天下り体質を変えることに着手してほしい。

医療・介護の大改悪がやってくる

さらなる高齢者の窓口負担増などの中止を求める医師・歯科医師要請署名にご協力ください

「骨太方針2015」をもとに策定された「経済・財政再生計画」には、医療・介護の負担増がズラリと並んでいます。○高額療養費制度の見直し、○後期高齢者の窓口負担の引上げ、○かかりつけ医以外の受診への定額負担の導入、○入院時の居住費徴収の拡大、○市販品類似薬の保険はずし

協会・保団連では、連名要請書や国会請願署名の取り組みをスタートし、世論喚起や大臣、国会議員等への要請を行っていくこととしています。会員の先生方のご協力をお願いします。

医師・歯科医師要請署名

・10月中旬にクイズチラシに同封してお届けしています。ＦＡＸで協会へお送りください。

・第1次締め切り　11月末日

・コピーや連名での記載、印判使用も可。ご勤務の医師・歯科医師の先生方にもご協力をご依頼ください。

・広島県保険医協会ＦＡＸ：082-262-5427

クイズチラシ

・10月中旬に送付しています。患者さんへ配布して応募してもらいましょう。

保団連、病院有床診療所セミナー開く

9月17、18日の両日、東京で第34回病院・有床診セミナーが開催され、協会から会員等5名が参加しました。

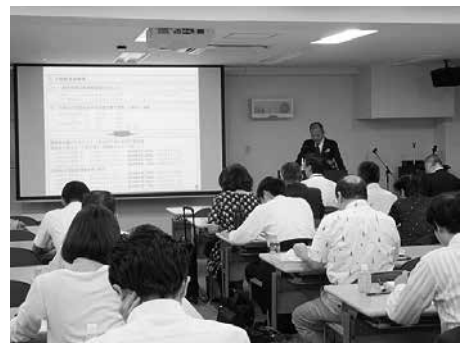
初日は、安藤元博保団連病院有床診対策部長が基調報告し、日本医師会常任理事の石川広己氏が「医療情報電子化の将来展望と課題」をテーマに記念講演をしました。

2日目の午前は、「医療事故調査制度開始から1年～管理者受難の時代へ」のテーマで、日本医療法人協会事故調運用ガイドライン作成委員副委員長の坂根みち子氏が講演しました。

午後の病院分科会では、熊本県保険医協会常任理事、本庄弘次氏が「熊本地震の現状と課題～今までの備えでできたこととできなかったことを振り返る」をテーマに講演しました。

セミナーは、「社会保障改悪に反対し、必要な入院医療が提供できるよう求める決議」を採択。首相、厚労大臣等へ送付しました。

参加報告



医療法人社団曙会シムラ病院
管理本部総務課副主任　吉岡直也
管理本部総務課副主任　中川貴文

今回の研修に参加させて頂くきっかけとしては、各種演題が今まさに必要とされている情報であり、ぜひ拝聴してみたいと思い参加させて頂きました。今回はその中からいくつかの講演について報告させて頂きます。

【入院医療をめぐる動きと対策について】

2016年の診療報酬改訂の入院医療等の改定や2018年の改定の位置づけ（診療報酬と介護報酬の同時改定）についてのポイント等について報告がありました。病院として、今後は、政府が進める2025年に向けた社会保障改革を見据えた対応が必要となってきます。

重症度、医療・看護必要度の厳格化等動きがありますので、情勢を深めて共有し、課題を解決していくことが重要と感じました。

【医療情報電子化の将来展望と課題】

主に、日本医師会のICT戦略について医療情報電子化の現状と課題の報告でした。

超高齢化が進む日本では、その超高齢化に適した日本型医療システムが必要であり、中小病院や有床診療所が多い日本では、身近な所でいつでも入院できる高齢者の在宅支援システムの構築が可能と言われています。これまでの垂直連携中心から、水平連携中心へ方向転換することが必要で、医療連携のIT化（医療情報連携）や連携パスの活用により患者、かかりつけ医、病院、地域包括支援センター、訪問看護師、ケアマネージャーなど横の繋がりが可能となります。

また、超高齢化に伴う医療費の増加を抑制するためにも、病気の重症化予防、介護予防を最適化していく必要があります。このことでも医療連携のIT化が必要であり、病気や発作を繰り返すばかりではなく、如何に情報を共有して事前に準備・予防するがポイントとなります。

発作を繰り返すと、やがて要介護・寝たきりの状態となっていきます。結果的に医療費・介護費も高額となることから、第一予防として「健康づくり」、第二予防として「重症化予防」、第三予防として「介護予防」といった取り組みが重要となります。

政府の政策は①骨太の方針②規制改革実施計画③日本再興戦略を掲げています。日本医師会として、国民の安全な医療に資する政策かどうか、マイナンバーは医療に入れない、医療ビッグデータ、AIの導入、クラウド管理についても動向を注視していることが分りました。また使われ方次第では、危険を伴うことになることを切に感じました。

有床診療所部会に参加して

広島県尾道市　長谷川産婦人科
長谷川吟子

有床診療所部会に初めて出席させていただき、診療科目の異なる会合に当初とまどいも感じましたが、現在の医療現場における有床診療所の担う役割の大切さを実感いたしました。

増大する医療費の額に見合う質の保持は患者、経営側相方にとって非常に重大な課題であると思います。大、中、小規模それぞれが抱える問題点を克服しつつ、我が国の保険診療の一翼を支えるべく今後も有床を続けていくことを改めて決心させていただく会合でありました。

しかし、採算、人員の確保等問題は山積しており、こういった会合で皆様の意見交換が大変有意義であると実感いたしました。

（8面に掲載）

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。

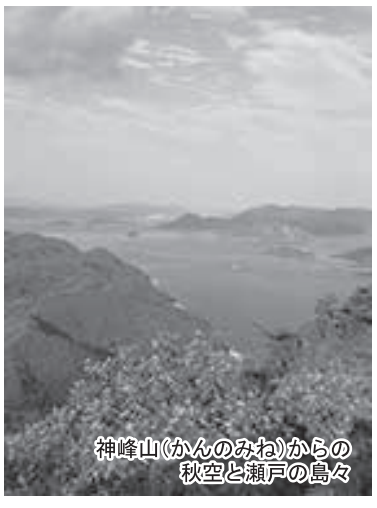
個別指導や監査の相談については、指導当日の録音・弁護士帯同の実施の他、カルテ記載等について役員が助言を行う相談会も随時実施しています。個別指導や監査の通知がなくてもお気軽にご相談下さい。

なお、法律・税務・労務相談も随時受付しています。

審査、指導等相談について

指導通知が届いたら協会までご連絡ください

随時受付・役員が対応します



神峰山（かんのみね）からの秋空と瀬戸の島々

―瀬戸内の穏やかな海と山、とても景色のよいところですね。

温暖で台風の影響も少なく、塩田が広がっていました。祖父は村長を務め、父母の代から診療所をしています。当時は伝馬船で島に渡っていました。学生時代は島を離れていましたが、父の後継で戻って28年になります。父の代から保険医協会の会員ですが、会の新聞は納得できる確かなことが書いてあるという印象です。

―ありがとうございます。医療情勢や地域医療について、日頃感じていることをお聞かせください。

病院から在宅へという方向性が示されていますが、在宅の診療報酬は複雑で様々な要件が定められており、単純に増点になるようなものではありません。医師や患者ができるだけ在宅でと思っていても、入院せざるを得ないケースもあります。矛盾を感じる場面も多いです。

国や自治体はジェネリック薬品の使用を進めていますが、効能や副作用の問題を指摘する医師側の声は多いです。高すぎる薬価や薬の価格を決める仕組みに手を付けないのはおかしいと思います。予防健診事業でも、すでに医療機関で行っている検査は省くなど、無駄を省くことができると感じることも多々あります。

医療機関の努力にも限界があります。島では医療スタッフを確保することも、とても大変です。周りの医師には、島の医療の将来に不安を感じる人もいます。

―広島県は島や山間部などが多く、全国2位の無医地区を抱えています。実態をふまえた診療報酬でなければ、地域医療は破綻します。

小泉政権時代のとにかく医療費を削るというやり方には疑問を感じていました。高齢化で医療費が膨らんでいることは理解できます。削減が必要なら、説明を尽くし、国民的な理解を得ながらすすめていくべきです。協会には政権批判だけでなく、具体的な提案をもって、力のあるところに発言していくことも期待したいですね。

―そのためにも患者さんと協力して医療制度改善に取り組み、医療機関・患者双方から信頼される団体となること、組織が大きく発展することが大切だと感じています。

先生は、患者さんとどのように関わられているのですか。

島に帰って間もない頃、受診されるお年寄りの生活実態を把握する必要性が生じ、社会福祉協議会の人と自宅を訪問しました。すると坂の上で移動が容易にできない。それならばと、私が削岩機を使って修復し手すりを付けました。社協の調査で一人暮らしの老人が「通院」に困っていることがわかると、通院サポートのボランティアサービスをはじめました。現在は町内を循環する「おと姫バス」と社協ボランティアによる移送サービスがあります。地域のふれあいにと、医師・早川一光先生をお招きしたこともあります。とても好評で先生にも島を気に入ってもらえました。今はサロン事業「よってみんさい屋」で医療情報をお話ししたりしています。島外の医療機関には医療連携ではもちろん、こういった企画でもお世話になっており、県立安芸津病院から講演などで協力いただくこともあります。住民が集まる場をつくり、「一人ぼっち」にならないような活動をしていきたいと思っています。

―先生の医療活動は、診療室の外にも広がっているのですね。その取り組みを町の制度が追いかけているようにも感じます。

町民運動会のために毎晩一緒に練習をするんです。90歳を過ぎた方もそれが楽しみで、生き甲斐にもなっている。島の健康増進でしょう？これが医療費削減ということだと思います。

志だけで島の医療を担っていくのは大変です。やはり島のこと、島の人が好きにならないと続けられません。これからも、妻と二人三脚で、島の人たちの「生活のエッセンス」をみつけたいと思います。

会員訪問57

円山　忠信　先生

円山医院
（豊田郡大崎上島町）

保団連は10月9日（日）、10日（月・祝）の2日間、京都市内で標記集会を開催。今年は、「『保険で良い医療』を実現する医療実践について考える」をメインテーマにシンポジウム「どうなる？日本の医療の姿－これからの医療提供体制、新専門医制度がつくる医療制度－」や分科会、討論集会が行われ、全国から651人が参加しました。当会からは、大堂敏彦副理事長、古屋和博・高橋雄幸各理事が参加。大堂副理事長は、分科会にて「レセコンカルテ文のカスタマイズ」を演題発表しました。以下に参加者の報告を掲載します。

「レセコンカルテ文のカスタマイズ」を演題発表して

（報告）副理事長　大堂　敏彦

10月9日、10日と京都にて第31回保団連医療研究フォーラムに参加しました。私は、第10分科会「医療技術、医学・医療運動史、医療制度問題・医療運動」にて「レセコンカルテ文のカスタマイズ」について発表しましたので、発表した内容を中心にご報告をさせて頂きます。

個別指導での指摘事項では、カルテ記載不備による自主返還は少なくありません。レセコンには多くのメーカーがありますが、既存のカルテ文は個別指導に対応できていないのが現状です。そこでレセコンに予めカルテ例文を登録して、レセコンをカスタマイズする方法を紹介しました。

歯科点数表の解釈（青本）では、カルテ記載しなければならない項目は数多くあり、カルテ記載だけで多くの時間を費やしてしまいます。カルテ例文を作成するに当たっては次のことを考慮して作成しました。一般的な保険診療の内容であり、青本に記載されている保険診療のルールを守り、個別指導時の指摘事項を考慮して、先生方の臨床経験を基にする事などです。また、カルテ文をカスタマイズするにあたって、工夫した点では以下の通りです。項目を決めて文章を探しやすくしたり、内容は一般的な保険診療にして特殊なケースは省略したり、臨床で頻度の高い文章を優先的に入力できるようにしました。

レセコンにカルテ例文を予め登録しておけば、マウスでワンクリックして短時間に多くの文章を入力できます。日々の忙しい診療の中でカルテ記載にかかる時間を短縮できれば、それだけ診療に時間を向けられます。

最後の質疑応答では「レセコンのカスタマイズは敷居が高い」と質問を受けましたが、「ソフトの仕組みを一度覚えれば後は簡単です」と返答を致しました。レセコン内の既存のカルテ文に頼らないで、先生方の診療スタイルにあったレセコンにカスタマイズしましょうと報告しました。

演題発表をする
大堂副理事長

新専門医制度のシンポジウムに参加して

（報告）理事　古屋　和博

これからの医療提供体制に関するシンポジウムに参加しましたので、感想を申し述べます。

この中で新専門医制度の概要が説明されましたが、いずれも決定したものではなく、これから第三者機関でまとめるとのことでした。私はこの中で「総合診療専門医」制度に関心がありましたので、講演の概要を説明し、若干の意見を述べます。総合診療専門医はかかりつけ医集団に属し、病院医師・診療所医師とプライマリーケアを行う、他の専門医はその分野での「深さ」が特徴だが「総合診療専門医」は「扱う問題の広さと多様性」が特徴です。

「総合診療専門医」の研修は、保険医協会の全国組織である「保団連」が開催する「医療研究フォーラム」という学術発表会が、毎年秋に開催されている。今年は京都国際会館で、約650名参加、発表演題は140に上る。認知症、終末期、難病、生活習慣病、口腔の健康など12の分科会に分かれ、日常臨床の報告や、地域での活動の報告など、いろいろな分野の発表が全国から集まった保険医協会会員により行われる。

3時間20分の間に一分科会で、9～13の演題をやるのだから、一人当たりの発表は質問討議を合わせ、10分余りと短いが内容は濃い。他に20余りのポスターセッションまである。分科会に分かれての発表なので、多くて50人の前での発表であり、発表はしやすいと思う。

今年は超高齢化社会に突入している日本の医療供給体制、総合診療専門医問題を含めた医療政策についてであった。パネリストには日本医師会常任理事や厚労省室長も含まれ、活発な意見が出されていた。急激な人口変化と医療ニーズの変化にどのように対処すべきなのか、待ったなしの状況に突入しかけている日本を、どのように舵を取るのか、重大な時期に来ていることを改めて認識する会であった。

医療研究フォーラムに参加して

（報告）理事　高橋　雄幸

シンポジウムの後は懇親会で、今年は、舞妓さんのステージまであり、大いに盛り上がったのです。

保険医協会は、より良い保険診療のための署名集めや保険の講習会などだけではなく、学術的な面、特にこのような日常診療についての研究フォーラムも行っているので、会員の方々は是非発表し、全国の先生方と交流していただければと思う。

今年は広島協会からの発表は1演題のみと少なかったのが残念である。来年は名古屋で開催で、毎年春に演題募集が有るので、ぜひとも奮って応募いただきたい。

医科点数等 Q&A

（投薬）

向精神薬多剤投与

Q1 **外来受診された患者に、臨時の頓服として3種類の睡眠薬を処方した。この場合、臨時に処方した睡眠薬も向精神薬多剤投与の対象となるのか。**

A1 その通りです。抗不安薬及び睡眠薬については、臨時に投与する場合についても種類数に含めます。

（注射）

肺炎球菌ワクチン

Q2 **脾臓を摘出している患者に対して、感染予防のために肺炎球菌ワクチンの接種をしようと思う。この時、何かレセプトにコメント等必要なのか。**

A2 脾臓を摘出したことが分かるように、手術日等を記載する必要があると考えます。なお、肺炎球菌ワクチンは「2歳以上の脾摘患者における肺炎球菌による感染症の発症予防」に限り保険給付の対象となります。

（リハビリテーション）

H003-4　目標設定等支援・管理料

Q3 **目標設定等支援・管理料を算定した上で、脳血管疾患等リハビリテーションを実施している患者に、骨折等別の疾患別リハビリテーションを必要とする疾患が生じた場合に、目標設定等支援・管理料「初回の場合」を再算定することが可能か。**

A3 可能です。ただし、リハビリテーションを必要とする疾患が2つ以上にわたる患者であっても、患者の状態を総合的に勘案した目標設定等支援・管理料が行われることが適切であり、「初回の場合」を再算定した後に、継続して目標設定等支援・管理料（2回目以降の場合）の算定が必要な場合は、3月に1回の算定に限られます。

2016年度 医科 医療安全管理セミナー

県下4会場で開催!

福山会場

と　き：11月16日（水）19:00～21:00
ところ：アルセ2Fアップル（福山市沖野上町5-30-26）
講　師：中村賀憲氏（岡山協立病院・感染制御部　感染管理担当者）
「無意識を意識する感染対策」
佐藤恭江氏（同・医療安全管理部　医療安全管理責任者）
「チームで取り組む医療安全～チームＳＴＥＰＰＳ～」

三次会場

と　き：11月17日（木）19:00～21:00
ところ：三次グランドホテル1F豊明の間（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）
「医療事故報告制度が始まって、私たちが心がけること」
三苫真理恵氏（同・感染管理認定看護師）
「市中感染、持込みから拡げないために」

呉 会 場

と　き：11月21日（月）19:00～21:00
ところ：呉阪急ホテル4F皇城（呉市中央1-1-1）
講　師：古屋敷智恵美氏（広島厚生病院・看護部長）
「医療の安全性と危険予知トレーニング」
「標準予防策について」

広島会場

と　き：11月22日（火）19:00～21:00
ところ：ホテルJALシティ広島2Fシリウス（広島市中区上幟町7-14）
講　師：品川恵己氏（県立広島病院・副看護部長）
「医療機関における事故防止対策」
今崎美香氏（同・感染管理認定看護師）
「ノロウイルス感染対策」

※　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しています。

「外来環、歯援診、か強診の施設基準に関わる研修会」に参加して

（感想）松本　仁門

協会は、9月24日(土)、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、標記研修会「進歩、変貌する歯科医療をより安全に実践するために」を広島市にて開催。歯科医師・スタッフなど85人が参加し、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時の対応について学びました。松本先生より感想を寄せていただきましたので、ご紹介します。

去る9月24日(土)にたかの橋中央病院・歯科口腔外科の吉賀浩二先生を講師に迎え「偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策、高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時の対応」についての研修会が開催されました。土曜日の午後にもかかわらず多くの参加者があり、この研修会が施設基準に関する研修会のため関心が高かったことも一因と考えられました。

開催に先立って高橋雄幸理事より、か強診新設の目的の一つは、歯科の在宅診療拡大であり、地域完結型の医療が推進され、う蝕や歯周疾患の重症化予防に対する管理、摂食機能障害や歯科疾患の包括的で持続的な管理が求められているとの説明がありました。

吉賀先生の講演の内容は、医療事故の判例の説明から始まり、患者の病態の把握、今回の施設基準の中にあるバイタルサインのモニタリングの大切さを強調されました。救急薬品、一次救命処置について詳しく具体的に説明されました。医療安全対策の必要性を一層感じる内容でした。偶発症や内科的疾患の増悪については、吉賀先生が実際に体験された症例を提示していただき、口腔外科医として医科の先生と協力して生命の危険と向きあって日々仕事をされているのが伝わってきて大変興味深い内容でした。また、高齢者の心身機能、口腔機能については高齢者の摂食嚥下機能低下として器質的には喉頭が下方に下がる事や舌の筋肉の減少により低位舌になる事等が原因として考えられることや、院内感染対策としては施設基準の中にある口腔外バキューム等について述べられました。

ご講演では、多くの内容がつめこまれており、休憩時間をとることなく熱心にしゃべり続けていただきました。吉賀先生有難うございました。（広島市安佐南区・松本歯科クリニック院長）

研修会の様子（枠内は講師の吉賀先生）

歯科点数等 Q&A

（医学管理等）

B000-4 歯科疾患管理料（歯管）

Q1 歯管の算定にあたり、文書提供加算が新設されたが、文書提供加算を算定しない場合は、歯科点数表の解釈（以下、青本）の告示B000-4の注の1にある様に患者又はその家族等に、管理計画書を作成し、その内容を説明した場合に算定できるか。

A1 文書提供加算を算定しない場合は、青本の通知の(2)にある様に、その要点をカルテに記載する必要があります。文書提供加算を算定した場合は、その写しをカルテに添付し、その内容以外に療養上必要な管理事項がある場合はその要点を、カルテに記載します。

※参考　青本p130,131,134

歯科臨床座談会テーマ募集

ご意見はＦＡＸ、メール、お電話で
詳しくは協会web「会員ページ」をクリック！
http://www.hiroshima-hokeni.net/member/index.html

８月に「口腔内写真」をテーマに開催した座談会の、次のテーマを募集しています。日常診療での疑問や工夫を持ち寄りましょう。

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6）

歯科訪問診療料に関する記載事項について

歯科訪問診療料では、以下の項目をカルテに記載しなければなりません。実施時刻、訪問先名、歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変時の対応の要点を含む）。また、2015年度歯科個別指導では、訪問診療計画、通院による歯科治療が困難な理由が指摘されています。

歯科訪問診療料

①通院による歯科治療が困難な理由
- **病名**
  - 脳梗塞　脳出血　くも膜下出血　外傷
  - 認知症　リウマチ　パーキンソン病
  - 副腎皮質機能不全　脳血管障害の後遺症
  - 脳梗塞の後遺症　老衰
- **状態**
  - 全身麻痺　左半身麻痺　右半身麻痺
  - 認知不能　体力低下　言語障害
- **理由**
  - 寝たきり
  - 歩行困難　通院不能
  - 入院中
  - 主治医より外出制限の指示あり

②実施時刻（開始時刻と終了時刻）
○○：○○～○○：○○

③訪問先名
自宅　○○マンション
介護老人保健施設○○
特別養護老人ホーム○○

④訪問診療の際の患者の状態
基礎疾患（○○）
全身状態　服薬
　低栄養リスク（体重の変化）
口腔内の状況
　口腔衛生状況　良　不良
　口腔乾燥　あり　なし
う蝕
歯周疾患
義歯　あり　なし
　使用している　使用していない
咬合接触　片側　両側
口腔状態
　舌の動き　良　不良
口腔咽頭機能
　顎・口唇の動き　良　不良
　開口量　○ｃｍ
咀嚼運動
　①両顎で咀嚼可能
　②下顎及び舌の上下運動
　③下顎の上下運動のみ
　④ほとんど下顎の動きがない
撥音（発音）　良　不良
座位保持　可　不可
食事摂取方法
　むせあり（液体○）（他○）
　経管栄養　あり　胃ろう経鼻
　　なし
　水分　とろみあり　なし
　食形態　常食　飲食　軟食　刻み食　他
口腔衛生状況　自立　介助　他
うがい　可　不可
管理方針
　嚥下体操（○○）
　舌、口唇、唾液腺マッサージ
義歯清掃方法
口内清掃の方法（Ｐ歯周の項を応用して入力）

⑤急変時の対応の要点
- 血圧降下に対する対応
  - ショック体位
  - 薬剤○○使用
  - 他医療機関に応援依頼
  - 転送
- 血圧上昇に対する対応
  - 薬剤○○使用
  - 専門医へ転送
- 心肺停止
  - ①救急時の手配（血圧　脈拍　ＳｐＯ2測定）
  - ②ＡＥＤ使用
  - ③心臓マッサージ
- セキにて中断
- 嘔吐反射にて中断
- 悪心にて中断　専門医へ紹介
- 暴力、悪態にて中断
- 低血糖症　意識はある　意識なし
- 低血糖症の対応　甘いものを摂取する
- 狭心症の発作
  - 手持ちの薬服用
  - 薬剤投与
  - かかりつけ医　専門医へ紹介
- 頻脈に対する対応
  - 心理的、精神的におちつかせる
  - 血圧　ＳｐＯ2
- 静脈に対する対応
  - 血圧　ＳｐＯ2
  - かかりつけ医へ連絡
  - 転送
- ゼンソク発作
  - 手持ちの薬剤にて対応
  - 点滴
- 以上、いずれの場合も次の治療のため、かかりつけ医専門医（○○医院）（○○病院）へ紹介

協会ホームページ「会員の方へ」のページに「その1～その5」も掲載していますのでご覧下さい。また、文書でご入用の先生には協会からお送りできます。

甲状腺がん子ども基金にご支援を

弁護士・映画監督　河合　弘之

原発よりも命の海を ⑲

小児甲状腺がんが多発している。世界では15歳以下では100万人に1人の発生率の小児甲状腺がんが、福島「県民健康調査」では、がんやがんの疑いのある子どもたちは174名にのぼっている（6月30日現在）。

私は甲状腺手術を受けた子どものいる家族に直接話をうかがった。患者家族は再発の恐れや今後の治療への不安を抱えながら、相談できる人がいないという。驚くべきことに、子どもたちに対する重大ながんの告知も、何の心の準備もないままなされる。そして、福島第一原発事故との関係は否定される。病気の詳細についても説明がなされない。セカンドオピニオンを求めることができない。なぜならほとんどの医者は県立医大に気兼ねして、動かないからだ。

インフォームドコンセントやセカンドオピニオンという、通常、患者として有している権利が小児甲状腺がん患者家族からは実質的には奪われているのだ。

子どもたちが病院へ行く時の付き添いや手間がかかるが、休業補償もない。最低限の治療費は支援されるが、後払いなので、数十万もとりあえず立て替えなければならない。甲状腺は成長ホルモンをつかさどる器官だから、すべて摘出した場合は一生薬を飲み続けなければならない。患者家族は打ちひしがれているのが現状である。

このような厳しい状況において、まずは必要なのは経済的な支援である。私は同じ思いを持つ仲間たちとともに「3・11甲状腺がん子ども基金」を設立し、私も理事のひとりとして関わることになった。元首相の小泉純一郎さんも快く呼びかけ人に就任してくださった。14年の都知事選を闘った細川護熙氏、宇都宮健児氏も呼びかけ人だ。現在62名が呼びかけ人、賛同人として応援してくれている。

3・11東京電力福島第一原発事故から5年半が経過。事故をめぐる報道も激減し、人々の記憶から遠のこうとしている。しかし、事故はまったく収束していないし、甲状腺がんをはじめとする病気に苦しむ人々は増えている。基金設立をきっかけに、多くの方が、甲状腺がんの子どもたち、その家族に心を寄せてもらえたらと願っている。

また、日本では公的な検査はしかも、縮小方向にある。放射性物質に県境はない。福島県に限らず、多くの子どもたちが健診を受けるべきだ。チェルノブイリでも、学校の健診で発見されたケースが多いという。このような病気は予防原則で取り組むべきことや、子どものがんの進行が速いことは常識である。広汎な甲状腺検査が絶対に必要なのだという認識が広まることを願っている。

申請方法や給付内容は11月以降決定予定である。

患者家族の支援に、ぜひとも募金を寄せていただきたい。目標額は1億円としているが、残念ながら支援が必要な家族はもっと増えていくのではないかと危惧している。みなさんの支援をお願いしたい。

郵便振替00100－3－673248
「3·11甲状腺がん子ども基金」
問合せ：080－3757－0311
http://www.311kikin.org/

反核医師の会学生部会広島平和学習会

被爆者の避難ルートを遡る①

―広島駅と宇品線、被爆者の避難場所となった東練兵場、広島東照宮―

反核医師の会常任世話人　広島県保険医協会理事　青木克明

本年5月28日、反核医師の会学生部会は広島平和学習会を開催し、医学生と会員医師などが参加しました。学習会の企画として行われた「被爆者の避難ルートを遡るフィールドワーク」の内容を本号より紹介していきます。

1894年6月　山陽鉄道が広島まで延長され広島駅が作られた。同年7月に日清戦争が始まり、陣頭指揮のために広島城内に大本営が設置されて明治天皇臨席のもとに帝国議会が開催された。8月には陸軍省の委託で広島駅―宇品港間5・9kmに軍専用の宇品線がわずか16日で敷設され兵員・物資の輸送が開始された。日中戦争が起こされた1937年には宇品に第1船舶輸送司令部がおかれ、沿線には陸軍被服廠、兵器廠が造られて戦争遂行に大きな役割を果たした。

広島駅は1922年に鉄筋コンクリート製に建て替えられていたが原爆投下では爆心1・9kmにあったため大破し、停車中の車両内でも死傷者が出た。宇品線は被害の少なかった南段原―宇品間を往復して多くの被災者を輸送し、7日には広島駅からの運行を復興した。戦後は軍事輸送がなくなったため大赤字路線となり1986年に92年の歴史を閉じた。船舶司令部は爆心4kmで被害が軽微だったため暁部隊の兵士が出動して救護にあたり、残留放射線による被曝を受けた。

駅の北側には広大な東練兵場があり爆心2kmだったが多くの被爆者が避難をしてきた。当時の痕跡は東照宮前の公園の被爆クスノキと明治23年から設置されていた騎兵第5聯隊の軍人軍馬追悼の碑のほかはない。

北側の二葉山の麓にある広島東照宮は、家康の孫にあたる広島藩主浅野光晟が造営し、没後50年ごとに「通り御祭礼」と呼ばれる神輿行列が行われてきた。明治維新、第1次世界大戦、原爆で中止となったが被爆70周年事業として2015年10月10日に200年ぶりに復興した。

境内には被爆してここに避難していた原民喜の文学碑がある。

宇品線は「南段原駅」付近の公園に線路、車輪、駅標が残されている

猿猴川橋梁を渡るD51　1966年

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで⑬

65歳超雇用促進助成金について

今回は2016（平成28）年10月19日より創設された「65歳超雇用促進助成金」をご紹介させいただきます。

ニッポン一億総活躍プランにおいて、65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う企業等に対する支援が盛り込まれたことを受けて創設されました。

助成金の概要、支給額、主な要件は次のとおりです。

【概要】

65歳以上への定年の引上げ、定年の定めの廃止、希望者全員を対象とする66歳以上の継続雇用の導入のいずれかを導入した事業主に対して助成金を支給します。

【支給額】（1事業主につき1回限り）

	導入する制度	助成額
①	65歳への定年引上げ	100万円
②	66歳以上への定年引上げ又は定年の定めの廃止	120万円
③	希望者全員を66～69歳まで継続雇用する制度の導入	60万円
④	希望者全員を70歳以上まで継続雇用する制度の導入	80万円

※①～④の複数の制度を合わせて導入した場合は最も高い額のみの支給となります。

【主な支給要件】

①平成28年10月19日以降に労働協約又は就業規則に制度を規定し、制度を実施した事業主であること。

②導入する制度の実施日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第8条・9条1項のいずれの規定にも違反していないこと。

③定年の引上げ等の実施に対して、専門家への委託費等の経費の支出があること。

④支給申請日の前日において、申請事業主に1年以上継続して雇用されている者であって60歳以上の雇用保険被保険者（定年の引上げ等を行う労働協約又は就業規則の適用を受ける、期間の定めのない労働契約を締結する定年前の労働者または定年後に継続雇用制度により引き続き雇用されている者）が1人以上いること。

⑤定年の引上げ等に関して、過去に高年齢者雇用安定助成金の支給を受けていないこと。

【支給申請】※事前の計画の認定は不要です。

制度を実施した日の翌日から起算して2か月以内

支給要件④、⑤については必ず事前の確認をお願いいたします。また他にも要件がありますので、詳しくは協会までご連絡ください。

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。

支給申請をお考えの際は制度導入前に、都道府県支部高齢・障害者業務課または社会保険労務士等にお問い合わせください。

（特定社会保険労務士 白鷺克憲）

裁判事例に学ぶ 医事紛争の防止

京都府保険医協会理事　宇田憲司

（15）内部資料の開示には要件検討を厳格に

国立岡山大学病院で、2001年6月30日に心室中隔欠損症に対してパッチ閉鎖術が実施されたが、大動脈弁損傷を来たす医療事故が生じ、患者は国（病院側）に損害賠償を請求して提訴した。

国は、①本件医療事故の概要、現在の状況、大学の見解および対応検討、今後の見通しなどを記載した文部省への報告書と、②院内の病院長などへの報告書とを所持していた。

民事訴訟では、自己の主張を相手が認めない場合、裁判官が、合理的な疑いをはさまない程度に確信をもって事実判断できるには、証拠を提示する必要があり、所持する文書を提出して書証の申出をする。また、別の所持者に対する提出命令を申し立てて入手することになり、原告は裁判所に提出命令を申し立てた（民事訴訟法219条）。

文書が、（1）挙証者と所持者の間の法律関係について作成されたとき（同220条3号後段）は提出を拒めず、（2）公務員の職務上の秘密に関する文書でその提出により公共の利益を害し、又は公務の遂行に著しい支障を生ずる恐れがあるもの（同4号ロ）や、（3）専ら文書の所持者の利用に供するための文書（国又は地方公共団体の場合、公務員が組織的に用いるものを除く）（同4号ニ）は除外される。

第1審では、（1）に当たらず、（2）公開により、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれ（行政機関の保有する情報の公開に関する法律5上5号）、争訟等に関わる事務に関して、国などの財産上の利益や地位などを不当に害するおそれ（同6号ロ）を認め、除外文書とした。また、（3）作成目的、記載内容、現在の所持者が所持するに至るまでの経緯、その他の事情から判断して、専ら内部の者の利用に供する目的で作成され、外部の者への開示の予定がなく、開示されると個人のプライバシーが侵害されたり、自由な意思形成が阻害されたりするなど、所持者の側に看過し難い不利益が生ずるおそれがある文書で、特段の事情もなく（最決平11・11・12引用）、更に、開示予定のない公務文書も4号ニに該当するとして、却下した（岡山地決平15・12・26、判例1874号70頁）。

即時抗告され、（3）は4号ニの括弧書きから失当としたが、（1）（2）の判断を維持して、棄却した（広島高裁岡山支決平16・4・6、同号69頁）。

例えば、協会等が医療機関からの文書を所持していても、裁判所の提出命令や更に諾否には厳正な手続きや要件検討（（3））が要る。また患者の個人識別情報の記載がなくその特定が困難な場合は不見当で提出不能である。（JCOAニュース94号参照）

京都保険医新聞2871号（2013年10月5日より）

マリオの安倍首相

ペンネーム　山本　操（広島市）

オリンピックの閉会式の〝いでたち〟は、アベチルドレンは絶賛したが、世界のマスコミは冷笑した。

自らの所信表明のときに、自民党議員にスタンディングオベーションを促した演出法と言い、ゴーストライター創作の美辞麗句の棒読みだけで、質問者の正確な返事ができない態度といい、一国の代表者として悲しい。

憲法違反の法案でも、数の力で押し切る強引さ。司法の領域まで、自分に有利な人事を執行する。アベノミクスの失敗を認めないで、さらに突っ込んでいく対応は、戦前の軍部があとさき見ずに突進し、国民を道連れに玉砕した縮図である。

……

「ちょっと一言」へのご寄稿をお待ちしています。本紙に同封のハガキをご利用ください。

広島保険医新聞読者自由投稿　ちょっと一言

協会活動・新聞紙面へのご意見、医療制度や保険診療に関すること、日常診療での出来事など…

届出医療の活用と留意点 2016-2017年版

会員1冊無料
2冊目からは定価6,000円

ご注文は
TEL082-262-5424

おすすめ書籍

Dr.のための
相続・事業承継ガイドブック
今日から始めるハッピーリタイアの準備

著　益子良一
税理士法人コンフィアンス代表社員税理士　専修大学法学部講師

本体2000円＋税

■課税される「相続財産」の範囲は？
■相続でもめない遺言書のつくり方は？
■相続税対策としての持分なし医療法人への移行は本当に得なのか？

相続・事業継承を考えている先生にも、相続を受ける先生にも、今から将来への準備を進めている先生にも、参照いただける便利な1冊です。

ご注文は日本医事新報社
FAX03-3292-1560
または広島県保険医協会
TEL082-262-5424

安保法制違憲訴訟　広島の会
第二次原告団・サポーター募集

昨年、強行採択により可決され、３月より施行となった危険な戦争法「平和安全法制」を廃止とするため、違憲訴訟を提訴しました。広島では、第１次として１６６人が原告となり、２００人以上を目指して、第２次の原告団とサポーターを募集しています。

１．原告　第２次募集　２０１６年１２月１９日まで
参加費用：２０００円以上
年会費　：２０００円（初年度無料、次年度から）
※訴状代理人は、広島弁護士会所属の弁護士が担当します。

２．サポーター会員
原告にはなれないが、会の運動を支えていただける方は「サポーター会員」になってください。
年会費：１口２０００円（複数口歓迎）

３．申込み先
参加申し込み用紙（広島保険医新聞本号に同封）に記入して、安保法制違憲訴訟広島の会へ、ＦＡＸまたはメールでお送りください。

４．委任状・会費の納入
原告：後日、「訴状委任状」をお送りしますので、捺印のうえ返送ください。
原告・サポーター：会費納入の振込用紙を送りますので、郵便局から払込みください。

５．その他
■訴状学習会　１１月１９日（土）１４：３０～　広島弁護士会館
■第１回裁判　１２月７日（水）１０：３０～　傍聴１０：００までに裁判所へ

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**（恵木尚弁護士事務所）
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（11月の予定）

11月15日（火）	会費　開業会員15,000円 勤務医12,000円（ただし10～12月分）
11月21日（月）	グループ保険の保険料（12月分）
11月28日（月）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（12月分）

■11月15日は会費（10～12月分）の引き去り日です。口座残高にご注意ください。

保険医休業保障・給付状況（2016年9月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
2人	1,290,000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４月加入分受付中

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
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

※所定の給付要件・免責期間があります。

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21回理事会

2016年10月11日（火）、第20期第21回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】

・第358回歯科幹事会、9月16日（金）。今年度の歯科行事・組織拡大について、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。

・広報文化部会、9月20日（火）。新聞488号企画案、市民公開講演会・文化行事について検討・確認。

・歯科施設基準研修会、9月24日（土）の開催報告。

・第272回医科社保学術部会、9月26日（月）。保険請求等Q&A、査定（減点）、返戻事例相談・診療報酬改善対策・適時調査対策、行事予定について検討・確認。

・総務財政部会、9月27日（火）。医療運動対策、各部の活動と対策、行事、会議予定等に検討・確認。

・第180回歯科社保対策部会、10月4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・その他の行事報告。

・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

・患者署名提出報告とクイズチラシ・会員署名の取り組みを討議。

・広島市のこども医療費補助制度について広島市議会での討議状況を確認、今後の取り組みを検討。

・核兵器廃絶国際署名提出の確認。

②広島保険医新聞「主張」テーマ案を確認。

③審査・指導問題対策

・指導問題学習会開催についての提案。

④経営税務部

・中国ブロック協議会国税局交渉に向けた会議日程等を確認。

⑤組織部

・女性医師・歯科医師交流会の日程、内容を討議、決定。

⑥共済部

・休保制度の給付審査。

⑦総務関係

・「損税」問題対策についての提案を討議、対応を確認。

⑧協会行事

・医科医療政策学習会、医科医療安全管理セミナー、文化行事、市民公開講演会の日程等を確認。

⑨各専門部会等日程を確認。

⑩保団連等行事予定

・各行事について、参加者、日程等を確認。

⑪その他

・「安保法制違憲訴訟」原告・サポーター募集の取扱について検討。

・憲法のつどい・ひろしまの開催を確認。

お知らせコーナー

「よろず法律税務労務相談」のご利用について

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、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。

広島県保険医協会市民公開講演会

認知症の心に寄り添うバリデーション
～尊厳を支えるコミュニケーション法～

講師 **宮本 憲男 氏**
きのこ老人保健施設副施設長
笠岡市認知症介護研修センター副センター長

参加費無料

■広島会場
12月3日（土）
15：00～17：00
広島ＹＭＣＡ３号館
２Ｆ多目的ホール

■福山会場
12月4日（日）
10：00～12：00
まなびの館ローズコム
４Ｆ中会議室

共済制度の生命保険料控除証明書について

■保険医年金

2016年8月末現在の積立金通知「加入内容のお知らせ」とともに、10月下旬に三井生命保険会社（事務幹事）より送付します。

保険医年金は一般の生命保険料控除の対象となり、個人年金控除ではありませんのでご留意ください。また、控除額は従来通り旧制度が適用されます。

■グループ保険－団体定期保険－

一般の生命保険料控除の対象となり、保険料はすべて新制度の適用となります。証明書は希望者のみに送付しますので、ご希望の方はお知らせください。

■保険医休業保障共済保険

生命保険料控除の対象となりません。

会費の領収書発行について

広島県保険医協会会費は3ヵ月毎の自動振替による収納のため、領収書は発行していません。今年度の領収書の発行をご希望の方は、下記までご連絡ください。すでに御連絡いただいている先生には、12月中旬の発送を予定しています。

生命保険料控除証明書および会費領収書に関する連絡先
広島県保険医協会　TEL082-262-5424　FAX082-262-5427　info@hiroshima-hokeni.jp

編集後記

平成天皇の生前退位の意向をふまえて10月17日から安倍総理を中心として天皇の生前退位の在り方などの議論が始まった。2018年退位を目標に議論される。天皇の役割が改めて国民に広く知れわたることになろう。主張では東京都の豊洲市場の土壌問題を中心に情報開示と変更の意図を広く伝えることを論じた。隠ぺい体質を改めることを今さらに強く認識すべきである。隠ぺいを含む行為を何回も繰り返していては、進歩がない。（O）

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。

今日からできる歯科訪問診療の手引き ～2016年追補版～

発行のご案内

診療報酬改定により変更となった歯科訪問診療・介護保険の保険請求にかかわる項目を反映した内容となっています。
保団連ホームページより、PDF版をダウンロードしてご利用ください。

https://hodanren.doc-net.or.jp/nyuukai/syuppann.html