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）

クレーム予防・対応力アップの接遇を学ぶ

県下４会場３１１名が参加

2018年度患者応対セミナーを県内４会場で開催しました。今回の接遇は「怖がらないで！クレーム対応力アップと予防のための接遇」と題し、セルフケア・カンパニー代表の近藤宜子氏を講師にお招きしました。4月14日三次会場・参加42名、15日呉会場・参加26名、21日福山会場・参加76名、22日広島会場・参加167名、医院・病院のリフレッシュセミナーとして、多くのドクター、スタッフに受講いただきました。

福山会場の様子

講師の近藤先生

多くの患者さんと接する医療機関は、年齢層も様々、生活スタイルも様々な方が訪れることもあり、クレーム対応に戸惑うことが増えてきているようです。まずは、クレームの発生を防ぐポイントとして、接遇マナーの基本を解説。クレームへの一次対応を誤ったために二次クレームを発生させてしまった例を示し、「相手の自尊心を大切にし、敬意を伝える対応を」と話されました。相手への気持ちが、きちんと伝わる表現力を磨くことが大切なようです。「待機の表情」とは、「相手の役に立ちたいという気持ちを伝える表情」のことを指しますが、医療機関では求められる機会も多そうです。「形だけ」ではなく、「形より入りて心に入る」＝「形入法」を思い出して実践したいものです。

さて、クレームに至ってしまった場合はどう対処したらよいでしょうか。「クレーム対応は初動が大切」というのは、多くの現場で承知されていることでしょう。近藤氏からは心構えと行動に分けて、必要とされる基本姿勢が示されました。これをもとに6つのステップを踏み、患者さんの納得を引き出し再発防止につなげる。どうにもならないようなケースには「苦情三変の法則」を用いて、対処していくこともアドバイスいただきました。

不安な気持ちや身体の不調を抱える方々が来院する医療機関では、些細な言動、思いがけない言葉からクレームにつながってしまうなど、気をつけていても起こってしまうという面も否めません。スタッフが一人で抱えなくてもすむように、あらかじめチームでの対応方法を話し合っておいたり、問題を共有できる職場環境をつくったりすることも必要です。スタッフが安心していきいきと働くことができることは、気持ちのよい接遇が生まれる重要な環境因子。それが患者さんにきちんと伝われば、クレームを未然に防ぐことにもなるという納得のお話でした。医療機関の好感度アップにもつながる有意義なセミナー、次回もご期待ください。

本号の主な内容

2面 主張「東京一極集中が医療にもたらすもの」／保団連中国ブロック協議会18年度第1回ブロック会議開催／財務省が社会保障費削減案示す
3面 患者応対セミナー参加者感想／会員訪問
4面 医科・歯科新点数関連情報／【行事案内】歯科臨床研究会
5面 原発よりも命の海を／雇用問題等Q&A

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

広島県保険医協会
第42回定期総会のお知らせ

とき／ 2018年6月24日 日曜日

ところ／ リーガロイヤルホテル広島 3F
広島市中区基町 6-78 TEL082-502-1121

記念講演 15:00 ～ 17:00
総会議事 17:15 ～ 18:45
懇親会 18:45 ～ 20:00

記念講演会【市民公開】

（株）中日新聞社社会部記者
望月 衣塑子（もちづき いそこ） 氏

進む政治の私物化 瓦解する官僚たち
～政治権力とメディア～

※参加費無料
多数のご参加をお待ちしております。

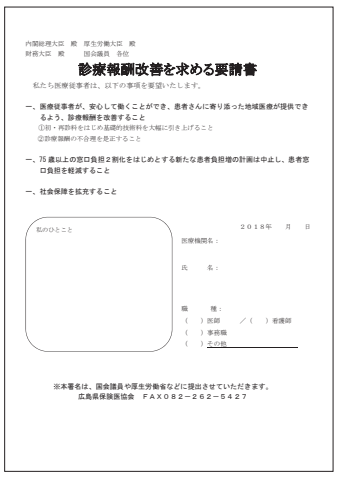
休保制度加入受付中！5/25(金)までにお申し込みを!!保険医年金も受付中

診療報酬改善を求める要請書

署名にご協力ください！

協会は診療報酬改善を求め、要請書に取り組んでいます。医師、歯科医師だけでなく、看護師などスタッフの方にもご協力をお願いしています。お手元に用紙がございましたら、至急、協会までFAX(番号082・262・5427)にてお送りください。医療従事者の声、医療現場の実態を国会議員や厚生労働省に伝え、以下の項目の実現を要望していきます。

・医療従事者（歯科医療従事者）が、安心して働くことができ、患者さんに寄り添った地域医療（歯科医療）が提供できるよう、診療報酬を改善すること
・75歳以上の窓口負担２割化をはじめとする新たな患者負担増の計画は中止し、患者窓口負担を軽減すること
・社会保障を拡充すること


内閣総理大臣　殿　厚生労働大臣　殿
財務大臣　殿　　国会議員　各位

診療報酬改善を求める要請書

私たち医療従事者は、以下の事項を要望いたします。

一、医療従事者が、安心して働くことができ、患者さんに寄り添った地域医療が提供できるよう、診療報酬を改善すること
①初・再診料をはじめ基礎的技術料を大幅に引き上げること
②診療報酬の不合理を是正すること

一、75歳以上の窓口負担２割化をはじめとする新たな患者負担増の計画は中止し、患者窓口負担を軽減すること

一、社会保障を拡充すること

私のひとこと

2018年　月　日
医療機関名：
氏　名：
職　種：
（　）医師　／（　）看護師
（　）事務職
（　）その他

※本署名は、国会議員や厚生労働省などに提出させていただきます。
広島県保険医協会　FAX082－262－5427

医の眼、歯科の眼

広島市は爆心２km以内にある170本の被爆樹木を登録している。生き残った木は、原爆の熱線を浴びて傷ついた側の成長が遅いため、いずれも爆心方向に傾いているのが筑波大学の鈴木雅和教授の調査によって明らかとなった。証言できる被爆者が少なくなる中で爆心に頭を垂れて成長を続けている被爆樹木を大切にしていかなければならない。

被爆樹木は32種類もあるがクスノキが58本で最も多く、復興のシンボルとして広島市の木に指定されている。中区上八丁堀の裁判所アパート前には立ち入りが制限されているがクスノキと土塁がある。元は広島城、北の郭だったが軍都化により第五師団兵器部となり、土塁で囲まれた弾薬庫があった。戦後、兵器部が裁判所となったのは、軍事国家から法治国家に変った象徴と言える。アパートは近く中国管財局に返還されるが、土塁とクスノキはセットで広島市が管理するべきであろう。

青少年センター西のシダレヤナギは最も爆心に近い370mにある。幹は焼失したが翌年根元から甦った。焦土から芽吹き、堂々と育っている姿は日本国憲法と同じである。「安倍改憲」はすくすくと伸びた平和の大枝を切り落とそうとするものであり、決してはならない。（A）

裁判所の被爆クスノキと土塁

保団連
中国ブロック
協議会

18年度第1回ブロック会議開く
活動方針などを議論

4月29日(日)、今年度第1回目の保団連中国ブロック会議が開催され、協会から大堂副理事長、上田理事が出席しました。

午前中は「今次診療報酬と政府の医療改革構想」をテーマに三浦清春保団連副会長が講演。まず今回の改定の特徴について、改定率が本体はプラスであったが、全体的には、2014年以降続く薬価引き下げ分の本体への繰り入れ中止など極めて不十分。かかりつけ医の推進やオンライン診療の強化等によって、24時間対応、フリーアクセスの制限、自由開業医制の見直し、診察の場の営利・市場化・効率化が目指されていると指摘。こうした改定の背景には、社会保障・税一体改革大綱に基づく路線、政府財界の戦略があり、社会保障の理念の変質・後退、持続可能な制度の名のもとによるなし崩し的な改悪が図られているとしました。

ブロック会議の様子

また、こうした動きに対し、社会保障は憲法25条に基づく国民の権利、公助であること。日本の社会保障の総額の規模は低く、逆に社会保障の充実のために、大企業の税と保険料や富裕層の累進課税を元に戻す財源策があることを示し、こうした立場に立った幅広い国民の連携が必要と強調しました。

質疑では「法人税が引き上げられれば我々にも影響があるのではないか」との疑問が出され、「法人税の引き上げについては大企業と中小企業とは区別されるべき。税金の引き上げに対応できる診療報酬であることが必要」の等の意見が出されました。

午後からは、中国ブロックにおける2017年度の活動のまとめ、2018年度の活動計画が提案され、活発な議論を経ていずれも了承されました。その後、各協会のこの間の活動を交流。「診療報酬の引き上げと患者負担軽減を求める決議」を採択し、会議を終了しました。（決議全文を3面に掲載）

診療報酬の地域別の活用など、財務省が社会保障費削減案示す

財務省は4月11日、財政制度審議会（財政審）を開き、医療、介護、年金など社会保障費のさらなる削減案を示しました（主な項目は別掲の通り）。今月中には政府への建議をまとめる模様です。同省は高齢化の進展による受給者の増加や疾病構造の変化、少子化の進展による支え手（現役世代）の減少などをあげ、社会保障改革の必要性を主張しています。

11日は「国民皆保険制度を維持しつつ、制度の持続可能性を確保していくための医療・介護制度改革の視点」を踏まえた具体的対応として、①制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく（共助の対象は何か）、②必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する（公定価格と提供体制）、③高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく（給付と負担のバランス）の3つをあげ、その中で合計23の改革項目を示しました。

国民の「自助」「共助」を強調

見過ごせないのは、①で、国民の「自助」「共助」を強調して公的責任を後退する考えを示したうえで、改革項目をあげていることです。この考えのもと、窓口負担が少額で済んだ患者への追加負担を求めることを提起。諸外国と比較して、少額の外来受診の頻度が高いことを問題視し、かかりつけ医やかかりつけ薬局への患者の誘導策として定額負担に差を設定することも検討するべきと求めています。しかし、現行の窓口負担にさらなる負担を強いれば、受診抑制、重症化につながりかねません。

また、新しい医療技術や薬の「費用対効果」が悪ければ保険適用を見送り、全額を患者負担とする仕組みを作ることや「保険給付の効率化」と称して、救急や重症者向けの急性期病床の削減の進み具合を評価・加速させることも求めています。なお、後期高齢者の窓口負担の見直し（1割→2割へ）については、11日の財政審では踏み込んだ論点は示されませんでしたが、4月6日の財政審では、「18年度末までに結論を得る」ことを示しています。

地域別の診療報酬活用例示す

この他、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の活用も打ち出しています。都道府県が具体的に活用可能なメニューを国として示すべきと求め、特定の病床が過剰な地域の入院基本料の引き下げ、医療費の伸びが高く、住民の保険料負担が過重な場合の単価調整などを例として示しました。

介護については、ケアマネジャーが担う居宅介護支援について、利用者負担を導入すること、また、介護老人保健施設や介護医療院の多床室の室料相当分を保険給付から外し、利用者負担とすることなども提起しています。

私たち医療従事者の願いは、保険証1枚で誰もが安心・安全な医療を受けられる制度を維持、発展させることです。社会保障費抑制でなく、国の責任で拡大することが国民の暮らしと健康を守ることにつながると考えます。

財務省が示した主な社会保障費削減案

- 窓口負担が少額で済んだ患者に定額の追加負担を求める
- 薬剤自己負担の引き上げ
- 新しい医療技術や薬の「費用対効果」が悪ければ保険適用を見送り
- 地域別の診療報酬の活用を求める
- 急性期病床の削減につながる要件の厳格化
- ケアマネジャーによる居宅介護支援への利用者負担の導入
- 年金の支給開始年齢の引き上げ

主張

東京一極集中が医療にもたらすもの

2045年の日本の人口は、2015年と比べ、秋田県で41％減少、青森県で37％減少との予想が発表されている（日本の将来推計人口・平成29年推計より）。東京都は全国で唯一、0．7％の増加となり、港区、千代田区、中央区に至っては、いずれも30％を超える増加が推計されている。ちなみに広島県は2015年の人口が284万人、2045年は243万人で15％減、広島市、福山市、東広島市は一桁の減少とされているが、江田島市、大崎上島町、安芸太田町に至っては50％を超える減少と推計されている。

首都、政治の中心である東京には、国の行政機関が集中している。上場企業の実に50％が東京都に本社を置き、法人税は東京に集中する。大学も首都圏に集中する傾向は強く、私立大学の上位校の多くが東京や関西周辺にある。全国から上京した若者は、大学卒業後も東京で就職し住み続け、地方には戻らない。

人口集中は、経済発展での利点や、医療分野でも技術革新という点でみると、一概に批判することはできないかもしれない。しかし、大幅に減少が見込まれる地方の将来に目を向ける必要があるのではないだろうか。

人口の減少は税収減を意味し、交通機関はもちろんのこと、電気や上下水道、学校、警察や消防という機関などインフラの縮小は否めない。子育てに欠かせないインフラが縮小すれば、労働力の低下を招き悪循環に陥る。過疎や高齢化が進んだ地域では、医療や介護を必要としても、それを機能させる労働力が不足し維持できなくなる。広島県内でも、山間部や島しょ部には既にその兆候が出てきている。呉市豊町には50年前には3件の歯科医院があったが、ついに最後の歯科医院が3月で閉院し無歯科医地区となってしまった。

政府は、「まち・ひと・しごと創生総合戦略2017」（2017年12月）を示し、2020年を目処に東京圏と地方の転出入の均衡を図るとしている。今国会提出の、東京23区の大学の定員増を原則10年間認めないとする法案もその一環である。

「まち・ひと・しごと創生総合戦略2017」の医療に関わる具体的な政策をみると、「団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制）の構築を推進することで、高齢者が自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域づくりを進める」とある。また、「健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、『新しい健康・医療・介護システム』を構築することにより、個々人に最適な保健医療サービスの提供を推進していく」とされている。保険者はレセプト・特定健診等のデータを活用した健康保持増進事業を行い、そういった保険者へのインセンティブを強化するという。予防を推進していくことは重要なことではあるが、必要な医療を抑制するようなインセンティブになるようでは困る。急激に人口減の予想される地域は、医療インフラの継続策を本気で編み出さなければ、無医地区、無歯科医地区はさらに拡大し、人口減に歯止めがかからなくなる危険性は高い。

人口が増加する東京都でも高齢化は避けられず、2045年には人口の30％に達するという。介護問題が深刻になろう。東京一極集中の是正は地方創生と連動する。システム論を語るのではなく、国の医療費抑制策によって疲弊している医療機関や介護施設を再生させる具体策を示してほしい。

会員訪問⑬

佐々木　昌也　先生

佐々木内科クリニック（福山市）

会員懇談に参加していただきありがとうございました。

料理もおいしかったし、いろいろな先生と接することができて、楽しい時間を過ごしました。

先生はこちら（沼隈）が地元なのですか？

出身は神戸で、大学は大阪でした。研修医の頃より、こちらに来る機会が多くありました。そのうちに患者さんとの関わりが広がり、土地にも馴染んできて、開業に至ったようなところです。大学病院や勤務医の道を選択しなかったのは、診療の自由度を広げたい、地域住民のそばで自分の思う実践を行っていきたいと考えるようになったことが大きかったと思います。

日常診療のモットーなどはありますか。

昔からこのあたりに住んでいる方から見れば、私は違う土地からきた新参者です。押しつけず、気構えず、できることを地道にこつこつとやるという感じ。今は、病診もスムーズに連携できており、周囲の協力にも感謝しています。

佐々木先生のお話は、どこをとっても寛容で気負いがないように感じます。

ものの考え方のベースに「適度」というのがあるかもしれませんね。あれもこれもと頑張るよりは、目標を現状維持に設定して、日々の積み重ねに結果がついてくるというのが私のスタイルです。

患者さんやスタッフとも「適度な距離感」を保ちたいと思っています。この頃はドライな方も増えているでしょう？線引きが難しいところもありますが、例えばスタッフへの感謝の気持ちをどういう形で表すか。よい関係が長く続く、現代に見合ったクールな方法をと考えます。

クリニックの建物も、レストランのような外観だったり、待合にホテルのロビーの雰囲気を持たせたりと、医療機関らしさを少なくする方向で拘りました。

コミュニケーションを含めたコンテンポラリースタイルへの拘りという感じでしょうか。

大袈裟なものではありませんよ。「適度」にするために余計なものを省いていくと、必要なものが残るというようなことだと思います。

情報収集にはネットも活用されているとのことですが、治療にも役立てられるのですか。

治療の方法も変化していきます。今はネットで様々な情報が収集できますし、動画などでの鍛錬も可能です。

糖質制限などの食事療法や創傷治療など、患者さんにやさしいと思う治療方法は取り入れていったりします。プラスモイスト（瑞光メディカル）は、そういった中から得た情報で、その有効性からおおいに活用している例ですね。

休日の楽しみは趣味のゴルフをされることですか？

熱心にハイスコアを求めていた時期もありましたが、肩を痛めて…。今は楽しむことに比重を置いてやっています。一緒に回るメンバーとの交流も楽しみのひとつです。

ゴルフの他には、美味しいものを食べることが好きで、妻とは、雰囲気のよい落ち着いたフレンチなどによく行きます。気に入っていたレストランが、最近閉店してしまって残念に思っているのですが、新しいお店も開拓したいです。

神戸・関西での生活が長かった先生ですが、お好み焼きはやはり「関西風」ですか？

もちろんです。広島風も美味しいですが（笑）。

梅田スカイビルの滝見小路にある「きじ」。開店前に行列ができるような店ですが、実家に帰省したときには立ち寄ります。味もいいし、大将の人柄も、関西を味わうにはもってこいの店なので、ぜひ行ってみてください。

診療報酬の引き上げと患者負担軽減を求める決議

保団連中国ブロック協議会は、4月29日に開いた2018年度第1回ブロック会議にて次の決議を採択しました。決議は政府関係機関（内閣、財務省、厚生労働省）に送付し、要望項目の実現を求めました。（1面関連）

今次改定は公称でマイナス1・19％となった。いわゆる「外枠」を含めた実質のマイナス幅は1・25％で、国庫負担の削減は1500億円に及ぶ。薬価引き下げ分は今回も、本体改定の財源とされなかった。2025年を目前に医療・介護の同時改定となった今回は、とりわけ地域包括ケア、かかりつけ医機能が色濃く反映した改定となった。

地域医療構想に沿った急性期入院基本料の再編は、病院に従来以上に厳しい施設基準を強いている。その一方で、開業医の「ゲートキーパー」機能が目に見える形で示されたことや、受診時定額負担への布石が打たれたことも、今次改定の特徴に挙げられる。

歯科では今回、基本診療料に院内感染防止対策に係る施設基準が新設された。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）をめぐっては、従来の施設基準の強化に加え、地域ケア会議への参加実績や自治体事業への協力、学校医であること等が新たに要件とされるなど、「か強診」とそれ以外の歯科診療所との機能分化がより一層、明確に打ち出された。

医療機関の経営悪化は、医療経済実態調査をはじめ種々の調査結果から明らかである。しかし今次改定は上記の通り、地域医療を担う医療機関全体の経営を底上げする内容には遠い。

4月からは、後期高齢者の保険料が引き上げられ、入院中の食事代や65歳以上の医療療養病床入院患者の居住費（水光熱費）も引上げとなる。8月には70歳以上の外来窓口負担の月当たり上限額の引き上げが予定されており、高齢者にとっては厳しい春となっている。また、国保の財政運営が都道府県へ移管されることによる保険料の引き上げや、それに伴う滞納者のこれまで以上の増加と資格証明書発行の一層の厳格化が懸念される。国は都道府県のガバナンスの強化を謳い、「支援金」をインセンティブとして自治体間の医療費抑制競争を促そうとしているが、国保運営と医療費適正化計画を一体にした新たな抑制策は、医療における更なる負担増と給付抑制を引き起こし、国民の受療権の一層の侵害につながりかねない。

経済的理由による受診抑制が一層の広がりを見せるなか、国は、全ての世代に向けた新たな患者負担増計画を次々と繰り出している。

以上の通り、国民皆保険制度は、提供体制と患者負担、また公的医療保険の在り方からも形骸化が現実化しつつある。当協議会は下記事項を訴え、その実現に努めることを決議する。

記

一、すべての医療機関が安心・安全の医療を提供し、その機能を全うできるよう、初・再診料をはじめとする基礎的技術料を引き上げること。

一、受診時定額負担の導入など新たな患者負担増計画は中止し、患者負担を軽減すること。

2018年4月29日

全国保険医団体連合会／中国ブロック協議会（鳥取県保険医協会・島根県保険医協会・岡山県保険医協会・広島県保険医協会・山口県保険医協会）

患者応対セミナーに参加して

（感想）片山歯科医院　藤恵　恵美子

このたび、受付業務に携わるスタッフ3名で「患者応対セミナー」に参加させていただきました。

今回は、クレームの発生を防ぐポイントやクレーム対応の基本手順の心構えと行動を教わり、対応の悪さがさらなるクレームになり、「二次クレーム」に繋がるお話を聞かせていただきました。

来院される患者様は、様々な感情や不安でいっぱいです。心無い事務的な対応でクレームを起こさせないためにも、患者様に安心感、信頼感を与える表情（笑顔）や、言葉遣いで好感をもたれる良好な人間関係を作る事の大切さを教えていただきました。

人は自分の心持ちによって、言葉や態度の感じ方が違ってきます。同じ内容を伝えても、問題なく伝わることもあれば、不快に取られることもあります。

特に、顔の見えない電話応対では気をつけなければなりません。ついつい忙しい時に掛けてこられた電話応対は、患者様のペースではなく、自分のペースで話しがちになっている事に気づかされました。学んだことを活かし、笑顔を絶やさない「声も笑顔」で、言葉遣いに気を配り、思いやりと優しさが伝わる応対を心掛けたいと思いました。

発生してしまったクレーム対応の心構えと行動のポイントは、グループに分かれてケーススタディを行い、解決策等の意見交換ができ改めて初期対応の大切さを気づかされました。

今回受講させていただいた「接遇の重要性、相手に安心感と信頼感を与える話し方」について職場で共有し、さらなる応対の品質向上に努めたいと思います。それでも発生してしまったクレームには、心から患者様の話に真摯に耳を傾け「無かったこと」にせず、職場全体で再発防止に努める意識を持たなくてはならないと感じました。

医院の顔である「受付」、これからもプロ意識を持って「目配り」「気配り」「心配り」を大切に、患者様に癒しを与えられる対応が出来るよう努めたいと思います。

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：1、500円（税込）
会員1冊無料
（2冊目からは定価1,500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　2018年度診療報酬改定に関する疑義解釈（その2）、（その3）

厚生労働省保険局医療課は4月6日に「疑義解釈資料の送付について（その2）」、4月25日には「疑義解釈資料の送付について（その3）」を地方厚生局などに通知しました。その一部を抜粋して掲載します。なお、全文は厚生労働省のホームページに掲載されています。

疑義解釈資料（その2）

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

（問1）地域包括診療加算については、平成30年度改定において「地域包括診療加算1」と「地域包括診療加算2」の2つとなり、改定前において地域包括診療加算を届け出ている保険医療機関が地域包括診療加算1を算定する場合は、新たな届け出が必要となるが、施設基準のうち「適切な研修を修了した医師」の配置など既に届け出ている要件に係る資料も改めて添付する必要があるか。

（答）改定前に地域包括診療加算を届け出ている保険医療機関が、地域包括診療加算1を届け出る場合は、様式2の3を提出していればよく、既に届け出ている要件に係る資料の添付は省略して差し支えない。なお、地域包括診療料の届出においても同様の取扱いとする。

【在宅復帰率】

（問5）地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1及び2並びに回復期リハビリテーション病棟入院料1から4の施設基準における在宅復帰率については、平成30年度改定前と改定後で「在宅等に退院するもの」等の定義が一部変更となっている。在宅復帰率については、直近6月の退院・退棟患者のうちの「在宅等に退院するもの」等の割合を基準値としているが、直近6月間に改定前と改定後の期間が両方含まれる場合の在宅復帰率の取り扱いはどうなるか。

（答）「在宅等に退院するもの」等の新たな定義については、4月以降（改定後）に退院・退棟した患者から適用する。このため、3月以前（改定前）に退院・退棟した患者であって、改定前の基準で「在宅等に退院するもの」等に該当する患者は、4月以降の在宅復帰率の基準値の計算においても「在宅等に退院するもの」等に含めて差し支えない。

疑義解釈（その3）

【在宅患者支援療養病床初期加算、在宅患者支援病床初期加算】

（問1）療養病棟入院基本料の注6の在宅患者支援療養病床初期加算及び地域包括ケア病棟入院料の注5の在宅患者支援病床初期加算の算定要件に「「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、入院時に治療方針に関する患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行うこと」とあるが、具体的にどのような支援を行えばよいか。

（答）人生の最終段階における医療・ケアに関する当該患者の意思決定について、当該患者の療養生活を支援していた関係機関（介護保険施設や在宅療養支援を行う医療機関等）と連携し、情報の共有を図ること。患者本人の意思決定やその支援に関する情報が得られない場合については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人や家族等のほか、必要に応じて関係機関の関係者とともに、話し合いを繰り返し行う等の支援を行うこと。ただし、ここでいう支援は、画一的に行うものではなく、患者の病状や社会的側面を考慮しながら支援の実施の必要性について個別に評価した上で行うことをいう。

【在宅復帰機能強化加算】

（問2）疑義解釈資料の送付について（その1）（平成30年3月30日付け事務連絡）の問71において、療養病棟入院基本料の注10の在宅復帰機能強化加算について、同一入院料の病棟が複数ある場合、当該加算を届け出るためには、同一入院料の病棟全体で当該加算の要件を満たす必要があるとされたが、平成30年3月31日時点で当該加算を算定している病棟については経過措置が設けられているため、この場合は、平成30年9月30日まで、当該加算を届け出る病棟と届け出ない病棟があってもよいか。

（答）よい。なお、平成30年10月1日以降も引き続き算定する場合は、同一入院料の病棟全体で加算の要件を満たしている必要があるため、同9月30日までに要件を満たしていることについて改めて届け出を行うこと。

【小児抗菌薬適正使用支援加算】

（問6）小児抗菌薬適正使用支援加算について、急性上気道炎とその他の疾患で受診した患者に対して、軟膏や点眼の抗菌薬を処方した場合は当該加算の対象となるか。

（答）軟膏や点眼薬などの外用の抗菌薬を処方した場合は、当該加算を算定できる。

【在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料】

（問11）平成30年3月30日付け医療保険と介護保険の給付調整に関する通知において、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービス利用中の患者に限る。）について、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定できるとあるが、宿泊サービスの利用日の日中に訪問診療を行った場合でも当該診療料等を算定できるか。

（答）訪問診療については、宿泊サービス利用中の患者に対して、サービス利用日の日中に行った場合も、当該診療料等を算定できる。

【特別養護老人ホーム（特養）入所者に対する配置医師以外の保険医の診療】

（問13）特養入所者に対する配置医師以外の保険医の診療については、緊急の場合を除き、配置医師の求めがあった場合のみ診療報酬を算定できるとされたが、文書による求めが必要か。

（答）必ずしも文書によるものではない。例えば、入所者本人又は入所者の家族を通じ、配置医師が当該保険医による診療の必要性を認めていることが確認できる場合には、配置医師の求めがあったものとして取り扱う。

歯科　2018年歯科診療報酬改定に関する疑義解釈（その3）

4月25日、厚生労働省保険局医療課は「疑義解釈資料の送付について（その3）」を地方厚生局などに通知しました。その一部を抜粋して掲載します。なお、全文は、厚生労働省のホームページに掲載されています。

【初診料の注1】

（問1）初診料の注1に規定する施設基準において、「1年以内に保険医療機関の新規指定を受けた保険医療機関が届出を行う場合については、届出を行った日の属する月の翌月から起算して6月以上経過した後、1年を経過するまでに様式2の6による再度の届出を行うこと」とされているが、新医療機関等として旧医療機関等の患者を引き続き診療すること等、診療実態が変わらないため遡及指定を受ける場合においては、旧医療機関の実績に基づき、様式2の6の「2 当該保険医療機関の平均患者数の実績」を記載してよいか。また、その場合に再度の届出が必要か。

（答）記載してよい。その場合においては、再度の届出は不要である。

【歯科外来診療環境体制加算1、2】

（問2）平成30年3月31日において現に歯科外来診療環境体制加算を算定していた保険医療機関が、歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の届出を行う場合において、再度研修を受講する必要があるか。

（答）平成30年3月31日時点において、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の届出を行っている場合は、再度の研修受講は不要である。（研修を受講した歯科医師に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に当該施設基準の届出を行った際の副本の写しの提出は不要）なお、この場合において、様式4の「2 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等」の欄には、「研修届出済み」と記載すること。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所1、2】

（問3）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所又は在宅療養支援歯科診療所について、平成30年3月31日までに届出を行っている医療機関が経過措置期間中に再度の届出を行う場合において、旧施設基準と重複する研修を再度受講する必要があるか。

（答）研修受講歯科医師の変更がない場合においては、重複する研修内容の再度の受講は必要ない。（研修を受講した歯科医師に変更がない場合は、研修会の修了証の写し又は最初に当該施設基準の届出を行った際の副本の写しの提出は不要）なお、この場合において、様式17の2の「5 歯科疾患の継続管理等に係る研修」の欄又は様式18の「3 高齢者の口腔機能管理等に係る研修の受講歴等」には、追加で受講した研修に関する内容を記載し、高齢者の心身の特性等（旧施設基準と重複する研修）は届出済みである旨を記載すること。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

（問4）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、平成30年3月31日までに届出を行っている医療機関が経過措置期間中に再度の届出を行う場合において、歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を同時に届け出ても差し支えないか。

（答）差し支えない。この場合において、様式17の2の「2 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況」の欄には「届出中」と記載すること。

【歯科衛生実地指導料】

（問9）区分番号「B001-2」歯科衛生実地指導料について、対象疾患が「歯科疾患」となったが、傷病名が①「欠損歯（ＭＴ）」（有床義歯に係る治療のみを行っている場合）、②「顎関節症」、「歯ぎしり」のみの場合に算定できるか。

（答）①②については、いずれも算定できない。

【訪問歯科衛生指導料】

（問13）区分番号「C001」訪問歯科衛生指導料の留意事項通知（2）において、「当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10％以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること」とあるが、「当該建築物」とはどのような建物が対象となるのか。

（答）次に掲げる施設を除く集合住宅等が対象となる。

- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム（「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成20年厚生労働省令第107号）附則第2条第1号に規定する軽費老人ホームA型に限る）
- ・特別養護老人ホーム
- ・有料老人ホーム
- ・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅・認知症対応型共同生活介護事業所）
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

【咬合調整】

（問15）区分番号「I000-2」咬合調整の留意事項通知（4）について、①「新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれか1回に限り算定する」とあるが、上下顎同時に新たな義歯を製作する場合又は義歯修理を行う場合において、上顎と下顎のそれぞれについて算定できるか。②「修理を行った有床義歯に対して、再度、義歯修理を行う場合については、前回算定した日から起算して3月以内は算定できない」とあるが、1）修理を行ってから3月以内に有床義歯の新製を行う場合 2）有床義歯の新製後、3月以内に有床義歯の修理を行う場合に算定できるか。

（答）①いずれの場合も算定できない。②1）、2）のいずれの場合も算定できない。

【機械的歯面清掃処置】

（問18）区分番号「I030」機械的歯面清掃処置について、対象疾患が「歯科疾患」となったが、傷病名が①「欠損歯（ＭＴ）」（有床義歯に係る治療のみを行っている場合）、②「顎関節症」、「歯ぎしり」のみの場合に算定できるか。

（答）①②のいずれも算定できない。

歯科臨床研究会のご案内

歯内療法における次世代医療機器・最新NiTiファイルのご紹介
～よりシンプルな歯内療法をご提供させて頂くために～

と　き　6月16日（土）19：00～21：00
ところ　ＲＣＣ文化センター「704」
講　師　久保田　桂史　氏
デンツプライシロナ株式会社コンシューマブル営業部シニアテリトリーセールスマネージャー

◇歯科会員、スタッフ参加費無料。未入会者は入会後無料でご参加いただけます。

宮城における放射能問題 私たちの取り組み－現状と課題－（下）

矢崎とも子
宮城県民主医療連合会医師・理事
宮城県保険医協会女性部員・公害環境部員

原発よりも命の海を ⑯

昨年10月末、宮城県保険医協会公害対策部主催で飯館村に視察に行った。広い村内をバスで移動しながら村議会議員さんに案内して頂いた。

飯館村は総面積230㎢で75%は山林だという。家の密集地域はほとんどなく、広い自然の中でゆったりと生活していたことが想像できた。帰還政策がすすめられていたが、除染は総面積の15%のみ、230万袋のフレコンバックが村の7～8%を占めているという。しかし村内に黒袋の山は見当たらず、広く緑のシートに覆われた台地が随所に広がっていた。劣化し壊れたバックをシートで覆い、発火しないようガス抜きパイプが立ててあるのだという。

雨の日曜日だったが減量化施設は稼働していた。減量化といえば聞こえはいいが、濃縮工場であり、煙に交じって拡散される放射性物質の量は不明である。煙突がとても高く、煙の放射線量は測定できないという。広く遠くまで飛散していることが容易に想像できた。

村役場には、村発行の線量マップや資源エネルギー庁発行の廃炉の大切な話といった厚いパンフレットが積んであった。村から無償提供予定のコシノヒロコデザインの制服がいくつも飾ってあり、目を引いた。はす向かいには学校や公共施設が建設中だった。小中学校避難になった12市町村で避難元の学校に戻る予定の児童は、事故前の5%程度と言われている。多額の予算を使っての帰還政策にため息が漏れた。

村内随所のモニタリングポストは目を疑う数値が多かった。子どもたちの宿泊体験施設前は0・59μsv／hもあった。紅葉の美しい木立の下には手作りと思われるベンチや動物を思わせるモニュメントが垣間見られた。今後誰も立ち寄ることなく朽ちていくのかと胸が締め付けられた。

壊したり直している家も多かった。避難指示解除で、戻らない判断で更地にしたり、仕方なく直して戻る覚悟をしているという。生業の復興を伴わない避難指示解除は、補助金の打ち切りに加え、税金の再開など幾重にも避難者を追い詰めている事実があった。

住民からの生の声は、驚くべき内容ばかりであった。家族バラバラになり別の街に家を建てたが、仮設の時は親切にしてくれた人たちに、原発御殿と称して皮肉や妬み、家を覗かれるなどストレスが溜まっていること。仕事の関係で別の街に避難し狭いアパート暮らしをしている娘夫婦は、家庭内暴力がひどく、子どもに死んでほしいとまで思っていて、放射能どころではない状況にあること。会社でも補助金をもらっているとして不当な扱いを受けている。事故後避難指示が出るまでの約1か月、情報が全くなく他地域からの避難者の援助に奔走した男性は、脱毛・皮膚のただれ・脳梗塞・心筋梗塞にもなった。村民はそれぞれ立場が違い、様々な葛藤の中で生きており、これまでのような付き合いはできなくなっている、等々。

この春村内で再開されたこども園・小・中学校に通う104人。広々とした自然の中で手厚い授業が行われるようだ。避難先でのつらい思いや、いわれのないいじめをうけるより、住み慣れた村での生活を選んだ人たちがいるのだと思う。しかし、除染しようのない75%の山林に近づかずに生活することは不可能だ。何の罪もない人々が、どれだけ傷つき、日常を奪われたか。そして今後、どのような形で悪影響を及ぼしていくのか、想像できない。だれも責任を取っていないばかりか、その後の国や東電の無責任な対応が、生み出し続けている事象の重大さを、現地に行くことで初めて知ることができた。

一人でも多くの人が現地を訪れ、人々の生の声に耳を傾け、自分のこととして考えて欲しい。福島県内ではタブーになっている放射線問題に隣県宮城から関わりつづけ、発信していく事が必要であると考えている。宮城でも8000Bq／kg以下の放射性汚染物の試験焼却が始まったが、住民の声は届いていない。放射能の正しい知識をひろげるべく、反対運動を続けていきたい。

最後に、文字数の関係で（上）と（下）で語体が違ってしまったことをお詫びします。投稿の機会をいただいたことを感謝し、今後も原発のない世の中のため、協力していきましょう。

（おわり）

雇用問題等Q&A 面接・雇用から採用・退職まで ⑫⑨

年次有給休暇の発生要件について

ここ数年、年次有給休暇（以下「有給」という。）の発生日数、パート職員の有給発生等、使用者側、労働者側の両者に随分浸透してきました。しかしながら有給の発生要件の一つである出勤率8割以上については詳しく知られていない場合があるようです。そこで今回は有給休暇の発生要件の一つである出勤率8割以上の考え方をご説明させていただきます。

有給は入社から6か月間継続勤務し、かつその期間の出勤率が8割以上あれば、10日（正社員の場合の日数）の有給が発生します。その後も1年間継続勤務し、その期間8割以上の出勤率であれば11日、以降12、14、16、18、20日と毎年発生日数が増えていきます。この8割以上の出勤率については下記の計算式により算出いたします。

全労働日と出勤した日の取扱いは次によることとされています。

(1) 全労働日

次の日は全労働日から除外する日として取り扱います。

① 使用者側に起因する経営、管理上の障害による休業日
② 労使いずれの責にも帰すべからざる不可抗力的事由による休業
③ 争議行為としてのロックアウト期間
④ 正当なストライキその他の正当な争議行為により労務の提供が行われなかった日
⑤ 所定休日に働いた日

(2) 出勤した日

次の日は出勤した日として取り扱います。

① 遅刻又は早退した日
② 業務上の傷病により療養のため休業した期間
③ 育児・介護休業法に規定する育児休業又は介護休業をした期間
④ 産前産後休業
⑤ 裁判所の判決により解雇が無効と確定した場合や、労働委員会による救済命令を受けて会社が解雇の取消しを行った場合の解雇日から復職日までの不就労日のように、労働者が使用者から正当な理由なく就労を拒まれたために就労することができなかった日
⑥ 年次有給休暇を取得した日

よく育児のために休んでいる労働者に有給が発生するかどうか質問を受けることがあります。前述の（2）出勤した日として取り扱うものとして、「③育児・介護休業法に規定する育児休業又は介護休業をした期間」、「④産前産後休業」が入っております。そのため、この期間については8割以上の出勤率に影響を及ぼすことがない為、当然有給が発生することになります。ご注意ください。

特定社会保険労務士　白鷺兒憲

出勤率＝ 出勤した日 ／ 全労働日

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（6面に掲載）。詳しくは協会までご連絡ください。

なんでもネタ帖

福山市本通り商店街～つながるスペースで街づくり

福山駅から東へ5分、5番ガードから2号線へ抜ける道は、江戸時代から福山城下の商人町として親しまれてきた「本通り商店街」。薫風の吹き抜ける道には、書店、鞄屋、お茶の道具屋、呉服店、障碍者の方の工房が並び、ちょっと覗いてみたくなるお店が並んでいます。

北端から数件目に、眩しい新樹に洒落た日傘が映える「umbrella（アンブレラ）」をみつけました。洋傘店を改装し、カフェとしてオープンしたお店は、コミュニケーションスペースとしても活躍しています。

無農薬のお米を使ったランチをいただこうとテーブルに腰かけると、中庭が目に入り、その奥にはベーグル屋さんも。カフェの壁はアクセサリーや雑貨などの委託販売を行うレンタルBOXになっています。

注文したランチを待つ間、個性的な作品を眺めていると、小さなグラスの季節の花が添えられた「生姜焼き」が出てきました（パスタは次回のおたのしみ）。2Fはイベントスペースとして貸し出しも行っているそうです。

「umbrella」さんは「みんなのコミュニティハウス」をコンセプトに誕生した交流スペース3号店。寄席やトークなどが楽しめるワンコインイベントも企画されていて、福山近辺で活躍する方々の応援役にもなっているようです。

Umbrella
福山市今町3-23
Facebookあり
賛助会員や運営サポート会員募集中

カウンターに置かれた「ワインまつり」のチラシが目に止まり、お店の方に尋ねてみました。市内の酒屋さんやワインメーカーの協力も得て、音楽とワインを楽しむイベントを企画しているとのこと。夜の宴は、年々盛り上がりを増しているそうです。

ワイン片手に、お洒落な石畳に吹き抜ける風を感じるのも素敵だなぁ。

←こちらは昨年のチラシ

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（5月の予定）

5月15日(火)	会費　開業会員15,000円 勤務医12,000円(ただし4～6月分)
5月21日(月)	グループ保険の保険料(6月分)
5月28日(月)	保険医年金 保険医休業保障の保険料(6月分)

■5月15日は会費（4～6月分）の引き去り日です。口座残高にご注意下さい。

理事会だより

第21期 第12回理事会

2018年4月10日(火)、第21期第12回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】

・第376回歯科幹事会、3月16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。

・歯科新点数検討会講師団会議、3月18日(日)の開催報告。

・広報文化部会、3月20日(火)。新聞506号企画案、主張案、行事について検討・確認。

・医科新点数検討会、呉・3月21日(水・祝)、福山・25日(日)、三次・28日(水)、広島・31日(土)の開催報告。

・歯科新点数検討会、福山・22日(木)、広島・23日(金)の開催報告。

・第290回医科社保学術部会、3月26日(月)。保険請求等Q&A、指導・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、3月27日(火)。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の検討、確認および理事会議題準備。

・第198回歯科社保対策部会、4月3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

・「患者負担増を具体化させない取り組み」として医療従事者署名の推進。

・学校歯科治療調査報告書の活用。マスコミ対策等。

・役員情勢学習会の開催を検討、決定。

②広島保険医新聞5月号主張案のテーマを検討、確認。

③共済部

・休保制度の給付審査。

④総務財政部

・定期総会に向けた議案検討スケジュールの確認および予算案、活動方針案の検討。

・前川喜平氏公開講演会の日程等を決定。

⑤協会行事

・患者応対セミナー、歯科臨床研究会の日程等を確認。

⑥各専門部会等

・日程の確認。

⑦保団連等行事予定

・各行事の日程、出席者等を確認。

⑧その他

・加盟団体の行事、ニュース等で取り組み状況を確認。

保険医休業保障・給付状況（2018年3月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
5人	5,865,000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」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。

3つの制度で賢く備える
医師・歯科医師のための安心共済

保険医年金・休業保障
受付スタート

保険医年金
6月25日〆切
予定利率 **1.259%**
昨年度も **配当付利**

休業保障
5月25日〆切
8口加入・全期間入院なら **3200万円＋追加1104万円**
掛金あがらず しっかり保障

理事会だより

第21期 第13回臨時理事会

2018年4月25日(水)、第21期第13回臨時理事会を開催した。

【協議事項】

・第42回定期総会の議案討議。

予告

公開講演会

前川喜平氏

前文部科学事務次官

9月30日(日) 10：00～12：00 広島国際会議場ヒマワリ

テーマは主権者意識、権利教育の重要性など。参加費無料。8月中旬より、ハガキチラシ等でお申込みの受付をスタートする予定です。ご期待ください。

グループ保険
随時申込受付中
割安な保険料で **大きな保障**
2017年配当率 **14.03%**

詳しくはパンフレットでご確認ください。普及期間中は、委託生保職員が、ご説明にお伺いします。ご対応くださいますようよろしくお願いいたします。

資料請求は保険医協会まで TEL082-262-5424

ストップ！改憲 第九条の会ヒロシマの 8.6新聞意見広告にご協力を！

毎年、大手新聞社各紙の８月６日紙面に「憲法を守ろう」「平和・人権を守ろう」などのアピール広告を掲載しています。

主催団体では、広告掲載料に充てる賛同カンパを募っています。同封の呼びかけチラシ（郵便払込票付）にて、ご賛同をお寄せください。

（前回例）
・個人1口1000円　団体1口5000円
・賛同者のお名前を掲載できます。

協賛　広島県９条の会ネットワーク

保団連新点数関連書籍

わかりやすいと好評です！

会員の先生方には、無料分１冊をお届けしています。

出版物の正誤は以下のサイトをご参照ください。
https://hodanren.doc-net.or.jp/books/060221tensuu.html

○会員医療機関の追加購入に対応します。追加分は定価販売となります。
○医科では、「保険診療の手引」をはじめ、在宅や届出関連書籍の出版を予定しています。

編集後記

「子供は国の宝」と云ったが今は「少子高齢」が問題だ。高等教育の大出費を考えれば「産児制限」ならぬ「結婚制限」となる。生んだら義務責任が重くのしかかる。育児しつけ外注教育費がスゴイ。日本は高等教育に個人負担の重い国で加計学園の様な教育「資本」は多い。家計は火の車であり、奨学金返済で自己破産の弱者もいる。「大学は出たけれど」は日本国だけでないが、若い人々が十分な収入のあるユメを持てないのがナチズムの底力になった歴史がある。（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。

広島県保険医協会 行事案内 Twitter

@hokeni_info