《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）

医療保険制度改革関連法案

徹底審議の上、廃案を求めます

「持続可能な医療保険制度等を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」（医療保険制度改革関連法案、以下「法案」）は、4月28日（火）の衆議院本会議にて、自民、公明、維新の党などの賛成多数により可決され、参議院に送付されました。

法案は、健康保険法や国民健康保険法など5つの法「改正」案を一括して提案したもので、①入院時の食事代の引き上げなど、あらたな患者負担増、②安全性、有効性が未確立な医療を「患者の自己責任」の名で広げ、実質的な混合診療の解禁につながる「患者申出療養」の創設、③都道府県に公的医療費削減の役割を担わせる「国保の都道府県単位化」（都道府県による財政運営、医療費適正化計画の見直し）など、いずれも国民生活に重大な影響を与える問題が多く含まれています。

衆議院で審議が始まったのは4月14日。衆議院本会議で趣旨説明が行われ、同日、衆議院厚生労働委員会（以下「委員会」）に付託。17日より委員会での審議が本格的に始まったばかりでした。日程的にもまったく審議は尽くされていないにもかかわらず、政府・与党は24日の委員会で採決を行いました。

協会は、この間、患者負担増と給付削減、また、混合診療の解禁につながる計画に反対し、法案の提出をやめるよう地元選出国会議員などに要請してきました。また、会員の先生方の協力のもと、「医療制度改悪と消費税増税計画を直ちに中止し、安心できる医療制度の構築を求める要請書」に取り組んでいます。問題の多い法案は徹底審議の上、廃案とすべきです。

（関連記事2面・5面）

医療制度改悪と消費税増税計画を直ちに中止し、安心できる医療制度の構築を求める要請書

【要請項目】

一、患者負担を軽減してください。
・入院時の食事代の自己負担引き上げや後期高齢者の保険料引き上げは撤回してください。
一、保険のきかない医療を広げる計画をやめ、必要な医療は公的保険で保障してください。
・安全性・有効性の未確立な医療を広げる「患者申出療養」は創設しないでください。
一、安心できる医療制度の財源は、消費税増税ではなく、応能負担の原則にたった税制改革と国民の所得を増やす経済政策を行うことで確保してください。
・10%への消費税増税は中止してください。
・医療機関の損税対策として、ゼロ税率制度を導入してください。

お手元に要請書の用紙がありましたら協会までFAXにてご返送ください！

休保制度加入受付中！5/20(水)までにお申し込みを!!保険医年金も受付中

広島県保険医協会

第39回 定期総会のお知らせ

とき 2015年6月21日(日)
●記念講演　14：00～16：00
●総会議事　16：15～17：45
●懇親会　17：45～19：30

ところ リーガロイヤルホテル広島
広島市中区基町6-78　TEL 082-502-1121

■記念講演（市民公開講演会）
●テーマ／報道されないアメリカの真実と日本の選択
●講　師／堤 未果さん（ジャーナリスト）
●参加費／無料

多数のご参加をお待ちしております！

新人スタッフのマナー研修やスキルアップセミナーとして毎年好評の患者応対セミナーを、今年も福山・広島・呉・三次の4会場で開催、107医療機関354人が参加しました。

昨年に続き、株式会社オフィスフロレゾンから藤島久美子氏（代表取締役、産業カウンセラー、電話対応コンクール審査員）と中可子氏（医療コンシェルジュ）を講師に、身だしなみや敬語、挨拶などの接遇の基本をベースに、実技を交えた2時間の講義を行いました。

藤島氏（福山・広島会場講師）

中氏（呉・三次会場講師）

講師は「医療技術や衛生・安全管理が大切なことはもちろんですが、選ばれる医療機関であるためには、そのうえに接遇のスキルが重要」として、「患者様と接する全スタッフが病院の顔という意識をもつこと」と話されました。

限られた時間でしたが、院内掲示や接遇の方法はグループワークで考えるなど、新しい内容も盛り込まれ、「他院と接する機会がないので新鮮でした」などの感想が寄せられました。上質なマナーはスタッフのモチベーションを高め、効率的な作業にもつながります。次回もぜひご参加ください（参加者の感想を3面に掲載しています）。

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

本号の主な内容

2面 主張「必要な備えは協会・保団連の共済制度で」／保団連中国ブロック会議
3面 患者応対セミナー感想／会員訪問
4面 次期診療報酬改定について／医科・歯科点数等Q&A
5面 医科社保情報など
6面 原発よりも命の海を
7面 広島国税局懇談内容／雇用問題等Q&A

医の眼、歯科の眼

何かといえば「我が国は法治国家である」とか、「粛々と進める」と繰り返す大臣のコメントにはうんざりする。

現在の自民党政権は憲法第九条の戦争の放棄だけでなく、第十一条と第九十七条の基本的人権という国民の権利、第二十五条の国民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利、第九十九条の憲法擁護の義務などをないがしろにしている。それ以外にも放置され続ける一票の格差、福島の原発事故による法的には人の住めない放射汚染地域の扱いなど、とても法治国家とは言えない。

また「粛々と進める」ということは、民意を無視するという意味のようで、沖縄米軍基地の辺野古移転問題がまさに典型的な例である。

この国に民主主義は存在するのか、本当に法治国家なのか、果たして独立国なのかという疑問に答えてくれる本がある。矢部宏治著の『日本はなぜ、「基地」と「原発」を止められないのか』という本である。本の帯に「なぜ、戦後70年たっても、米軍が首都圏上空を支配しているのか？なぜ、人類史上最悪の原発事故を起こした日本が、再稼働に踏み切ろうとするのか？なぜ、被爆した子供の健康被害が、見て見ぬふりをされてしまうのか？なぜ、日本の首相は絶対に公約を守れないのか？だれもがおかしいと思いながら、止められない。日本の戦後史に隠された「最大の秘密」とは？」という文章が書かれている。日本が独立国とは言えない状況とその理由が分かる本であり、一読をおすすめする。（数）

法案、衆議院を通過 これで採決するの？ 不十分な法案審議

（1面関連）

4月24日に衆議院本会議で可決された医療保険制度改革関連法案（以下「法案」）は、5月連休明けより参議院で審議が開始される予定です。

保険給付の削減と負担増など、多くの問題を抱えた（主な内容は別表の通り）法案にも関わらず、衆議院での審議は、参考人質疑を入れてもわずか4日、22時間程度でした。また、審議の中で法案に関する具体的な内容を質問されると、「今後検討する」などと答え、具体的な対応は検討の途中であること認めるような場面も多々ありました。

【紹介状なしの大病院受診時の定額負担についての質疑】

〔質問〕対象医療機関として、特定機能病院等『等』とはどのような病院を想定しているのか（自民・田畑裕明議員）

〔返答〕今後、中医協などで議論していく（塩崎厚労相）

【国保の都道府県化について】

〔質問〕都道府県が国保の運営方針を策定するとなっているが、国保の運営については、都道府県は素人ではないか。何を盛り込むのか（共産・高橋千鶴子議員）

〔返答〕よく意見を聞いて、ということになる。具体的にはこれからご議論いただきたいと思う。地域の実情に応じて。（唐澤保険局長）

協会は、22日、地元選出の国会議員に対し、「24日（金）の採決強行はやめてください『医療保険制度改革関連法案』は徹底した審議と廃案を求めます」との緊急要請を行いました（全文を5面に掲載）。5月13日には国会要請行動に参加し、あらためて法案の徹底審議と廃案を求めることにしています。

表　医療保険制度改革関連法案の主な内容

実施予定時期	実施内容
2016年度	・入院時の食事代の引き上げ（1食260円→360円） ・紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入 ・患者申出療養の創設
2017年度	・後期高齢者の保険料の軽減特例（予算措置）の見直し（特例の廃止により、2～10倍の負担増に）
2018年度	・入院時の食事代の引き上げ（1食360円→460円） ・市町村国保の都道府県化

主　張

必要な備えは協会・保団連の共済制度で

総務省が2月に公表した2人以上の世帯を対象とした「家計調査報告」によると、1世帯当たりの消費支出は前年同月比5.1％減、10か月連続の減少となっています。また、勤労者世帯の実収入は、1世帯当たり44万226円で、前年同月比2.3％減、連続16か月の減少です。内閣府の「社会意識に関する世論調査」（3月21日）でも、「物価」「景気」が悪い方向に向かっていると感じている国民が大幅に増加しており、アベノミクス効果が国民に届くどころか、消費税増税は生活に回復困難な打撃を与えています。

このような状況下、政府はこれまで凍結していた公的年金への「マクロ経済スライド」導入を決めました。物価上昇率に比して実質的な削減となったうえに、この先2～3割まで削減していく方針では、国民の消費行動はますます抑制に向かうと予想されます。実行中の保険料の段階的引き上げだけでなく、受給年齢のさらなる先延ばしや適用範囲の拡大が検討される公的年金制度への不信感と将来不安は増幅するばかりです。まさに「『自助』ありき、『公助』は最小限度」を目指す「社会保障と税の一体改革」の実態を示していると言えるでしょう。

また医療費抑制策を進める安倍政権の下、診療報酬や介護報酬の締め付けや消費税増税による負担増で、アベノミクス効果どころかさらに厳しさが増しているのが医療機関の実態です。

協会・保団連では、このような公的責任の後退ともいえる社会保障改悪を許さない取り組みを進めながら、営利追求を目的としない相互扶助の共済制度を運営し、保険医の生活や経営に寄与してきています。

2013年に共済会へ包括移転した**保険医休業保障共済保険**は、移転後の財政も健全に推移しており、運営体制の改善や内容の整備を図りながら普及活動を展開してきています。

医師・歯科医師が思いがけない傷病によって休業を余儀なくされた場合、たちまち医療機関に空白が生じてしまいます。影響を最小限に抑えるために多くの先生が保険等で備えますが、その費用もできるだけ抑えたいというのが昨今の傾向です。**休保制度**は加入時の年齢で保険料が決まり年齢が上がっても保険料は原則上がりません。また所得補償保険と違い、収入に関係なく加入口数で給付額が決まります。万全を考えるなら所得補償とダブルで加入するという選択もあります。

積み立てを考えるなら、加入者約5万5千人、積立金総額1兆円超という日本最大規模の私的年金である**保険医年金**を活用ください。現在の予定利率1.259％（前年配当付利後1.459％）という貢献度と信頼も厚い6社の生命保険会社とのタッグで、加入者本位の制度を提供しています。

保険医年金の最もお勧めできる点は、加入時・払込中・受取時と、その時々で発揮する「自在性」です。加入時は毎月積み立てる「月払」と一度に積み立てる「一時払」から、受取は必要な時に一時金または年金（加入5年経過後）として、払込中も一時的な負担軽減に中断・再開制度を利用することができます。将来の計画変更にも対応する、まさしく医師・歯科医師のための制度と言えます。

そして万一の備えには**グループ保険**を用意しています。シンプルな掛け捨ての生命保険（死亡・高度障害時のみの保障）なので、増減額の希望にも随時対応でき、割安な保険料で高額な保障が準備できます。余剰金があれば毎年還元、昨年と一昨年は50％超の配当金をお支払いしました。

休業時に代診をおいても給付が受けられる**「休保制度」**、自在性と安定性が際立つ**「保険医年金」**、そして万一の備えに**「グループ保険」**。コストパフォーマンスを重視されるなら、保険医の経営と生活を守る保険医協会だからこそ実現する**休保制度・保険医年金・グループ保険**を組み合わせて利用されることをお勧めします。

今年度の活動計画を決定

保団連中国ブロック会議

4月25日（日）、保団連中国ブロック協会議会は、今年度第1回のブロック会議を開催しました。会議には、保団連および中国地方5協会より役員・事務局が参加。当会より、長谷憲理事長、上田喜清副理事長が参加しました。

会議では、①2014年度活動報告と決算案の検討、②2015年度の重点活動と予算案の検討、②各県の活動交流を行いました。

①について、活動報告（緒方一昌保団連理事）と決算報告（上田広島協会副理事長）が行われ、討論に入りました。

・医科社保担当者会議

診療報酬改定に関する共同アンケートを実施。結果から特徴点と問題点を分析。在宅医療点数の改善など4項目の要請書にまとめ、厚労相などに提出。

・歯科交流会

歯科技工問題について、林光一京都歯科協会理事長の講演を受けて議論。アピールを採択。

・経営税務対策

第28回広島国税局との懇談の概要及び成果と課題について報告。また、第29回懇談の概要が報告された。

②の15年度の重点活動等については、16年の診療報酬改定に向け、ブロックとして要望書をまとめ厚労省などに提出することを決定。そのための基礎資料として、医科会員を対象に共同のアンケートを実施する。歯科については、今年度も交流会を実施し、診療報酬改定対策と引き続き歯科技工問題の対策を検討する。

経営税務対策については、30回目となる広島国税局との懇談に向け、これまでの成果や問題点を整理し、共同の税務アンケートを実施することを決定。

その他、保団連「あり方検討委員会」の委員選出、理事定数の確認が行われました。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

患者応対セミナーに参加して

（感想）桧垣 一夫

私のオフィスでは、開業以来、保険医協会様主催のさまざまな臨床をはじめ医院経営に必要な講習会に参加させていただいております。その中でも「患者応対セミナー」は当医院とって大切な年度初めの恒例教育セミナーとなっています。当医院の理念でもある「患者様に信頼、安心して来院していただく」ためにも、このセミナーは重要で、スタッフの意識やモチベーションアップになってくれていると思います。

ここで当院スタッフの感想を抜粋して一部紹介させていただきます。

（新卒歯科助手）「今回参加して些細なことでも、デリケートに感じる患者様に対しての言葉遣いや院内の雰囲気など、改めて気づかされる事がたくさんありました。接遇マナーを身に着けることで、心から患者様が好感を持てるそんな医院を、スタッフ全員で作り上げることが大切と思いました。＊＊＊」

お辞儀の角度をチェック

（歯科助手3年目）「普段何気なく応対している事が、このセミナーを受けることでこれまでの患者応対の間違いや改善点を見つけることが出来たと感じました。＊＊＊」

（歯科助手6年目）「これまで、何度かこのようなセミナーには参加させてもらっていますが、気を付けてはいても、患者様への応対が流れ作業のように成ってしまい、これまでみんなで築き上げてきた信頼が、私の良くない応対で信頼を失ってしまう「100―1の法則」にあるように、毎回ハッとしてしまいます。これらの対応にはチームワークを高め、個々のスキルアップが必要だと思います。また今回のセミナーで患者様だけでなく、スタッフ同志や友人、家族に対しても『思いやり』や『おもてなし』の気持ちが平素から必要と考えました。＊＊＊」

グループディスカッションも行われました

みんなのこの気持ちをいつまでも継続させてスタッフ同志互いに尊重し、感謝ができる関係であり、個々が責任と自信をもって仕事が出来る環境の整った医院にしていきたいと思います（呉市　アルファデンタルオフィス院長）。

去る4月12日、京都知恩院でおこなわれた「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」（映像・講演・対談・シンポジウム）【主催・「医の倫理」―過去・現在・未来―企画実行委員会】に参加しましたので報告をいたします。

1930年台から終戦まで陸軍731部隊による人道に反する残虐な人体解剖実験行われました。戦時下の異常心理状態だったとはいえ、医の倫理から外れた行為を行った過去の歴史があります。戦後GHQはその人体実験データと引き替えに、かかわった軍医たちを戦犯として裁くことはありませんでした。それどころかかかわった軍医たちは後に東京大学や京都大学の医学部教授になったり、ミドリ十字の理事長になったりと日本の医学会の要職についてきました。過去の反省が不十分であり、現在日本では「戦争と医の倫理」の検証が進まないのは、日本医療界の閉鎖的体質が関係しているとのお話でした。

「歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題」に参加して

（報告）理事 大堂敏彦

また、メディアでもこうした問題が風化してしつつある事が危惧されていました。特定秘密保護法が成立すると、この様な報道は作成しにくくなります。ナチスドイツ時代でも医学犯罪がおこなわれました。戦後ドイツでは「医師裁判」が行われ、犯罪にかかわった医師は裁かれました。そして人体実験を満たす10の条件「ニュルンベルク綱領」ができました。これは大変厳しい審査基準を設けています。

しかし日本では731部隊による反人道的研究は闇の中へ隠蔽されました。戦後、薬害エイズ問題やディオパン事件など一連の研究不正は、過去の反省なしに今日まで至った日本医療界の体質が原因とのお話でした。

「医の倫理」とは何かをもう一度良く考え直す必要があります。日本医学会の「患者の人権擁護」から「患者の人権尊重」へと人権意識の改革が必要です。そして我々医師歯科医師は患者や国民の健康を守るためのゲートキーパーにならなければなりません。そうすれば今後どうするべきか、答えが見えてくると思いました。

会員訪問㊵

武島　裕爾　先生

アソカの園 武島医院（東広島市）

―開業されてどのくらいになるのですか

現在の医院は2000（平成12）年5月の開設ですので、15年になります。有床診療所として出発しましたが、7年前に無床診療所に転換しました。外来診療、在宅医療の他、デイケアにも力を入れています。また、地域の企業の産業医や学校医、警察医も行っています。私が開設する前は、父（晃爾先生）が1962（昭和37）年に西条岡町で武島外科医院を開設していました。1998（平成10）年に西条西本町に移転し、現在に至っています。

―お父様の後を継がれたのですね

父は終戦後、広島赤十字病院に勤務していました。13才までハワイで育ち英語が堪能であったこともあり、「原爆傷害調査委員会（Atomic Bomb Casualty Commission,ABCC）」で研究も行っていました。また、アメリカのDuke大学麻酔科に留学し、当時アメリカでも導入されたばかりのハローセン麻酔を修得しました。帰国後はハローセン麻酔を広めるために奔走していたと聞いています。その後、東広島に戻り開業しました。警察署だった建物を譲ってもらい改装して医院にしたため、手術室には鉄格子があったんですよ。

―なぜ医院名に「アソカの園」と付けられたのですか

昔、お釈迦様がインドにおられた頃、仏教の教団が主体となり、医療を提供する地区をつくられました。それが「アソカの園」です。この地区もそのようになればいいなという気持ちを込めて付けました。

私の実家は真光寺(1)というお寺なんです。高校生の頃は、将来お寺を継ぐか医師になるか、真剣に悩みましたね。私の姉がお寺を継いでくれたため、医師の道を進むことに決めました。

医師になってからもお寺の門徒の方々と地域で行事を企画したり、日曜学校に通う子どもたちを連れて、竜王山(2)でデイキャンプをしたりしています。また、デイケアの利用者さんにも時々仏教の話をさせていただき、一緒に楽しい時を過ごしています。

「人々の心と体を見つめ続け、ともに命（いのち）に向い合う、安心とやすらぎの医療・介護サービスの提供」を医院の理念とし、地域の皆さんに支えて頂きながら日々診療をしています。

―西条の街並みは以前と比べてかなり変化した印象があります

大きな道路ができて、マンションがたくさん建っていますが、昔の街並みもちゃんと残っています。山陽本線と並行している酒蔵通りを歩くと、商店や家屋など昔のままです。真光寺から東に進めば、加茂鶴や賀茂泉、亀齢などの酒造メーカーの建物や酒蔵が見えてきます。毎年10月に「酒まつり」が開かれていますが、その時は全国から20万人以上の人で賑わうんですよ。

―お酒は強い方ですか

酒蔵がある街で育ったので「強い」と言いたいところですが、実はあまり飲みません。お酒は好きなんですが、夜間の往診や検視の依頼も多いので、自然と控えるようになりました。おいしいお酒が飲めるお店はたくさん知っているので案内できますよ。

―先生は在宅医療や介護保険に力を入れておられますね

この地域は病院も多く、病診連携や介護の連携も非常に充実していると感じています。紹介や情報交換も日常的にあり、患者さんも連携の必要性を理解してくれています。

その一方で、在宅医療も介護保険も点数の引き下げなど、どんどん制限がかけられています。例えば訪問点滴は週3日以上の指示を出さなければ薬剤料も算定できません。しかし、週1～2回の点滴で在宅生活が続けられる患者さんも多いため、訪問診療や往診のみで実施が難しい場合、医院の持ち出しで訪問看護師さんにお願いしているのが実情です。在宅医療をきちんと評価すること、それからアメリカでは充実しているナーシングホームなど利用しやすい施設を増やすことも広く求めたいですね。

―協会へのご要望をお聞かせください

他科との連携に関するもの、また、漢方薬と西洋薬の組み合わせなどに関する勉強会を開いてみてはどうでしょうか？「さすが保険医協会！」という企画をこれからも期待しています。

（1）真光寺（しんこうじ・浄土真宗本願寺派）

（2）竜王山（りゅうおうざん・西条盆地の北側にある標高575mの山）

中医協

次期診療報酬改定に向けた議論を開始
在宅医療・外来医療などについて議論

厚労省は2月18日に中医協総会を開き、２０１６年診療報酬改定に向けた議論を開始しました。今後、来年の4月改定に向け、議論が進められます。

【在宅医療】

２月18日は「在宅医療（その１）」が議題となりました。これは、診療報酬改定結果検証部会から昨年末、「同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査の速報案について」が出されたことから、そのデータを活用した分析を基に提起されたものです。

議論にあたり、厚労省から３つの論点が提起されました。

（1）在宅医療の課題

在宅医療の質と量を確保して、患者のニーズに応えることができるよう、様々な患者の状態、医療内容、住まいや、提供体制を踏まえた評価のあり方についてどう思うか。

（2）訪問看護の課題

訪問看護について、重症者等の受け入れ体制の整備や、ターミナルケア等の更なる推進のために、看護の質の評価のあり方や、提供体制についてどう考えるか。

（3）外来応需体制の運用のあり方

外来応需体制のあり方については、健康保険法第63条第３項に基づく開放性の観点からは、提供範囲内の被保険者の求めに応じて、医学的に必要な場合の往診や、訪問診療に関する相談に応需することなど、客観的な要件を示すことを検討してはどうか。

在宅医療の質と供給体制確保を図るため、在宅医療に対する評価については、在宅医療の専門性に対する評価や、在宅医療を中心に提供する医療機関が軽症者を集めて診療するなどの弊害が生じないような評価のあり方を含め、更に議論を進めるべきではないか。

議論の中で、鈴木邦彦委員（診療側、日本医師会常任理事）は、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアの構築を訴え、３つめの論点で取り上げられた在宅専門医について「必要だが、連携体制に参加することを条件とするべき」と発言。堀憲郎委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）は、「前回は不適切事例問題が中心となったため、次回改定に向けては歯科の訪問診療の20分要件の問題や、同一建物の場合大幅に評価が下がる問題を議論したい」などと述べました。

（3）については、3月18日の中医協総会でも議論が行われました。在宅医療を主として行う医療機関の検討については２月18日の議論でも支払側、診療側委員の双方から慎重な検討が求められていました。事務局（厚労省）より、在宅医療を主として行う医療機関について、①被保険者が容易に相談のために訪問できる体制を確保、②緊急時を含め保険医療機関に容易に連絡がとれる体制を確保、③往診、訪問診療を地理的に区分された提供地域内で行うと共にその地域をあらかじめ明示、④その範囲内の被保険者については正当な理由無く診療を拒否しない（特定の施設の居住者のみを診療の対象とすることはできない）とする方向性で運用することが提案されました。

これに対し、支払側、診療側委員より「エビデンスも無く提起されても議論が出来ない」、「次期診療報酬改定に係る在宅医療全体のあり方の議論の中で提起すべき」と異論が続出したため了承は見送られています。

【入院医療】

３月４日の中医協総会では、「入院医療（その１）」資料が提出され、２０１４年度改定による病床数の変化等、改定結果の到達点に係る議論が行われました。7対1入院病床の地域包括ケア病床への転換については、「思ったほど進んでいない」との意見も出されましたが、全体としては、提出された資料が２０１４年３月と同年10月の比較データのため、これらデータで判断するのは時期尚早として、２０１５年度調査の結果を踏まえ、継続して検討を進めることが確認されました。

【外来医療】

４月８日の中医協総会では外来医療（その１）について議論。①外来医療に対する診療報酬上の評価、②外来医療全体の受診動向、▽外来の機能分化、④受診行動、⑤主治医機能の他、大病院における紹介状なし受診時定額負担などの問題も議論されました。

初再診料の充実を求める意見相次ぐ

外来での診療報酬上の評価についての議論では、外来医療費の内訳で初再診料の占める割合は、病院では８・７％、診療所では20・６％を占めていることに対し、鈴木委員より、「光熱水費や物価が上がっている中、基本診療料の充実は必要」、また、堀委員より「歯科は低診療報酬に抑えられており、経営の基盤となるのは基本診療料である」と、さらなる充実を求める意見が出されました。一方、白川修二委員（支払側、健康保険組合連合会専務理事）は、「初再診料の充実・底上げは受け入れられない」と述べ、初再診料の引き上げには反対の意向を示しました。

地域包括診療料の届出は１２２施設に（14年７月定例報告）

主治医機能の強化のひとつとして、14年改定で地域包括診療料と地域包括診療加算が新設されました。14年７月定例報告によると、診療所と２００床未満の病院が届出できる地域包括診療料は１２２施設（病院13施設、診療所１０９施設）、診療所のみが届出できる地域包括診療加算は６５３６施設でした。厚労省は「届出施設数は都道府県ごとに多様性がある」と説明。議論の中で「評価をするには時期尚早」との意見が出されました。万代恭嗣委員（診療側、日本病院会常任理事）は、「地域包括診療料の基本的な理念は高く評価しているが、まだまだ病院の届出が不十分。主治医機能を強化するために制度設計を進めてほしい」と、病院と診療所の機能分化と主治医機能のさらなる強化を求めました。

受診時定額負担以外での機能分化が必要

また、外来受診率の年次推移が全体として横ばいで推移しているデータが示され、議論になりました。65歳以上の高齢者は受診率が全年齢で最も高くなっているにもかかわらず、近年減少傾向にある点について、花井圭子委員（支払側、日本労働組合総連合会総合政策局長）は、「高齢者の貧困が一因となっていないか心配だ」と述べ、詳細なデータの提示を求めました。

外来の機能分化の議論では、厚労省が今国会に特定機能病院と５００床以上の大病院での、紹介状なし受診時の定額負担（選定療養の義務化）を求める法案を提出していることについて、万代委員より「受診時定額負担で病院の紹介なし外来が劇的に減るとは考えられない。こちらが『地域の診療所に行ってください』と頼んでも患者が大病院にかかっていると安心と感じており、患者の意識を変えることも必要。さらに大病院で複数科にかかると安価にすむという点についても、逆インセンティブとなるようしてほしい」との意見が出され、また、白川委員からも「受診時定額負担による病院と診療所の機能分化の効果は一定程度で、大きな改善には結びつかないと考えている。紹介状ありなしだけでなく、様々なことを考えていくべき」と、受診時定額負担以外での対策が必要との意見が出されました。

歯科点数等 Q&A

（口腔内軟組織異物（人工物）除去術）

Q1 右上6番ＦＭＣフテキでＦＭＣを除去。歯冠が破折していたので、歯牙の破折片も除去した。ＦＭＣ除去と歯牙破折片除去は同時に算定できるか。

A1 同時に算定できます。歯牙破折片除去は、「歯冠修復物又は欠損補綴物の除去」ではなく、「口腔内軟組織異物（人工物）除去術１簡単なもの」で算定しますので、ＦＭＣ除去と同時に算定できます。

※参考「歯科点数表の解釈」（平成26年4月版）p296　J073口腔内軟組織異物（人工物）除去術　通知(1)

医科点数等 Q&A

（初・再診料）

Q1 画像診断の設備がない医院より、当院に撮影のみの依頼があり、後日実施した。この場合、当院で、初診料、撮影料、診療情報提供料Ｉを算定してよいか。

A1 算定できません。画像診断の設備の提供にとどまる場合は、依頼先の医療機関において初診料等を算定し、実施した医療機関との間で合議の上、費用の清算を行うこととされています。

（入院料等）

Q2 Ａ傷病で当院に入院していた患者が、治癒に近い状態までになったため、退院した。その後、3カ月経たないうちに、今度はＢ傷病にて再度当院に入院した。この時、Ａ傷病の治療は継続して行っているが、Ｂ傷病を主病とし、再入院した場合の入院起算日はどの時点になるのか。

A2 Ａ傷病とＢ傷病は明らかに別傷病であるので、Ｂ傷病にて入院した日が、新たな入院起算日となります。

（在宅医療）

Q3 訪問看護を予定していた日の午前中に、患者の容体が悪くなったため、当院の医師が往診を行った。その後、予定通り訪問看護を実施した場合、往診料と併せて在宅患者訪問看護・指導料は算定できるのか。

A3 原則として、同一日に往診料と在宅患者訪問看護・指導料は併せて算定することはできません。したがって、ご質問の場合は往診料のみの算定となります。

（投薬）

Q4 投与期間に制限が設けられている薬を処方する際、それが14日限度の薬であれば、1回の処方が14日を超えなければ、月での処方日数が14日を超えていても良いのか。

A4 投与期間が制限されている薬は、1回の処方時の制限ですので、月で見たときに14日の制限を超えていても問題ありません。

（介護保険）

Q5 居宅療養管理指導の同一建物居住者の取扱いとして、以下の場合はどのように取り扱えば良いか。
①同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等の場合
②外観上明らかに別の建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

A5 ①、②いずれも別の建物として取り扱います。

医科対象

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

会員の注文は1冊まで無料で承ります。
（追加注文は有料）
ご注文は協会（TEL082-262-5424）まで

医療系介護報酬改定のポイント
（2015年4月）

介護報酬の改定内容をわかりやすく解説。
定価：4，000円

医療系介護報酬改定Q＆A・レセプトの記載
2015年4月1日実施

Q＆A形式で算定、請求の方法を紹介。
定価：2，000円

いずれも医科向けの書籍です。既にご注文をいただいている先生には1冊無料分（2冊目からは有料）をお送りしています（会員限定）。

緊急要請

2015年4月22日

国会議員　各位

広島県保険医協会

24日（金）の採決強行はやめてください
「医療保険制度改革関連法案」は
徹底した審議と廃案を求めます

貴職におかれましては、日夜、国政の重責を果たされていますことに心より敬意を表します。

私ども広島県保険医協会は、広島県の医科・歯科保険医約1，800人で構成する団体です。

4月14日より「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」（以下、医療保険制度改革関連法案）の審議が始まりました。

同法案は、
(1)「入院時食事療養費の自己負担を一食260円から460円に引き上げ」など経済的困難を抱えながら病気とたたかっている患者さんをさらに追い込む負担増計画
(2)安全性、有効性が未確立な医療を「患者の自己責任」の名で広げる「患者申出療養」
(3)都道府県に公的医療費削減の役割を担わせる「国保の都道府県単位化」など、安心して医療を受ける権利を奪う内容が多岐にわたり含まれています。

14日本会議、17日厚生労働委員会では、上記(1)の負担増によって、入院をためらう患者さんが増える懸念や治療の一環である入院時食事療養の意義が議論されていません。また、患者申出療養は、本当に安全性・有効性が担保できるのか、事故が起きた場合はどうするのか、具体的な答弁はいまだでていません。

それにも関わらず、本法案をはやくて今週24日（金）にも衆議院厚生労働委員会で採決する動きがあると聞いています。これだけ国民生活に重大な影響を与え、しかも多岐にわたる内容を一括して提案し、拙速に成立させることは絶対に許されません。

以上のことから、私たち医師・歯科医師は、以下の事項を強く要請いたします。

記

一、「医療保険制度改革関連法案」は、徹底した審議と廃案を求めます。

以上

広島市の就学援助制度

学校病医療費の治療券の取扱いについて
認定期間の変更に伴い、治療券の有効期間も変更に

広島市は、これまで、就学援助を申請した世帯のうち、所得審査を必要とする世帯については、前年の源泉徴収票等の添付書類に基づき審査を行っていたことから、4月から翌年の3月までの1年間を認定期間としていました。そのため、就学援助の対象児童生徒が、学校病【トラコーマ及び結膜炎、白癬、疥癬及び膿痂疹（とびひなど）、中耳炎、慢性副鼻腔炎及びアデノイド、う歯（むし歯）、寄生虫病（虫卵保有含む）】で医療機関等を受診する際に必要な治療券も、4月から1年間使用できる様式としていました。

今年度（2015）より、所得審査を必要とする世帯について、4～6月は前々年所得、7～3月は前年所得を対象として年2回の審査を行うことに変更したため、4～6月は認定・援助対象となっても、7～3月は不認定・援助対象外となる児童生徒も出てくることが想定されることから、**今年度より、就学援助認定者全員について、治療券を4～6月の期間用と7～3月の期間用の2枚に分け、各期間内の受診にのみ使用できる様式に変更されました。**

医療機関は、受診日が治療券の期間内であるかどうかを確認したうえで、治療券に記載してください。なお、受診日が治療券の期間内でない場合、治療券を持参していない場合は治療券への記載はせず、児童生徒が通う学校にその旨を連絡してください。

医科社保情報

ＰＰＩ　休薬なしで抗体測定が算定可能に
厚労省、疑義解釈（その13）で示す

3月30日に厚労省保険局医療課名で出された事務連絡（疑義解釈その13）において、ヘリコバクター・ピロリの感染診断において、ＰＰＩを休薬せずに抗体測定を実施することか可能との旨が示されました。以下がその内容です。

なお、同事務連絡では、この他、地域包括ケア病棟入院料や検査料など計8つの疑義解釈が示されています。

【検査】
(問5)「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」（平成12年10月31日保険発第180号）の「8 その他」において、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること」とされている。日本ヘリコバクター学会の「H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン2009改訂版」においては、抗H. pylori 抗体測定法について「潰瘍治療薬の服用中、服用中止直後、（中略）において有用である」とあるが、当該通知2（1）で掲げられている感染診断の検査法のうち、④抗体測定をプロトンポンプ阻害薬（PPI）を休薬せずに実施した場合、当該検査の費用は算定できるか。
（答）算定できる。

その他の疑義解釈（一部抜粋）

【地域包括ケア病棟入院料】
(問1) 地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の届出様式（様式50・50の2）において、「⑥直近6月間における転棟患者数」の内訳として「（7）自院の療養病棟」のみが記載されているが、自院の他病棟へ転棟した患者数は「⑥直近6月間における転棟患者数」に含まれるのか。
（答）含まれる。「⑥直近6月間における転棟患者数」欄には、病棟の種別を問わず、自院の他病棟へ転棟した全ての患者数を記載すること。

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。

☎082-262-5424

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）。

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

原発問題学習交流会に参加して

（報告）理事　青木克明

原発の再稼働について福井地裁と鹿児島地裁が逆の判断を下して注目を集める中、第４回保団連原発問題学習交流会が、４月26日に東京で開催された。記念講演は浅岡美恵弁護士による「日本のエネルギー政策と地球温暖化対策」であった。

ドイツやスペインを見習って原子力に依存せずＣＯ２削減の道を選択することを提起され、司法判断は国策から外れることは困難だが、世論の高揚で半歩先を歩む事が可能となるので国民が声を挙げ続けることが大切と述べられた。

鹿児島協会からは川内原発再稼働と避難計画の諸問題について特別報告がされた。自治体と医療機関へのアンケートによると、避難経路の確保、ルートの選定、人員確保、車両の準備などいずれもほとんどできてないことが明らかとなった。火山活動の盛んな川内原発で重大事故が起これば、日本を全滅させる危機があることが示された。

アンケート調査から避難計画の不備を指摘した報告は静岡、愛媛、佐賀、滋賀協会からもおこなわれた。

鹿児島協会の報告

青森協会からは6月におこなわれる県知事選挙に前青森県保険医協会会長の大竹進先生が脱原発を基本政策の一つに掲げて立候補されることになり、支援のお願いがされた。

広島協会からは機関紙での寄稿欄「原発よりも命の海を」の連載が60回に達し、昨年、冊子にして第1号、第2号を発行したのに続き、この度、第3号を発行したこと、中国電力の市民への損害賠償訴訟に抗議し、被告にされた市民を支援していることなどを報告した。

最後に、原発の再稼働・新設をやめ、ただちに「原発ゼロ」を実現する事、再生可能エネルギー中心の社会に転換する事、再処理を含めた核燃料サイクル政策を中止することを強く求める集会アピールを採択し、11月21・22日に川内原発でおこなわれる公害視察への参加が呼びかけられて交流会を終わった。

各地での取り組みを交流できて有意義な会であった。

「原発よりも命の海を」を読まれてのご感想をお寄せください。紙面で紹介させていただきます。

原発よりも命の海を ⑥⓪

広島保険医新聞寄稿集
「原発よりも命の海を　第3号」を発行!

本紙2010年4月10日号より連載がスタートしている「原発よりも命の海を」は、これまでに医師・歯科医師や専門家など、様々な方から寄稿をいただいています。

この度、寄稿集の第3号を発行しました。会員の先生には、前号に同封してお届けします。

追加のご希望は、協会事務局までご連絡ください。
TEL 082-262-5424　FAX 082-262-5427

改定版 医療安全対策の常識と工夫

(75)混同すると医事紛争の拡大です!「賠償」と「補償」

「賠償」と「補償」の意味を国語辞典で調べる限り、その差はあまりないように思われます。世間一般でも、その区別はあまり認識されていないかもしれません。しかしながら、医療安全対策を講じ医師賠償責任保険制度を運用している京都府保険医協会としては、その意味の違いを常に明確にしていますが、我々が医療安全対策上、定義している「賠償」と「補償」について説明します。

賠償＝医療過誤が認められ、かつ患者さん側の損害と因果関係があると判断された場合に相当する金銭を支払う行為。医師賠償責任保険の対象となる。

補償＝過誤が認められないにも関わらず、医療行為の結果が悪かった場合、あるいは患者さん側の満足を得られなかった場合に相当する金銭を支払う行為。「賠償」と明確に区別するために「無過失補償」と表現されることも多い。医師賠償責任保険の対象とならない。

ここではあくまで協会の経験則から簡明に紹介しただけで、必ずしも全てを表現しているわけではありませんが、この説明だけでもある程度はご理解いただけると思います。医事紛争に「補償」の概念を（安易に）導入することがいかに危険であるか、これで少しでもイメージが浮かぶのではないでしょうか。

しかしながら、それでも医療現場からは賠償保険ではなく、補償保険を要望されることがあります。率直に申しますと、産科医療補償制度等は例外として、現時点ではどこの損保会社もそのような保険を販売しないと思われます。早い話がそのような保険は商品価値が認められないのだと推測されます。もし、「医療補償」を考えるとすれば、それは医療界や損保業界のみでは困難で、先述した産科医療補償制度のように、国家レベルあるいは国民レベルでの検討が必要かと思われます。

(76)「医療安全を科学する」姿勢で

ここでは、少し京都府保険医協会の医療安全対策についての理想・理念についてお話ししてみようと思います。

協会が医療安全対策に着手したのは、今から半世紀以上も前の１９５９年のことでした。過去の資料を見ると、当時の諸先輩方が試行錯誤しながらも、いかに現在の体制基盤を確立していったかがよく分かります。そして、21世紀の医療の一端を担う我々も、その歴史の重さと実績に今更ながら身の引き締まる思いです。

この問題に対する協会のスタンスは「医療安全を科学する」ことです。言い換えれば、個々のケースを「不幸な出来事」で終わらせずに、あるいは「取りあえず解決する」だけではなく、可能な限り一定の傾向・法則・ルール等を見つけて、更なる安全を目指し対処していく地道な作業を続けることです。

もちろん、言うほど生易しいことではありません。医事紛争には科学が最も介入し難いであろう「人の心」が、常に大きく介在しているからです。それでも、この「人の心」を大切に扱うことで、事故や紛争を乗り越えて、医療機関を守り、医療者と患者さんがより良い医療を実現する、パートナーとしてのスタートラインに戻ることもできるのだと思います。

協会の医療安全対策は確実に進歩しています。そして、その進歩を約束してくれるのは、会員一人ひとりと協会との信頼関係にあります。これからも協会は得られた情報を吟味する力を保ちながら、会員・医療機関と共に、時には茨の道をも歩んでいこうと思います。

（おわり）

京都保険医新聞２８４７号（２０１３年２月５日）、２８４８号（２０１３年２月20日）より

6月10日号からは京都保険医新聞で連載されていた「裁判事例に学ぶ　医療紛争の防止」を転載させていただき、紹介する予定です。お楽しみに！

医事紛争事例集
ー医師が選んだ55事例

京都府保険医協会は、今から半世紀にも遡る1959年度から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。

医療安全対策を開始してから55周年を迎え、それを記念して「医事紛争事例集」を発行しました。有効活用し、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めて頂ければ幸いです。

広島協会会員価格　2,000円（税込・送料別）

お申込みは京都府保険医協会まで
ＴＥＬ　075－212－8877

『医療安全を身につけるために』

DVD販売中

京都府保険医協会の経験を蓄積して作成した完全オリジナル、従業員研修にも活用いただけます。

医療安全研修にご活用下さい！

1セット（3枚組全305分）定価10,000円
広島協会会員価格 7,000円（税込・送料別）

保団連中国ブロック
第29回広島国税局との懇談（その2）

帳簿書類等の持ち帰りは拒否しても罰則はない 納税者の理解と協力と承諾がなければコピーもできない

保団連中国ブロックでは、２月19日、第29回目となる広島国税局との懇談を行いました。前号に続き、各要望に沿った懇談の詳細を紹介します。税務調査の際の参考になれば幸いです。

「家族名義の預貯金が調査できる根拠は」（保団連）

「税務運営方針に則して反面調査を行う」（国税局）

１９７６（昭和51）年に、国税庁長官が税務行政を行う上での基本的な考え方を示した「税務運営方針」を出しています。税務職員はこの方針にしたがって調査を行わなければなりません。一方、税務調査は納税者の帳簿に基づく調査が原則ですが、現実には、銀行や取引先、患者や元職員などに調査する「反面調査」が行われています。この「反面調査」について、「税務運営方針」では『客観的にみてやむを得ないと認められる場合に限って行う』と定めています。

今回の懇談で争点となったのは、「納税者本人に対する調査に先立って納税者の家族名義の預貯金を反面調査していた」という事例です。国税局は、「調査の過程で税務職員の合理的な判断があれば反面調査の対象となる」と述べる一方、反面調査は「あくまで昭和51年の『税務運営方針』に則した運営を行っており、客観的にみてやむを得ない、必要最小限に留めたところで行う」「職員にも研修等を通じて周知指導している」と回答しました。納税者本人の調査をしない限り不明な点（客観的にやむを得ない場合）は生じようがありません。したがって「税務運営方針」に則れば、本人調査前の反面調査はあり得ないことになります。調査現場での反面調査では、１９７６（昭和51）年の「税務運営方針」を示してその遵守を求めることが大切です。

「納税者本人と関与税理士の双方に事前通知を」（保団連）

「承諾があれば関与税理士にのみ通知する」（国税局）

「事前通知」の問題では、日時、場所、目的など法令で定められた11項目について、文書で通知するよう求めましたが、国税局は「法令上、文書で行うことになっていない。今後も分かり易く電話で直接通知する」の一点張りでした。

他方、今回の懇談で明らかとなった大きな問題は、法の趣旨（納税者の権利）を骨抜きにする動きが顕著になっていることです。事前通知は、「納税者本人及び税務代理人」の双方に行われるのが原則ですが、国税局は、昨年７月の国税通則法及び税理士法改正を引き合いに出し、「納税者が税務代理権限証書の中で、税務代理人である税理士に通知して差し支えないと承諾している場合は、11項目の事前通知は関与税理士にのみ行う」とし、納税者には一切通知しないことを示しました。関与税理士に事前通知を一任してしまうことは、納税者本人の税務調査における権利の放棄につながるばかりか、他の納税者の権利放棄を助長することにもなりますので、慎重な対応が求められます。同時に、関与税理士に対しては、納税者本人にも11項目の事前通知を行うよう求めることが大切となっています。

「身分証・検査章の両方提示がない」（保団連）

「一旦帰署させる判断もあると思う」（国税局）

調査官は調査を開始するに当って、身分証明書（身分証）と質問検査章（検査章）の両方を納税者に提示しなければならないと国税庁の事務指針にも定められています。中国ブロックは「身分証・検査章」の「両方提示」については、「名刺のみの提示」の事例があることを問題視し、追及しました。国税局は、個別事案は回答できないとしたものの、「職員は必ず両方携行し提示しなければならない。我々もそのように再三指導しているし、関係部署にもきちんと伝える」と述べました。これに対し、中国ブロックから「両方提示がなければ、その日は帰ってもらうこともできるのか」と質すと、国税局は「その場で統括官に問い合わせするなどして頂きたい。両方を携行していないのであれば、一旦帰署させるという判断もあると思う」との見解を示しました。

「質問応答記録書」は、一昨年、国税庁が現場での応答のやり取りを記録する統一書式として作成したもので、訴訟対策の１つとして活用する方針です。これに対する法的位置付けを尋ねたところ、国税局は「行政文書であり、決して強要するものではない。応じないからと言って不利益な扱いをすることはない」と回答しました。今後、医療機関でもこうした事例が発生する可能性がありますので、中国ブロックでは情報収集と具体的対応を進めることにしています。

（おわり）

税務調査　事前通知で示される11項目

(1) 実地調査を行う旨
(2) 調査開始日時
(3) 調査開始場所
(4) 調査の目的
(5) 調査の対象となる税目
(6) 調査の対象となる期間
(7) 調査の対象となる帳簿書類その他の物件
※国税に関する法令の規定により備付け又は保存をしなければならないこととされているものである場合にはその旨を併せて通知
(8) 調査の相手方である納税義務者の氏名及び住所又は居所
(9) 調査を行う当該職員の氏名及び所属官署
※当該職員が複数であるときは、代表する者の氏名及び所属官署
(10) 調査開始日時又は調査開始場所の変更に関する事項
(11) 事前通知事項以外の事項について非違が疑われることとなった場合には、当該事項に関し調査を行うことができる旨

協会は、国税局に対し、納税者への事前通知の徹底を繰り返し求めています。税務代理権限証書の記載内容によっては、顧問税理士のみに通知される場合もありますが、納税者自身も事前通知を求めることが大切です。

税務調査対策に必要な1冊！
特集　保険医への税務調査
－2013年 改訂版－
【内容】
税務行政の現在進行形
国税通則法等改正の概要
税務調査Ｑ＆Ａ　など
会員には既に1冊無料分をお送りしています。
2冊目以降は有料となります。（定価：1500円）

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで㊻

マイナンバー（個人番号）制度について①

２０１５（平成27）年10月以降、住民票を有する全ての方に12桁の番号通知が開始されます。あくまで住民票のある住所に送られますので住民票と異なる住所にお住まいの方は、注意が必要です。また送られてくるのは番号が記載された通知カードとなりますが、本人からの申請により個人番号カードの交付（２０１６（平成28）年１月以降）が可能です。この個人番号カードとは個人番号以外に「氏名」、「住所」、「生年月日」、「性別」、「本人の写真」が表示されたもので身分証明書として利用可能なカードです（交付に関しては顔写真との本人確認が必要な為、市区町村の窓口へ出向く必要があります）。個人番号カードにはＩＣチップが埋め込まれており、前述した氏名や住所等の情報が記録されています。それ以外の情報（例えば地方税関係や年金給付関係等の情報）は記録されることはないとのことです。

２０１６（平成28）年１月から社会保障、税、災害対策の行政手続きで個人番号（以下「マイナンバー」という）が必要となります。これにより個人だけでなく、事業者においても社会保障や税の手続きにおいてマイナンバーを取り扱うこととなります。例えば職員の入退社の手続き（雇用保険、健康保険・厚生年金保険「※健康保険・厚生年金保険の届出に関しては２０１７（平成29年）１月以降」）、給与支払いによる源泉徴収票作成、講演依頼や原稿依頼における支払調書作成等にマイナンバーを記載する必要がでてきます。

事業者はマイナンバーが実務の現場で適正に取り扱われるよう義務を負うこととなります。マイナンバーを職員より取得する時、また取得してからの各区分における知っておくべき番号法の規定は次のとおりです。

【取得】
取得にあたっては利用目的の明示と本人確認が必要

【安全管理措置】
①委託の取扱い…委託、再委託先への必要かつ適切な監督、安全管理措置
②安全管理措置…個人番号等の漏洩に関しての必要かつ適切な安全管理措置

【保管】
番号法で限定的に明記された場合を除き、特定個人情報（マイナンバーをその内容に含む個人情報をいう）を保管できない

【利用】
番号法によって限定的に定められている範囲での利用

【提供】
番号法で限定的に明記された場合を除き、特定個人情報を提供できない

【開示・訂正・利用停止】
事業者のうち、個人情報保護法の適用を受けることとなる個人情報取扱事業者は特定個人情報の取扱について、開示・訂正・利用停止等の規定の適用を受ける

【廃棄】
個人番号関係事務を処理する必要がなくなった場合で、各法令において定められている保存期間を経過した場合は、速やかに廃棄、削除しなければならない

次回は各区分における番号法の規定の解釈や具体例についてご説明させていただきます。

（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。

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（5月の予定）

5月15日（金）	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（木）	グループ保険の保険料（6月分）
5月26日（火）	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。

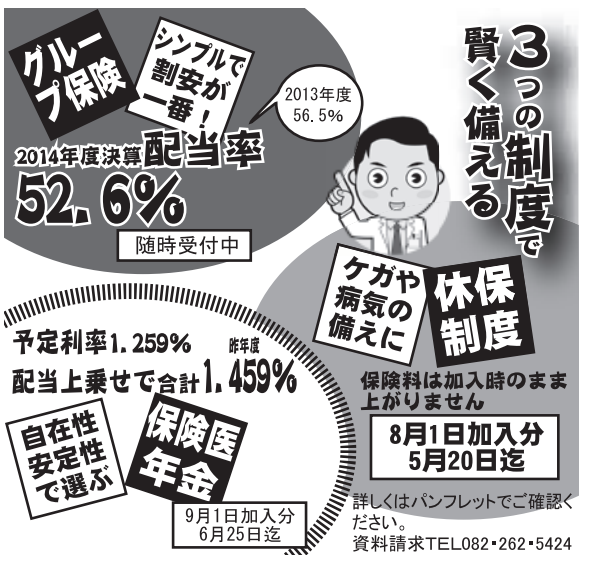
保険医休業保障・給付状況（2015年3月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
1人	1,330,000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



理事会だより

第19期 第24回理事会

2015年4月14日（火）に第19期第24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】

（2015年3月11日～2015年4月14日）

・3月17日（火）広報文化部会。紙面企画案および主張案、定期総会報告案について検討。

・3月20日（金）第340回歯科幹事会。今年度および次年度の歯科行事、組織拡大、指導・監査対策、診療報酬改善、歯科をめぐる政策課題、医療運動、今年度の歯科活動の総括について検討。

・3月23日（月）第254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、今年度の医科活動の総括について検討。

・3月25日（水）政策学習会（選挙制度・政党交付金等）講師：上脇博之先生（神戸学院大学実務法学研究科）

・3月31日（火）総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定の確認。

・4月7日（火）第162回歯科社保対策部会。点数等Ｑ＆Ａ、審査改善、歯科診療報酬改善、指導・監査改善の対策を検討。

・2015年度患者応対セミナー4月11日（土）・福山会場、12日（日）・広島会場

【協議事項】

①当面の医療運動対策

「医療保険制度改革関連法案」の廃案に向けた取り組みとして、会員署名を実施し、保団連国会行動にて地元選出国会議員等に要請することを確認。「『歯は命　健康長寿社会にむけて　保険で良い歯科医療を』6・4国会内集会」への参加を確認。

その他、ＴＰＰ問題に関する取り組みとして、ＴＰＰ問題を解説したＤＶＤ上映会の開催を検討。子どもの医療費無料化に関する署名協力依頼を了承。東広島市の医療機関に署名用紙を送付することを確認。

②総務・財政

定期総会議案書について、活動報告（案）骨子案を検討。検討の流れを確認。第30回保団連医療研究フォーラム・演題募集について確認。

③協会行事

日弁連意見書に関する学習講演会の準備状況および2015年度患者応対セミナー（呉・三次会場）の準備状況を確認。

④その他

会員からの行事開催の案内と後援依頼の要請があり、了承。第九条の会ヒロシマ8・6意見広告について検討。

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。

第30回保団連医療研究フォーラム
今、改めて考える 第一線医療・医学の創造－30年の時を経て

分科会・ポスターセッション 演題募集

日　時：2015年10月10日（土）17：00～21：30
　　10月11日（日）9：00～15：30
会　場：都市センターホテル
　　東京都千代田区平河町2－4－1
　　TEL 03－3265－8211

10月10日（土）
○ウエルカム・コンサート＆トーク
黒坂黒太郎氏（コカリナ奏者）＆矢口周美（ソプラノ歌手）
○記念講演
室田　明氏（俳優）
○特別企画、全国共同調査結果報告、レセプション

10月11日（日）
○分科会・ポスターセッション
「在宅医療・介護」、「医科・歯科診療の研究と工夫」他、6分科会
○シンポジウム
Ⅰ「患者本位の診療体制を構築する－明日から始める医科歯科連携」
Ⅱ「大地震と医療・社会保障－被災者本位の復興をめざして」

参加対象：医師、歯科医師、コ・メディカル、コ・デンタルなど

※参加のお申込み、また、演題募集方法、参加費等の詳細については、協会事務局までご連絡ください。なお、**演題募集応募の最終締め切りは2014年6月30日（火）**です。

指導・監査問題に関する学習講演会
「日弁連意見書」が示す指導・監査制度の問題点と改善に向けた具体策

講　師　恵木　尚　弁護士（協会顧問、恵木尚法律事務所）
日　時　2015年5月16日（土）16：00～18：00
会　場　広島市文化交流会館（旧厚生年金会館）3Ｆ「銀河」
　　広島市中区加古町3－3　TEL 082－243－8881
参加対象：医師・歯科医師、医療機関スタッフ、弁護士
参 加 費：無料

多数のご参加をお待ちしています！

編集後記

都道府県別人口増加率をみると東京都の人口増加が著しく、神奈川、千葉、埼玉が続いている。沖縄、愛知、滋賀も増加している。その他の道府県は減少に転じている。しかも00年から05年の間よりも06年から10年の方が、減少率が大きい。景気減速が今なお、続いている。

主張では、保険医協会の共済制度を考えてみた。われわれ会員はこの制度の利用を推進すべきである。多くの人が参加して初めて共済制度は安定する。（O）

伝言板

「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。

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。