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
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）

広島市中区　小　松　正　伸

涼

元安川河畔を散歩していると
平和公園と宮島を結ぶ広島世界遺産航路の船が
涼しげに目の前を滑るように通って行きました。
45分で2つの世界遺産が結ばれていることは
本当に素晴らしいことだと思います。
世界中から多くの人達が広島を訪れてくれることを
祈ります。

（データ）
カメラ：キャノンEOS5DMKⅡ
レンズ：キャノンEF70-200mm F4L IS USM
露　出：F5.6
ＩＳＯ：100
撮影地：元安川河畔

広島県保険医協会は特定秘密保護法に反対します

残暑お見舞い申し上げます

2014年　広島県保険医協会
理事長　長　谷　　憲
他　役　員　一　同

本号の主な内容

2面 主張「社会保障の充実が経済効果と雇用効果を引き上げる」／集団的自衛権閣議決定に抗議／特定秘密保護法パブコメ募集
3、7面 保団連夏季セミナー参加報告
4、5面 個別指導等実施計画等を開示
連載企画
3面 国の重要文化財 星野木骨
6面 原発よりも命の海を／雇用問題等Q＆A
7面 会員訪問

年内施行に向け動き強める
特定秘密保護法で意見募集

政府は7月24日、特定秘密保護法（以下「秘密法」）の施行令案と運用基準案に関するパブリックコメント（意見募集）を開始しました。募集期間は8月24日までの1カ月間。年内の施行に向け、パブリックコメントを踏まえ、今秋には閣議決定する構えです。

また、7月17日に開催された有識者会議「情報保全諮問会議」（座長・渡辺恒雄読売新聞主筆）には、秘密法の施行令案や運用基準案が提示され、了承。医療機関にも影響の大きい適正評価の実施に関する内容も含まれています。また、秘密指定の対象の再編も行われています。細分化することで秘密が限定できるということのようですが、歯止めになるとは思えません。

先生からも意見送付を！

協会は憲法違反の秘密法に反対しており、施行阻止の立場から意見提出する予定です。会員の先生にも下記の方法にて意見を出していただくようお願いします。

特定秘密の指定及びその解除並びに適正評価の実施に関し統一的な運用を図るための基準（仮称）（案）」に対する意見募集の実施について

意見提出期間:2014年7月24日（木）～8月24日（日）当日消印有効
意見提出方法:①電子政府の総合窓口の意見フォーム
②電子メールアドレス（unyoukijyun1407@cas.go.jp）
③郵送　〒100-8968　東京都千代田区永田町1-6-1
内閣官房特定秘密保護法施行準備室「意見募集」係 宛
④FAX　03-3592-2307　宛先は③と同じ
※意見提出様式および注意事項については、内閣官房のホームページを参照ください。協会からも提出様式をお送りできます。

主　張
社会保障の充実が経済効果と雇用効果を引き上げる

日本の財政赤字は、1990年には265兆8419億円、99年には600兆3468億円と上昇した。2014年の予算では、一般会計の歳入 95兆8823億円の43％を公債金に依存しており、国・地方を合わせた長期債務残高は1010兆円を超すと言われ、国内総生産（ＧＤＰ）比202％となっている。

92年と2005年のＩＬＯ統計によると、社会保障公費支出分のＧＤＰに占める割合は、日本が92年は3.8％（2005年は6.1％）、イギリスが12.4％（同13.5％）となっている。一方、公共事業はＯＥＣＤの資料によると、92年の国と地方の公共事業費のＧＤＰ比は、日本が5.6％、イギリスが2.1％と、先進国の中で日本が突出している。90～99年の平均で、日本の社会保障の公費負担が19兆9373億円であるのに対して、公共事業費は46兆286億円に上る。

日米構造協議で、アメリカは日米貿易不均衡を日本の責任で是正するように迫り、91年度から10年で430兆円の公共投資を行うこと、更に94年には200兆円上積みされて、2002年まで630兆円の公共投資を行うことが約束された。船の来ない港湾や利用客の少ない空港、ダムなど不要不急の大型プロジェクトが中心であった。地方自治体はハコものの維持費や借金返済で財政的に困窮しており、公的医療機関の閉鎖も続発した。日本の借金を増やす要因の一つと考えられる。

国の税収入をみると、1989年の消費税導入や97年の増税など、庶民の負担を増大させる一方で、所得税の最高税率の引き下げで富裕層が、法人税減税で大企業が優遇された。一般会計税収でみると、89年に19兆円とピークを記録した法人税は、2014年の予算では10兆円と半分に落ち込んでいる。1991年に26兆7000億円あった所得税は、2014年には14兆8000億円と半分強になっている。この税収入の減少も借金を増やす要因になっている。

小泉改革では、株取引の減税による所得税の減少、研究開発費減税、連結決算、租税特別措置、減価償却や役員報酬の損金化で、法人税は実質33％強となった。2006年度の法人税と社会保障費を合わせた「企業の公的負担」は、自動車関連企業では先進5カ国で第3位、情報サービス業では第4位。日本の法人税は高くない。

ＧＤＰは1997年の523兆1900億円をピークに減少し続けている。その6割が国民の消費である。厚生労働省の毎月勤労統計（2014年5月）では、実質賃金指数は11カ月連続で前年比を下回っている。

以前の橋本改革や小泉改革は企業には優遇し、消費税増税、医療費抑制などで国民に負担を迫り、犠牲を与えてきた。アベノミクスの「第1 公共投資」、「第2 異常なる金融緩和」、「第3大企業ための成長戦略」は更なる借金を増やし、国民の所得を更に下げるものである。過去2回の構造改革と同じ轍を踏んでいる。

憲法の「応能負担」の原則から、所得税の超過累進課税の最高税率を上げ、高くない法人税を含む「企業の公的負担」の強化を求める必要がある。企業の内部留保は2009年には257兆7183億円と15兆円前年より増加しており、その額を雇用に回せば、年収500万円の給与で316万人の雇用が生まれる。また、1998年の参議院国民福祉委員会では、公共事業は1兆円で経済波及効果は2兆8091億円、雇用効果は20万6710人であるのに対し、社会保障は1兆円で、それぞれ5兆4328億円、58万3126人と、社会保障のほうがそれぞれの効果が高いことが示されている。

長期的に国の予算で、日本の軍事費の減額、米軍への思いやり予算の停止、無駄な公共事業費の減額をすれば、社会保障費への拡充は十分にできる。雇用拡大が進めば所得税の増加も期待できるし、内需拡大に結び付く。国民の多くの懐を増やす方策を望む。

集団的自衛権　閣議決定

協会が抗議声明発表
解釈改憲の即刻撤回を

7月1日、安倍内閣が「集団的自衛権の行使容認」を閣議決定した問題について、協会は7月8日に抗議声明「憲法を破壊し、日本を戦争へと誘導する暴走内閣集団的自衛権の行使容認『閣議決定』に抗議し、即刻撤回を求める」を発表。安倍晋三首相、石破茂自民党幹事長、山口那津男公明党代表および地元選出の国会議員に提出しました。

憲法「改正」について、安倍首相は当初、改憲手続を定める憲法96条の改定を狙っていましたが、反対世論が強いことから頓挫。今回、正面から国民に問うことを回避し、閣議決定という手段で、従来の憲法解釈を１８０度異なるものに変更しました。

決定後の記者会見で安倍首相は、「現行の憲法解釈の考え方は、今回の閣議決定においても何ら変わることはない」と説明。また、山口公明党代表は、昨年の参院選で「集団的自衛権行使に断固反対」と言った責任について記者から問われると、「行使は認めていない」と述べるなど、与党が揃って国民を欺く発言を重ねています。

本声明では、「人命を守る医師はいかなる戦争をも容認できない。私たちは歴史の教訓に学び、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶が現代に生きる医師の社会的責任であることを確認する」との開業医宣言から、今回の閣議決定に抗議し、これを即刻撤回するよう求めています。

なお、閣議決定が発表された1日以降、共同、朝日、読売、日経各紙の世論調査では、軒並み「閣議決定に反対」が「賛成」を上回る結果が出されました。また、広島をはじめ全国で、決定に反対する大規模なデモ、パレードが行われました。「戦前への回帰」を図る強行決定に、世論がＮＯを突き付けていることは明らかです。

7月1日に広島市内で市民団体が行ったパレード。

社保　再審査等請求書

ご希望の方は協会まで。
国保の用紙もあります。
☎082－262－5424

医の眼、歯科の眼

「積極的平和」は単なる国家間の戦争や地域紛争がない状態に加え、社会における貧困や差別などがない状況を指している。そして「積極的平和主義」はそうした積極的平和を志向する主義を指している。

しかし、現在の自民党政権が使用している積極的平和主義は、本来の積極的平和主義とは異なる意味で使われ、安倍政権の安全保障戦略の基本理念となっている。今の政府は閣議決定で集団的自衛権の行使を容認し、国民の命と財産と平和を守るためには武力行使も辞せずとしている。安倍首相は、ことあるごとに積極的平和主義という言葉を繰り返して、世界平和に貢献するためには積極的に武力行使も行うということが、あたかも日本の使命であるような錯覚を国民や世界に植え付けようとしている。

政府は我が国における国家安全保障に関する外交政策・防衛政策の基本方針として国家安全保障戦略を２０１３年12月17日に国家安全保障会議及び内閣の閣議で決定した。その中では、我が国を取り巻く安全保障環境の厳しさを強調し、我が国が複雑かつ重大な国家安全保障上の課題に直面していると危機感をあおり、国際社会の平和と安定及び繁栄の確保にこれまで以上に積極的に寄与していくためとして、次々と軍備拡張への政策を打ち出している。

今こそ我々は、日本国憲法の前文の格調高い平和国家への決意と宣言を忘れてはならない。世界遺産への登録の動きもあり、ノーベル賞候補にもなっている憲法9条を高く掲げ、世界平和に貢献することこそ真の積極的平和主義である。（数）

保団連 第44回夏期セミナー開催

396人が日本と医療のこれからを学ぶ

保団連は7月5日（土）、6日（日）の2日間、東京都内で標記集会を開催。全国から医師、歯科医師など396人が参加しました。5日は、法政大学総長の田中優子氏（写真）が、グローバル化に直面する日本のあり方について講演。6日は、医科、歯科の分科会などが開催されました。以下に参加者の報告を掲載します。**（報告は7面にも掲載）**

記念講演「再び、もの言えぬ国とならないために」

（報告）副理事長　上田　喜清

私は、法政大学総長田中優子氏の記念講演について、簡略に報告させていただきます。田中優子氏のプロフィールについては良くご存じの事と思いますので詳細は省略させていただきます。氏の専門は江戸学で、話の節々に江戸についての思い入れが強く伺われました。

講演の要点は、特定秘密保護法から集団的自衛権に至る安倍政権の危険性について、自民党の憲法改定法案に見ることが出来、現憲法との比較において説明があった。現憲法の前文では、主語が日本国民であるのに対し、自民党案では日本国家となっていること、国民より国家を強調し、天皇は象徴から元首に変えられるなど、戦前の日本を取り戻そうとするかのような憲法改定であり、安倍政権は、そこに至るステップであるとした。現在は第4のグローバリゼーションの最中にあり、第1は江戸時代、第2は明治維新、第3は敗戦直後と説明があった。

鎖国をしていた江戸時代が何故？と思われるかもしれませんが、氏の説明によると江戸幕府はしっかりと長崎、対馬を通じて海外の情報を集めており、海外との交易も行っていたとのことである。このあたりの事も大変興味深く、詳しく聞きたいところであった。

また、東京都議会議員のセクハラ野次についても触れ、自らの経験を交えて日本の現状は男尊女卑の思想が根強く残っており、その思想は江戸時代の武士社会で培われたもので、元々日本は女系社会であったとのことである。

その他、徳川家康の270年と言う太平の世の中を築いた施策や何故植民地獲得に列強が競い合ったのかなど、興味深い話が語られたが紙面の都合で割愛させていただきます。別の機会に是非田中先生の江戸学の話をじっくりと聞きたいと思う講演会でした。

医科分科会に参加して

（報告）理事　古屋　和博

保団連夏季セミナー「医療事故調のあるべき姿―医療安全と再発防止に向けて」に出席しましたので報告いたします。

今国会で医療法改正法案が成立し、医療事故調査制度（以下「事故調」）の設置が決まりました。事故調は2013年5月、厚労省骨子案が公表され、同年12月、保団連の見解が発表されました。その見解を深め、発展させる見地から、「1 政府が提案している事故調の問題点」、「2 今後に残された課題」、について議論を深めました。

まず三浦清春保団連副会長より、保団連の見解について説明がありました。続いて医師であり弁護士でもある大磯義一郎浜松医科大学教授より、事故調の問題点と課題について講演がありました。

事故調創設の当初の目的は、医師法21条による刑事訴追が萎縮医療につながらないよう刑事責任追及を抑えるのが目的であった。事故調の制度検討会で医師の代表は、医療事故があると警察が土足で立ち入り取り調べを行うことのない制度をめざし、弁護士は医療の専門家ではないので、過失の有無を判断できない。責任判断がなされた報告書の交付を無償で受けられる制度を目指している。制度設計で大切なことは、個人の責任追及だけではなく再発防止をめざした仕組みにすることである。

医科分科会で講演する大磯氏

大磯氏が強く強調されたのは、無過失保証制度を国にお金を出してもらおうとしないで、医療団体が自力で創設すること。これによって弁護士の出番はなくなり、医事紛争もほとんどなくなる。医療事故紛争が多発しているのはアメリカと日本だけで、ヨーロッパではほとんどないとのことです。

事故調の制度設計と運用が今後の医療に影響を与え、医療崩壊や委縮診療に繋がらないよう、保険医として注目し続ける必要があると感じました。

国の重要文化財　星野木骨

広島が誇る江戸時代の文化遺産

広島大学名誉教授・医師　片岡　勝子

（Ⅲ）星野木骨と『解体新書』の頭蓋内部と体幹・四肢の骨

さて、星野木骨の頭蓋内部を大後頭孔から覗くと、頭頂部には左右を分ける割れ目と、左右を結ぶ針金が見える。そこでX線撮影すると、縫合に沿った割れ目とそれを結合する針金および硬膜動静脈溝が見え、側面像ではトルコ鞍（T）や上顎洞（M）も見える（図1）。

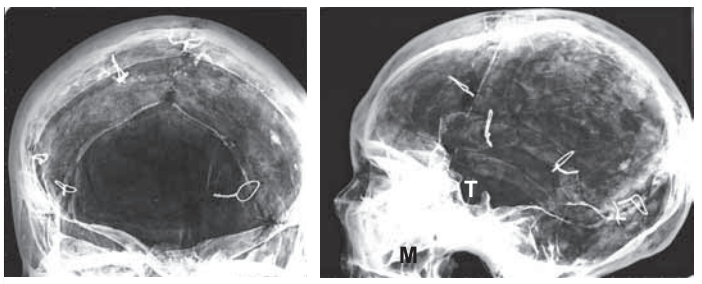


図1 星野木骨頭蓋のX線による正面像と側面像

大後頭孔から胃カメラを入れて観察したところ、内頭蓋底正中部の前から後に、鶏冠と篩骨篩板、トルコ鞍（T）、斜台、大後頭孔と続く（図2a）。残念なことにトルコ鞍の前床突起と蝶形骨小翼の一部は壊れ、そこは鋸屑を固めたようで、木釘や生糸が覗いていた。中頭蓋窩には正円孔（R矢印）、卵円孔（O矢印）、棘孔（S矢印）、頸動脈管内口（C矢印）と考えられる孔が開いていた。錐体後面には内耳孔（A矢印）も見えた。後頭部では矢状洞溝、左右の横洞溝および後頭洞溝が合して静脈洞交会をなし、左右のS状洞溝を通って頸静脈孔に達していた。

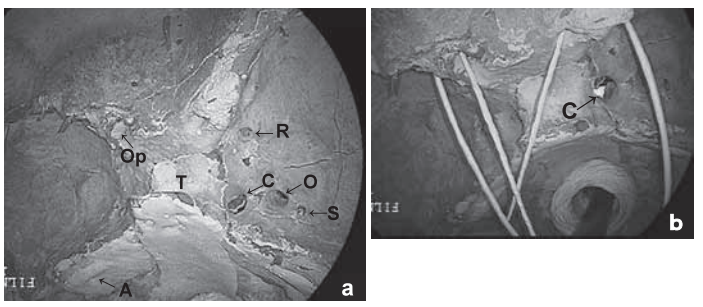


図2 星野木骨内頭蓋底の胃カメラによる観察

これらの観察から頭蓋の制作法は次のように推察される。①真骨を主要な縫合に沿って切り分け、②木彫でそれぞれの部分の模骨を作った。蝶形骨の一部では、木で大まかな形を作った後に木粉と生糸を練り合わせたもので細かい構造を作った。③針金で留めながら順に組上げて頭蓋を形作り、④厚く薄茶色の塗料を塗り、⑤頭蓋外面の各骨を画する線を浅く彫って褐色に彩色し仕上げた。

胃カメラを入れたままで、眼窩や外頭蓋の孔から紙縒りを入れてみた。図2bの外側2本の紙縒りは左右眼窩の上眼窩裂から、中央の2本は視神経管から入れたもので、内頭蓋底の当該の孔から出た。頸動脈管外口から入れた紙縒りは曲がった後に内口に出てきた（C矢印）。同様にして、卵円孔、棘孔、頸静脈孔、顆管が頭蓋内外を正しく連絡していることが分かった。

図3 『解体新書』の内頭蓋底

比較のために『解体新書』の内頭蓋底を図3に示す。第Ⅱ報と合わせて比較すると、星野木骨の頭蓋の正確さは当時の日本人の知識を大きく凌駕している。このことから、手本とすべき晒骨の制作にあたっては、良悦自身が細心の注意を払いながら、頭蓋内外を連絡する神経や血管を除去したことが推察される。

既報の全身骨格の図で分かるように、星野木骨の体幹や四肢の骨は概ね正確に作られており、原則として個々の骨を別々に作ってホゾとホゾ穴で結合する。左右の骨や結合順を間違えないようにホゾとホゾ穴の位置に細心の注意を払い、手や足の小さい骨では、片側の一部の骨を接着して一体化している。椎骨では、頸椎7個、第1胸椎、第1および第2腰椎は別々に作っているが、第2－12胸椎、第3－5腰椎は椎間板をはさまずに一体化して制作し、下に仙骨、尾骨を連結する。胸骨では柄と体を区分するが、体と剣状突起の境はない。12対の肋骨は全て別々に作ってあり、木に生糸を螺旋状に巻いて補強した後に塗料を塗ったことがX線で分かる。第7肋軟骨に8－10肋軟骨を結合して肋軟骨弓とし、第11－12肋骨は胸椎に付着して浮遊肋であることが明確である。『解体新書』の図では、椎間板はあるものの、腰椎が6個あり、胸骨には柄・体・剣状突起の区分がなく、第12肋骨のみを浮遊肋としているなどの間違いが見られる。

星野木骨、『解体新書』の両者とも、脊柱の生理的彎曲は正しく表現されておらず、岬角もない。『解体新書』翻訳にあたって、日本の伝統医学の概念になかった「軟骨」という言葉を初めて作ったことを考えると、両者ともに軟骨が不正確であることが頷ける。

（つづく）

個別指導などの実施計画
開示請求で明らかに

協会は個別指導等について、「２０１４年度選定委員会配布資料・議事録」および「２０１３年度個別指導・新規個別指導（医科・歯科）結果通知等」の開示請求手続きを行い、７月15日（火）に資料を入手しました。

選定委員会配布資料によると、今年度の個別指導は病院（一般、老人、精神、その他）が９医療機関、医科診療所が90医療機関、また、歯科診療所は63医療機関が予定されています。また、集団的個別指導は、病院が18医療機関、医科診療所が１７３医療機関で、歯科診療所は１２５医療機関が予定されています。

新規個別指導については、具体的な実施予定数は示されていませんでした。

選定理由ごとの件数などが不開示扱いに

個別指導の選定理由は、「情報提供によるもの」「再指導・経過観察」「高点数」の３つでした。昨年までは選定理由ごとの件数まで開示されていましたが、今年は「指導に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれがあるため」との理由で不開示とされました。

これに対し、不開示とした部分の開示を求め、「審査請求」を行う予定です。昨年まで開示されていた部分により、厚生局が不開示の理由とするような事例は起きておらず、全て開示すべきです。

昨年の実施状況について

昨年は医科では個別指導が16医療機関、新規個別指導が40医療機関を対象に実施されています。また、歯科では個別指導が６医療機関、新規個別指導が37医療機関を対象に実施されています。

歯科の実施計画および昨年の結果については、５面で紹介しています。医科については、次号で紹介・解説する予定です。

施設基準の届出状況
地域包括診療加算は326件の届出

広島県下医療機関の施設基準の届出状況は中国四国厚生局のホームページから閲覧できます。先日、６月１日現在の数字が更新されました。今次改定で新設された主な施設基準の届出医療機関数は別掲の通りです。

【医科】

主治医機能を評価した「地域包括診療加算（地包加）」については、３２６医療機関が届出をしています。「地域包括診療料（地包診）」の届出は１医療機関のみでした。地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）の届出は４医療機関（すべて「１」の届出）。

在宅医療については、在宅療養支援診療所（支援診）のうち、定められた緊急往診や看取り数の実績がある支援診に対する評価として、「在宅療養実績加算（在診実）」が新設されました。届出数は31医療機関で、支援診届出総数（４５３）の１割にも届いていません。会員の先生からは、「届出にあたり、直近１年間の実績として緊急往診10件以上、看取り４件以上が必要だが、そもそも患者の死亡数を要件に入れること自体ナンセンス」と疑問を呈する声も聞かれます。

また、支援診・支援病（強化・連携型）の経過措置に関する届出の期限（本年９月30日）が迫っていますので、該当の医療機関が実績（４月１日～９月30日の６カ月の間に緊急往診５件、看取り２件）を満たしているかどうかを確認する必要があります。

【歯科】

歯科で新設された点数の施設基準の届出状況は、「在宅かかりつけ歯科診療所加算（在か診・歯科訪問診療料１の加算）」が

主な施設基準の届出医療機関数（2014年6月1日現在）

【医科】

地域包括診療加算（地包加）	326
地域包括診療料（地包診）	1
在宅療養実績加算（在診実）	31
地域包括ケア病棟入院料1（地包ケア1） （地域包括ケア入院管理料1）	4

【歯科】

在宅かかりつけ歯科診療所加算（在か診）	52
歯科口腔リハビリテーション料2	90
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	559

中国四国厚生局のホームページより

経済上の利益の提供による誘引の禁止に関するものなど
厚労省、疑義解釈その8示す

厚生労働省は７月10日付けで「疑義解釈資料（その８）」を地方厚生（支）局担当課などに通知しました。厚労省ホームページより全文の閲覧・ダウンロードが可能です。

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ関係含む）が16、医科歯科共通の療養担当規則関係は６。医科診療報酬点数表関係では、入院料および地域包括診療加算・地域包括診療料に関するものが多くあります。

また、療養担当規則関係では、６問すべてが「経済上の利益の提供による誘引の禁止」（療養担当規則第２条の４の２）に関するものでした。

問１では療養担当規則改定の趣旨を説明。一部の保険医療機関等において、集合住宅等の患者紹介を受け、紹介料を払ったうえで、訪問診療等を行った事例（いわゆる「不適正事例」）をなくすため、①保険医療機関が患者紹介の対価として事業者に経済の利益提供を行うこと、②患者が自己の保険医療機関で診療を受けるよう誘引することは禁止行為にあたるとしました。なお、「経済上の利益」には、金銭の授受の他、物品、便益、労務、接待なども含まれるとしています。

52医療機関、「歯科口腔リハビリテーション料２（歯リハ２）」が90医療機関、「ＣＡＤ／ＣＡＭ冠（歯ＣＡＤ）」が５５９医療機関でした。

日本経済の再生と内部留保の活用㊼

日本経済の再生

アベノミクスは日銀の金融緩和からはじまった。銀行にお金を流し、銀行はそのお金をどんどん企業に融資する。銀行は余ったお金で国債を買う。企業は設備投資に回さず、金融投資や不動産市場、また企業自身が国債を買う。余ったお金は内部留保に回り、家計になかなか行かない。ここをなんとかしなくてはいけない。

なぜ日本では大企業優遇政策が通用しているのか。これは成功体験が大きい。日本は戦後、企業を育ててきた。トヨタも最初は中小企業のようだったし、今でもそういう体質がある。トヨタ本社では全体の車種の3割～4割しかつくっておらず、残りの部品は全部下請けがつくっている。こうした実態はアメリカやヨーロッパの会社では考えられない。欧米では本社で6割～7割をつくり、ユニークな部品を中小企業から買う。下請けという言葉は日本しかない。英語で訳せない。下請け（shitauke）や系列（keiretsu）というのは、経営用語ではローマ字で表される。

こうして日本経済が育ち、高度経済成長があり、当時は下請けにお金が回っていた。また、日本は欧米と違い終身雇用制、年功序列型賃金を採用していた。30代では教育資金に、40代以降は家族介護に回る。このように賃金に教育と福祉が織り込まれていた。能力的にはストップしていても、40代、50代でもあがっていくのは、明らかに「家族に給料を使って」という仕組みである。

しかし、日本経団連は1996年に日本型雇用をやめようと宣言した。中小企業も大企業に「右にならえ」と、同じような方法をとりはじめ、今はどんどん変わっている。「家族が家庭でみる」というのが日本型の福祉であり、それを賃金で補っていた。終身雇用制と年功序列型賃金をやめたときに福祉の政策を変える必要があったのだが、何も対策を講じなかったため、雇用は崩れ、賃金が上がらない上に、福祉も不十分なままである。

○おわりに

最後に今後の日本経済再生の具体策について述べたい。政府は国内の新たな産業投資を促進すべきである。ヘルスケアや子育て産業など、ヨーロッパのように医療や介護、子育てなどにお金が回る仕組みをつくり、産業を育成する。また、クリエイティブ産業の育成も大事。日本はモノづくり、匠の技があり、地方にその根がある。中小企業に大きな発展の目があり、現在の大企業依存からの脱却が必要である。今の大企業は成熟しているため、いくら金をつぎ込んでも海外に出て行くだけである。現在の大企業が戦後の高度成長を引っ張ってきたことは誰もが認めるところだが、次の大企業をつくっていかないといけない。次の伸びていく企業をつくるかどうかが日本経済の要である。その芽は地方の技の中にある。例えば東北の南部鉄器は質が良いために海外で売れている。そうしたものがたくさんある。

大企業優遇がもはや全く通用しないことに気付いて、大企業が持っている内部留保から新しい産業への投資を優遇税制で誘導するなど、国内の新たな産業投資を促進すれば変わるはずである。

変えるのはなかなか大変なことだが、国民が声をあげ、施策に反映させ、そして地方への投資が活発になっていくというもう1つの日本経済の姿を描いていかなければならない。

（おわり）

駒澤大学経済学部教授　小　栗　崇　資

歯科行事案内

■　歯科臨床研究会
インプラント治療に際して考慮すべき歯周組織の環境と対策
～インプラント治療の長期安定性を得るために～

講　師　佐藤　聡　先生
日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座教授
同先端研究センター再生医療学教授
と　き　8月24日（日）10:00～12:00
ところ　広島ＹＭＣＡ 2号館　4Ｆ「大会議室」
その他　日歯生涯研修事業対象（日歯会員の先生はＩＣカードをご持参下さい）

■　歯科医療スタッフセミナー
メディカルサポート・コーチング
～医療現場の信頼関係構築で必須のスキル～

講　師　濱田　真理子　先生
（有）エイチ・エムズコレクション代表取締役、歯科衛生士
（福山会場）　9月6日（土）15:00～17:00
県民文化センターふくやま　地下「文化交流室」
（広島会場）　9月7日（日）10:00～12:00
ホテルセンチュリー21広島　2Ｆ「フォルザ」
その他　セミナー受講者には、修了証を発行致します。

備　考
両行事とも、会員・会員医療機関スタッフ対象（参加費無料）。
未入会の先生は協会ご入会後、参加費無料となります。
参加ご希望の先生は、別途お送りしている「案内ハガキ」にてお申込みください。

歯科

2013年度指導結果
個別6、新規個別37

今年度の指導実施計画は、4面で紹介した通り、個別指導（個別）は63医療機関を対象としており、選定数は昨年並みです。集団的個別指導（集個）は、125医療機関が対象として選定されています。対象点数、選定数ともに昨年並みです。（別掲を参照下さい）

2013年度指導結果では、個別指導の実施件数は、6件（「再指導」1、「経過観察」4、未定1）、新規個別が37件（「概ね妥当」10、「経過観察」24、「再指導」3）でした。新規個別では、自主返還の措置が14で、「経過観察」の中でも約4割が措置を受けています。また、通常の個別指導と同様に再指導という厳しい措置もとられています。

指導は、保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行うことが本来の方針です（指導大綱）。しかし、「医療費適正化」の名のもと、公的医療費を抑制するための手段として使用されてきています。

指導の備えとしては、やはり日常のカルテ記載や診療に関わる書類の整備、療養担当規則、点数表等に沿った保険診療・保険請求ルールに精通していただくことが大切です。

協会では、日常の保険請求や査定減点事例の相談、個別指導等について役員がカルテ記載等の助言を行う相談会も随時実施しています。また、協会は行き過ぎた指導をさせないためにも指導当日の録音や弁護士帯同の実施を勧めています。お気軽にご相談ください。

下記にて指摘事項の一部を紹介します。カルテ記載・保険請求等の際の自己点検にご活用ください。

2014年度
個別指導等実施予定医療機関数（歯科）
●個別指導実施予定医療機関数　63
●集団的個別指導実施予定医療機関数　125
県平均点数　1,390点
対象点数　1,668点
＊総医療機関数　1,570

2013年歯科個別指導および新規個別指導【指摘事項】抜粋

○事務的事項
（診療録等）
・診療録様式第一号（二）の1（診療録第1面）の記載について、部位、傷病名、開始、終了に係る記載がない例が認められたので改めること。
・診療録様式第一号（二）の2（診療録第2面）の記載について、症状、所見、治療方針が不十分な例が認められたので改めること。
・診療録の記載方法、記載内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。
①塗りつぶし。②判読困難な記載。③二本線で抹消しておらず修正液による修正のため、訂正前の記載内容が判読不能。
（その他）
・次の届出事項について、既に届け出ている内容に変更があった場合には、速やかに中国四国厚生局指導監査課あてに届け出ること。①休診日　②標榜科　③保険医の異動
・保険医療機関の掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。①保険医療機関である旨の標示　②施設基準の届出に係る掲示

○初・再診料
・歯科初診料について、内容から治療の継続性が認められる診療に対して算定している例が認められたので改めること。
・歯科診療特別対応加算について、診療録に患者の状態等に係る記載が画一的な例が認められたので、診療日毎に患者に即した状態を記載するよう改めること。

○医学管理等
（歯科疾患管理料）
・歯科疾患管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。①管理計画書に生活習慣の改善目標、口腔内の状態、口腔内の状態の改善状況、検査結果等の要点にかかる記載が不十分。②2回目以降の継続管理計画書の提供時期が前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日であるにもかかわらず、提供していない。③診療録に管理計画書の写しを添付していない。
・歯科疾患管理料について、患者又はその家族に提供した1回目の管理計画書の患者記入欄が、患者又はその家族が記入していると判断できない例が認められたので改めること。
（歯科衛生実地指導料）
・歯科衛生実地指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。①患者への提供文書に指導を行った歯科衛生士の署名がない。②歯科衛生士業務記録簿がなく指導等の内容が確認できない。また、患者に提供した文書の写しがない。
（義歯管理料）
・新製有床義歯管理料について、提供文書に必要とされる内容の記載がない例が認められたので改めること。
・有床義歯管理料について、診療録に管理内容等の記載が画一的であり、実態に即した内容の記載でない例が認められたので改めること。

○在宅医療
・歯科訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。①通院による歯科治療が困難でない患者に対して算定している。②診療録に歯科訪問診療の対象者に該当する理由（通院による歯科診療が困難な理由）が単なる病名等のみであって、その病態、全身状態等の必要と考える記載がないため、対象者とする妥当性が確認できない。

○画像診断
・歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影について、診療録に所見の記載が不十分な例が認められたので改めること。
・歯科用3次元エックス線断層撮影について、当該撮影の必要性が十分に確認出来ない、歯科エックス線撮影を第一選択として画像診断すべきと考えられる症例に対して算定している例が認められた。当該撮影にあたっては、症状、所見、既往歴、被曝量にかかるリスクベネフィットなど、その必要性が十分認められる場合であって、かつ3次元的に確認を要する場合に限り算定するよう改めること。

○処置
・加圧根管充填加算について、歯科エックス線撮影による根尖部周囲充填状態の確認が出来ない画像をもって算定している例が認められたので改めること。
・抜髄について、診療録に使用した麻酔薬剤名、使用量等が記載されていない例が認められたので改めること。

○手術
・口腔内消炎手術について、診療録に手術部位、症状、術式の記載に関する記載が乏しい例が認められたので改めること。
・抜歯手術について、歯又は残根の全部を抜去せず中止したにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

○歯冠修復及び欠損補綴
・補綴時診断料について、次の不適切な例が認められたので改めること。①診療録に欠損部の状態の記載が不十分。②抜歯同日の抜歯部位に係る補綴時診断。
・クラウン・ブリッジ維持管理料に係る患者への提供文書の取扱いについて、患者には文書に直接記載した原本を提供し、診療録には原本より印字された写しを添付するよう改めること。

○歯周治療
・診療録に歯周基本治療後の歯周病検査に基づく再評価が記載なく終了しているなど、検査結果等に対する診断及び治療計画がないため、歯周治療の妥当性が不明確な例が認められた。「歯周病の診断と治療に関する指針」を参考とするなど、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うとともに、診療録においても診断等を明確に示すよう改めること。
・歯周基本治療処置（Ｐ基処）について、薬剤を用いた場合に、診療録に用いた薬剤名を記載していない例が認められたので改めること。
・歯周治療と並行し歯科医学的に不適切な補綴治療を行っている例が認められた。「歯周病の診断と治療に関する指針」を参考とするなど、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。

イチエフ（福島第一原子力発電所）で働いて（上）

～インタビュー　Tさんと Yさんの経験

原発よりも命の海を ㊿

3・11東日本大震災発生から、被災地復興の思いを強くし、居住地（広島市）を離れ、原発事故の福島県に入ったTさん（40代・男性）、Yさん（40代・男性）。除染作業や復旧作業に従事するなか、Tさんは潰瘍から腹膜炎に、Yさんは肺癌であることがわかり、広島に戻って治療することになりました。6月18日（水）、青木克明理事が、お二人に福島での体験などをお聞きしました。

お二人の話を聞く青木理事（左）

―お二人が被災地で原発事故処理にあたることになった経緯は？

震災発生からすぐに原発事故処理の必要性を強く感じ、ネットや公共窓口で情報を探しました。詳しい情報を得るために、とりあえず現地（被災地）に行くことを決め、広島を出発しました。

―どのような作業にあたったのですか？

福島市内の小・中学校の校庭の除染作業。表土を５ｃｍくらい削いで集め、ビニールシートをかけます。普通の工事現場と同じような作業でしたが、夏休みという限られた期間に終えなくてはならず、肉体的に大変なものでした。二本松や南相馬、川内村でも除染作業を行いました。瓦礫の撤去や常磐自動車道の復旧作業もしました。

―常磐自動車道の復旧作業付近は、当時の警戒区域内ですね。

そうです。２０１２年３月頃、小高（おだか）地区あたりでした。復旧作業中に余震がくるので造った端から壊れていく。防護服を着ていると作業に時間がかかるため、防護服を脱ぎ、余震の合間に進めるのです。線量を確認したうえで作業をすることにはなっていましたが、そんなことをしていたら完成しません。線量の低そうな位置で計測するよう、元請けの担当者が指示していました。どこの現場でもそうやって作業を進めている、作業員は何も言えず作業するだけ。線量が高い場所は放射線状になっているわけでもなく、疎らなのだから、現場ではそうやって進めるしかないといった感じです。使い捨てにするはずの作業服も着まわしていましたね。

そんな現場では体の不調を訴えることもできず、潰瘍をこじらせ腹膜炎になっていました。

―仕事中に倒れたのですか？救急車で病院へ？

救急車など呼べる雰囲気はありません。座っていることも憚られ、作業を終えてからやっと彼（Yさん）に病院へ搬送してもらいました。

―原子力施設の管理区域内作業に従事する場合、「放射線管理手帳」というのがありますが。

被ばく歴や健康診断の実施状況などを記録する手帳で、事業者が申請して発行され、事業者と労働者の間で記録や確認がされていくものです。でも、実際に記録されていたかどうかはわかりません。

―なぜ、そう思うのですか？

広島に帰る際、雇用主に放管手帳の返却を求めましたが、まったく返答がないからです。雇用契約関係の書面もすべて雇用主が持っていて、こちらは控えすらもらえませんでした。未払いの賃金もあります。

―イチエフ（福島第一原発）での作業もされたのですか。

２０１１年９月にイチエフに入りました。防護服を着用し、汚染水をろ過する施設を造るための基礎工事をやりました。防護服にテープで何重にも目張りをして作業をするため、着脱に時間がかかります。滞在地のいわき市からJビレッジ（東電作業員宿舎・福島県楢葉町）へ、そこからイチエフへと、移動は片道２時間、往復４時間かかります。休憩を考慮すると日に３時間程度しか働けません。

―時間外労働などもあったのですか。

長時間になれば被ばく線量が上がります。一定の値を超えると放射線管理区域での作業ができなくなりますから、誰もが気をつけていました。

―建屋内での作業もされたのですか。

それはしていません。建屋内での作業は、防護服の上に20ｋｇ程もあるカバーリングを着用し、さらに厳重な被ばく線量の管理が行われます。入役と退役の際にはホールボディカウンタをつかっての検査も行われていました。作業服も１日に３～４着を着替えていました。

―専門知識を持った特別な作業員が行うのですね。

そうではありません。私たちと同じような、全国から来た作業員が入れ替わりで行っています。

―作業員の方の健康管理はどのようにされているのですか。

震災直後には「とるものもとりあえず」だったものが、徐々にルールが決まってきたように感じます。しかし二重、三重の下請けで、危険手当が払われない、健康管理も、責任の所在もわからないという現場も多く、作業員に被ばくの知識がないという問題もあります。イチエフ以外で除染に従事する作業員には、放管手帳の管理も、自分の被ばく量も、わからないという人は多いと思います。

（次号につづく）

雇用問題等Q&A

面接・雇用から採用・退職まで㊼

退職後の健康保険について

健康保険・厚生年金（以下「社会保険」という）適用事業所において社会保険に加入していた職員が退職した場合の健康保険については、３つの選択肢があります。「健康保険を任意継続する」、「国民健康保険に加入する」、「社会保険加入者の被扶養者となる」です。当然、この中から保険料の安いものを選択すると考えれば、社会保険加入者の被扶養者を選択することとなります。なぜならば、社会保険加入者の保険料は扶養する人数によって変わらないからです。ですから、退職後被扶養者となった場合の保険料は０円です。ただし被扶養者になるための要件、収入要件（年収１３０万円未満　65歳以上は１８０万円未満）等があります。年金をもらっている方や失業保険の給付を受けている場合は収入となりますので、その額によっては被扶養者になれない場合もあります。

次の選択肢としては残りの二つ「任意継続」、「国民健康保険」となりますが、任意継続するにも要件があります。社会保険の加入期間が継続して２か月以上で退職日の翌日から20日以内の手続きが必要となります。これらをクリアすれば最大２年間継続できます。

前述した任意継続の要件を満たしているならば、国民健康保険とどちらが安いか比較して選択することとなりますが、保険料算出方法は両者で全く異なります。その違いを理解することがポイントとなります。任意継続の保険料算出方法は簡単に説明すると、退職時の標準報酬月額における健康保険料（給与明細において控除されている金額）の２倍の額となります。いたってシンプルです。ただ、知っておいていただきたいことが一つあります。それは保険料に上限額があるということです。８月時点の協会けんぽ広島の場合においては、標準報酬月額28万円等級（健康保険料額（介護保険料額除く）本人負担分１万４０４２円の２倍の２万８０８４円）が任意継続の保険料の上限額となります。その上限額を超えている場合、単純に退職時の給与明細で控除された健康保険料の２倍が任意継続の保険料とはなりません。

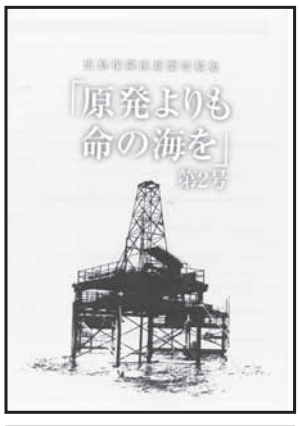
一方、国民健康保険は被保険者均等割、世帯別平等割、所得割など、市区町村ごとに決められた料率を乗じて算定した合計を、年間の保険料（１世帯あたりの上限額あり）として算出します。特に所得割は前年あるいは前々年の基礎控除後の所得額で算出されます。任意継続と違い、給与所得のみならず他の所得も含めたもので算出されることが大きな特徴であり、なかなか自身で計算をすることは難しいと思われます。任意継続は手続きの期限（退職日の翌日から20日以内）がありますので、早めの比較検討をするために、退職日が決まった時点で事前に市区町村役場の国民健康保険課において退職予定日を告げ、国民健康保険料を算出してもらうことをお勧めいたします。

今回お話しさせていただいた国民健康保険については、あくまで市区町村における国民健康保険であり、他にいわゆる業種別国民健康保険組合（医師国保、歯科医師国保等）があります。ご家族がこれらの被保険者である場合、加入ができますので、その場合は各業種別の国民健康保険組合に保険料をご確認いただき比較してください。退職した後の保険加入（任意継続または国民健康保険）の手続きは基本的には退職者本人がすべきものではありますが、事業所側としても把握しておいていただければと思います。

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（７面下段に掲載）。詳しくは協会まで。

広島保険医新聞寄稿集

原発よりも命の海を 第2号



第１号は中国新聞で紹介されました。

東日本大震災発生後の各地の取り組みや、国の支援策を求める活動などが続く第２弾。表紙の写真は、１号に続いて、山口在住のフォトジャーナリスト　那須　圭子さん。被災者支援の拡充と継続のためにも、多くの方に、知ってもらいたい内容です。

会員の先生方には、教会紙7月10日号に同封してお送りしています。

追加のご希望は協会まで

T 082-262-5424

F 082-262-5427

会員訪問㉜

佐藤　裕紀　先生

佐藤歯科医院
（福山市）

―先生がこちらで開業されてどの位になるのですか

平成元年に開業したので、26年になります。

―ご出身は

福山が地元です。当時はバブルの真っ只中で今では考えられないような地価や金利でしたので、実家の庭を潰して開業しました。

―歯科医師を志されたきっかけは

高校3年生まで、本当は生物学の方に進みたかったんです（笑）。NHKの「自然のアルバム」とかで、「クマタカを追って」とか「シャチの研究」とか、そういう生活がしたかったのですが。父の知り合いに福山の歯医者さんがいて、私が進学で悩んでいる時に、「生物系が好きなら歯科に行ってみないか」と勧められ、それで志すことになりました。

―大学や勤務医時代の印象は

大学は松本歯科大学（長野県塩尻市）に進み、それから広島に戻ってきて広大の大学院で4年、研修医で2年。そして福山市内の医院に1年勤務しました。

福山市中心に近い閑静な住宅街にある医院

大学時代は北アルプスが目の前だったので、ワンダーフォーゲル部に所属して、色々なところに登山に行きました。広大の大学院では第二保存科に籍を置いていたのですが、研究は第一口腔解剖学で、破骨細胞の研究や、ネコを使った三叉神経の研究などをしていました。

臨床から離れて、研究のための研究というか、真理を探究するアカデミックな世界に身を置けたのは、とても面白かったですね。

―もともと好きだった生物学に関わることができたと

そういう面もありますね。それと、その時に培った経験が今の自分の基本になっているところがあります。世の中の色々なものを見る時に、例えばCMなどを見ていてもその表現につい騙されがちですが、本質を捉えようと思うようになりました。

あと、解剖学の先生達が、研究中はとても真剣なのですが、遊ぶ時は徹底的に遊ぶという感じで色々なところに連れて行ってくれました。型破りな面白い方達で、それも大学院時代の楽しい思い出として残っています。

―先生の診療のモットーは

患者さんのためになる歯科医療です。当たり前のことなのでわざわざ言わなくてもいいと思いますが、そのレベルで自分に嘘をつかないようにしようと思っています。誠実にそれをやろうと。でも私の専門はペリオ（歯周病）と歯内療法なので、今の診療報酬体系では低点数なのが悩みではありますが（笑）。

―開業地についての印象は

福山は最近、街中にどんどんマンションが建って、中心部に結構人口が戻ってきている印象です。私が開業した頃は、市の周辺部に大きな団地ができた時代だったので、そちらに人口が流出してこの辺はドーナツの穴状態でした。保育所や幼稚園なども合併して少なくなっていたのですが、今子どもも少し増えてきているように感じます。

―最後に、先生の歯科医療に対する考えをお聞かせください

今、歯科がどっちの方向を向いているのか、ちゃんと国民の方を向いているのか、とても不安になります。国は「患者申出療養」などでますます保険部分を縮小して、自費部分を拡大しようとしていますが、少ない負担で良質の医療を国民に提供するという、保険診療の本来の使命が崩れてきているのを感じます。診療報酬もずっと低く抑えられたままで、設備投資や人件費を賄うだけの収入を得るのもやっとです。歯科衛生士さんや歯科技工士さんなどデンタルファミリーの給料もとても安いままです。本来、我々の仕事は患者さんの口腔を守るのが役目なのに、収入をあげるために診療をするようになったら本末転倒です。そういう姿勢は患者さんにも透けて見えると思います。

患者さんのための診療を続けるには、それでやっていけるだけの診療報酬が必要です。そのためには、医師、歯科医師や医療団体は国民と向き合い、実情を真摯に説明し、国民と問題意識を共有することが必要だと思います。開業して26年経ちますが、その思いは年々増しています。

3面の続き

歯科分科会に参加して

（報告）理事　大堂　敏彦

7月6日、第44回保団連夏季セミナーに参加しました。その中で分科会B「2014年歯科診療報酬改定の問題点、今後の課題」についてご報告をさせていただきます。

歯科分科会の様子

平成26年診療報酬改定では歯科改定率は実質0・12％増。歯科点数表では留意事項通知の細分化により、わかりにくい内容となっているのが問題であり、低い歯科技術料評価の見直しが課題です。在宅歯科治療では文書提供の撤廃、時間要件の緩和により、歯科訪問診療実施件数は増加しています。

医科歯科連携では周術期口腔機能管理料の普及が必要です。消化器外科、心臓血管外科、小児科、血液内科において口腔機能の管理ができていれば、入院日数を10％以上削減効果があると報告されています。医科にも歯科医療機関連携加算（100点）があり、歯科から医科へ周知して頂くようアプローチが必要との事でした。医科歯科一体の保険医協会では取り組み易い課題でしょう。

地域包括ケアでは歯科訪問診療のニーズが高まるため、訪問診療における算定項目の改善と居宅療養管理指導の改編が必要です。医科歯科連携がポイントとなることから、診療報酬上、医科点数表に連携評価の項目を増やす必要があります。

「昭和51年通知」が留意事項通知に位置付けが変更された件では、今まで不明確だった自費への移行症例が通知や疑義解釈を通じて具体化されるとの予想でした。

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…

日本人はお利口さん

ペンネーム・山本操（広島市南区）

日本人は全体に“お利口さん”になって、身に降りかかる危険は、なるだけ避けようとする。車中での迷惑行為に目をつむり、事なかれ主義が無意識に浸透している。世界的に見れば、日本はまだ安全な国だと思っている。安倍政権は、秘密保護法で情報の遮断を図り、自衛隊の海外派兵に躍起になっている。国民の無関心につけこみ、強行突破しようとしている。医療分野の突破口は、混合診療である。

有給休暇

匿名希望（広島市西区）

先日、研修医の子供がいる親御さんと話す機会があった。その話の中で、今の研修医は有給休暇があるのは当然のうえ、確実に消化するように指導を受けるそうである。そのため、有給休暇はあって当然と考えている若い先生も増えてきているとのこと。

私の世代のころは、研修であれ、開業医勤務であれ、有給休暇とは名ばかりであった。

保険医新聞の「雇用問題等Q&A」に、きちんとした労働条件が大切と出ている。

勤務医に対しても、「開業へ向けての修業だからこれくらいは…」、「当院は小さいから無理だから…」、「患者さんに迷惑をかけてはいけないから…」では通じない時代が来ていると、改めて感じた。

「よろず法律　税務　労務」ご利用について

下記の「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。

広島県保険医協会
行事案内
Twitter
@hokeni_info

よろず法律税務労務

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）

無料・予約制（1人1時間）
ご希望の先生は協会まで
TEL082-262-5424

☆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

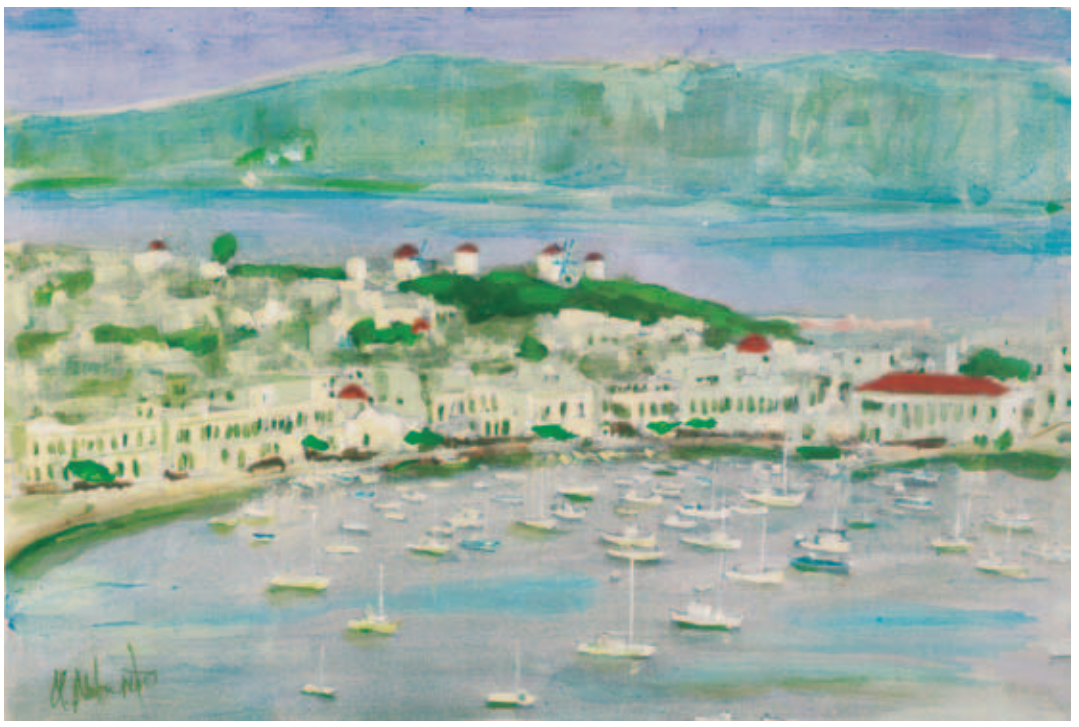
☆助言者　**中間　信一　公認会計士**（中間公認会計士事務所）
広島市中区幟町13-14新広島ビル
TEL 082-223-1313

☆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（8月の予定）

8月15日（金）	会費　開業会員15,000円 勤務医12,000円（ただし7～9月分）
8月21日（木）	グループ保険の保険料（9月分）
8月26日（火）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（9月分）

■8月15日は会費（7～9月分）の引き去り日です。口座残高にご注意ください。



絵画　「夕暮」　延本　充弘（広島市中区）

工芸　「備前の風」　永田　雅治（広島市安佐北区）

会員・読者 交流の広場
夏期特集版

休保制度8/31まで加入受付中!!共済特集号を同封

理事会だより
第19期 第15回理事会

2014年7月8日(火)に第19期第15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】

（2014年6月11日～2014年7月8日）

・6月17日(火)広報文化部会。主張案、紙面企画案、今年度の市民公開講演会、文化行事の検討。

・6月20日(金)第331回歯科幹事会。今年度の歯科行事、新点数について、審査・指導等改善対策、歯科をめぐる政策課題、医療運動の検討。

・6月23日(月)第245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、今年度の行事の検討。

・6月24日(火)総務財政部会。医療運動対策、各部の活動と対策、行事・会議予定等の確認。

・7月1日(火)第153回歯科社保対策部会。点数等Q&A、審査改善対策、指導・監査改善対策の検討。

【協議事項】

①当面の医療運動対策

医療・介護総合法成立阻止に向けた取り組みの総括とともに今後の運動について検討。

TPP交渉の合意を阻止する取り組みとして、県および市町議会(9月議会)への意見書採択要請を行う。特定秘密保護法、集団的自衛権解釈改憲についての取り組みとして、抗議声明の発表、県および市町議会(9月議会)への意見書採択要請とともに、特定秘密保護法施行阻止に向け、市民公開講演会の開催およびひろしま医療人・九条の会企画への協力の確認等。

その他、保団連中国ブロック協議会「医科今次改定に関するアンケート」の実施等を確認。「指導問題」に関する取材依頼について、対応を検討。

②共済関係

給付審査、保険医年金2014年前期普及結果・後期の生保取り組みについて報告。

③協会行事

医科臨床研究会「カプセル内視鏡のup-to-date―小腸および大腸カプセルの新展開―」、歯科臨床研究会「インプラント治療に際して考慮すべき歯周組織の環境と対策」の開催準備状況を確認。

④その他

「びんご・生と死を考える会」からの名義後援願いについて、了承。

広島県保険医協会市民公開講演会
立憲主義の崩壊？
～国民の生活が危険に!!

とき　9月28日(日)14時～16時

ところ　福山商工会議所　1F102会議室
福山市西町2丁目10－1
TEL084-921-2345

講師　明日の自由を守る弁護士の会
郷原　由合　弁護士
萩田　啓祐　弁護士
中村　晃基　弁護士

参加費無料

どなたでもご参加いただけます。
※本紙にチラシを同封しています。

お知らせコーナー

保険医休業保障・給付状況（2014年6月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
2人	1,528,000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

ケガや病気の備えに　休保制度

12月加入分8月31日締切

◎給付期間は最長730日
◎代診をおいても給付
◎入院も自宅療養も給付
◎保険料は加入時のまま

例えば…

5口	入院	1日40,000円
	自宅療養	1日30,000円
8口	入院	1日64,000円
	自宅療養	1日48,000円

長期療養給付、高度障害や弔慰、脱退時の給付金もあります

ケガや病気でのご休業、診療状況やご住所の変更などは、協会までご連絡ください。
TEL082-262-5424

3つの制度が将来設計と経営をサポート

グループ保険は随時受付中。詳しくはパンフレットをご覧ください。資料請求 TEL082-262-5424

編集後記

消費税が今年4月から8％に引き上げられ、反動による消費の落ち込みから7月には上昇に転じると考えられている。実態はどうなるか分からないが、早くも来年10月の10％への引き上げを検討する声がある。主張では、社会保障の引き上げが公共投資よりも経済効果が高いことを述べたが、そのように政策が進むか否かわからない。7月18日にはウクライナの上空でマレーシアの民間航空機が撃墜される痛ましい事故が起きている。（O）

「お知らせコーナー」は7面、行事案内は5面にもあります