



《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)



野母崎半島から 眺める軍艦島

広島市安佐南区 加太 周

明治から昭和にかけて炭鉱で栄えた「軍艦島」。74年の閉山にともない島民は離島、無人の島へ。2015年ユネスコ世界文化遺産に登録。近代化の遺産はいまなお存在感を放つ。

(データ)
 Camera : Canon AE-1
 Lens : Canon New FD 300mm F5.6
 フィルム感度 : ISO 100
 絞り : F5.6

残暑お見舞い申し上げます

2022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「『国民主権』と『基本的人権の尊重』を軸とした社会保障の拡充を求めろ」／保団連2022年度研究・学術活動交流会／歯科口腔機能管理セミナー
- 3面 会員訪問／原発よりも命の海を／感染症対応地方創生臨時交付金－医療機関の支援策に活用を求め県・市町に要請
- 4・5面 第51回保団連夏季セミナー
- 6面 医科2021年度の個別指導・新規個別指導の結果・主な指摘事項
- 7面 2022年度指導等年間計画

7月10日の保団連 研究・学術活動交流会 記念講演と話題提供を 視聴して

(報告) 理事 小野 広一

保団連2022年度研究・学術活動交流会が7月10日に開催されました。小野理事がオンラインで参加しましたので報告します。

7月10日の保団連 研究・学術活動交流会の記念講演と話題提供を視聴しました。記念講演は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学教室教授の森内浩幸先生による「新型コロナウイルス・パンデミック」一人一人が出来ること、地域医療が出来ること、国としてやるべきこと」でした。

「ウイルス弱毒化に伴い死亡率が下がってきたが、それでも亡くなる人は主に持病の悪化に因る場合が多いので、地域医療ができることとして、かかりつけ医が持病のコントロールをしっかりとあげること。」「学校閉鎖は、利益よりも弊害が多く、子供の学力低下が、将来の収入低下につながる、ひいては不健康・寿命の短縮に繋がることが。」「感染症対策は国家安全保障上の問題でもあり、新興感染症に対する備えは掛け型型の保険「みたいなものだが、将来必ずやってくるものとして、備えが必要であること。」「などについて、根拠を示しながら、分かりやすく説明していただきました。

話題提供は、「ドライマウス治療と歯科歯科連携」と題して、大阪大学歯学部・大学院歯学研究科顎口腔機能治療学教室教授の阪井丘芳先生によるものでしたが、英国エジンバラ大学で開催中の国際学会の学会長を引き継ぐために予定を早めて出席され、ビデオ発表となりました。

その利用方法について詳しく説明していただきました。このような素晴らしい講演でしたが、事前登録をしてリア

ルタイムで視聴した人は医師20人、歯科医師20人とわずかにあり、もったいないことだと思っております。事前の保

団連理事会で、後日オンラインでも見られるようにすると決定したとの報告がありました。

歯科口腔機能管理セミナー開催

「口から食べる幸せ」を守るために



講師の夏野先生

7月10日、広島県保険医協会のオンラインセミナーで、夏野伸一先生の講演を拝聴いたしました。

健康寿命の向上、誤嚥性肺炎の予防のために、口腔機能の維持が大変重要であり、フレイルの段階での適切な訓練が必要である事を改めて感じました。「食べていなくても入れ歯は入れておく、1日数分でも良い。」「上顎のみでも入れておく」事により、筋肉の廃用萎縮を減らす、脳の活動が活発になる、唾液の分泌の向上、食塊形成の改善、呑み込みが楽になるとの事でした。使っていないからと、外されている事も多く感じますが、少しでも入っていたらいいように声掛けをしていこうと思えました。口腔内の環境や機能の評価法や訓練に関して、実際に使用されている器材、商品、検査のコツもわかりやすく、具体的に教えていただきました。購入したままになっている器材をも一度、積極的に使って行こうと思えました。分りにくい保険請求の流れも、分かりやすく教えていただきました。

当院に来られている人の中にも、飲みにくくなった、むせるとの訴えが増えつつあります。今後の臨床に活かしていこうと思います。(広島市こばやし歯科医院院長)

7月10日、参院選挙が行われ、改選124議席と神奈川選挙区の欠員補充、合わせて125議席の議員が決定した。自民党は8議席増、公明党は1議席減で、与党は139から146議席へと増加した。「改憲」を自指すと公言している政党のみで、11議席が増えたことになるようだ。

選挙結果を受け、岸田首相は、11日の記者会見で「できる限り早く発議にいたる取り組みを進める」と表明した。一方で、共同通信が11～12日に行った世論調査の結果は、「改憲」を「急ぐ必要はない」との回答が58.4%、「急ぐべきだ」とする回答は37.5%となった。読売新聞の調査でも、今後岸田内閣に優先して取り組んでほしい課題としてあげられたのは、「景気や雇用」「物価上昇への対策」「外交や安全保障」「年金など社会保障」「少子化対策」が上位となり、憲法改正は37%で最下位であった。報道機関は世論調査の度に憲法改正を問うが、国民の関心は一向に高くない。何かを煽ろうとしているのかとも勘ぐってしま

張 「国民主権」と「基本的 社会権の拡充を求める

しさを将来不安を抱えている。そういうときには、今よりも悪くなるかもしれない「変化を恐れ、既知こそ安定」と「これまで通りを選択しがちなのではないだろうか。報道機関はこれまで、政権政策の総括を避け、国会論戦の実態も知らせてこなかった。選挙前に、各党の政策の違いを十分に浸透させ、有権者に投票を促そうとしたメディアがあったらどうか。Twitter

上では選挙後の「開票特番」ではなく、選挙前の報道を求める声があり、一部のテレビがこれに応えた。今回の参院選の結果は、情報のないなかで、「現状維持」の選択をしたとも受けとめられる。

選挙直前、街頭で演説中の元首相が銃撃され死に至るといふ凄惨な事件が発生した。近くは長崎市長(2007年)、民主党の石井紘基衆院議員(2002年)など、政治

関わる重点監視の表現が公安資料から消え、1994年から拒否されてきた団体の名称変更は、2015年に認可された。いずれも安倍政権時代である。科学や学問を否定し、「改憲」を党是としてきた政権与党の方針と、当該団体の教義が重なることも重要視されている。

参院選の結果を受けて岸田首相は、安倍元首相の「思いを受け継ぐ」と述べた。臨時国会では、反社会的な組織との関係を詳らかにしたうえで、早急には是正を図る。それなくして、「改憲」を議論の俎上に載せることなどあってはならない。感染対策、医療支援や生活支援、猶予のない気候変動や少子化への対策など、課題は山積する。軸足に疑念が生じる状況で有効な策が打てるはずはなく、わずかな期間の臨時国会で終わろうとは浅慮な判断である。そして私たちは、絶望に覆われる人を一人でも減らさよう、「国民主権」と「基本的社会権の尊重」を軸とした社会保障の拡充要求の実現と、個人を認め助け合える社会の形成に力を注ぐ。

参加者からは、「高齢者の口腔機能を維持するためにも、早期に歯周病治療を進めていく重要性を再確認した」「明日から臨床に活かせる内容だった」「高齢者の問題点を網羅されていた」「高齢者の問題点を網羅されていたことも良かった」などの感想が寄せられました。

参加された小林正明先生より感想を寄せていただきましたので、以下紹介します。

歯科口腔機能管理セミナーに参加して

(感想) 小林正明

7月10日、広島県保険医協会のオンラインセミナーで、夏野伸一先生の講演を拝聴いたしました。

健康寿命の向上、誤嚥性肺炎の予防のために、口腔機能の維持が大変重要であり、フレイルの段階での適切な訓練が必要である事を改めて感じました。「食べていなくても入れ歯は入れておく、1日数分でも良い。」「上顎のみでも入れておく」事により、筋肉の廃用萎縮を減らす、脳の活動が活発になる、唾液の分泌の向上、食塊形成の改善、呑み込みが楽になるとの事でした。使っていないからと、外されている事も多く感じますが、少しでも入っていたらいいように声掛けをしていこうと思えました。口腔内の環境や機能の評価法や訓練に関して、実際に使用されている器材、商品、検査のコツもわかりやすく、具体的に教えていただきました。購入したままになっている器材をも一度、積極的に使って行こうと思えました。分りにくい保険請求の流れも、分かりやすく教えていただきました。

当院に来られている人の中にも、飲みにくくなった、むせるとの訴えが増えつつあります。今後の臨床に活かしていこうと思います。(広島市こばやし歯科医院院長)



似島診療所で診療するようになって、このくらいになりましたか？

平成3年の10月1日からですから、30年になります。当時は広島市舟入病院に勤務して...

他の治療を判断することが大切。自宅療養を希望する高齢の患者さんに、入院の必要性を理解してもらおうのも、信頼関係があればこそですね。

まわりに他の診療科や病院がない島では、幅広い症状や疾患に対応せざるを得ません。蜂に刺されたなど虫などに関わるものも多いですし、熱傷や骨折、眼科や耳鼻科の範囲でも診療しなくてはなりません。

重要だと考えています。複数の科をまたぐ症状でも、1つの医療機関で診ることができれば、患者さんの身体的・金銭的負担を軽減できると思います。

先生は衛生局や保健所にも勤務された経験があるとのことですが、新型コロナウイルスについてきかせてください。

新型コロナウイルスの感染拡大時、保健所は、拘束時間も長く疲弊するなかで、がんばっていたと思います。志をもっている保健師でも大変な苦労です。

似島にも感染者がいました。感染症対応の基本に準じて、すぐに調査を行って接触を避ける方法をとり、同時にワクチン接種を進め、大きく広がることにはなりません。今の関心は、後遺症についてですね。

今次診療報酬改定などで島の医療に影響する点がありますか。

オンライン診療は、高齢者の多いこの地域ではまず使えません。やはり患者さんの状態を

直接みないとわかりませんから。外来だけということもあって、あまり変化する点はないのですが、この間、コメントを求めている項目が増えていて、それは負担が大きいですね。届け出ることで算定できる点数も、やたらと要件が多いわりに点数はわずかだったり。それで「算定できるようになった」というのはどうかと思えます。

それは内科・歯科ともに、多くの先生が感じているようです。島の医療を一手に担う先生の息抜きは何ですか？

音楽を聴きながらのサイクリングですね。電動自転車ですが、市内中心部から飯室(安佐北区)あたりまで河川敷を走ったり、口斐の峠を登ったり。1日40〜50kmは走りますよ。

音楽は「ザ・ブリーズアドベンチャーズ」というヴォーカルグループですね。音楽を学んだ男女のグループで、ジブリ音楽を中心に活動しています。透き通る歌声をバックに、全国屈指の美しさを誇る広島市の河川敷を走ると癒されます。



インタビューが終わると、似島に地域医療を学びに通う先生とともに、訪問診療に向かわれた石光先生。ありがとうございました。

感染症対応地方創生臨時交付金 医療機関の支援策に活用を

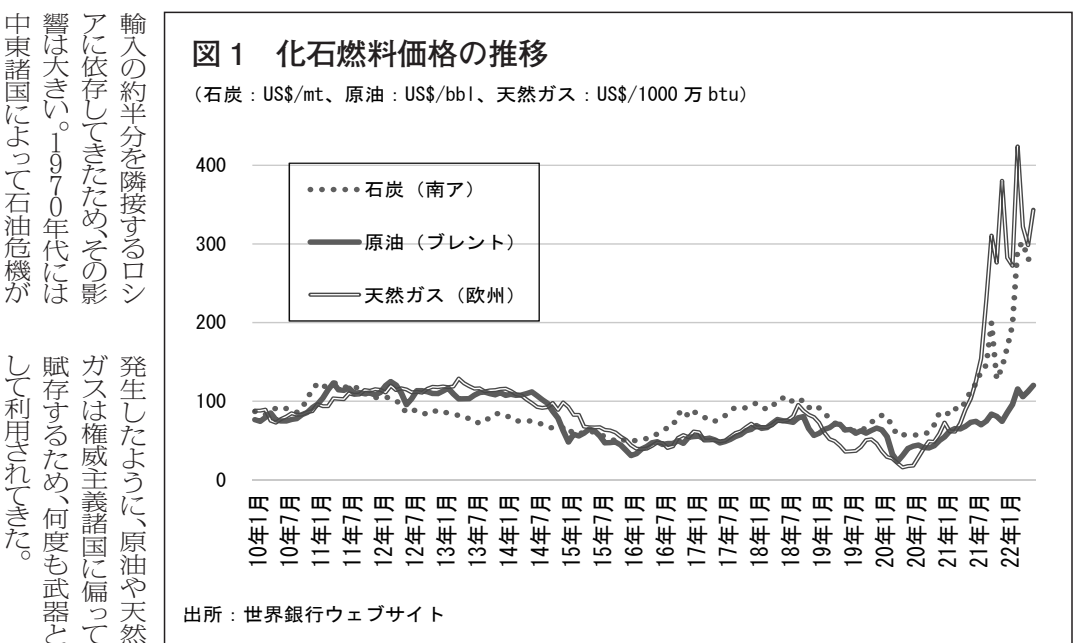
新型コロナウイルスの感染拡大の防止や感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活の支援に活用することを目的に、「新型コロナウイルス感染症 対応地方創生臨時交付金」(以下「臨時交付金」という)が設けられています。臨時交付金の使途は、「物価高騰に伴う学校給食等に関する負担軽減や、事業者に対する公共料金補助」など自由度の高いものとなっています。また、先般の原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議では、「コロナ禍における『原油価格・物価高騰等総合緊急対策』とし

ウクライナ侵攻によるエネルギー危機 原子力は復活するか？(1)

都留文科大地域社会学科教授 高橋 洋



らポーランドとブルガリアへの天然ガスの供給を停止し、5月からはドイツに対しても供給を削減し始めた。フィンランドに対しては、5月から電力の輸出を停止した。ウクライナ支援国に対して、エネルギーを武器として利用し、圧力を加えているのである。 エネルギーを「武器」として利用したのは、実は欧米が先であった。ロシア以上の化石燃料産出国である米国は、早くも3月にロシア産の化石燃料の輸入を禁止した。ロシアの輸出収入を減らすことを狙ったのである。欧州連合もこれに追随し、ロシア産の石炭を8月までに、原油を原則として年内に禁輸することを決定した。これら輸入国は、自らの首を絞めてでもロシアに対抗



新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し、食材料費の値上げや水道光熱費の高騰に対応できる、医療機関への支援策を講じてください。(2022年7月1日)



県庁前

第51回 保団連夏季セミナー

(報告) 理事 黒木 秀尚



7月2日(土)・3日(日)、第51回保団連夏季セミナーが、東京・都市センターホテルと全国をリモートでつなぎ開催されました。全国から医師・歯科医師等が約400名参加しました。当会からは、小野・黒木両理事が参加しました。黒木理事からの報告を紹介します。

基調提案

「コロナ危機を打開し医療再建・充実を」

保団連中島幸裕副会長は、「コロナ危機を打開し医療再建・充実を」と題して下記の講演を行った。新型コロナウイルス感染症の5類相当への拙速な引き下げは、日本経済にも深刻な打撃を与えかねない。慎重な対応が求められる。コロナ禍で雇用の破壊が進む一方、物価が高騰し、国民の暮らしは厳しさを増している。その根本原因は長年にわたる新自由主義である。この20年間でOECD中、日本だけが賃下げをし、コロナ禍の賃下げも日本だけだ。一方、大企業の内部留保は、過去最大の467兆円に達した。社会経済活動を止めないためには、医療体制と保健所機能の充実・強化が必要であるが、コ

ロナ禍の中でも新自由主義政治に基づく社会保障費、医療費抑制政策が推進され、国民の命と安全な暮らしが脅かされている。一方、ロシアによるウクライナ侵攻を利用して、国民の危機感を煽り、軍事費の拡大と憲法第9条の改憲を進め、米国の核抑止の下で戦争のできる国になろうとしている。このような国民の命と安全な暮らしが脅かされている社会環境の中で、保団連は、今の新自由主義政治を変えるために今回の夏季セミナーを開催した。

ナ禍にもかかわらず病床を削減する地域医療構想は進められている。しかし、コロナ禍を通じて明らかになった我が国の医療提供体制の脆弱性の原因は、医療費抑制政策にある。2024年4月から医師の働き方改革が実行されるが、日本の医師数はOECD諸国に比べ約10万人少ないので、医師の働き方改革の真の解決のためには、地域医療拡大を含めた医学部入学生定員増と医療報酬の大幅引き上げが必要である。

岸田政権は、6月7日に「骨太の方針2022」を閣議決定したが、防衛力を5年以内に抜本的に強化するとして、そのために、地域医療構想の推進、医療費適正化計画の強化、社会保障

の抑制を推し進めようとしている。ロシアによるウクライナ侵攻を契機に憲法第9条の改憲の声が大きくなっている。その前文や9条は非軍事、外交に徹した安全保障体制を構築することを内外に宣言したものであり、この条文を持つことは、意見や体制の異なる相手を敵として排斥するものではなく、対話を重視し、そのためのパイプ、関係の構築に努めることで、日本の周辺国にとっても大きな安心材料となる。このように、「軍備を拡張すること、相手の武力行使を抑制

できる」との主張があるが、それが、限らない軍拡競争を生み出すことは、歴史が証明している。核兵器の共有も同様だ。今後は、新型コロナウイルス感染症対策のため、安全性の高い新たなワクチンの開発が急がれる。PCR検査の拡大と徹底も必要だ。そして、保健所の体制を強化することも、公立・公的病院など病床削減計画を見直すこと、そして少なくともOECD平均の医師数を確保し、公的責任で医師の増員を行い、医師不足と看護師不足を解消することだ。

「ウクライナ戦争の余波の中で問われる骨太の平和主義」

元内閣官房副長官補、国際地政学研究所理事長の柳沢協二氏は、「ウクライナ戦争の余波の中で問われる骨太の平和主義」と題して講演した。ウクライナの教訓は、大国といえども戦争・武力で目的を達成できないことである。戦争は、戦争を楽観視することと「未来を悲観すること」で発生する。国際世論への期待はあるが、民主主義というイデオロギーだけでは相手は動かない。それ以外の方法が、憲法第9条を持つ日本に求められている。唯一の被爆国として「核は絶対に使ってはいけない」という世界的な世論を、大きくするのが日本の役割である。今は、大国の抑止力「世界戦争のリスク」という時代だ。その背景には、信頼醸成の欠如がある。ロシアは冷戦の敗者になり、大国復帰願望、NATO拡大への不信があっ

た。まともに対話をしていれば防げた可能性もあった。外交だけでは戦争は防げないが、外交をしない、防がれない。戦争は政治の選択、政治は国民の選択だ。ウクライナの教訓は、武力による他国支配の困難さだ。対話が大切だ。

専守防衛の意義は大きい。「勇ましい議論は危うい。反撃能力(敵基地攻撃能力)で中国本土を攻撃すれば、ミサイルの打ち合いになる。中国は1250発の中距離ミサイルを保持している。そうなった場合に国民の安全確保はどうするのか。少子化で兵隊適齢期の若年者は減少している。国防費は未曾有に増大するが、今の日本にそれだけの財力があるのか。太平洋戦争の時と同じ過ちを犯すことになる。「強くならず、たつもり」で被害想定をしてい

記念講演 「医療・社会保障を基軸とする政治転換に向けて」

上智大学国際教養学部教授の中野晃一氏は、医療・社会保障を基軸とする政治転換に向けてと題して下記の講演をした。

7月10日の参議院選挙後、2025年まで衆参とも選挙がない。参議院選挙で改憲勢力が勝利すると、すでに衆議院で四分の三、参議院でも三分の二なので、完全にノーチェックの「翼賛体制」が出来てしまう。2022年の通常国会では、26年ぶりに政府提出法案のすべてが成立し、その傾向がうかがわれる。今回、野党共闘は十分にできなかったが、先の衆議院選挙では一定の効果があったといえる。投票数でもも棄権者数が減少し、国民民主・立民が票を伸ばした。今回も自公政権は、野党共闘を恐れてネガティブキャンペーンなどを

日本国憲法は、アメリカの押し付け憲法といわれるが、吉田茂がGHQ草案では参議院がない一院制であったが、参議院は抑制機関と位置付けたので日本がつくった。憲法第9条で自衛の措置は可能である。前文の「国民の平和的生存権」や、憲法第13条が「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」から、第9条はわが国が自国の平和と安全を維持し、その存在を維持する自衛の措置をとれる。この自衛の措置は、あくまで外国の武力攻撃によって、国民の生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利が根底から覆されるような急迫、不測の事態に

対処し、国民のこれらの権利を守るためのやむを得ない措置として初めて必要最小限の武力行使は容認される(個別的自衛権、専守防衛)。第9条が突破されても第13条がゴールを

守っている。13条がないと9条はもたない。2008年の自民党による憲法第9条の改憲案では、「国民の権利が国の権利になる」「国民が国を守れ」になるので、戦前と同じ状態になる。戦後日本は、平和国家、文化国家になることを宣言して、憲法第9条に関連して憲法第87条(軍サ複合体、軍事産業、武器輸出禁止、国内生産、防衛省の研究費による研究禁止)、第25条(生存権)、第26条(教育権)を制定した。第25条、第26条は第9条と対になっている。数多くの米国の戦争に巻き込まれた

かかったのは9条のおかげである。今の日本は、英国並みの軍備を持っている。敵基地攻撃能力が通ったので米国は、軍事力を持っている日本に戦争の下請けをさせたい。9条があるおかげで、他国に日本は戦争をしない国という「安心供与」が存在している。ロシアも中国も北朝鮮も9条のある日本は、戦争をするとは思っていない。「安心供与」。一方「抑止安全保障」は限界がある。ロシアのプーチンは誰も止めることができない。第2次世界大戦後、国連は無力になり、大国の米国も無力である。これらの根っこにある

のが憲法第13条で、改憲されると「平和国家」から「国防国家」への変貌が完成する。すでに防衛費増方針、日銀の国債引き受け、予備費の膨張などで「戦時財政」にむかっている。こうした流れに抗い、憲法を守り活かし、医療・社会保障を基軸とする政治への転換が必要である。政府は、国を守るためには、国民のためにはないと言っているが、それに対して9条13条、25条、26条が大切である。コロナ禍の自宅療養者に対して「国のお荷物になるな」「国に仕えろ」と言っているように、新自由主義は、自己責任論である。

ると、必ず後悔することになる。護憲とは非戦の国家像を守ることだ。憲法第9条の前文の理念は紛争解決の外交である。専守防衛に徹して、自ら戦争要因をつくらないことである。

改憲論者は、自衛隊が憲法に明記されておらず違憲でかわいそうというが、実際の自衛官は「事に望んで危険をかえりみず、身をもって責務の完遂に努め、もって国民の負託にこたえること」で入隊し、自衛官としての誇りを持っている。決して「政府の命令にこたえる」ためではない。日本国憲法の世界に誇れる基本理念は、国民主権、基本的人権の尊重、そして平和主義である。日本は、憲法第9条の理念を最大限に活用して、世界唯一の被爆国として非戦、核の不使用を強く内外に発信して国際世論を喚起しなければならぬ。外交なき戦争は、無駄な戦争になるので、絶対に外交を諦めてはいけない。戦争とは政治そのもので、政治は国民の選択である。

講座2

「ウクライナ戦争の余波の中で問われる骨太の平和主義」

元内閣官房副長官補、国際地政学研究所理事長の柳沢協二氏は、「ウクライナ戦争の余波の中で問われる骨太の平和主義」と題して講演した。ウクライナの教訓は、大国といえども戦争・武力で目的を達成できないことである。戦争は、戦争を楽観視することと「未来を悲観すること」で発生する。国際世論への期待はあるが、民主主義というイデオロギーだけでは相手は動かない。それ以外の方法が、憲法第9条を持つ日本に求められている。唯一の被爆国として「核は絶対に使ってはいけない」という世界的な世論を、大きくするのが日本の役割である。今は、大国の抑止力「世界戦争のリスク」という時代だ。その背景には、信頼醸成の欠如がある。ロシアは冷戦の敗者になり、大国復帰願望、NATO拡大への不信があっ

た。まともに対話をしていれば防げた可能性もあった。外交だけでは戦争は防げないが、外交をしない、防がれない。戦争は政治の選択、政治は国民の選択だ。ウクライナの教訓は、武力による他国支配の困難さだ。対話が大切だ。

専守防衛の意義は大きい。「勇ましい議論は危うい。反撃能力(敵基地攻撃能力)で中国本土を攻撃すれば、ミサイルの打ち合いになる。中国は1250発の中距離ミサイルを保持している。そうなった場合に国民の安全確保はどうするのか。少子化で兵隊適齢期の若年者は減少している。国防費は未曾有に増大するが、今の日本にそれだけの財力があるのか。太平洋戦争の時と同じ過ちを犯すことになる。「強くならず、たつもり」で被害想定をしてい

民の選択である。

シンポジウム

「コロナ禍で問われる医療者と患者の向き合い方」

コロナ禍でも医療費を抑制する診療報酬改定と、全国の病床を削減する地域医療構想が実行されている。そういった状況下での医療者と患者の向き合い方の悲惨な現状が明るみに出た。その深刻な問題に対してどうしたらよいかを議論する。

(1) 基調提案

「生命輝かそう保団連の仲間たち」コロナパンデミックを乗り越えて「地域包括医療・ケアの時代に」

邊見公雄 赤穂市観光大使、地域医療・介護研究会 JAPAN 全国公私病院連盟会長、全自病協名誉会長

政府が進めている三位一体の改革はためである。1丁目1番地は、医師の4大偏在の解消である。すなわち、地域偏在、診療科偏在、病診偏在、総専偏在である。医学部の入学定員が令和2年度年間93300人でも医師は足りていない。医師数は西高東低で、若手、新鋭などが少ない。勤務医は静岡県がワースト2位である。開業する医師が多いことが原因だ。内科医が多く、外科と産婦人科が少ない。総合診療医も不足している。19ある専門医も全学会は不足と主張している。開業規制もダメになった。タスクシフト・タスク・シフトを担うPA(フィジシャン・アシスタント)はいない。NPO「全世代」から保険医や管理者になるためには、深刻な医師不足地域において一定期間勤務する「T」を求める提案

福岡県保険医協会会長、保団連理事 「コロナ禍での外来医療確保の現状と課題について」

保健所を減らし、医療機関を減らし、平時でギリギリの能力しか残さなかったため、保健所も手一杯、医療機関はマヒして、東京、大阪では医療崩壊が発生した。最初の1年間は治療難民であった。PCR機器の全額補助金、特別貸付がないとやれなかった。HERYSやGIMSの登録が難しい。拙速に5類にすると、保健所の目が届かないため患者の見守りができない状態になり、自宅死が増える。検査も治療も保険診療となり高額なため家計を圧迫する。

地域医療構想は、コロナ禍でもお金をつけて促進している。今年度予算は1029億円だ。今後やるべきことは、地域包括ケアを主体的にして、小さい病院は後継者を残す。地域包括ケアは、医療資源の少ないとア病棟は、医療資源の少ないところでの救世主であったが、今回の診療報酬改定ではしごとを外された。勤務医の働き方改革を厳密にやれば、地域医療は崩壊する。多くの医師が働きすぎであり、疲弊して自殺まで考えている医師がいる状態になっている。もう少し医師が余裕をもって診療に当たれる状態にすべきだ。医療介護は大産業なので、医療従事者も多い。もっと政治力を付けるべきである。

(3) 橋田亜由美(東大阪生協病院院長)

「コロナ在宅医療の役割と課題」大阪医療崩壊の現場から」大阪は第4波で感染爆発を起して医療崩壊と、保健所崩壊が発生した。全国最多の1500人が死亡した。イギリス型の新型コロナウイルスであった。若年者も重症化して病床が逼迫した。自宅・施設内待機が急増して、無治療、手遅れで死者が多数出た。入院フォローアップセンターは機能しなかった。その理由は、医師看護師不足のため、空床があっても入院できなかった。保健所は全国で847から467か所に再編統合されていたが、大阪では24から1保健所に激減していた。大阪府から命の選別がなされた。施設内患者は施設で看取り、自宅高齢者の順番は後回しにされた。

医療にかかれず命を落とす患者を出したくない思いで、コロナ往診を開始した。在宅で中等症患者の治療を開始した。認知症の人も大変であった。当時、治療はデキサメタゾンだけだった。コロナ往診の課題は、胸部CTなど画像検査の体制、PPE(防護具など)の準備、屋外での脱衣、往診後の処理などに手間がかかる。医療崩壊時は、急変時、迅速に入院先が決まらな。その時のコロナ往診の診療報酬加算が少なく割に合わない。クリニックでは所長が感染したら休業しなければならぬ。その補償がない。中和抗体薬を使う場合、観察などに時間がかかる。

コロナ往診は、医療崩壊のさなかコロナ在宅死を防ぐ命の砦になったが、そもそも医療崩壊や保健所行政の崩壊がこんなにならずに起こる、日本の医療の脆弱性が問題である。コロナ禍でも進められている「地域医療構想」での急性期病床の削減は、今後新たなパンデミック、大規模災害を見据えて見直すべきと考える。

(4) 山田秀樹(社会医療法人社団 健生会 立川相互病院副院長)

「コロナ禍での現状と課題 地域の急性期病棟の立場から」人口66万人の地域の急性期病棟、重点支援病院である。医師は80名、研修医が16名いる。2020年2月10日ダイヤモンドプリンセス号の時から「帰国者・接触者外来」を開始した。5月に一般診療を縮小してコロナ用に改修するために2000万円かかり、減収となった。陰圧テントは熱いため、エアコン付き

プレハブにしたが、月40万円のレンタル料が発生した。医師看護師不足のため患者受け入れは、1日30名が限界であった。圧倒的な夜勤看護師不足で、夜勤が組めないことがあった。入院患者1人当たり4名の夜勤看護師が必要であった。2021年8月にオンラインピックが開催され、感染爆発になったため救急車の応需率が23%となった。一晩に30〜40台のコロナ患者救急搬入を断った。それが10日間続いた。都の会議でSPO2が90%を切らないと搬送しないことが決定された。ECMOは常に満床のため、転院させることができない人工呼吸器のみで十分な治療をせざるを得なかった。2021年8月改正感染症法に基づいて、救急要請に応じられない病院は公表する通達があった。しかし、現実にはベッドがあっても医師も看護師もいなかった。酸素ステーションは、SPO2の測定と酸素投与のみで、医師看護師不足のため治療は出来なかった。診られない中等症が多数出現して退所後に急変する患者も存在した。保健所崩壊が発生したため、10月以降のコロナ患者の健康観察は医療がすることになったが、本来は、公衆衛生・保健所機能の強化と医師等の増員を早急にすべきで本来転倒であった。

第5波の時、東京都の自宅療養者は、ピークに達して2万6千人であった。警察庁の発表でその時にコロナ病院外死亡は、8月が最多で112名に達した。第6波は2022年の年末から発生し、家庭内感染が目立った。そのため、スタッフの濃厚接触者による出勤停止が相次いだ。コロナ禍で発生した医療崩壊

には二つの側面がある。一つは医療体制の破綻である。二つ目は、経営危機である。診療抑制による収入減。改修工事、医療材料、器材などの購入増加による費用の増大、そして、補償費の低さである。COVID19診療のこれからは、①通常診療とコロナ診療の並走、②社会情勢と院内感染対策の並走、③メンタルヘルスマネージメントの継続、④経営改善の取り組み、⑤公衆衛生機能の強化、⑥地域の医療機関としての責任を果たす、⑦地域医療構想の見直し。

(5) 追加発言 邊見氏

コロナ対策は、和歌山県が全国1位であった。しかし、メディアはあまり放送しなかった。逆によくメディアで放送された。大阪、東京は成績が悪かった。特に大阪の死者は8倍に上った。東京オンラインピックに70%の国民が反対したが、テレビで放映しなかった。

(6) フロア発言

神奈川県 歯科医師 厚労省がコロナ禍での不要、不急の歯科治療延期」の発表をしたため、キャンセルが相次ぎ、深刻な患者減になった。マスクも、歯科は感染リスクが高い。米国では歯科衛生士が1番リスクが高い」と報道したため、2022年5月には51%の収益源になった。初診料に5点が加算されていたが、9月から打ち切られたことも大きい。金バラ逆や問題も厳しい状況である。

(7) フロア発言

大阪府守口市 医師 今回の診療報酬改定に関し

て、オンライン診療、リフィル処方、シッパ枚数上限に関して1か月署名活動をして4216筆の署名を国会に提出した。しかし、オンライン診療はなし崩しに恒久化しようとしている。かかりつけ医もフリーアクセス等構造上の問題もあり、議員連盟にかかりつけ医の問題点を説明した。

(8) フロア発言

東京都 小児科医

2010年から世界の子供の数は、減少している。日本では2015年が100万人出生したが、2022年は81万人であった。合計特殊出生率は、1.30だ。G7中第6位。コロナ禍での収益は、2021年5月から回復している。2022年2月から6月にかけてオミクロン株が流行した。6月下旬から第7波がはじまったが、RSウイルス感染症、熱中症も発生している。子供の鬱による自殺が増加している。不況や貧困化で妊産婦の自殺も突出している。コロナは子供の心にも悪影響を与えている。

東京では精神病患者がコロナに罹患しても診てもらえない。神戸市民病院では看護協会から応援を受けており、亡くなる危険性が高い妊婦、精神病患者を診ている。日本人は外国人に冷たい。

有事に備えるためには、平時のゆとりが必要。医師不足と看護師不足の解消が必要。かかりつけ医とコロナは次元が違う。施設や精神病院は早期の介入が必要。

(9) 質疑応答

1994年感染症の時代は終った。政治が大切である。命の選択の現場を体験し、日本の医療行政の断末魔を感じた。政治が大切である。

ご案内 「知ったクパンフ」2022年版 知ってトクする 医療・介護・税金の負担軽減策 利用することで自己負担を減らすことができる制度をわかりやすく解説しています。会員の先生方には、知ったクパンフ2冊を同封しています。 追加注文は広島県保険医協会まで TEL082-262-5424 FAX082-262-5427

2021年度の個別指導・新規個別指導の結果について

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、個別指導、新規個別指導とも年間計画より少ない実施

2021年度の医科の個別指導(個別)及び新規個別指導(新規個別)の実施結果について、中国四国厚生局から開示された資料により明らかとなりました。新型コロナウイルス感染症の拡大により実施が延期となったケースがあり、個別、新規個別いずれも年間計画より少ない実施結果となりました。

個別指導

個別は12保険医療機関(病院1、診療所11)を対象に実施されました。指導後の措置は、「概ね妥当」が1件、「経過観察」8件(うち自主返還は6件)、「再指導」3件(3件とも自主返還あり)でした。

新規個別指導

新規個別は、38保険医療機関(病院0、診療所38)を対象に実施。指導後の措置は、「概ね妥当」4件、「経過観察」30件(うち自主返還は19件)、「再指導」4件(4件とも自主返還あり)でした。

指導後の措置について、個別、新規個別とも「経過観察」が最も多く、半数以上が自主返還を求められていました。

指摘が多い事項は

指摘事項は個別、新規個別ともに共通のものが多くみられます。主な指摘事項を下記に掲載しています(下線を引いてあるものは自主返還が求

められたもの。次号では検査や投薬等の指摘事項を掲載予定)。今後の保険診療、保険請求、また、カルテ記載の参考にしていただく。

主な指摘事項の中で、診療科に関わらず特に多かった事項は次の6つです。

- ①診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。
- ②傷病名の転記の記載がない。
- ③【外来管理加算】患者からの聴取事項や診療所見の要点について診療録への記載がない(または不十分)。
- ④【特定疾患療養管理料】治療計画に基づく服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない(または不十分)。
- ⑤施設基準に関する事項を掲示していない。
- ⑥【診療科の変更、保険医の異動など】届出事項の変更が認められたので、速やかに中国四国厚生局指導監査課に届け出る

①から④はカルテ記載についてです。特に③と④は算定頻度が多く、個別、新規個別で重点的にチェックされるとこ

2021年度 医科(病院・診療所)結果 【終了分】

		個別指導	新規個別指導
実施保険医療機関数		12(病院1 診療所11)	38(病院0 診療所38)
指導後の措置・件数()内の数字は自主返還措置が出された数	概ね妥当	1 (0)	4 (0)
	経過観察	8 (6)	30(19)
	再指導	3 (3)	4 (4)
	要監査	0 (0)	0 (0)

2021年度 医科 個別指導・新規個別指導の主な指摘事項(その1)

○診療録等

- 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと(特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること)。
- 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇傷病手当金に係る意見書を交付した場合であるにもかかわらず、労務不能に関する意見欄への記載がない。
- 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇診療を担当する保険医の署名又は記名押印が診療の都度なされていないため、診療の責任の所在が明らかでない。
 - ◇鉛筆で記載している。
- 電子的に保存している記録の管理・運用について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」に準拠していない。
 - 特定のIDを複数の保険医が使用しており、診療を担当する保険医の責任の所在が明らかでない。

○傷病名

- 傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇傷病名の転記の記載がない。
- 傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。
 - ◇重複して付与している、又は類似の傷病名
高血圧と本態性高血圧
糖尿病と2型糖尿病
- 如置の査定を防ぐ目的で付けられた医学的な診断根拠のない傷病名(いわゆるレセプト病名)が認められた。レセプト病名を付けて保険請求することは、不適切なので改めること。
 - ◇導尿(尿道拡張を要するもの)の実施に際して付与した尿管

○診療に関する事項

【初・再診料】

- 初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇初診料・再診料・外来診療料
現に診療中の患者に対して新たな傷病の診断を行った際に、初診料を算定している。
 - ◇再診料
医師による診療内容の記載がない。
 - ◇外来管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
患者からの聴取事項や診察所見の要点について診療録への記載がない、又は不十分である。
如置、リハビリテーション等を行っているにもかかわらず算定している。
 - ◇時間外加算
受診時間が該当しない。
受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。
 - ◇深夜加算
受診時間が該当しない。
 - ◇夜間・早朝等加算
受診時間の記載がなく、算定の根拠が不明である。
- 初診又は再診に附随する一連の行為とみなされる場合には、これらに要する費用は当該初診料又は再診料に含まれ、別に再診料を算定できないにもかかわらず算定している。

【医学管理等】

- 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ◇算定対象外である主病について算定している。
- ◇治療計画に基づく服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- ◇全身的な医学管理を行っていない疾患について算定している。
- 特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇特定薬剤治療管理料1
薬剤の血中濃度・治療計画の要点について診療録への記載がない。
治療計画の要点について診療録への記載が不十分である。
 - ◇悪性腫瘍特異物質治療管理料
腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について診療録への記載がない。
 - ◇てんかん指導料
診療内容の要点の診療録への記載がない又は不十分である。
 - ◇難病外来指導管理料
診療計画又は診療内容の要点について診療録への記載がない。
 - ◇慢性疼痛疾患管理料
マッサージ又は器具等による療法を行っていないにもかかわらず算定している。
- 生活習慣病管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇診療録への記載がなく、生活習慣に関する総合的な治療管理が行われていることを確認できない。
 - ◇脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病としない患者に対して算定している。
- 診療情報提供料(I)について次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇交付した文書が別紙様式に準じていない。
項目欄がない。(家族歴、症状経過、検査結果、治療経過、紹介目的、既往歴)
 - ◇他の医療機関からの診療情報提供に回答したものについて算定している。
- 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。
- 療養費同意書交付料について、療養の給付を行うことが困難であると認められる患者に対して同意書等を交付することに留意すること。

【在宅医療】

- 在宅患者診療・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。
 - ◇在宅患者訪問診療料(I)
診療録への診療内容の要点の記載がない。
訪問診療を行った日における当該医師の当該在宅患者に対する診療時間(開始時刻及び終了時刻)について、診療録への記載がない。
在宅患者訪問診療料(I)を算定していないにもかかわらず、看取り加算を算定している例が認められたので改めること。
 - ◇在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料
診療録への説明の要点等の記載が不十分である。
 - ◇在宅患者訪問看護・指導料
保健師、助産師、看護師又は准看護師に行った指示内容の要点について、診療録への記載がない。
 - ◇在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点について診療録への記載がない。
 - ◇訪問看護指示料
訪問看護指示書等の写しが診療録に添付されていない。
- 在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ◇在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない。
 - ◇在宅自己導尿指導管理料
指導内容の要点について、診療録への記載がない。

2022年度指導等年間計画について 新規個別指導は医科41・ 歯科23保険医療機関が 実施予定

2022年度の個別指導等の年間計画が、中国四国厚生局から開示された資料により明らかになりました。

2022年度の個別指導等の年間計画が、中国四国厚生局より実施されています。医科は1病院、40診療所が対象。

○**新規個別指導、個別指導**
新規個別指導は2020〜21年度未実施も含めて、5月より実施されています。医科は1病院、40診療所が対象。

○**適時調査**
施設基準の届出が受理された保険医療機関を対象に、5月より順次実施されています。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	指導 予定数		
適時調査		3	8	8	7	10	12	10	10	8	8	6	90		
医科(病院)	集団指導	新規指定			1								1		
		更新時			1								1		
		新規保険医			1								1		
		その他											0		
集団的個別指導							1					1			
新規個別指導						1						1			
個別指導							2	1				3			
医科(診療所)	適時調査	新規指定			1					1			2		
		更新時			1								1		
		新規保険医			1								1		
		その他											0		
		集団的個別指導							1					1	
		新規個別指導		2		1	2	8	6	4	5	4	5	3	40
		個別指導			4	3	2			1	3		1	14	

単位：保険医療機関数(集団指導・集団的個別指導は回数)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	指導 予定数
適時調査										1			0
歯科	集団指導	新規指定			1								2
		更新時			1								1
		新規保険医			1								1
		その他											0
集団的個別指導							1					1	
新規個別指導		1	3	6	1	4		1	5	1	1	23	
個別指導			3	2	2	3	2	2	1	1	1	17	

単位：保険医療機関数(集団指導・集団的個別指導は回数)

歯科点数等 Q&A

(保険外併用療養費)

Q1 保険外併用療養費の「C選療」について、保険請求の方法等教えてください。

A1 C選療は、う蝕多発傾向ではない15歳以下のう蝕患者さんに継続的な指導管理を行った場合に、再診料と歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料を保険外併用療養費として保険請求します。フッ化物局所応用とシーラントは特別の料金として患者さんから徴収します。特別の料金は、社会的に妥当な額とし、消費税は内税で領収証を発行します。

Q2 C選療を始めるに当たって、届出が必要か。

A2 C選療を始めるに当たっては、中国四国厚生局長へ報告します。また、特別の料金を変更する際にも、その都度報告します。なお、フッ化物局所応用など継続管理の内容と、特別の料金は院内掲示することとされています。

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれた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。

雇用問題等に関するご質問・ご意見、読まれた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。

日本は急速な人口減少を迎えており、将来の労働力不足を踏まえても、女性の活躍推進が期待されています。事業主体が果たすべき役割を定める新たな法的枠組みの構築として今後注目されると思われ、特定社会保険労務士 白鷺克憲

一方、常時雇用労働者数101人以上300人以下の事業主は前述全⑩項目から任意の1項目以上の情報公表が必要です。

この度の改正・施行では、前述(1)〜(9)の「男女の賃金の差異」の公表が必須項目として新設されました。「男女の賃金の差異」は、男性労働者の賃金平均に対する女性労働者の賃金平均をパーセントで示し、「全労働者」「正規雇用労働者」「非正規雇用労働者」の区分別の公表が必要となります。

①男女の平均継続勤務年数の差異
②10事業年度前およびその前後の事業年度に採用された労働者の男女別の継続雇用割合
③男女別の育児休業取得率
④労働者の一月当たりの平均残業時間
⑤雇用管理区分ごとの労働者の一月当たりの平均残業時間
⑥有給休暇取得率
⑦雇用管理区分ごとの有給休暇取得率

雇用問題等Q&A

面接・雇用から
採用・退職まで⑦⑧

日本における男女賃金格差の現状を踏まえ、2022(令和4)年7月8日、女性活躍推進法に關し、制度改正がありました。概要は、常時雇用する労働者が301人以上の事業主は、次の(1)〜(2)の情報公表する義務があります。

- (1)女性労働者に対する職業生活に関する機会の提供の実績
- 以下①〜⑧項目の中から1項目選択⑨男女の賃金の差異(※新設・必須)
- ①採用した労働者に占める女性労働者の割合
- ②男女別の採用における競争倍率
- ③労働者に占める女性労働者の割合
- ④係長級にある者に占める女性労働者の割合
- ⑤管理職に占める女性労働者の割合
- ⑥役員に占める女性の割合
- ⑦男女別の職種または雇用形態の転換実績
- ⑧男女別の再雇用または中途採用実績

⑨男女の賃金の差異(※新設・必須)
以下①〜⑦項目の中から1項目選択

女性活躍推進法に関する制度改正

歯科臨床研究会

最新エンドの基礎と基本

講師：吉岡 俊彦 先生

(吉岡デンタルケア院長)

日時：8月21日(日)10:00~12:00

※要事前申込(締切8月17日(水))

会場：広島グランドインテリジェントホテル2F

「芙蓉」(定員100名)

ハイブリッド方式での開催です。ZOOMアプリ(無料)からオンラインでも参加いただけます。歯科会員の先生方には案内を郵送しています。

指導対策研究会

講師：吉益 伸幸 弁護士

(広島弁護士会保険医支援研究会)

広島県保険医協会社保担当事務局

日時：9月11日(日)14:00~16:00

※要事前申込(締切8月31日(水))

ZOOMアプリ(無料)を使用したオンラインセミナーです。

会員の先生方には案内を郵送しています。参加ご希望の方は、案内に記載しているURL又はQRコードよりお申込みください。

当研究会は、広島県保険医協会と広島弁護士会保険医支援研究会との共催開催です。

患者対応セミナー

心と心をつなぎ、安心をもたらす 接遇とコミュニケーション

講師：吉田 和美 先生

(県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科看護学コース准教授)

日時：9月3日(土)15:00~17:00

会場：広島グランドインテリジェントホテル2F

「芙蓉」

ハイブリッド方式での開催です。ZOOMアプリ(無料)からオンラインでも参加いただけます。会員の先生方には案内を郵送しています。

ふろず法律税務労務

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、税理士、社会保険労務士が対応します。各事務所で対面相談でも、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 松野 和生 税理士 (松野和生税理士事務所) 山口県山口市黒川861-19 Tel. 083-976-8577
- ★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

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



銀行口座自動引き去りについて(8月の予定)

8月15日(月)	会費 開業会員15,000円 勤務医12,000円(ただし7~9月分)
8月22日(月)	グループ保険の保険料(9月分)
8月26日(金)	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。口座残高にご注意下さい。

理事会だより

第23期 第15回理事会

2022年7月12日(火)、
第23期第15回理事会を開催し

- ・【主な協会会議、行事等の報告事項の確認。第46回定期総会の議事報告。
- ・保団連関係・その他行事への参加報告。
- ・新聞発行、共済、組織現勢の報告。
- ・新型コロナウイルスに関する地方創生臨時交付金活用を求めよう

「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

お知らせコーナー

時につまみ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。

保険医休業保障・給付状況 (2022年6月度審査状況)

受給者数	合計給付金額
5人	3,358,000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、住所や再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、加入限度口数が増える場合があります。

広島県保険医協会 TEL082-262-5424

医師・歯科医師のための
安心共済
3つの制度で万全の備え

ケガや病気でも、安心して休めるように…
開業医8口 / 勤務医3口
入院1日目から、自宅療養は3日目から給付(8月1日より)

12月加入分・4月加入分受付

保険医年金 とりあえずは無理なく貯める。でも低リスクでお得感も…

月 払 1万円~30万円の範囲で
一時払 1口50万円を1回40口まで
予定利率 1.140%
口数単位で一時金として、あるいは全口を年金で受給することもできる自在性が魅力。

1月加入分は9月受付開始

グループ保険 毎年更新の掛け捨ては見直しカンタン。配当金も…

本人最大保障 5000万円 配偶者・子ども特約有
加入時診査のみで継続加入OK
毎月25日〆→翌々月1日加入
詳しい内容はパンフレットでご確認ください
資料請求・お問合せは保険医協会まで
TEL082-262-5424

伝言板

経絡・ツボを刺激する新経絡治療で、9割以上の方が改善。多くの帯状疱疹後神経痛の患者さんの悩みに応える書籍です。ぜひ、ご一読ください。

全国の書店で順次発売開始
(2022年8月2日より)
1400円+税



著者：宇土 博 このこれまでの活動
【経歴】79年広島大医学部卒、頸肩腕障害の研究で博士号。81年広島市南区に友和クリニック開業(職業病専門外来)、94年カンザス州立大客員講師、01年広島大医学部臨床教授、11年日本新経絡医学会会長
腱鞘炎予防の「ドクターグリップボールペン」、腰痛予防ベルト、腱鞘炎予防園芸用鉢「ドクターカット」、高反発枕「ドクタームーブ」、外反母趾改善靴「ハナオエルゴ」などを開発

書籍のご案内



帯状疱疹後神経痛を治す 新経絡治療で痛みを改善

- ① 当面の医療運動等について
- ② 憲法9条を守る「実現に向けた取り組み」として、参議院選挙結果の評価等を議論。
- ③ 医療・歯科改定アンケートの実施について討議、決定(確認)。
- ④ 歯科活動報告と計画案、相談対応について報告、決定。
- ⑤ 審査・指導問題対策
- ⑥ 相談対応状況を報告、確認。
- ⑦ 経営税務
- ⑧ 保団連中国ブロック協議会での税務アンケート実施について検討、確認。
- ⑨ 広報文化
- ⑩ 広島県保険医新聞企画案、主張案を討議、決定。
- ⑪ 共済

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。

「生活習慣病管理料算定の手引き」のご案内

生活習慣病管理料の包括点数を出来高に置換える、シミュレーションソフトの活用法などを解説した書籍を長崎県保険医協会が発刊しました。ソフトを活用し、算定点数のプラス・マイナスを把握することで医院経営に役立ちます。ぜひご活用ください。

生活習慣病管理料置換えシミュレーション

4月診療分
33万1,050円の増収達成!
診療報酬換算+8.3%!

生活習慣病管理料でマイナスになるレセ
生活習慣病管理料でプラスになるレセ

広島協会会員価格 ￥700 ご注文は、広島県保険医協会まで
(定価 ￥1,000) TEL 082-262-5424 FAX 082-262-5427

実施中

予防でいきいき歯とからだ みんなで描こうポスターキャンペーン

10月10日締切

からだや口腔の健康についてのポスターを描いて応募する、健康増進キャンペーンを実施しています。患者さんやスタッフの方などにPRください。追加でチラシが入用の際はご連絡ください。

広島県保険医協会
TEL082-262-5424

参院選で改憲発議に必要な3分の2以上の改憲派議員が維持された。今後3年間は、国政選挙がなく、本丸の憲法第9条を落とす好機だ。政府は、抑止と称した安保法制、集団的自衛権、共謀罪、反撃能力と、米国に隷属した戦争のできる国づくりのため平和憲法護憲派の外堀を埋めた。しかし、護憲とは非戦の国家像を守ることだ。前文や9条は非軍事、外交に徹し、日本は戦争をしない国という「安心供与」を、内外に宣言した真の抑止である。(HK)

編集後記

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・グループの研究家案内・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