《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）

秋の臨時国会に向けて署名集約を
健康保険証存続を求める声、さらに高まる

秋の臨時国会に向け、新たな署名の取り組みを開始しました。保団連、保険医協会では、多発するトラブル、医療機関の負担増に、現行の健康保険証を廃止する選択はありえないと、国会請願署名の集約を進めています。すでにお届けしている署名を、多くの方にお渡しください。

誤紐づけだけではない。システムトラブルも多発

9月13日、保団連はマイナ保険証・オンライン資格確認のトラブル調査第2弾の最終集計を公表しました。約8割の医療機関が、マイナ保険証の対応で新たな受付業務が「増えた」と回答。70歳以上の高齢者で負担割合の誤表示トラブルが「あった」と回答した医療機関は、978医療機関（39都道府県374市区町村）、健康保険証を残す必要があると回答した医療機関は9割近くにのぼりました。

負担割合の誤表示では、「健康保険証では負担割合が2割なのにマイナ保険証では3割と表示された」「本来は1割なのに2割と表示」など、新たに保険者への確認業務が必要となるケースや、「カードリーダーの『高額療養制度を利用する』を押さないと負担割合が反映されない」など、一部負担金の過不足、レセプトの返戻も生じています。誤りの原因は、保険者の登録ミスだけでなく、仕様やレセコンとの接続など、システムによるところも指摘されています。しかし厚労省は、エラー発生の可能性を医療機関に周知することなく、業者に注意喚起のみ。対応を現場に委ねる姿勢をとっています。

医療保険に関するマイナンバーの紐づけ誤り問題をめぐり、政府は、1億6000万件の被保険者情報を点検する方針を示し、マイナンバー情報総点検本部は医療保険を含む紐づけ情報の点検・チェックを11月末までに完了させるとしています。しかし、膨大な数の点検に困難が予想されるだけでなく、照会・突合による不一致事例を抽出するだけで、不一致事例の解消が1月末までに解消するわけではありません。また、トラブルの全容解明のためには、システム自体の点検も行う必要があります。

9月28日の立憲民主党の国対ヒヤリングでは、2022年10月に、河野デジタル大臣が2024年秋に健康保険証廃止を発表したことについて、事前に関係省庁の審議会でまったく議論されていなかったことが明らかになりました。議論はなかったと答えるデジタル庁に、野党議員は、戦後日本が誇る国民皆保険制度の根幹の保険証をなくすという大事態。意思決定に瑕疵があったのではないかと指摘しています。

マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」を併用。訪問診療にも資格確認の仕組み

政府は、オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関への受診時に使用するものとして、新たに「資格情報のお知らせ」を発行し、マイナ保険証と一緒に提示することで保険資格確認を行う方針を示しました。後付けで出される様々な対応策は、患者さんや医療機関に混乱を持ち込むものでしかありません。

また9月末の社会保障審議会には、訪問診療時の資格確認方法として、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する方法が、資料で示されました。

オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟

東京保険医協会が東京地方裁判所に提訴した訴訟は、第3次提訴までで144人が原告となりました。

これまでの口頭弁論で国は、準保険医療機関等が行う「療養の給付」は公法上の契約であり、受給資格の確認等、保険診療に係る一連の事項を併せて実施することが当然に求められる。健康保険法70条1項は、これらの事項についても省令である療養担当規則に広く委任しており、オンライン資格確認の原則義務化は違法・違憲ではないと主張しています。

弁護団の喜田村洋一弁護士は、「法律全体を読めば個別の論点についても委任したことになる、という国の主張には無理がある」と発言し、裁判長からも健康保険法と省令の関係を明確にするよう、国に指示が出されました。第4回口頭弁論は、12月7日に開かれることとなっています。訴訟関連情報は、東京保険医協会ホームページでみることができます。

署名の追加は広島県保険医協会まで
TEL082-262-5424

#現行の保険証を残してください

◆第一次署名提出11月9日を予定
◇尾道市議会が国へ意見書提出
◇県内全市町へ、保険証持参の周知を要請

歯科オンラインスタッフセミナー
効果的な口腔ケアを学ぶ
―超高齢社会に対応した口腔健康管理を―

9月13日(日)、協会は糸田昌隆先生(大阪歯科大学医療保健学部口腔保健学科教授、大阪歯科大学付属病院口腔リハビリテーション科科長)を講師に迎え、標記セミナー「高齢者医療で必要とされる歯科衛生士の視点―高齢者心身機能低下の口腔健康管理と保健指導―」を開催しました。

講師の糸田先生

超高齢社会の現在、医療・介護現場では疾患の治療のみならず、生活機能の低下を可能な限り少なくすることが求められています。高齢者では、心身機能の低下に合わせて口腔機能の低下が認められ、口腔機能を維持・向上することで生活の質につなげることが課題となっています。このような背景から、歯科医療では、高齢者の心身機能の低下を考慮し対応すること、食事摂取をほじめとした口腔機能をコーディネートすること、運動・栄養・口腔の3つの視点でのアプローチでフレイル予防、重症化予防への対応が必要とされています。

口腔健康管理は、①口腔機能管理、②口腔衛生管理、③口腔ケアの3つに分類されます。①口腔機能管理は、咀嚼機能を含めた低下した口腔機能の回復を行い、歯科衛生士が摂食嚥下機能の回復へのアプローチなどを行うことです。②口腔衛生管理は、口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生にかかわる行為です。歯科衛生士がプロフェッショナルケアの主体を担います。③口腔ケアは、口腔清掃や嚥下体操指導など食事への準備などです。多職種と連携し、歯科衛生士が助言・指導や実践を行うことが必要です。口腔健康管理は、歯科衛生士が重要な役割を担っており、歯科の連携においてはキーパーソンとなっています。

講師は、口腔内衛生状況が極端に悪い方の口腔ケアのポイントとして、①口腔ケアによる汚染物・汚染水の水洗、回収(吸引)を意識した口腔ケアが重要、②保湿剤が細菌の温床になる可能性があること、③徹底した水洗・吸引を行う口腔ケアを1日1回行うと、ほぼ1週間程度で口腔内細菌量に変化がみられることを指摘しました。そのうえで、誤嚥性肺炎予防を目的とした口腔ケアは決してブラッシングの延長上に有るものではないこと、口腔ケアは「いかに綺麗にするか?」ではなく「いかに汚染物を回収するか」に着目したケアが必要であること、歯牙、粘膜、義歯それぞれに対する効果的口腔ケア手技の再考が必要であると強調しました。

参加者からは、「口腔ケアの現在の状況などを知れてよかった」「分かりやすく参考になりました」などの感想が寄せられました。

本号の主な内容

2面 主張「『地域医療構想』の真の目的を知り、地域医療が守られる病院再編統合計画を求める」／医科・公費負担医療に関するオンラインセミナー／新型コロナの公費負担に関する要望書を提出
3面 会員訪問／原発よりも命の海を
4面 医科・2022年度個別指導・新規個別指導の主な指摘事項／医科・歯科点数等Q&A
5面 雇用問題等Q&A／全国市長会・知事会が子ども医療費助成制度創設を国に提言

「公費負担医療等の手引」を活用して複雑な制度を読み解こう

窓口対応やレセプト記載のポイントを解説

9月9日(土)、協会は保団連事務局の山田祐也氏を講師に、医科オンラインセミナー『「公費負担医療等の手引」入門～効率的な公費制度の理解のポイント～』を開催しました。

公費負担医療制度は対象患者の窓口負担金の一部または全部を公費(税金)で負担する制度です。今回のセミナーでは、給付内容や請求方法が制度ごとに異なり複雑怪奇とも称される公費負担医療制度について、医療機関で取り扱う機会が多いものを中心に要点を解説しました。

公費負担医療制度には、優先順位が設けられており、①単独で支給する公費(戦傷病者等)、②医療保険、③公費負担医療、④生活保護、⑤自治体公費の順に適用されます。

はじめに対象患者来院時の窓口対応に関する注意点として、受給者証の記載内容の確認事項について説明。受給者証の多くは発行された都道府県内でのみ有効となっており、他県で受診した場合は原則償還払いとなります。また、一部の制度は受給者証に記載された医療機関のみ有効であるため、対象患者の来院時には自院が対象医療機関であるかを確認する必要があります。ただし、難病と小児慢性特定疾病の医療費支援については、昨年5月に「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」に基づき都道府県の判断で「○○県の指定医療機関」のように包括的な記載を可能とする省令が発出されたため、受給者証の記載内容が変更となる場合があります。

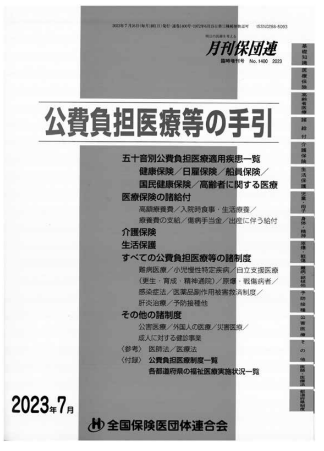
続いて高額療養費制度について解説。医療保険の一部負担金の合計が一定額に達すると超過金額分が現物給付もしくは償還される当該制度は、患者の年齢によって所得区分や自己負担限度額の基準が異なります。70歳未満の患者や70歳以上の一部の所得区分の患者が現物給付を受ける場合は、限度額適応認定証等の提示またはオンライン資格確認による認定証情報の取得が必要となります。

講演ではそのほか、生活保護や更生医療、原爆医療の給付内容等について説明されました。

公費負担医療制度や高額療養費制度は患者の経済的負担を軽減する策であるにもかかわらず、仕組みの複雑さゆえに支給申請のハードルを高めてしまっている実態があります。講師はおわりに、手引を活用し制度を読み解くことで誰もが安心して必要な医療を受けられるよう患者さんに制度の周知をはかってほしいと語りました。

協会では、全ての公費負担医療制度や各種健康保険の諸給付などを掲載した「公費負担医療等の手引」を発刊しています。ぜひ日常業務にお役立てください。

公費負担医療等の手引
2023年7月版発行



ご注文いただいた会員の先生には1冊無料分をお送りします(2冊目以降は有料(5,000円)です)。

主張

「地域医療構想」の真の目的を知り、地域医療が守られる病院再編統合計画を求める

1960年代後半に欧米先進国の高度経済成長時代が終わり、景気停滞と物価上昇のスタグフレーションになった。政府の財政赤字の深刻な累積、福祉国家、官僚主義は非効率性が問題となり、英国サッチャー(1979年)、米国レーガン政権(1981年)を皮切りに、構造改革、規制緩和、民営化を軸とする「小さな政府」の改革が始まった。日本でも1981年、オイルショックを機に発出された土光臨調による行政改革以来、日本専売公社、日本電信電話公社、日本国有鉄道の民営化などの新自由主義的な政策転換が進められてきた。そして小泉政権も、新自由主義改革を推進し、構造改革、規制緩和を強引に推し進め、郵政民営化や社会保障費、医療費の抑制などを断行した。

1990年代初頭にバブルがはじけて低成長時代に入った日本は、大企業・多国籍企業が活動しやすい「グローバル国家」に向けた行政改革に踏み切った。2014年に日本創生会議が「自治体消滅」論を発表し、2040年には全国の半数の自治体が消滅する可能性があるとした。それを根拠に安倍政権は、人口減少と東京一極集中の是正を大義名分とした「地方創生」を策定したが上手くいっていない。そこで、2018年に地方広域統治政策である「自治体戦略2040構想」を、デジタル化を梃に推進し、人口が減ることを理由に病院の再編統廃合を推進しているが、これは新たな周辺切り捨て、広域化政策であり、コロナ禍の医療崩壊につながっている。

府中北市民病院は、旧甲奴郡、神石郡中山間医療過疎地域の唯一外科的手術が出来る救急告示病院として長年地域住民の命と暮らしを守ってきた。しかし、2012年に、赤字と医師不足を理由にJA府中総合病院に、「公立病院改革ガイドライン」を利用して、地域の実情に合わない状態で再編統合された。110床の病院が60床に縮小され、7名の常勤医師が3名までリストラされた。命と健康の保障が無くなり暮らしも脅かされる地域住民は、2008年に地域医療を守る会を結成して、今日に至るまで15年間草の根の住民運動を継続している。病院は存続しているが、赤字と医師不足の解消は11年経過しても達成されていない。また、地方独立行政法人化されたため地域住民の声が届きにくくなっている。

2022年11月16日、広島県は「地域医療構想」に基づく「高度医療・人材育成拠点基本構想(新病院構想)」を発表した。その目的は、県民に質の高い医療を提供することと、首都圏に若手医師が流出することを防ぎ、全国の若手医師を惹きつけるための高度・先進医療の提供と医療人材を確保するとされている。さらに、中山間地域を含む医師の偏在解消を図るためでもある。病床数1000床程度の新病院を設立して2030年に開院する。しかし、当計画は病床削減に連動して医師偏在対策と働き方改革を行う三位一体の地域医療構想であり、同じ2次医療圏内で周辺になった地域の医療機関の人員は結果的に削減される。すなわち、県立広島病院診療圏域は高齢者が多い島嶼部を含む広域となっており、移転後も肺炎、心不全、骨折、腹痛、脳梗塞、熱中症といった一般的な病気や怪我で入院治療が出来る「住民の命を守る病院」の存在が不可欠である。

広島県との懇談では、南区は2030年県立広島病院移転後には、726床の広島大学病院を除くと一般の病気や怪我で入院治療が出来る一般病床がわずか386床になるため地域住民の命の保障が無くなることを強く訴えた。そして、病院が無くなる地域の医療へのアクセス状況の調査が必要であること、また「地域住民の命を守る病院」を確保するため、今後広島県と地域住民・関係者で情報交換・意見交換ができる「広島県立病院跡地活用推進協議会」が必要であることも強く訴えた。政府の「地域医療構想」の真の目的を理解し、地域医療が守られる病院再編統合計画に改善されることを強く求める。

感染症の拡大対策に、公的支援の継続を

新型コロナの公費負担に関する要望書を提出

国立感染症研究所感染症疫学センターの第36週の週報(9月4日～9月10日)によると、新型コロナウイルス感染症の全国の定点当たりの報告数は20・19、地域別に見ると、すべての都道府県で定点当たりの報告数は10を超えており、医療逼迫は予断を許さない状況にあります。広島県でも、高齢者施設や医療機関の集団施設での感染は減少傾向にあるものの、継続している状況です。また、WHOは新たな変異株EG.5について、より強い感染力や重症化の危険をもたらす可能性があり、注意深く監視すべきと指摘しています。日本でもEG.5系統による感染が増えてきていることが報告されています。

こうした状況下で国は、10月以降の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例措置や入院時の自己負担額の軽減措置、治療薬の公費負担等を縮小する事務連絡を発出しました。これにより患者は、ゾコーバやラゲブリオ等の高額な抗ウイルス治療薬の処方を受けた際、自己負担割合に応じて最大9000円を負担することとなります。高額な自己負担に、患者が治療をためらうことが懸念されます。

また入院中の患者には、高額療養費制度を適用した上で、さらに最大2万円を減額した額を自己負担上限とする措置が設けられていましたが、10月からはその金額が2万円から1万円へと、大幅に引き下げとなりました。

当会は、患者を医療から遠ざけるような見直しを行うのではなく、感染症の拡大と感染時の重症化を防ぎ、早期に治療につながることができる公的支援策を求め、内閣総理大臣と厚生労働大臣に要望書を提出しました。

2023年9月12日

内閣総理大臣　岸田　文雄　様
厚生労働大臣　加藤　勝信　様

広島県保険医協会

新型コロナ感染症に対する検査、治療の公費負担等に関する要望書

国は、10月以降ゾコーバ等の抗ウイルス治療薬の費用について、患者の所得に応じて一定の自己負担を求めること、また、入院費についても自己負担の軽減措置を見直すことを検討しています。

WHOは新たな変異株EG.5について、より強い感染力や重症化の危険をもたらす可能性を指摘し、注意深く監視すべきと指摘しています。このようななかで、患者を医療から遠ざけかねない見直しを行うべきではなく、できるだけ感染拡大を防ぐとともに、早期に医療につながり重症化を防ぐための対策を講じることが必要です。
以上のことから、下記の点について要請します。

【要請項目】
一、新型コロナウイルス感染症の治療薬（薬剤料）については、現行の公費負担を10月以降も継続し、患者負担を無料とすること。
一、入院時の高額療養費制度の自己負担限度額減額措置を、10月以降も継続すること。
一、PCR検査等の新型コロナに関する検査を公費負担に戻すこと。

会員訪問㉝

関本　員裕　先生

せきもとクリニック（福山市）

医師を志したきっかけを教えてください

母親が看護師として働いていて、幼い頃から医療関係の仕事が身近にあったので、大人になったら医療に携わる仕事に就きたいと思っていました。中学生の頃には、医師になって病気の人を助けたいと思うようになり、医師を目指した勉強をしていきました。

クリニックは福山駅から南へ約4kmの場所にあります

出身は香川県で、地元での開業も考えたのですが、福山の在住期間が一番長く、子どもが生まれたこともあって、この地で開業することにしました。子どものことでたくさんの方にお世話になりましたので、その恩返しができればと思っています。

家族で受診される方も多くあるそうですね

研修医時代に様々な科を経験しましたが、子どもが病気から回復して元気に帰っていく姿がとても印象に残り、小児科の道に進みたいと思うようになりました。勤務医時代からアレルギー疾患を持つ子どもを多く診てきましたが、子どもがアレルギー疾患の場合、家族も何かしらのアレルギーがあることが多いと気付きました。しかし当時は小児科で勤務していたので、子どもの診療は担当するものの、家族は別の診療科に受診してもらう対応をすることにならざるを得ませんでした。そういった経験から、子どもだけでなく、家族全員を診ることができればと考えるようになりました。

開業するにあたって、小児科だけではなく、アレルギー科や内科も標榜することで、家族の健康を支える医療機関を目指せると思ったわけです。

診療の中で大切にしていることは何ですか

勤務医として働いていた頃と比べ、患者さん一人一人の診療時間が少なくなってしまうことがあります。患者さんの中には早く治したい方もあれば、ステロイドはあまり使用したくないという人もいます。こうした思いや訴え等をくみ取り、それぞれに合った治療を行うには、診察時にしっかりと話を聴くのはもちろんですが、それだけでは足りません。最初に患者さんと接する受付や看護師等など職員も、患者さんの様子に気を配り、丁寧に話を聴き、それを診療に活かすなど、スタッフとチームとして取り組めるよう心掛けています。

患者さんへの説明資料も工夫して作成しています。

それから、子どもに付き添って保護者が来院された際に、症状や治療内容等の説明を、保護者だけでなく、患者である子どもにも行うようにしています。子どもでも、「治療に参加する」という意識をもってもらうことで、その後の治療がスムーズに進むことがあります。診療の際にはそうした点も大切にしています。

家族の健康をフォローするなかで感じられることはありますか

子どもの治療については、熱心に取り組まれる保護者でも、ご自身のこととなると、症状がなくなったからと治療を中止されることがあります。保護者の方に、いかに治療へのモチベーションを維持してもらえるかということを考えてますが、なかなか難しいところです。

保険医協会への入会のきっかけは？

保険請求に関する相談ができるところがあればと思っていました。保険医協会に聞くと、分かりやすく回答してもらえてとても助かっています。公費負担に関するセミナーも請求事務に役立ちそうです。（公費負担医療等の手引入門セミナーは終了しました）

原発よりも命の海を㉕

『使用済み核燃料』は、50年先の安全も保証されぬ『高レベル放射性廃棄物』

元越前市議会議員　山崎　隆敏

上関のみなさんは、使用済み核燃料の貯蔵期間50年の約束は守られるとお考えなのでしょうか。青森県むつ市が関電の使用済み燃料を拒否したのは、それが「中間」とは名ばかりで永久貯蔵になると理解したからです。現在わが国は原爆材料プルトニウムを46トンも保有しており、原子力委員会は2018年に「保有プルトニウム量が減らない限り、六ヶ所再処理工場を操業させない方針」へと転換しました。そのため、更田(前)規制委員長も「使用済み燃料をむつ市から再処理工場へ搬出できないまま保管容器の寿命50年が過ぎてしまうことを恐れ」たのです。また六ヶ所村は、英仏で再処理された「ガラス固化体・高レベル放射性廃棄物」約3000本を30～50年の暫定保管の約束で受け入れましたが、28年を過ぎた今も約束が果たされる見通しは立っていません。核燃料サイクル(プルトニウムの増殖とリサイクル)が破綻した現在、使用済み核燃料は10万年先までの安全を誰も保証することのできぬ高レベル放射性廃棄物なのです。

さて、日本の使用済み燃料の保管容器は、中性子遮へい材にエポキシ樹脂を用いますが、運用開始から40～50年後には、中性子照射によって樹脂が減損し極めて深刻な状態になるでしょう。燃料棒被覆管が破裂崩壊すれば燃料集合体をキャスクから取り出せず、中性子遮蔽材の劣化で接近作業も行えなくなります。さらに、密封容器が破損すれば放射能が外に漏れ出します。

1997年に私は極東の原潜基地の町(閉鎖都市)を訪ねました。60年代に建設された使用済み核燃料の保管施設から放射能が湾内に漏れだす事故が二度起きており、私はそれを日本への警鐘と受け止めたからです。しかし私は帰国後すぐに、東海村にある動燃事業団のウラン廃棄物の貯蔵庫内が放射性物質(濃度基準の1万倍)で汚染されていたことを知りました(朝日新聞1997年8月27日)。貯蔵庫は30年前に建てられたものですが、すでに15年前から貯蔵ピット内に雨水が浸水していたものの、茨城県と東海村への報告はなかったそうです。その後、防水工事を施しても浸水は防げず、その間にウラン廃棄物を入れたドラム缶の腐食が進み、倉庫内が汚染されたのです。低レベル放射性廃棄物の保管ですらこの体たらくです。万年単位の隔離保管が求められる使用済み核燃料(高レベル廃棄物)の乾式キャスクの寿命はたかだか50年。私たちの想像を絶する厄介な危険物であることを認識すべきです。

私たちは2003年、福井県(前)知事に「原発15基のプールに2600トンの使用済核燃料が保管されているが、プールの寿命(30～50年)を超える貯蔵も認めるのか」と追及しました。県は「2010年度までには解決されると考えている」と気楽に回答しましたが、20年を経過した現在、行き場のない使用済み核燃料は4200トンにまで膨れあがってしまいました。

先の6月福井県議会で杉本知事は「中間貯蔵問題は再処理工場の未完成が原因。早期完成を政府全体として取り組むことを直言したい」と発言しました。しかし、破綻した「核燃サイクル」が知事の直言で回復するなどあり得ません。「核燃サイクル」の破綻の現状を理解できている政権側の政治家はごく稀です。2021年の自民党総裁選で高市・岸田の両氏は「核燃サイクルを止めるとプルトニウムが積みあがり、日米原子力協定をはじめ外交問題に発展する」などと真顔で説明しました。「核燃料サイクル」が破綻しているなか、「再処理だけを進めれば、プルトニウムが積みあがる」という負のジレンマを理解できていないのです。

歴代の福井県知事は「使用済み燃料の県外移転は国との約束」と主張してきました。しかし、高浜原発で燃やされたMOX(プルトニウム混合燃料)の使用済み燃料は、プールの寿命を超える長期間の冷却が必要で当初から行先がなく、高浜での永久保管が宿命づけられています。もちろん町民や県民には知らされていません。実はMOX燃料の加工費は10倍と高く、電力会社も「核燃サイクル」の破綻を取り繕うための見せかけだけで本格的にやる気はないのです。にもかかわらず、政府は「MOX燃料でプルトニウムを削減」などと虚勢を張ります。そもそも削減の必要なプルトニウムを、再処理工場で7トン／年も増やす必要があるでしょうか。

最後に、上関町方面からは中間貯蔵施設の政府交付金や固定資産税による収入増を期待する声も聞こえてきます。しかし、政府交付金で一時的に財政が膨らんでも、それは未来永劫続くものではありません。また、わずかな固定資産税の増も地方交付税交付金と相殺され、期待通りにはゆかないでしょう。原発を15基も誘致した当時の福井県知事自身が1985年に「原発で地域振興はできなかった」と議会で告白しました。さらに90年代には立地町と県が「30年目の総括」を、2010年には県立大学経済研究所が「40年目の総括」で同様の悔悟を繰り返してきています。

核燃料税の多くも、放射能の影響調査や放射線監視など核施設が存在するために必要となる仕事に使われます。鹿児島県の核燃料税の使途明細を見ると、2013～2017年の5年間で県に入る核燃料税の総額21・2億円のうち17・7億円(83%)は原発がなければ必要のなかった仕事に使われているのです。

【山崎隆敏氏】

○元越前市議会議員、若狭連帯行動ネット・サヨナラ原発福井ネット

○著書

『なぜ「原発で若狭の振興」は失敗したのか』(白馬社)

『福井の月の輪熊と原発』(八月書館)その他

広島保険医新聞寄稿集

「原発よりも命の海を」

2010年4月号から続く「原発よりも命の海を」は、様々な視点から原発・環境問題をみつめる連載です。寄稿集は、第7号まで発刊しています。ご希望は協会までご連絡ください。

広島県保険医協会　TEL082-262-5424
FAX082-262-5427

2022年度 医科 個別指導・新規個別指導の主な指摘事項（その2）

前号に続き主な指摘事項を掲載します。下線を引いている指摘事項については、自主返還が求められています。

【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。
◇往診料
定期的ないし計画的に患家に赴いて診療したものについて算定している。
◇在宅患者訪問診療料（Ⅰ）
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場所及び診療時間について、診療録への記載が不十分である。
◇在宅時医学総合管理料
在宅時医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態にない患者について2イ(1)により算定している。
◇訪問看護指示料
訪問看護指示料について、訪問看護指示書を交付した日に算定していない。
・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
指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。
指導内容の要点について診療録への記載がない。
在宅自己注射の指導内容を詳細に記載した文書を患者に交付する必要があることに留意すること。
◇在宅酸素療法指導管理料
指導内容の要点について、診療録への記載が不十分である。

【検査・画像診断・病理診断】

・検査について、次の不適切な実施例が認められたので改めること。
◇算定要件を満たさない検査の実施例
外来迅速検体検査加算について、当日中に説明を行っていない。
緑内障濾過手術後の患者であって、術後から1年を経過しているものに実施した前房水漏出検査
時間外緊急院内検査加算について、検査の開始時間が該当しない。
◇呼吸心拍監視
診療録に観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点の記載がない又は不十分である。
◇内視鏡下生検法
病理組織標本作製に準じるため、胃及び十二指腸は1臓器として算定するところ、2臓器として算定している。
・画像診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇診療録に所見の記載がない。
◇算定要件を満たさない画像診断の実施例
時間外緊急院内画像診断加算について、画像診断の開始時間が該当しない。
・病理診断について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇病理組織標本作製
「組織切片によるもの」について、胃及び十二指腸は1臓器として算定するとされているが、2臓器として算定している。

【投薬・注射、薬剤料等】

・投薬・注射について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇特定疾患処方管理加算1
算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。
◇特定疾患処方管理加算2
算定対象の疾患が主病でない患者について算定している。
算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定している。
◇一般名処方加算
一般名称で処方を行う必要があるが、商品名の記載となっている。

【リハビリテーション】

・疾患別リハビリテーションについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇機能訓練の記録
機能訓練の開始時刻及び終了時刻について診療録等に記載された時刻が実際の時刻と異なっている。
例：開始時刻及び終了時刻が一律の時刻となっている。
・リハビリテーション総合計画評価料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇リハビリテーション総合実施計画書の記載内容に空欄がある。
◇リハビリテーションが開始されてから評価ができる期間に達しているとは考え難い場合で算定している。

【精神科専門療法】

・通院精神療法について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇診療の要点について診療録への記載が不十分である。
◇当該診療に要した時間について診療録への記載が不適切である。
・精神科訪問看護指示料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇診療に基づかない精神科訪問看護指示書を交付している。

【処置】

・睫毛抜去について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇処置内容について診療録への記載が不十分である。
◇抜去した睫毛が5～6本程度の「少数の場合」であるにもかかわらず、「多数の場合」として算定している。
・その他の処置について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇鼻腔粘膜焼灼術と同日に、関連して行う同部位に対する鼻処置について算定している。
◇皮膚科軟膏処置について、算定回数に誤りがある。
◇眼処置について、点眼及び洗眼のみで算定している。

Ⅱ 管理・請求事務・施設基準等に係る事項

○診療報酬明細書の記載等

・診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇主傷病名ではない傷病名を主傷病名としている。
◇実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。
例：転帰、傷病名、診療開始日
◇主傷病名と副傷病名を区別していない。（主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。）
◇ＰＳＡの検査値について記載がない。
・診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適正な保険請求を行うこと。また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。
・摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。
◇在宅患者持続陽圧呼吸療法指導管理料について、直近の無呼吸低呼吸指数を記載していない。

○掲示・届出事項等

・次の不適切な事項が認められたので改めること。
◇保険医療機関である旨の標示がない。
・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。
◇医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術の年間件数の掲示がない。
◇明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口に明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。
◇施設基準に関する事項を掲示していない。
例：ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
・次の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こと。
◇保険医の異動（常勤・非常勤）
◇診療時間
◇診療科の追加

○管理・請求事務等に係るその他の事項

・請求事務について、診療部門と医事会計部門との十分な連携を図り、適正な保険請求に努めること。
・保険医は療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。

○一部負担金等

・一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
◇受領すべき者から受領していない。
例：追加で算定した場合に追加分の一部負担金を患者から徴収していない。

○診療録等

・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5.2版」に準拠していない。
運用管理規定を定めていない。
・診療録の様式が、定められた様式（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一））に準じていないので改めること。

○施設基準等

・時間外対応加算2について、標榜時間外において、患者からの電話等による問い合わせに応じる対応者、緊急時の対応体制、連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の配布、診察券への記載等の方法により患者に対し周知すること。

歯科点数等 Q&A

Q1 通信画像情報活用加算は、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）を算定した患者を対象とするが、歯科衛生士が行う介護保険の居宅療養管理指導費（介護予防も同様）を算定した患者も対象となるか。

A1 対象となります。この場合、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費または介護予防居宅療養管理指導費を算定した年月日と、当該保険医療機関の歯科医師が口腔内ビデオ画像を撮影できる装置を用いて口腔内等の状態を観察した旨をレセプト摘要欄に記載してください。
※歯科点数表の解釈（2022年4月版、社会保険研究所、以下、青本）p186（事務連絡令4.3.31「歯科」問7）

Q2 通信画像情報活用加算について、訪衛指の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて患者の口腔内の状態等を観察した日以降に、やむを得ず当該患者が入院した場合は、当該加算の算定をどのように考えればよいか。

A2 観察日から6月以内に限り、算定できます。レセプト摘要欄にはその旨を記載してください。
※青本p186（事務連絡令4.3.31「歯科」問4）

医科点数等 Q&A

（医学管理等）

Q1 診療情報提供料（Ⅰ）の算定にあたり、紹介先機関ごとに厚労省が定めた様式またはこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先機関に交付することとされている。時々、当院通院中の患者より別の機関（医療機関や市営居宅介護支援事業者等）が作成した「診療情報の提供依頼書」の記載を求められることがあるが、この様式に記載し患者に交付した場合でも診療情報提供料（Ⅰ）の算定は可能か。

A1 患者が持参した「診療情報の提供依頼書」に記載し、患者に交付しただけでは診療情報提供料（Ⅰ）の算定要件を満たさないため算定はできません。算定するには、診療に基づき別の保険医療機関での診療の必要を認め、患者の同意を得た上で診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行うこと、また、紹介先機関ごとに定める様式またはこれに準じた様式の文書に必要事項を記載した上で患者に交付する必要があります。

雇用問題等Q&A
面接・雇用から採用・退職まで(188)

2024(令和6)年4月施行 労働条件明示ルールの改正

2024(令和6)年4月より、労働条件明示のルールが改正されます。労働条件通知書において労働契約関係及び無期転換ルールの明確化をする為、次の事項を追加しなければなりません。

【全ての労働者に対する追加明示事項】

①就業場所・業務の変更の範囲の明示

全ての労働契約の締結と有期労働契約の更新のタイミングごとに、「雇い入れ直後」の就業場所・業務の内容に加え、これらの「変更の範囲」(※1)についても明示が必要となります。

【有期契約労働者に対する明示事項等】

①更新上限の明示

有期労働契約の締結と契約更新のタイミングごとに、更新上限(有期労働契約の通算契約期間または更新回数の上限)の有無と内容の明示が必要になります。

≪更新上限を新設・短縮する場合の説明≫

> 次の場合は、更新上限を新たに設ける、または短縮する理由を有期契約労働者にあらかじめ(更新上限の新設・短縮をする前のタイミングで)説明することが必要になります。
>
> i　最初の契約締結より後に更新上限を新たに設ける場合
>
> ii　最初の契約締結の際に設けていた更新上限を短縮する場合

②無期転換申込機会の明示

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと(※2)に、無期転換を申し込むことができる旨(無期転換申込機会)の明示が必要になります。

③無期転換後の労働条件の明示

「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと(※2)に、無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

現在、厚生労働省HPにてモデル労働条件通知書の改正イメージが掲載されていますので、そちらもご参照ください。

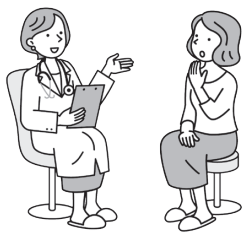
(※1)「変更の範囲」とは、将来の配置転換などによって変わり得る就業場所・業務の範囲を指します。

(※2)初めて無期転換申込権が発生する有期労働契約が満了した後も有期労働契約を更新する場合は、更新のたびに、今回の改正による無期転換申込機会と無期転換後の労働条件の明示が必要になります。

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(6面に掲載)。詳しくは協会までご連絡ください。

全国市長会・知事会が 子ども医療費助成制度創設を国に提言



子育て世帯の医療費負担を軽減する制度として実施される子ども医療費助成制度は、市町村制度のため、住んでいる地域によって、対象年齢、一部自己負担金の有無や額等に差が生じているのが実情です。

6月、全国市長会は、全国一律の制度創設に向けた道筋を早期に示すこと、子ども・子育ての基本となる施策については地域格差を生じることのないよう、国の責任において財源も含めて措置すること等、こども・子育て施策の充実強化に関する5項目を決議しました。

決議では、少子化は日本の未来を左右する喫緊の課題であり、若い子育て世帯だけでなく、老若男女問わず全ての国民に影響を及ぼす事案であるとともに、地域の存亡に関わる切実な問題であると指摘しています。

続く7月には全国知事会が、所得や地域に関係なく、誰もが安心して子育てを行うために、国の責任と財源で全国一律の子ども医療費助成制度の創設を早期に実現すること等を求め提言を決定しました。

全国の制度実施状況を見ると、対象年齢を中学卒業以上とする自治体は95%、所得制限なしは87・4%、自己負担なしは65・2%(全て通院・厚労省子ども家庭局資料より)と、制度を拡充する自治体は増加傾向にあります。国は、自治体が実施する18歳未満の助成に、国庫負担減額というペナルティを科していますが、これについて廃止の方向と報じられています。

保団連も参加する「子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク」では、国の制度として18歳までの医療費窓口負担の無料を求める国会請願署名に取り組み、5月には10万筆超の署名を提出しました。子どもと重度障害者の医療費の無料化を求める連絡会からも、約1500筆の署名を集約しました。

物価高騰や不安定雇用がひろがり子育て家庭の経済状況が厳しさを増しています。すべての子どもが必要な医療を受けられる環境整備、また実効性のある少子化対策としても、国の制度創設は待ったなしの状況です。

医師が選んだ 医事紛争事例 62 63

副鼻腔にタンポン残存経緯説明し謝罪で解決

〈40歳代後半男性〉

〈事故の概要と経過〉

慢性副鼻腔炎で鼻内内視鏡手術を施行した。約2年半後、受診した際、患者が先日入浴中に左鼻からガーゼが出てきたと報告したことから、術中あるいは術後に止血目的で挿入したタンポンが残存していたことが判明。しかし、精査を行わず、さらに1年後、患者が鼻をかんだ際に2㎝、1㎝、1・5㎝の3枚のタンポンの切れ端が出てきて、診察時にスプレーの麻酔を使用して左鼻からさらに1枚除去した。副鼻腔のCTは撮影していたがタンポンの残存は確認できず、頭部CTでも確認できなかった。なお、患者は右・左とも副鼻腔炎が増悪していた経緯があった。

患者側は、タンポンが残存していたために副鼻腔炎が増悪したと訴え、医療費自己負担分を賠償してほしいとのことだった。

医療機関側としては、タンポンは手術時に上顎洞に残存したものと推測され、左副鼻腔炎が増悪したのもタンポン残存が原因と考えられる。右鼻に関しては患者の原疾患であり副鼻腔炎の増悪と因果関係はないと考えられるが、後遺障害も残らない可能性が高い。使用したタンポンはレスチキン2本とガーゼ5本×2で計12本であることはカルテ記載から確認されたが、除去する際にカウントした形跡が認められず、医師もカウントした記憶がなかった。したがって医療過誤があったものと判断された。

ただし、左鼻の副鼻腔炎の増悪とタンポンの増悪の因果関係が完全にあるとは断言できず、仮に残存がなくても10%程度は再発する可能性があると推測されるとのことだった。患者はタンポン残存後も手術の必要はなく薬物療法を継続した。

紛争発生から解決まで約4年2カ月間要した。

〈問題点〉

タンポンの残存に関しては以下の点から明らかな医療過誤と考えられた。

①術後にタンポンをカウントしていない。もしくはそのカルテ記載がない。

②患者が残存を訴えたにもかかわらず精査をしなかったため、残存を見逃した。

③結果的に5片のタンポンが残存していた。

なお、タンポンは時間の経過とともに完全に1本ではなく切れ端となって残存していた。

〈結果〉

医療過誤は認められたが、医療機関側が誠意をもって謝罪したところ、患者が賠償請求をしなかったため、立ち消え解決とみなされた。医療機関側の誠意ある謝罪が通じた稀なケースであったと言えよう。

ケナコルトの皮下注射で皮膚のトラブル

〈30歳代前半女性〉

〈事故の概要と経過〉

3年前からアレルギー性鼻炎・結膜炎の既往症があり、他院にて投薬等で治療を受けていた。当該医療機関で、アレルギー性鼻炎に対して、ケナコルトA(40mg)1Aを左上腕に皮下注射した。その後、患者はケナコルト注射部位の皮膚の変色、軽度の陥凹等を訴えて受診してきた。

患者側はケナコルトの副作用について説明を受けていなかったと休業損害等、賠償請求してきた。

医療機関側としては、原疾患であるアレルギー性鼻炎・結膜炎は投薬等の他の治療法では改善していなかったことを確認した上で、ケナコルトを使用したもので適応があり、副作用についての説明については記憶がないが、医療過誤とは判断しなかった。

紛争発生から解決まで約3年5カ月間要した。

〈問題点〉

診断に問題はない。ケナコルトの適応に関しても、初診時に投与するのではなく、再度、投薬等で様子をみることも可能であったと考えるが、患者が投薬等で効果がなかったとの訴えをしていることから、ケナコルトの投与が判断の誤りであったとは断言できないだろう。事後処置としても、患者が皮膚の変色、軽度の陥没等を訴えてきた時点で、形成外科を紹介しているので問題はない。説明に関しては、医師の記憶が曖昧であるが、「注射部位を揉むな」と常に指示しているとのことだった。ただし、ケナコルトの皮下注射は、適応がなく筋肉注射で対応すべきであった。皮下注射は危険である。したがって、医療過誤は認めざるを得なかった。

〈結果〉

医療過誤が第三者的に指摘されたが、医療機関側が、賠償責任を負うほどの医療過誤はないと患者側に主張することにより、賠償請求が途絶えて久しくなったので、立ち消え解決と見做された。

医事紛争事例集 医師が選んだ60事例 ～明日は我が身

京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当理事(医師)が数ある紛争事例の中から厳選した事例で構成。

本書に掲載した紛争事例は、協会が実際に会員医療機関からの相談に対応したものであり、かつ、医療現場において特に注意すべき、あるいは典型的な事例を厳選。

広島協会会員価格
2,000円(税込・送料別)

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、税理士、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

銀行口座自動引き去りについて（10月の予定）

10月23日（月）	グループ保険の保険料（11月分）
10月26日（木）	保険医年金 保険医休業保障の保険料（11月分）

理事会だより

第24期 第4回理事会

2023年9月12日（火）、第24期第4回理事会を開催した。

【主な協会会議、行事等の報告】
・第24期第3回理事会の決定事項の確認。
・協会行事、諸会議討議内容、報告事項の確認。
・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。

【協議事項】
①当面の医療運動等について
・オンライン資格確認義務化・健康保険証廃止問題について、訴訟の進行状況の確認。医療機関へのトラブル実態調査②の結果報告と広報・マスコミ取材の報告。オンライン請求義務化に関するパブコメ募集への対応を討議、決定。集会および学習会への対応を決定。
・新型コロナ公費負担等に関する要望について、要望書提出を決定。
・主治医意見書等に関する傾向について討議。
・歯科活動報告と今後の行事計画について討議、決定。
・診療報酬引き上げ、患者負担軽減を求める会員署名の取り組みを決定。
・病院の再編統合について、地域学習会への講師派遣を決定。
②審査・指導問題対策
・相談対応の状況を報告。
③経営税務
・雇用対策の研究会に日程等を決定。
・保団連中国ブロック協議会での税務アンケート集約結果、今後の取り組み予定について確認。
④広報文化
・広島保険医新聞企画案、主張テーマについて討議、決定。
⑤共済
・保険医年金の配当および適用利率について報告、確認。
・休保制度の給付審査。
⑥総務・財政
・資料保存について検討、引き続き検討していくことを決定。
⑦行事・会議予定
・行事企画日程等の確認。
⑧保団連等行事予定
・各行事の日程、出席者等を確認。
⑨その他
・関係団体の行事企画を紹介。

保険医休業保障・給付状況（2023年8月度審査状況）

受給者数	合計給付金額
7人	4,016,000円

●休業時にはまず第三者医師に受診ください。新型コロナでご休業の際も、受診をお願いします。給付金請求には所定の医療証明書が必要となります。●ご自身が休業された際は（代診可）、すぐにご連絡ください。●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、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

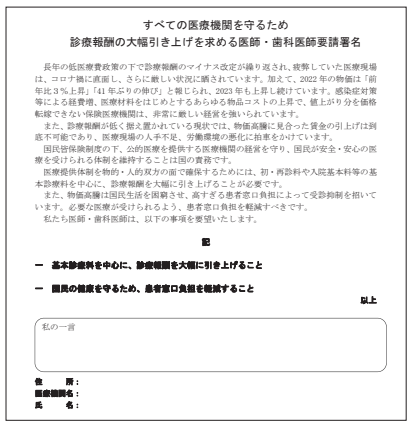
上記の「よろず法律 税務 労務」相談は随時受付を行っていますが、ご相談の希望日時につきましては各助言者の都合もありますので、事前に必ず協会事務局までご連絡ください。
日時の調整については協会で行うことにしています。

「知っトクパンフ」のご案内

「知っトクパンフ」は社会保障の負担増が続く中で困っている患者さんに喜ばれるパンフレットです。待合室に置いていただくなどでご活用ください。（ご注文は協会事務局まで）

診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名

ぜひご協力ください！
締切10月31日


すべての医療機関を守るため
診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名

長年の低医療費政策の下で診療報酬のマイナス改定が繰り返され、疲弊していた医療現場は、コロナ禍に直面し、さらに厳しい状況に晒されています。加えて、2022年の物価は「前年比3％上昇」「41年ぶりの伸び」と報じられ、2023年も上昇し続けています。感染症対策等による経費増、医療材料をはじめとするあらゆる物品コストの上昇で、値上がり分を価格転嫁できない保険医療機関は、非常に厳しい経営を強いられています。
また、診療報酬が低く据え置かれている現状では、物価高騰に見合った賃金の引上げは到底不可能であり、医療現場の人手不足、労働環境の悪化に拍車をかけています。
国民皆保険制度の下、公的医療を提供する医療機関の経営を守り、国民が安全・安心の医療を受けられる体制を維持することは国の責務です。
医療提供体制を物的・人的双方の面で確保するためには、初・再診料や入院基本料等の基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げることが必要です。
また、物価高騰は国民生活を困窮させ、高すぎる患者窓口負担によって受診抑制を招いています。必要な医療が受けられるよう、患者窓口負担を軽減すべきです。
私たち医師・歯科医師は、以下の事項を要望いたします。

記

一　基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げること

一　国民の健康を守るため、患者窓口負担を軽減すること

以上

私の一言

住　所：
医療機関名：
氏　名：

厚生会グループ保険

グループ保険が新しくなって、魅力アップ！
●保険料が下がります。
●本人保険金上限6000万、配偶者の上限もアップ。
●選べる保険金ランクを増設。
●自動更新は変わらず、最長80歳まで。
●保険金受取は年金受給にも対応。
●新規加入は65歳迄に拡大。

すでにグループ保険にご加入の先生方におかれましては、移行のお手続にご協力いただき、ありがとうございました。

保険医年金1月加入分
10月25日申込〆切
お急ぎください

休保制度
ケガや病気でも、安心して休めるように…
４月加入分受付
12/25 迄

保険医年金
リピーター続出にはわけがあります
１月加入分受付中
9/1 ～ 10/25

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

患者応対セミナー

新興感染症から3年半が経過 ～身につけたい！医療人のための接遇講座～

講師：鵜飼　昌子　氏
メディカル接遇コンサルタント
日時：10月28日（土）15:00～17:00
場所：広島グランドインテリジェントホテル3F「光琳」
広島市南区京橋町1-4
オンライン（ZOOM）でもご参加いただけるハイブリッドセミナーです。
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、案内に沿ってお申し込みください。（申込締切10月25日（水））

医科研究会

プライマリ・ケアで診る夜間頻尿 ～夜間頻尿診療が生活習慣病、睡眠、フレイルに与える大きな恩恵～

講師：梶原　充　先生
県立広島病院泌尿器科主任部長
日時：10月29日（日）10:00～11:30
場所：広島グランドインテリジェントホテル2F「芙蓉」
広島市南区京橋町1-4
オンライン（ZOOM）でもご参加いただけるハイブリッドセミナーです。
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、案内に沿ってお申し込みください。（申込締切10月25日（水））

歯科オンラインセミナー

薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）の歯科における対応と難抜歯攻略について

講師：武知　正晃　先生
独立行政法人国立病院機構呉医療センター
歯科口腔外科科長
日時：11月19日（日）10:00～11:30
※要事前申込（締切11月15日（水））
ZOOMアプリ（無料）を使用したオンラインセミナーです。
詳細は後日、郵送でご案内します。

編集後記

斎藤幸平氏の「コモンの『自治』論」という本の中で「戦争、インフレ、気候変動。崖っぷちの資本主義と民主主義。この危機を乗り越えるには『コモン』（社会的共通資本）を再生し、その管理に市民が参画していく中で『自治』の力を育てていくしかない。」と述べている。拙著「医療は政治…」でも13年間の住民運動で同じ結論に至ったことが分かった。（HK）

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 Twitter
@hokeni_info