北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人　橋本　透
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共120円
●郵便振替02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

―主な目次―

2面…●時論「医師偏在対策―規制や強制に反対―」
●解説「光ディスク請求継続の届出　締切迫る！8月末まで」
3面…●読者のひろば
4面…●医科保険診療研究
●保険医こぼれ話

骨太の方針2024

医師の偏在是正を明記

医療・介護給付費対ＧＤＰ比の改善なるか

6月21日、骨太の方針２０２４が閣議決定された。医療分野では、医師の偏在是正について経済的インセンティブの付与や医学部定員の適正化のほか、管理者要件の大幅な拡大など規制的手法を組み合わせた総合的な対策のパッケージを年度末までに策定するとした。地域医療構想の対象範囲の拡大、医療・介護分野における賃上げの着実な実施と実態把握・検証のほか、医療・介護給付費の抑制にも引き続き取り組む方針だ。

国の財政の健全性を示すプライマリーバランス（基礎的財政収支）を２０２５年度に黒字化する目標が復活した。新型コロナウイルス感染症による歳出拡大から平時体制への復帰を図るとともに、人口減少が本格化する２０３０年までを対象とする「経済・財政新生計画」を新たに作成することを明記した。

表 ５つのActionと５つのVision

５つのAction
①物価上昇を上回る賃上げの定着
②構造的価格転嫁の実現
③成長分野への戦略的な投資
④スタートアップネットワークの形成
⑤新技術の徹底した社会実装

５つのVision
①社会課題解決をエンジンとした生産性向上と成長機会の拡大
②誰もが活躍できるWell-beingが高い社会の実現
③経済・財政・社会保障の持続可能性の確保
④地域ごとの特性・成長資源を活かした持続可能な地域社会の形成
⑤海外の成長市場との連結性向上とエネルギー構造転換

短期的なアクションと中長期的なビジョン

今回の骨太は、日本経済が過去30年の停滞から脱する「歴史的チャンス」にあると指摘した。

特徴は、人口減少が本格化する２０３０年以降までの期間を「改革のラストチャンス」と位置付けていることである。そこで、集中的に取り組むこと（アクション）とその展望・構想(ビジョン)表が明確になっている。

生産性向上社会へ

２０３０年以降の人口減少下における生産性向上社会の基礎作りを集中的に行うために「実質１％を上回る経済成長を実現するとともに、これまでと同様に医療・介護給付費対ＧＤＰ比の上昇基調に対する改革に取り組む」とある。こうした生産性向上社会を作るためにもその基礎となるのが、持続的な賃上げによる雇用の確保及び労働者の生活の確保とＤＸ推進のようである。

賃上げについては、今次診療報酬改定でベースアップ評価料として手当されてはいるが、施設基準の届出が必要である。現時点では、届出状況からみても取り組みにくさが露呈した状況だ。物価高騰の中、全医療機関に対しての持続的な賃上げ対策としては、手法に問題がある。

骨太には、「全世代型リ・スキリング」が生産性向上社会に向けて重要であることも明記されており、今後はキャリアプランの視点が必要になる。賃上げに見合う生産性向上のための必要なスキルを従業員自らが習得するというものではなく、病院経営者や管理者が生産性向上に必要なスキルを習得してもらうための機会を創出することがより重要になってくる。

医療ＤＸ推進

骨太原案では医療ＤＸについて「医療費適正化の取り組みを強化するための必要な法整備を行う」との記載があった。しかし、医療費適正化という文言が削除され「医療の効果的・効率的な提供を勧めるための必要な法整備を行う」と修正された。

また、医師の偏在是正について総合的な対策のパッケージを２０２４年末までに策定するとされ原案では「総合診療医の育成」がその手段の一つとして記載があったが、「総合的診療能力を有する医師の育成」に修正されている。２０２５年４月から始まる「かかりつけ医機能報告」の制度化を意識したのかもしれない。

新たな地域生活圏

デジタル化の進展、在宅医療の需要の高まりなどもあり、日常生活の圏域および二次医療圏の考え方を変える必要がある。骨太では、この地域生活圏の形成に関して明記されている。今後、医療圏の在り方は、２０２７年度から始まる新たな地域医療構想にも影響があると思われる。

◇　◇　◇

今次診療報酬改定の改定率では、現在のインフレによる物価高騰には対応できない状況にある。さらに、医療・介護給付費が抑制され続けると従業員の賃上げも持続的に行えるか不安である。政府が方針として掲げた医療・介護給付費対ＧＤＰ比の上昇基調に対する改革への取り組みに期待したい。また、年末に先送りされた医師の偏在是正問題は、対策のパッケージ次第では、自由開業を危うくする可能性もあり注視が必要だ。

24～25年度

第1回保団連代議員会

本会から5題発言

発言する橋本会長

保団連は6月30日、第1回代議員会を開催し、代議員111名(定数118名)、執行部役員49名、その他名誉役員・事務局等、総勢301名が出席した。

会務報告では、健康保険証の廃止やオンライン資格確認義務化の撤回、２０２４年度診療報酬改定対策などの諸課題に対し、これまで保団連が取り組んできた運動の成果や今後の対応が執行部より説明された。

その後、各協会・医会の代議員より137題の発言があり、本会からは橋本会長が「働き方改革での救急医療の縮小について」「診療報酬改定の算定要件等の簡素化を」、芦田総務部長より「歯科医療機関を苦しめる今改定を保団連はどのように捉えているのか」、北村理事は「医薬品の流通問題と長期収載品の選定療養費導入の問題について」「医療ＤＸの急速な推進について」のテーマで発言を行い、それぞれに執行部から答弁を得た。

最後に「健康保険証の存続をはじめ医療・社会保障の充実を求める」決議案が提案され、満場一致で採択された。

共済部からお知らせ

これは頼れる！！ダンゼンおトクな本会の３大共済！

北海道保険医会では、保険医年金、保険医休業保障共済保険、団体定期（グループ）保険の３大共済制度を取り扱っています。

多くの会員の先生やご家族に、各制度のメリットや魅力をさらにご理解いただくため、資料をＤＭでご自宅に郵送させていただきます。

各々資料をご覧いただき、ご関心ある制度がございましたら、お気軽に本会事務局までお問合せください。

お問い合わせは共済部までご連絡ください。
（ＴＥＬ：011-231-6281）

千里眼

大谷翔平選手が大リーグの打撃で快進撃を続けている。しかし、前通訳による高額の不正送金事件は世間を驚かせた▼昔から競馬、競輪やパチンコ等で多額の多重債務に陥る例は数多くあったが、今では在宅勤務や職場勤務中でさえもオンラインギャンブルが行われているようだ。ネット上には違法性があるオンラインカジノが多くあって、高額の借金を繰返している例も多いらしい▼ギャンブル障害は薬物依存、アルコール依存、病的窃盗などと並ぶ依存症である。治療しなければ、経済的困窮、離婚や親子の不和、窃盗や横領などの犯罪、自殺企図など、重篤な個人的、家庭的、社会的問題につながる恐れがある。双極性障害や知的障害、ＡＤＨＤが合併していることにも注意が必要である。また、親や同胞が良かれと思って本人のサラ金の借金を返済して再び借金を可能にしてしまうイネイブリングと言う行動にも注意が必要である▼北海道には依存症治療拠点機関と専門医療機関がある。利用したい方は、北海道や札幌市の精神保健福祉センターの相談窓口に問い合わせいただきたい。（道）

解説

光ディスク請求継続の届出 締切迫る！ 8月末まで

2024年4月より、レセプトのオンライン請求が実質的に義務化された。3月まで光ディスク等による請求を行ってきた医療機関には猶予が設けられているが、引き続き従来通りの請求を行う場合には、8月末までの届出が必要である。今号では届出方法等について説明する。

オンライン請求 実質義務化

2024年4月1日以降、新規に指定される医療機関は光ディスク等・紙レセプトによる請求を開始できなくなり、レセプト請求はオンライン請求が原則義務化された。

ただし、2024年3月末時点でCD－Rなど光ディスクによる請求を行ってきた医療機関には経過措置期間が設けられ、9月までは届出がなくとも同請求が継続できることとなっている 図1。10月以降も光ディスク等による請求を継続する医療機関については「届出」及び「オンライン請求への移行計画書」の提出が必要である。

届出方法について

届出は原則オンラインによる届出となっており、「医療機関等向け総合ポータルサイト」に開設されている届出フォームから手続きを行う 図2。

なお、やむを得ない事情により、フォームからの提出が困難である場合には、紙媒体の猶予届出書を提出することも可能である。その場合には、社会保険診療報酬支払基金本部事業統括部事業サポート課および国民健康保険団体連合会の両方に郵送にて提出する必要がある 表。

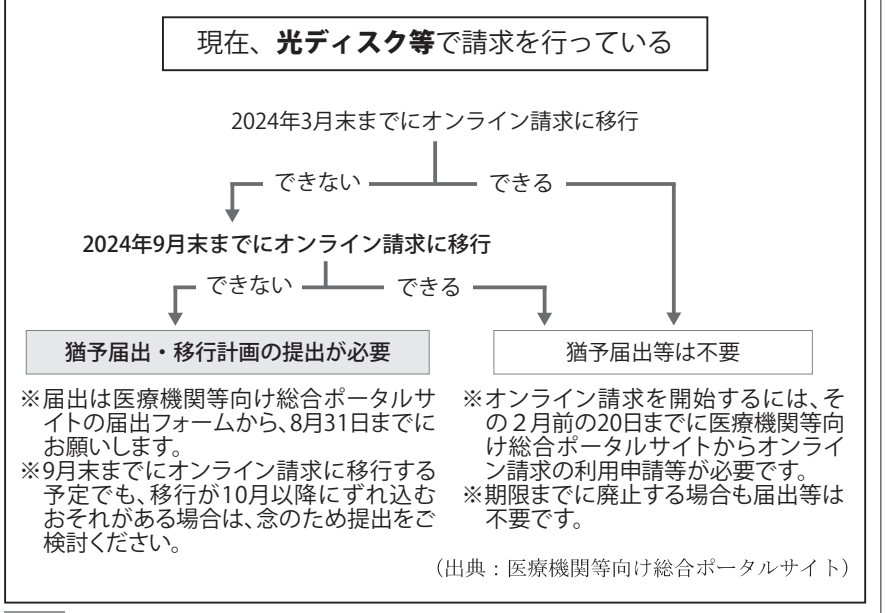


図1 光ディスク請求　対応のフローチャート

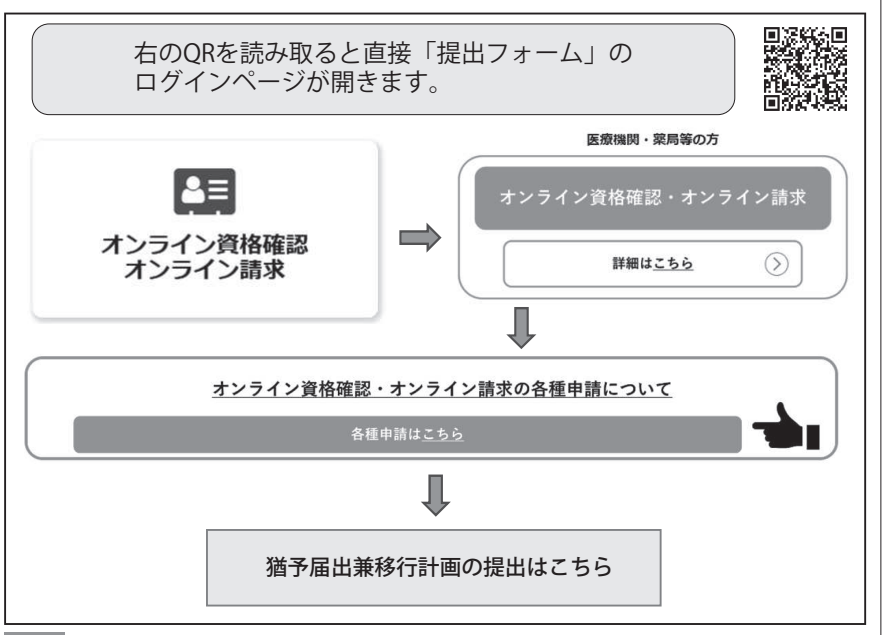


図2 オンライン手続きの流れ

表 届出様式と郵送先

［届出様式］　（別添２）様式第１号　光ディスク等を用いた請求に係る猶予届出書兼オンライン請求への移行計画書

［支払基金］　〒105-0004　東京都港区新橋２丁目１番３号　社会保険診療報酬支払基金事業統括部事業サポート課

［国保連合会］〒060-0062　札幌市中央区南２条西14丁目　北海道国民健康保険団体連合会

時論

医師偏在対策 ―規制や強制に反対―

医師の偏在が、社会問題となっている。

地域間格差は、2022年調査で、人口10万人あたり医師数が最多の京都府と最少の埼玉県の間には1・9倍の格差がある。北海道では、同時期調査で道内保健所別人口10万対医師数（人）は、最多の札幌市は353・6、最少の上川は56・8で格差は296・8である。

診療科別にみると全国的に、「外科医の減少」が続いていて、「小児科医や産科医が不足する地域」も多い。

医師の偏在対策については種々の議論が打ち出されている。

財政審「春の建議」では、診療所過剰地域の診療報酬単価の引き下げ（1点単価の操作）を提案しているが、言語道断である。全国一律の負担で同じ医療が受けられる公的医療保険制度の根幹を揺るがすものである。病院勤務医から開業医へシフトする流れを止める提案は自由開業医制度の否定である。

厚労省は偏在解消に向けて、医学部の恒久定員の地域枠設置や従事する診療科を指定した地域枠の設置を提起した。学生の医学部離れが進んでいる中で、医学部志望の学生が一層減少する懸念がある。

文科省は、「今後の医学教育のあり方に関する検討会」で議論し、大学病院と協力型臨床研修病院の「たすきがけ」型研修を推進している。すなわち大学病院が地域医療における重要な役割を担い、高度で専門的な医療を維持し、地方への医師派遣を継続する必要があるという。大学依存体制の継続が良いのかどうか甚だ疑問である。

骨太の方針2024の原案で、特定の地域や診療科、病院と診療所間の医師の偏在を解消するため、診療報酬など経済的なインセンティブや規制的な手法を組み合わせた対策のパッケージを年末までに作ることが示されている。政府が、医師偏在の解消を国策として取り組み、財政面でも支援することは必須である。また、医師数を増員する必要もある。医師偏在対策は現場の状況を把握して考慮すべきであり、単に医師への規制や法による強制はあってはならない。

マイナ保険証　このまま進めてよいのか 5月は利用率7・73％

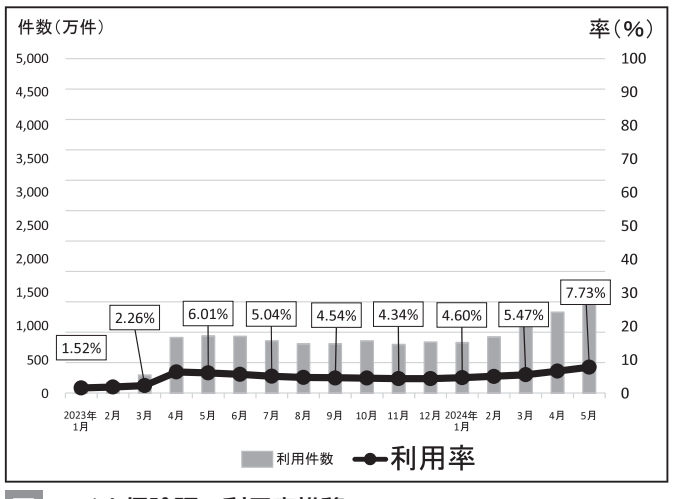


図 マイナ保険証の利用率推移

5月のマイナ保険証利用率は、全国平均で7・73％と過去最高となったが、依然低調の状況にある 図。この状況を打開すべく、厚労省は5月から7月を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置付けた。利用率アップのための支援策として医療機関や薬局向けにマイナ保険証利用の増加人数に応じて一時金を支給する制度を導入。支給条件として①窓口での共通ポスターの掲示②来院患者への声掛けとマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布の徹底を求めている。6月21日の社会保障審議会・医療保険部会では一時金の上限額を増額する方針を示しており、利用促進の取り組みの後押しを図りたい構えだ。

政府はマイナ保険証の利用を増やすため、医療機関や薬局向けのマイナ保険証促進トークスクリプト（台本）を用意している。台本では最初に「マイナンバーカードをお持ちでしょうか？」と声をかけ、マイナカードを作成していない、または保険証として利用しない場合は「2024年12月2日に現行の健康保険証の発行が終了します。ぜひ、お早めの対応を」と、それぞれ作成と切替を促すこととなっている。

12月2日以降にマイナ保険証を持っていない人には資格確認書が交付されるが、チラシや台本にはいずれもその記載はなく、医療機関や患者に混乱をきたしかねない状況だ。現に患者が「マイナ保険証がないと薬をもらえない」などと誤解してトラブルになるケースも出てきている。

本会では今後もだれもが安心して保険証一枚で受診できるよう、引き続き健康保険証の廃止撤回と医療現場の実情に沿ったマイナ保険証利用を求めていく。

苫小牧支部研修会
今次改定の特徴を解説

6月20日、苫小牧支部では本会本部の伊藤審査対策副部長を講師に招き、今年2回目の支部研修会を開催した。

講演で伊藤副部長は、はじめに今次改定の特徴を紹介。「医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組みの評価を新設し、生活習慣病では疾病管理の適正化や効率化の取り組みが推進された。医療DXでは推進に向けて医療情報活用・取り組みの評価を新設し、患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価や長期収載品の保険給付の在り方の見直しも行われた」と述べた。

講師の伊藤副部長

新設されたベースアップ評価料では対象職員の給与計算項目や賃金改善計画の作成、届出以降の定期報告について解説しながら、今回のベースアップ評価料を算定した際のメリットやデメリット、問題点を指摘した。また大きく変わった生活習慣病管理料については生活習慣病管理料(Ⅰ)と(Ⅱ)の違いをはじめ、これまでの特定疾患療養管理料と今回新設された生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した場合の比較表を提示しながら詳説した。さらに外来感染対策向上加算の見直しや新設された医療DX推進体制整備加算、地域包括診療料等の見直しは通知された疑義解釈を整理しながら説明した。最後に長期収載品については保険給付の在り方の見直しを行い、選定療養の仕組みが導入されることを紹介した。

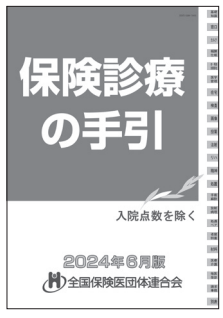
講演終了後、会場からはベースアップ評価料や外来感染対策向上加算などを中心に、質問が多数寄せられた。

苫小牧支部長　加藤　茂治

新刊書籍のご案内(7月発刊)

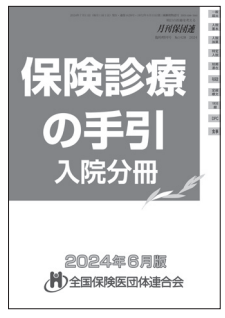
保険診療の手引―2024年6月版―

○保険診療の手引



■会員価格(税込・送料別)
4,000円

○保険診療の手引(入院分冊)



■会員価格(税込・送料別)
1,500円

本書の特徴

■理解しにくい行政用語はわかりやすい言葉に書きかえ、複雑な算定の仕組みについて図表やフローチャートで分かりやすく解説。

■点数に関する告示、関連通知、施設基準、カルテ記載、レセプト記載の要点などを点数項目毎にまとめて載せており、掲載ページを探す手間がかかりません。また、疑義解釈なども編注で豊富に掲載。

■診療報酬点数の解説のほか、医療保険の基礎知識や窓口業務の取り扱い、カルテ記載など、医療事務に関する内容を幅広く掲載。医療事務経験の浅い職員におすすめの1冊。

ご注文は本会事務局まで(TEL:011-231-6281)

読者のひろば

長年会っていない同級生に会いたくなるお笑いライブ

札幌支部　佐藤歯科医院　佐藤　英樹

皆さんには長年会っていない友達や同級生はいませんか?

ラジオでご一緒しているお笑い芸人のしろっぷさんと食事中に話になった「将来の夢」。

しろっぷじゅんぺいさんの夢は

「20年前大阪吉本の養成所に通っていた1年間、いつも一緒に遊んでいた同期と一緒にお笑いライブをしたい」

養成所を卒業してから会う機会がなく、いつしか事務所も活動拠点も皆違ってしまい仕事も一緒にならないが、心の中ではずっと会いたいし、いつか一緒にライブをやりたいとずっと思っているとのことでした。その同期とは今大阪で活躍しているお笑いコンビのアキナの秋山さんと東京の漫才協会でライブをしているなにわプラッチックの三輪さん。なんとか実現したいと確認したところ、それぞれの事務所のご理解、そして何よりも同期であり友達である秋山さん、三輪さんも同じ気持ちで実現したいとかけあってくれたおかげで、10月6日(日)に佐藤歯科医院主催でお笑いライブを実現することとなりました。

場所は恵庭市民会館大ホール。時間は14時～16時。e+でチケットを全国で発売する予定です。内容は漫才はもちろん、しろっぷじゅんぺいさんがpodcastで優秀賞を取った「あんまり役に立たない日本史」の特別バージョンも。そしてメインは養成所時代の話から、お互いが20年間どんな思いでいたかなど、他では絶対に聞けないそして今までどこでもされたことのないトークをお届けします。

そして何といってもM-1とキングオブコント両方で決勝にも進出したアキナが北海道でライブをする貴重な機会にもなりますし、漫才協会で人気のなにわプラッチックのライブも北海道でライブは初。そんな貴重なライブですので、興味のある方はお越しいただけたら本当にありがたいです。見終わった後に「あの時の友達に会いたいな」そんな気持ちを皆さんと共有できたらと思います。

我が家のペット

札幌支部　たかだ歯科クリニック　高田　英俊

私は子供の頃から犬を飼っており、犬が大好きで、大人になって自分の家庭を持ってからも犬と一緒に暮らすのが夢でした。

結婚当初は、ペット不可の賃貸マンションに住んでいたため、ミドリガメを飼いましたが、夢は諦めきれず、亀を飼って1年も経たないうちに犬を買いにペットショップに行きました。

店員さんに「大人しいメスのダックスを探しています」と伝えると、店員さんがゲージから子犬を取り出し「抱っこしませんか?」と言われ、私が子犬を抱きかかえた途端、尻尾をブンブン振って私の顔を1度ペロッと舐めてくれました。私は一瞬でその犬の虜となり即決で飼うことにしました。ここから夢のマイドッグライフの始まりでした。

就寝時には念願の犬との添い寝、私は腕枕を犬にし、朝起きてもまだ腕枕の上に頭を乗せて寝ている犬の寝顔を見ては癒やされていました。1匹目を飼って、犬はこんなに可愛いものなのかと再認識し、同犬種の2匹目を飼うことにしました。同じ犬種でも性格が異なり、1匹目はとにかく飼い主にべったりで、隙あらば飼い主の膝の上に乗って来ました。また人間の言葉に対する理解度が高く、「ホーマック(犬も入店可)に行くからおしっこするよ」と言うとトイレシートに用を足し出発の準備をします。

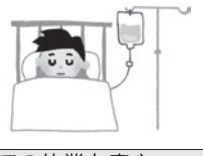
2匹目は言葉の理解度が1匹目より低いようで1匹目の真似をしてこれからどこかに行くのだと理解していたと思います。2匹目は人間の子供が大好きで、最後に我が家に来てくれた娘の面倒をよく見てくれました。娘が泣いていると涙をペロペロと舐めて慰めてくれたり、娘が寝るまで添い寝し、娘を寝かしつけるとベッドから出てくるなど、娘にとって第2のお母さんの様な犬でした。

現在犬のいない生活を22歳のミドリガメと一緒に送っていますが、今では良い思い出になっています。

保険医休業保障共済保険

申込期間　5月26日～9月14日
責任開始日　12月1日　募集中

◆最長730日までの長期保障
◆掛金は加入時のまま満期まで変わりません
◆掛け捨てではありません(加入後3年以上の場合)
◆自宅療養でも代診をおいても給付
◆所得補償などとの重複受給もOK



～突然の病気やケガでの休業も安心～

グループ保険

死亡時・高度障害時にお支払いする保険　2022年度配当率51.27%!

メリット
①法人加入の場合の保険料は原則全額損金算入できます。
②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
③剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いします!
④面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます。

月額保険料と保障金額 <会員本人 男性の場合> ※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

〈お申込み資格〉・会員・配偶者…満65歳6カ月未満の方
・こども…満2歳6カ月超　満22歳6カ月以下の方

観光日帰りバスツアー

・日　時　9月8日(日)
・場　所　小樽・余市方面
・定　員　40名
(会員及びご家族)

詳細・お申込みは全国保険医新聞7月25日号に同封予定のチラシをご覧ください。

医科 保険診療研究

施設基準定例報告について

2024年度診療報酬改定より施設基準の定例報告は７月から８月に変更されました。今後、北海道厚生局より定例報告に関する概要・書式が通知されます。

今回は、提出が求められる施設基準について掲載します。

①定例報告（毎年８月１日現在）で提出が求められているもの（入院外について）

区分番号	報告対象	病　院	有床診	無床診
A000、A001、A002	初診料・再診料・外来診療料（情報通信機器を用いた診療）	○	○	○
B001-27	糖尿病透析予防指導管理料	○	○	○
B001-33	生殖補助医療管理料	○	○	○
B001-37	慢性腎臓病透析予防管理料	○	○	○
B001-3-2	ニコチン依存症管理料	○	○	○
	在宅療養支援病院	○		
	在宅療養支援診療所		○	○
	在宅療養支援病院（2）	○		
	在宅療養支援診療所（2）		○	○
	在宅療養後方支援病院	○		
	在宅支援診療所・病院（在宅療養実績加算）	○	○	○
C004-2	救急患者連携搬送料	○		
C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○	○	○
D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	○		
D236-2	光トポグラフィー	○		
H000、H001、H001-2、H002、H003	疾患別リハビリテーション	○	○	○
H004	摂食嚥下機能回復体制加算	○	○	○
I002	通院・在宅精神療法（早期診療体制充実加算）	○	○	○
I002	通院・在宅精神療法（情報通信機器を用いた精神療法）	○	○	○
K838-2	精巣内精子採取術	○	○	○
O100、O101、O102	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）、入院ベースアップ評価料　※	○	○	○
	外来医療に係る特別の療養環境の提供について特別の料金を徴収	○	○	○
	特別の料金の徴収	○	○	○
	医薬品の治験	○	○	○
	医療機器の治験	○	○	○
	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施	○	○	○
	再生医療等製品の治験	○	○	○
	多焦点眼内レンズの支給	○	○	○
	明細書を正当な理由があるため無償交付できない場合		○	○

※「ベースアップ評価料」について、2024年度の報告はありません。

②定例報告（毎年８月１日現在）以外に、厚生局へ定期に報告が必要な事項

区分番号	報告対象	報告時期	病　院	無床診
A000、A002	初診料、外来診療料（妥結率等に係る報告）	毎年10月1日から11月末日まで	○	
A000、A002	初診料、外来診療料（紹介割合及び逆紹介割合に係る報告）	毎年10月	○	
A001	地域包括診療加算	前回の届出から2年が経過しようとする保険医療機関		○
A312	精神療養病棟入院料の注4に掲げる重症者加算1	毎年3月	○	
B001-2-9	地域包括診療料	前回の届出から2年が経過しようとする保険医療機関	○	○
B001-3-2	ニコチン依存症管理料 ①前年度新規にニコチン依存症管理料の算定を開始した保険医療機関 ②前年度実績により、令和5年7月1日以降に算定するニコチン依存症管理料の点数が変更となる保険医療機関	毎年7月1日まで	○	○
F100	処方料（向精神薬多剤投与を行った場合）	毎年度4月、7月、10月、1月	○	○
I008-2、I009、I010、I010-2	精神科ショート・ケア 精神科デイ・ケア 精神科デイ・ナイト・ケア 精神科ナイト・ケア （精神科デイ・ケア等の実施状況）	毎年10月	○	○
	酸素の購入価格	毎年2月15日まで	○	○

保険医こぼればなし

被爆者検診

今年も我が職場に、被爆者検診で数名の方が受診された。広島、長崎からは遠いが、この北海道にも被爆者、その2世の方がいらっしゃる。年2回一般検診を受けられ、また被爆者は年1回がん検診を受けることができる。当院で検診を受けられた多くの方は、前回と変化はなく、そういう場合、安堵しつつ、医師の意見を書くことになる。

数年前に、胃の内視鏡で、早期の胃がんが見つかった被爆者のMさんのことを思い出した（ちなみに、胃がん検診は、以前はバリウムだけだったが、今は内視鏡検診も可能だ）。内視鏡で治療できる胃がんだったが、本人から「被爆が原因なのか」と問われたときに、曖昧な応答しかできなかったことを覚えている。

北海道の被爆者の団体「北海道被爆者協会」が、来年3月に解散するという新聞記事を読んだ。道内の被爆者の平均年齢は85歳を超えていて、活動を続けられないとのことだった。原爆投下から、今年の8月で79年になる。これだけの年月がたっても、検診の通知が来るということは、それが必要だからであり、逆にいうと、検診を受けなければならない対象者は、被爆が原因で何か異常が出てこないか、何十年も絶えず不安の中で過ごしてきたことになる。

被爆者検診を受けなければならない方達と、受けなくていい自分、この違いは、どうしても埋められるものではないようだ。私は、被爆者の方々の不安について、「理解」することはできないかもしれない。けれども、「被爆者が絶えず病気に対して不安を持っている」ということは、覚えていられそうであり、それを忘れないようにしたい。

（宮崎）

保険医会の動き

〈6月〉
1日　帯広・十勝支部研修会
6日　札幌支部総会
20日　苫小牧支部研修会
25日　理事会

理事会だより

■第3回理事会
日時　6月25日（火）
場所　本会会議室（ウェブ）
協議事項
①7月度の主な活動について
②第12回代議員総会について
③保団連夏季セミナーについて
④SNSの導入について
⑤歯科部員の委嘱について
⑥その他

会員訃報

小山　敦先生
5月5日ご逝去（56歳）

竹林　義人先生
6月14日ご逝去（63歳）

謹んでご冥福をお祈りいたします

ライフプラン講座
＼ダンゼン有利な共済制度で／
もしもと老後にムダなく備える！

■講　師：須藤 臣 氏
（ファイナンシャルプランナー）
■日　時：9月6日（金）
19：00～20：30
■会　場：オンライン配信
（Zoomを使用）
■対　象：医師、歯科医師と家族
（未入会もOK）
■参加費：無料

開業医のための実務セミナー
ハラスメント・労務トラブル編

■テーマ：ハラスメント・労務トラブル対策
～自院の労務管理を改めて見直しましょう～
■講　師：弁護士 須田 布美子 氏
（須田布美子法律事務所）
■日　時：8月31日（土）16:00～17:30
■会　場：オンライン配信
（Zoomを使用）
■対　象：会員、会員所属の医療機関職員
■参加費：無料

QRもしくは本会ホームページから申込ください。