

全国保険医新聞

発行所
全国保険医
団体連合会
東京都渋谷区
代々木2-5-5
☎ 151-0053
新宿農協会館内
FAX 03 (3375) 5121
03 (3375) 1885
発行人／住江 憲男
振替口座 00160-0-140346
購読料千共1ヵ月750円
(会員の購読料は、会
費に含まれています)
http://hodonren.
doc-net.or.jp/

本号は全医師・歯科医師PR号
会員外の先生にもお送りしています

新専門医制度スタート

地域医療充実が課題

新専門医制度は、すべての医師が専門医資格を取得することを基本とし、新たな専門医として総合診療専門医の創設を打ち出すなど、これからの地域医療に大きな影響を及ぼす。新制度の論点について、全国保険医団体連合会の三浦清春副会長・政策部長（写真）に聞いた（聞き手編集部）。

新専門医制度の実施が、時点で制度をどう見ている目になっていきます。現



厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」がまとめた最終報告書（以下、報告書）や、日本専門医機構がまとめた「整備指針」などから、次の

問題点を指摘できると思

います。

第1に、この制度は「プロフェッショナル・オー

トノミー」を基盤に設計

するとしています。これ

自体重要で異論はないも

の、関係する団体・組

織の思惑や期待から、建

前が歪められてしまわな

いか。研修医の「大学離

れを取り戻したい大学、

医療制度の改革を進めた

社保・病名漏れに復活の道 再審査請求で対応を

図1 過去1年間で病名漏れ
による査定があったか

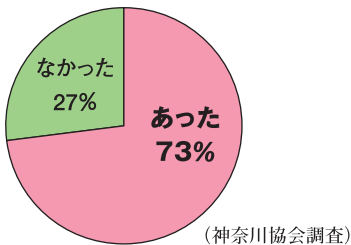
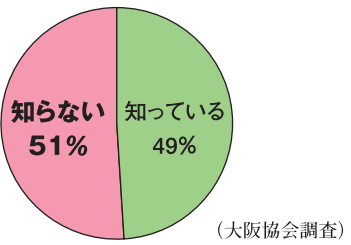


図2 病名漏れ減点の再審査
請求ができること知っ
ていたか



□支払基金が認める
社会保険診療報酬支払
基金本部は一昨年、保団
連との懇談で病名漏れに
よる減点は再審査請求で
きることを認めた。

□7割が病名漏れで
査定経験
神奈川協会が会員を対
象に昨年8月に行ったア
ンケートでは、7割以上が
過去1年間で病名漏れの

査定を経験している(図
1)。査定の内容は、総件数
2074件のうち、投票が
最多の1230件で59.3
%を占めた。検査が499
件で24.1%と続いた。

□周知が必要
一方、大阪協会が評議
員を対象に昨年12月に
行ったアンケートでは、
病名漏れの再審査請求が
できることを知らないとい
う回答が51%に上った
(図2)。今後の周知が必
要だ。(4面に続き、病名
漏れ再審査請求の方法)

10面

日本専門医機構副理事長・有賀徹氏インタビュー

注視する必要があります。そのため、専門医機構の透明で公正な組織運営が重要だと思います。

第2に、全ての医師が専門医を取得することが基本とされ、医師が均質化されることで、医師に対するコントロールにつながらないか。新専門医の広告を可能とするようは専門医に関するデータ

す。(10面に続く)

全国保険医団体連合会 (保団連)

各都道府県の保険医協会・保険医会で作る連合体です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万4000人が加入しています。

保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目的として、診療報酬改善、保険診療充実の運動を医科・歯科一体で進めています。



岩盤規制？ 安心の土台？
高村 忠範

羅針盤

桜の便りがちらほら聞かれる季節となった。今月より介護報酬が改定され、事業所は対応に追われている。今回の改定率は、介護職員の処遇改善分を除くと実にマイナス4.48%と大幅なマイナス改定である▼また、新総合事業が開始され「要支援」を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護は3年かけて市区町村に移行される。市区町村の財政状態やトツプの意識次第でサービス内容や利用料に差が出る

ことが予想される▼このような状況下、道半ばで散っていく者も多い。今回の改定で基本報酬の下げ幅が大きかった小規模型デイサービス等である。彼らの多くは家庭的なケアを行いたい、と、あえて小規模にこだわって張ってきたが、今回の改定で廃止を余儀なくされた。また賛否両論ある中、家庭で対応ができない利用者に対して約1割が「お泊りデイ」と呼ばれるサービスを紹介保険外で安価な宿泊料で提供してきた。しかし4月から消防法の改正でスプリンクラーの設置義務も追い打ちをかけた▼多くの事業所で、これからお花見が行われるが、今年の桜はどのように映るのであろうか。(二)

3.19 保団連中央要請行動

村木厚労事務次官に要請



村木厚労事務次官(右から 6 番目)と懇談した住江会長(右から 2 番目)、宇佐美副会長(左端)と武村副会長(左から 4 番目)

新たな患者負担増や患者申出療養の創設を盛り込んだ医療保険制度改革関連法案の審議を前に、保団連は 3 月 19 日、中央要請行動を実施し、厚労省や国会議員などに安全・安心の医療を求めた。同日の昼には国会内集会も開かれ、各種団体が実態を報告し法案廃案に向けた運動を広げる重要性を訴えた。

中央要請行動には 20 協会・医会から 100 人以上が参加。参加者らは国会議員をまわり、法案の十分な国会審議と廃案、2015 年度予算での医療・社会保障抑制政策をやめること、診療報酬の大幅引き上げなどを要請した。

「薬の服用を 1 日おきに」

昼には、保団連も参加する「いのちまもるヒューマンチェーン会議」主催の「安全・安心の医療を」国会内集会が



集会アピールを提出して行われた内閣府との懇談の模様

止が進んでい
る。患者の受
け皿がないの
が実態」と訴
えた。

保団連の武



昼の集会には約 250 人が参加。国会議員も駆けつけた

東京都内の病院で調理師を務める関根誠氏は、「入院中は給食を食べられなければ治療にならない。入院給食の自己負担引き上げは、食事の治療効果を軽んじているのではないか思えない」と指摘した。

「指摘は思い当たる」と村木氏

集会終了後、花の谷クリニック院長の伊藤真美氏(千葉協会会員)、日本赤十字看護大学客員教授の川嶋みどり氏、済生会栗橋病院院長補佐の本田宏氏ら「いのちまもるヒューマンチェーン会議」の呼びかけ人は、武村副会長らと内閣府を訪問し、集会で採択した「誰もが安心して受けられる医療を求める」アピールを安倍首相あてに提出し、法案の撤回を求めた。

その後、住江会長、宇佐美副会長・歯科代表も加わり、厚生労働省を訪問。村木厚労事務次官に集会アピールを提出し、懇談した。住江会長は保団連の会員調査などで患者の受診抑制に直面した医療機関が年々増えていることを指摘し、宇佐美歯科代表は低い歯科医療費の現状と重い患者負担が生

み出す歯科の受診抑制を訴えた。村木事務次官は、国の財政は厳しく国民に負担と給付の適正化をお願いせざるを得ないと述べたが、「指摘は一つひとつ思い当たる場所がある」と共感を示した。参加者からの「憲法 25 条にそつた医療・介護の充実を」との指摘には大きくうなずきながら応えた。

地域医療構想

保険者、企業も関与を

経産省検討会が報告書

経済産業省が開催する「将来の地域医療における保険者と企業のあり方に関する研究会」(座長・土居文明慶應義塾大学教授)は 3 月 18 日、高齢化・人口減少がさらに進行する 2040 年までを見据えた地域医療のあり方に関する提言を発表した。

診療所は在宅へ

健保連、日本経団連などを中心に「医療提供体制と医療需要の適正化」に資する方策について 1 月から検討してきた。

報告書は、医療需要に

4 月より開始する地域医療構想(構想)の策定としても、従業員等の健康維持や保険料負担のあり方は生産性や競争力に

報告書は、医療需要について、外来は 25 年をピークに減少、入院は 40 年にピークを迎え、その後は概ね横ばいで減少す

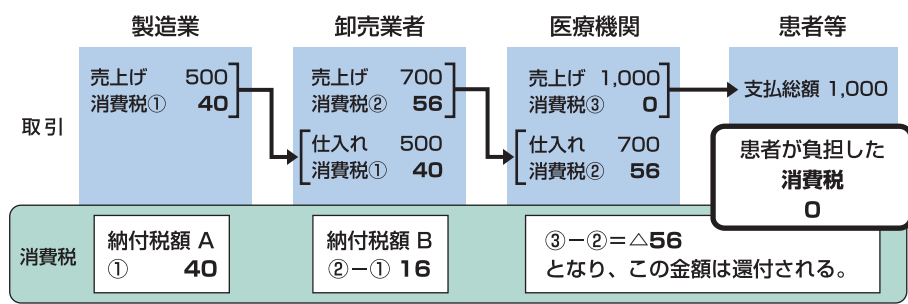
ると推計。多くの地域で高度急性期・急性期の病床機能の転換とともに、診療所など外来医療資源を訪問診療・看護に活用して、回復期・慢性期の需要増に対応していくことが考えられるなどとしている。

職域で外来管理

入院医療を中心とする構想に対し、報告書は、将来課題として、外来について「職域かかりつけ医(仮称)のように」職域性とかかりつけ医の両面を併せ持った仕組みの検討をあげている。保険者によるレセプト事前審査を緩和する動向とも絡み、保険者が薦める医療機関への受診誘導などの議論が懸念される。

医療機関の消費税問題
解決はゼロ税率で

図 ゼロ税率(=免税)で医療機関、患者の負担は解消



これまで、控除対象外消費税(いわゆる「損税」)の対応として、基本診療料など診療報酬本体に上の廃止・包括化などにより、上乗せ分がどの程度

報酬に上乗せする方法では、結局は患者負担増になること、この間の診療報酬マイナスイタ定や点数の廃止・包括化などにより、上乗せ分がどの程度

報酬に上乗せする方法では、結局は患者負担増になること、この間の診療報酬マイナスイタ定や点数の廃止・包括化などにより、上乗せ分がどの程度

報酬に上乗せする方法では、結局は患者負担増になること、この間の診療報酬マイナスイタ定や点数の廃止・包括化などにより、上乗せ分がどの程度

根本的な解決策
は消費税の廃止

国民の命に関わる医療には消費税を課さない(非課税)とする理念を徹底させるならば、医療機関の消費税負担を患者

問題の根本的な解決策は消費税の廃止だ。現実的には、消費税 10%増税を中止し、まずは少なくとも 8%の消費税を 5%に戻すことが求められるのではないか。

日医が厚労、財務と検討会設置

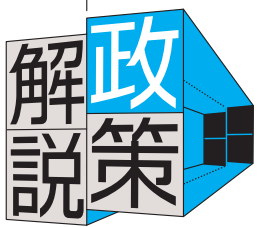
日本医師会は 3 月、会

ゼロ税率とは、医療の公共性を守る観点から、医療に「免税」(消費税法第 7 条)を適用するものだ。これにより、実務上、保険診療を課税売上げとみなし、消費税ゼロで計算することができ、医療機関の「損税」は解消される。また、消費税の患者負担も生じない。昨年、保団連が取り組んだゼロ税率を求める会員署名に多くの協力が得られたことから、多くの医療機関が求めるのはゼロ税率であることは明らかだ。

「損税」への補填になつていないのか検証不可能になつてしまつていて、それが問題となつて

平成 27 年度与党税制改正大綱では「関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を『見える化』することなどにより実態の正確な把握を行う」とされ

に負わせるべきではない。解決策として保団連は医療費へのゼロ税率適用(免税)を主張してきた(図)。



医療保険制度改革関連法案とは③医療費目標値の設定

都道府県単位で医療費抑制

政府は3月3日、国民健康保険法、健康保険法、高齢者医療確保法などを一括した医療保険制度改革関連法案を閣議決定した。同法案には社会保険プログラム法に基づき、国保の都道府県化、保険給付の縮小と患者負担増、医療費抑制策の強化などのメニューが盛り込まれている。内容を順に解説する。今回は都道府県単位での医療費抑制策の強化、予防・健康づくりのインセンティブの強化などである。

「目標」設定に知事会は反対

道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。

政府は、医療・介護総合推進法による病床削減など提供体制の再編策、今回の法案による国保の都道府県化、医療費適正化計画の見直しによって、都

道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。道府県単位で医療費抑制策を強化する方針である。

表 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
※効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

*医療保険制度改革骨子付属資料より作成

医療費適正化計画では、「医療に要する費用の目標」を定め、病床再編を医療費推計に反映させ、後発医薬品の使用割合などの目標値を設定する。医療費の実績が「目標」とかけ離れた場合、国は都道府県に原因の分析や対策を強化するよう求める。法案には「保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努める」ことが盛り込まれ、医療機関にも対策に協力するよう求めている（表）。

都道府県に医療費の「目標」を持ち込むことに対して、厚労省の審議会では、全国知事会などから「目標として設定し、都道府県に結果責任を負わされても責任は持てない」「都道府県を拘束する懸念がある」として反対する意見が出ていた。

病気のリスクで保険料増額も

政府の「日本再興戦略改訂2014」では、財政的な増減を生じさせない形にするとしており、健康づくりを怠り、病気のリスクが高くなった加入者は保険料の増額などを求める方向だ。国民を医療費抑制に駆り立てる仕組みをつくるのが懸念される。保険料は所得に応じて、保険給付は平等にするという国民皆保険の原則を崩すことになりかねない。

法案には、社会保障プログラム法の「個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組み」として、予防・健康づくりのインセンティブの強化策が盛り込まれた。保険者に対しては、後期高齢者医療支援金を「広く薄く」加算した上で、後発医薬品の使用割合を高めた保険者などには支援金を最大で10%減額する。

国民皆保険の形骸化のおそれ

法案の附則には、①保険給付の範囲、②患者負担、③医療費適正化についての検討規定が盛り込まれた。さらなる給付縮小・負担増に道筋をつけようとするものである。政府の審議会では、75歳以上の窓口負担を1割から2割へ上げる、湿布薬などを保険から外す、新薬を使うときは後発品との価格差を患者負担にするなどが検討されている。国民皆保険の本質である「必要な医療が公的保険で受けられる」ことが形骸化するおそれがある。

イツでもんたちの勉強会

財政再建は社会保障の充実でこそ



ドコでもん

リーマン・ショックに対して

財政緊縮策

イギリス、ギリシャ、スペイン、イタリア・社会保障などの削減
→（ギリシャ）4年間で乳児死亡率が40%も上がり、感染症の発生率も急増。GDPは4分の3に縮小し、失業率は27%に
結果 急激な予算削減で需要がさらに冷え込み、失業者が増え、セーフティネットが働かなくなり、景気回復どころかかって財政赤字が膨らむ

財政刺激策

スウェーデン、アイスランド、デンマーク・社会保障の強化に予算を充てる
→（アイスランド）緊縮政策を国民投票で拒否。2012年には3%の経済成長。失業率も5%を切る
結果 社会保障への予算投入は短期的に経済を刺激し、結果的に債務削減にもつながる。政策への1ドルの投資は3ドルの経済成長となり、債務返済にも充当できるようになる

*デヴィッド・スタックラー＆サンジェイ・パス『経済政策で人は死ぬか?』（草思社、2014年）などよりまとめる

これからの日本の方向は、どっち？

●政府・財界の描く財政政策

・消費税のさらなる増税（一方で法人税減税）
・医療をはじめ社会保障の負担増と給付削減
さらなる患者負担増／診療報酬のマイナス改定／医療保険外しを推進（本紙3月15日号を参照）



イツでもん

●保団連の提案

・大企業の税と保険料負担を増やす
・医療への公的支出を増やし、医療再建
先進国一高い患者負担を軽減／診療報酬の大幅引き上げ／保険で良い医療の実現
（参考：保団連「医療再建で国民は幸せに、経済も元気に―医療への公的支出を増やす3つの提案」）



ダレでもん

イツでもん…ドコでもんが言っている国の借金を「ゆっくり返す」ってどういう方法なの。
ドコでもん…それは、財政赤字を削減するために社会保障を削減するのではなくて、むしろ充実させることなの。人々が安心して、景気を刺激し、経済を成長させ、そのことで政府の税収も増えて、財政赤字は縮小し、借金も減らしていく、そんな方法よ。
ダレでもん…しかし、ドコでもんは何でそんなことを知っているの。
ドコでもん…えへ。実は、こんな本があるの。デヴィッド・スタックラーさんとサンジェイ・パスさんという2人の研究者による『経済政策で人は死ぬか?』公衆衛生学から見た不況対策（草思社、2014年）という本よ。健康や生死に大きく影響を与えるものは、その国の社会経済政策であること、医療など公共部門の支出を増やした国は景気回復も早いこと、人々の健康維持と債務返済の両立は可能であることをこの本は教えてくれるの。
イツでもん&ダレでもん…さすが読書大好きドコでもん!!
ドコでもん…社会保障削減を進める財政緊縮策と社

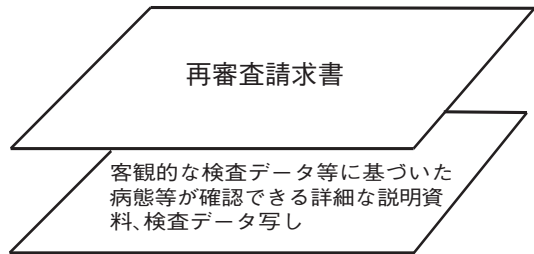
会保障の充実を進める財政刺激策のどちらの道を選ぶか、左の表をみたら自ずと答えが出ていると思うわ。
イツでもん…ふんふん。日本もこれからこの道を進むべきか、わかってきたよ。
ドコでもん…保団連も「医療再建で国民は幸せに、経済も元気に―医療への公的支出を増やす3つの提案」を出しているそうよ。
ダレでもん…詳しくは、保団連のホームページを観てね!

登場キャラクター紹介
イツでもん 読書大好き。心配事は消費増税と保育問題。
ダレでもん 読書大好き。心配事は消費増税と保育問題。
イツでもん 読書大好き。心配事は消費増税と保育問題。
ダレでもん 読書大好き。心配事は消費増税と保育問題。

解説 病名漏れ減点再審査請求の方法

客観的なデータ等に基づいた病態等が確認できる詳細な説明を、再審査請求書に添付または記載するなどして提出する。

再審査請求に必要な書類



□薬剤、調剤料が復活
昨年1月には、東京協会会員の内科医院で再審査請求を行い、減点された点数の復活が認められた。減点されたのは2012年9月診療分で処方した高コレステロール治療薬・リピットル錠。レ

た点数の復活が認められた。減点されたのは2012年9月診療分で処方した高コレステロール治療薬・リピットル錠。レ

病名漏れ減点が復活

あきらめず再審査請求を

1 面から

セプトに適応病名の「高コレステロール血症」の記載が漏れ、薬剤料と調剤料651点が13年7月に減点されていた。大阪協会のアンケートでは、病名漏れ減点の再審査請求をしたことがあるとの回答は21%。うち半数が復活したと答えた。

□正確なレセプトの作成が大切

病名漏れ減点に復活の可能性が認められたことは画期的だ。しかしあくまでも、病名漏れのないよう正確なレセプトをつくることが重要であることを確認されたい。

弁護士帯同で個別指導改善を

奈良協会理事長 青山哲也



萎縮診療招く

奈良県保険医協会では2010年に、会員の個別指導の際に帯同弁護士を紹介する体制を整えた。

県の年間個別指導件数が医科で約60件（うち新規約25件）、歯科で約50件（同約20件）であり、一般指導の多くが「高点数」

「隣にいてだけで心強い」

だ。とりわけ歯科では「高点数」個別指導との意識が

協会では昨年末までに21件（医科14件、歯科7件）の帯同を実施した。帯同弁護士団は事務局を

広く定着していた。現場の萎縮診療を招き、患者の受ける医療への影響も懸念される状況であった。

こうした中、ある時期から、一部の指導医療官の高圧的な態度に関する相談が寄せられるようになり、弁護士帯同の取り組みを一気に推し進めることとなった。

務めるベテラン弁護士のもと6事務所11人の体制だ。複数の弁護士が帯同することも多い。

帯同弁護士には、▽指導時にあやふやだった指摘事項にもとづく自主返還項目は照会の上撤回させる▽被指導者が極度の緊張で混乱状態だと適宜休憩を求める▽わかりにくい事項について質問できる状況をつくるーなど、安心して指導を受けられるよう尽力いただいている。会員からは「弁護士が隣にいてくれるだけで心強い」と好評だ。

保険医協会がサポート

多くの保険医にとって個別指導を受ける不安は大きい。診療報酬算定や保険請求の複雑なルールが改定ごとに変更され、万全の自信が持てない面もある。密室で頼る人もなく、処分権限をもつ公権力と対峙する恐怖やストレスは大きい。保険医協会のサポートが不可欠だ。協会では会員・保険医の人権を守り、患者の受療権を守る取り組みを進めている。

指導、監査改善に追い風

日弁連「意見書」大いに活用を

保険医協会・医会と保団連は、医療機関への審査、指導、監査への対策として、カルテ記載の研究会、模擬個別指導講習会、テキストの発行、個別指導に係る相談・支援や弁護士帯同などの取り組みを進めている。

□

昨年8月、指導や監査制度につき日本弁護士連合会（日弁連）が是正を求める意見書を発表した。人権や経営

や、弁護士帯同が進んでいる。人権擁護の些である日弁連の意見書を追い風に、指導、監査への取り組みを強める。

各地のプロックや協会で、意見書の学習会

▽指導への弁護士士の立会権▽録音の権利▽患者調査に対する配慮▽中断手続の適正な運用▽指導と監査の機関の分離および苦情申立手続の確立の7点を指摘改善配慮、検討を求めた。

□

増補復刻版

開業医はなぜ自殺したのか

ルポルタージュ 富山個別指導事件の真実

1993年10月、当時37歳の若き開業医が個別指導を苦に自らの命を絶った「富山個別指導事件」。

その真相を告発したルポルタージュ『開業医はなぜ自殺したのか』が発行されたのは、事件から2年後の1995年で、現在では絶版となっていました。

この間、全国の保険医から再版の要望を受け、発行から20年の節目に「増補復刻版」が発行されることになりました。

「富山個別指導事件」から20年…この事件を風化させてはなりません。この事件を知らない若い保険医の先生方へのご一読を心よりお勧めいたします。

保団連会長 住江憲勇（「増補復刻版にあたって」より）



著者 矢吹紀人
出版 あけび書房
定価 1944 円（税込み）
発行 2015 年 3 月 1 日
発体 裁 A5 判・220 頁

ご注文は富山県保険医協会まで（送料・郵便振替手数料は富山協会が負担）

①購入冊数②お届け先の郵便番号・住所③氏名④電話番号を記載の上 FAX にて。またはお電話、富山協会ホームページからもご注文いただけます。

※お支払は本書お届けの際に同封する郵便振替用紙でお願いします。

富山県保険医協会

TEL:076-442-8000 FAX:076-442-3033 Eメール:toyama-hok@doc-net.or.jp

頼りにになります

保険医協会

活動紹介

保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上をめざして活動しています。

保険でよい医療をめざして

社会保障としての医療制度の改善を求める政策を提言し、国会や厚労省へも働きかけています。

▶診療報酬改定の不合理
是正を求めて厚労省に
要請(2月12日)



▶新たな患者負担増の中止などを求め、
て、全国から寄せられた署名の
あいさつする住江保団連会長
(2月19日国会内集会)



▲定期的にマスコミ懇談会を開催し、現場の実情を知らせるとともに、その時々医療政策を発信しています。



リーフレット
「保険でよい歯科医療の実現は
みんなの願いです」



リーフレット
「守り育てよう国民皆保険」



チラシ署名
「ストップ!患者負担増」

▲保団連が作成した患者・国民向けパンフレットやチラシ等

会員のニーズに応じて

日常診療に係わる情報提供、保険請求や、審査、指導に関する相談、さまざまな研究会・講習会の開催や経営・税務の相談など、会員のニーズに応える活動をすすめています。

全国の保険医協会・保険医会の会員は、医科・歯科あわせて10万4千人を超え、6割を超える開業医が加入するとともに勤務医約1万8千人が加入しています。

医科と歯科が一緒に活動するという団体の大きな特徴を活かし、学術的交流や連携強化などをすすめています。



役に立つ、頼りになる保険医協会のとりくみ

◆ 大好評の新点数説明会・検討会

診療報酬改定の情報をいち早く、正確に提供しています。

◆ 請求事務の疑問にも丁寧に

日常の保険請求事務で生じた疑問にもお答えしています。

◆ 経営・税務対策などでも頼りに

税務対策、スタッフ対策など医院経営に関するご相談にも対応しています。

◆ 医科と歯科との連携

医科・歯科一体の活動で交流・連携をすすめています。

◆ 審査、指導、適時調査、監査対策などでも頼りに

審査や個別指導等のご相談にも対応しています。

◆ 各種の研究会や講習会を開催

日常診療向上のため、役立つ研究会に取り組んでいます。

◆ 入って安心の各種共済制度

6～7頁詳細記事参照

◆ 役に立つ豊富な会員向けテキスト

詳細は8頁の紹介覧を参照

Homepage

ホームページでもさまざまな情報を配信しています



保険医協会・
保団連の活動を
紹介しています

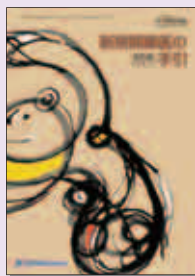
入会
お問い合わせは
ここをクリック

会員専用ページの
登録ボタン。

Facebook、
YouTubeで
情報発信中

個人情報の取り扱いについて:
先生からいただいた個人情報
についてはお申し込みいただ
いた業務の処理、当会の関連
サービスのご案内の送付に利
用させていただきます。

新規開業医の手引

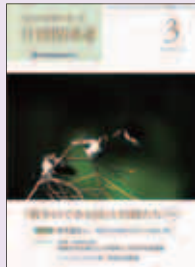


開業地選択のポイントから、医
院の建築費用、法律問題、税
金対策、スタッフ対策まで、開
業を検討する上でのポイント
が分かる。開業を考えている
勤務医必読の書。

(2014年12月版)

B5判 84頁 定価1,000円

月刊保団連



毎月、さまざまな角度から医療
と社会の問題をすくく分析
し、明日の医療を考える、好評
の月刊誌。

B5判 72頁 定価900円(会員は無料)

選ばれています!

加入申込受付期間

4月→6月

加入日

2015年9月1日

保険医年金のご案内

保険医年金とは

保険医年金は、全国保険医団体連合会が生保会社への委託によって運営する拠出型企業年金です。

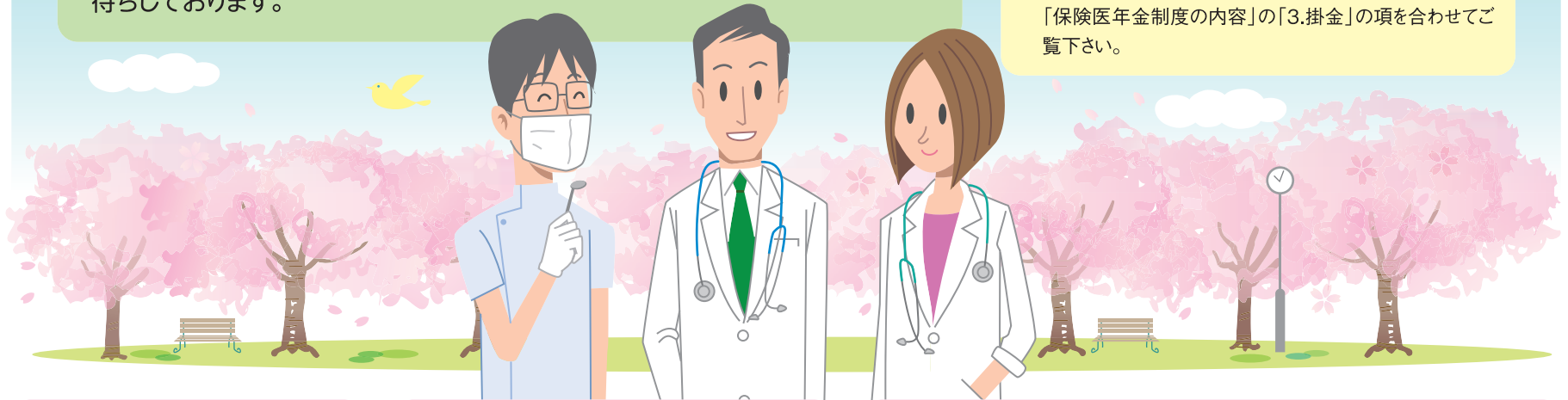
現在は、加入者数は約5万4千人、積立金総額が1兆1千億円を超える日本有数の私的年金となっています。安定運営を第一に、このスケールメリットも生かし、受託生保会社へ支払う手数料は、拠出型企業年金の中でも最も低い水準に抑えています。

4月から申し込み受付が始まります。保険医の老後保障に、皆様のご加入をお待ちしております。

予定利率

1.259%

- ①保険医年金の予定利率(最低保証利率)は、その年の運用結果に左右されません。
- ②**昨年度は予定利率を上回る配当があり、予定利率と合わせて1.459%となりました。**これは昨年度の配当実績であり、将来の配当を約束するものではありません。
- ③予定利率は、生命保険会社6社の引受割合(2014年10月1日現在)による加重平均予定利率となっているため、引受割合等によって変動する場合があります。下記の「保険医年金制度の内容」の「3.掛金」の項を合わせてご覧ください。



Point

1

月額1万円から積立可能

- 月払は30口(月額30万円)まで、一時払は1回40口(2000万円)までできます。
- 経済状況に応じて、月払掛金の払い込みの中断や再開ができます。
- 受給開始時にも、掛金一括払による積み増しをして、受給額を増やすことができます。

Point

2

多彩な受け取り方法

- 加入から5年を経過すれば、いつでも年金受給を開始できます。
- 年金としての受け取りは、受給開始時に4種類(10年確定定額、15年確定定額、15年確定通増、20年確定通増)からお選びいただけます。
- 一時金としての受け取りもお選びいただけます。
- 口単位での減口ができるので、急な出費にも対応できます。
- 加入者に万一のことがあった場合でも、ご遺族受取人の方が受給できます。

Point

3

受託生保会社の引受割合表

(2014年10月1日現在)

保険医年金は、拠出型企業年金保険によって運営されており、三井・明治安田・富国・日本・太陽・第一の6つの生命保険会社の受託によって、予定利率1.259%が設定されています。受託生保会社の運用状況によっては、予定利率に上乗せ配当がされることがあります。

委託会社	委託割合
三井生命(幹事会社)	24.19%
明治安田生命	32.91%
富国生命	18.08%
日本生命	14.67%
太陽生命	7.65%
第一生命	2.50%

保険医年金制度の内容

1 加入資格

満74歳までの保険医協会・保険医会会員で、掛金を銀行の本人(個人)口座から引落しできる方(未入会の方は、加入申込み時に入会の手続きをお願いします)。
増口の場合は満79歳まで。

2 加入方法

新しく加入される場合、また、加入口数、積立金を増やしたい場合は、加入申込受付期間中に保険医協会・保険医会、または訪問した共済制度担当者にお申付け下さい。(加入申込書等に記載された個人情報、本制度の運営・管理並びに本制度に付随する業務のために使用します。また、同目的のため保険契約を締結する引受生命保険会社に提供します。)

3 掛金(「月払」)

一口につき月額1万円、一人通算30口まで加入・増口できます。(掛金の中には、生保委託手数料等が含まれています。予定利率はこれらを控除した純保険料に適用されます。)

4 掛金一時払制度

保険医年金の「月払」に加入されている方、今回「月払」を申し込まれた方は、一口50万円で、一回に最高2,000万円の積み増しができる掛金一時払制度がご利用できます。「月払」を全口解約すると掛金一時払制度も解約となります。

5 年金受給時掛金一括払制度

年金受給開始時に年金額を増額されたい方に、年金受給開始時に一口100万円で、最高2,000万円の積み増しができる掛金一括払制度も、併せてご利用しております。
(但し、積立金が2,000万円に満たないときは、積立金相当額が積み増しの上限となります。)



6 掛金払込中断制度

将来事情により掛金の払い込みが一時的に困難となったときは、掛金払込中断制度が利用できます。

7 給付金

1. 年金としての受け取り

加入期間が5年以上経過していれば、加入者のライフプランに合わせて、ご希望のときから「年金」としてお受け取りいただけます。但し、年金月額が10,000円未満の場合は一時金のお取扱いとなります。年金は、年金受給請求時に定額型確定年金(10年、15年)と通増型確定年金(15年、20年)の4種類から選択できます。

2. 一時金としての受け取り

ご希望によりいつでも積立金を一時金として受け取ることができます。(現在は、「月払」は3年10ヵ月、「掛金一時払制度」では1年10ヵ月の間、積立金が掛金額を下回ります。)

8 その他

保険医年金は預金のペイオフとは無関係です(この制度の引受保険会社は生命保険契約者保護機構に加入しています)。長期に上手にご利用されることをおすすめします。

資料請求・お問い合わせは最寄りの保険医協会・保険医会までご連絡下さい。

●ここでご案内しました内容は、制度の概要を説明したものです。ご加入条件、お支払い条件等の詳細については、パンフレット、加入申込書の「お申し込みの前に必ずお読みください」や同申込書裏面の規程等を必ずご確認ください。

医師・歯科医師の「休業リスク」を考える。

脳こうそくで
入院・リハビリ**195日間休業**
55歳・男性

乳がん

**30日間休業**
48歳・女性腰椎椎間板ヘルニアで
入院・手術**26日間休業**
49歳・男性テニス中のアキレス腱断裂で
入院・手術**15日間休業**
42歳・男性

その「休業リスク」に

保険医休業保障共済保険

(略称: 休保制度) で備える。

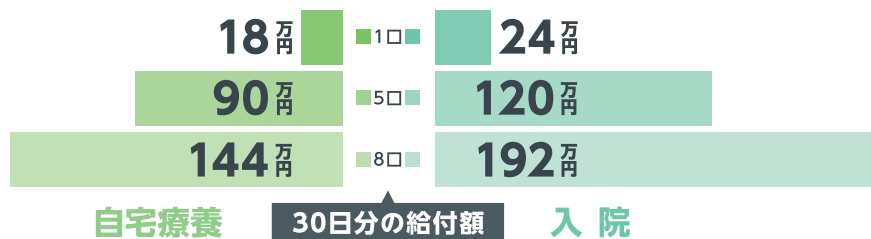
● 掛金は、加入時のまま上がりません！

若いほど掛金は低く、加齢により掛金額は上がりません。
月々、無理のない金額で
若い時から休業のリスクに備えることができます。

加入年齢	1□	3□	5□	8□
～29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30～39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40～49歳	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51～54歳	3,300円	9,900円	16,500円	
55～59歳	3,700円	11,100円	18,500円	

● 自宅療養でも、代診をおいても、
給付が受けられます。

最近、入院日数短縮で自宅での療養が増えています。
保険医協会・保険医会の休保制度は、入院だけでなく、
自宅療養中でも給付金が支払われます。

● 他の保険に加入していても、
給付は削減されません！

休保制度の他に所得補償保険などに加入していても、
給付金は削減されません。加入口数に応じ、定額給付が受けられます。

加入
して
いて
よ
か
っ
た
！

開業医には大変助かる



医科・開業医

一昨年、下血が続き近隣の病院で検査をしたところ、直腸に腫瘍を認め、すぐに手術をしました。その後も肺に転移し、再手術となりました。2回の手術で1か月ずつ休むことになりましたが、幸い保険医協会の休保制度に入っており、給付金でしのぐことが出来ました。しかし、未加入であればどうなっていたことか…。
開業医にこの休保制度は大変助かりました。

精神面も支えてくれた



65歳／開業医の家族

主人が倒れ意識もなくなって入院し途方にくれていた時に、協会の方から励ましと休保制度についてのお話をいただき、暗闇に灯火が見えた気がしました。何もわからない私を、精神面・金銭面で支えてくれたのは「休保制度」でした。主人は、現在少しずつ診療を再開できるまでになりました。本当にありがとうございました。

保険医協会・保険医会の会員の方は —
お申し込みや資料請求は所属保険医協会(代理店)に
お問い合わせください

保険医協会・保険医会に未入会の方は —
入会いただいた上での申し込みとなります



日常診療にすぐ役立つ出版物のご案内

医科

点数表改定のポイント
(2014年4月改定版)
保険診療の手引



診療報酬点数の改定内容を分かりやすくまとめた医療機関必携の一冊。

診療報酬点数の算定方法を分かりやすく網羅した一冊。保険診療のバイブル。

B5判 736頁 定価4,000円

B5判 1,759頁 定価5,000円

医科

診療報酬常用点数早見表
診療所用・病院用



診療所、病院それぞれの窓口で日常的によく使う点数を見やすくまとめた便利な一冊。

B5判 診24頁 病32頁 定価各1,000円

医科

新点数運用Q&A
ーレセプトの記載ー
(2014年4月改定版)



新点数の運用上の疑問に答え、レセプト記載方法の変更に対応。

B5判 395頁 定価2,000円

医科

保険医のための審査、
指導、監査対策(第3版)



審査、指導、監査制度の仕組みと日常の留意点をまとめた実務書。

B5判 472頁 定価4,000円

歯科

2014年改定の要点と解説
歯科医院の経営展望・改定版



改定された歯科診療報酬・介護報酬を症例や図表で詳しく解説。

営利ではない「経営とは」の基本解説、決算書が物語る10年間の経営の推移=64医院の実例を参考に展望を切り開く資料を提供。

A4判 192頁 定価4,000円

A4判 219頁 定価8,000円

歯科

歯科保険診療の研究
(2014年4月版)
歯科点数早見表 プリッジ保険適用
(2015年4月版)



日常診療に必要な点数と要点を分かりやすく解説。

日常診療に必要な点数を網羅。

A4判 272頁 定価8,000円

B5判 12頁 定価1,000円

歯科

今日からできる歯科訪問診療の手引き
デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック



改定追補版あり

通院できない患者さんのための口腔機能改善に役立つ一冊。

デンタルスタッフ向けに保険診療の仕組みについて図解を使って分かりやすく解説。

A4判 84頁 定価1,500円

A4判 126頁 定価4,000円

歯科

カルテ記載を中心とした指導対策テキスト
ー審査対策を含めた日常の留意点ー



従来の内容から審査部分を大幅に補強し、縦覧・突合点検や算定日情報留意点を掲載。カルテ記載に欠かせない内容を網羅。

A4判 160頁 定価2,000円

医科

在宅医療点数の手引
届出医療の活用と留意点



複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表を用いて詳しく解説。

地方厚生(支)局への届出が必要な医科点数の要件を丁寧に解説。複雑な届出事項や日常管理について、分かり易くチェック表を収載。

B5判 800頁 定価4,000円

B5判 1,200頁 定価6,000円

医科

公費負担医療等の手引
(2015年8月版)



15年夏頃発行予定

すべての公費負担医療制度や各種の健康保険の諸給付、労災、公害補償制度など幅広く収載。

B5判

医科

医療安全管理対策の基礎知識
(2014年1月改訂版)



医療安全・院内感染・医薬品・医療機器の安全管理対策のために必要な指針・報告書・マニュアル等の例示を網羅。また、当会のヒヤリハット事例調査結果も紹介。

A4判 205頁 定価1,500円

介護

医療系介護報酬改定のポイント
医療系介護報酬改定Q&A



介護報酬改定の医療系サービスについて詳しく解説。

医療系介護報酬の運用上の質疑に詳しく解説。

B5判 定価4,000円

B5判 定価2,000円

医科

保険医の経営と税務
(2015年版)



日々の記帳・税務対策のための必須書。日常業務、開業・継承・閉院の他、相続・贈与、勤務医・スタッフの税務、消費税など解説。

B5判 本文213頁+巻末資料 定価1,500円

医科

医院経営と雇用管理
保険医への税務調査
(2013年改訂版)



B5判 160頁 定価1,500円

B5判 135頁 定価1,500円

政策パンフレット

より良く食べるは
より良く生きる



B5判 20頁 定価50円(円別)

健康長寿社会に向けて、保険でより良い歯科を



B5判 28頁 定価150円(円別)

政策パンフレット

歯科医療の再生から
健康社会へ
ー歯科医療改革提言・改訂版ー

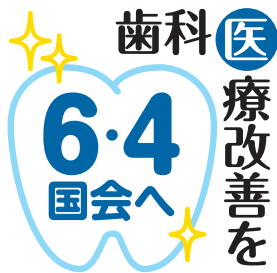


A4判 28頁 定価150円(円別)

医療が遠のく。
ー幸せのための医療とはー



B5判 16頁 定価50円(円別)



「“歯は命” 6・4国会内集会」の成功を

保団連歯科代表 宇佐美 宏



お口の健康が全身の健康とその改善に深く関係していることが明らかになっています。健康長寿社会の実現にむけて、歯科医療の役割がますます重要で。

しかし、日本社会に格差と貧困が広がり、子どもから高齢者まで、口腔内の健康悪化と崩壊ともいえる深刻な事態も生じています。

格差と貧困が、とりわけ歯科技工士は、低賃金、長時間労働などの劣悪な労働条件のもと、20代の離職率は約8割と言われており、このままでは保険で良い入れ歯などの提供が危ぶまれています。

格差と貧困が歯科受診妨げ

格差と貧困の広がりは、経済的理由により受診できない状況や、厳しい労働環境などを生み、本来必要な歯科治療の早期受診や継続を妨げています。加えて歯科では日

私たちの要求

- ◆ お金の心配をせず、誰もが歯科医療を受けられるよう窓口負担の引き下げを
- ◆ 保険のきく歯科治療の範囲の拡大を
- ◆ 歯科医療を支える歯科技工士と歯科衛生士の地位向上と待遇改善を
- ◆ 歯科技工技術料の大幅引き上げを
- ◆ 国と自治体、企業が責任をもって、歯科検診の充実を
- ◆ 国の歯科医療費の予算を増やし、歯科診療報酬の引き上げを

常的に普及した治療でも保険のきかない治療があるために、お金の面で不安がさらに受診を妨げる要因になっています。国による長年にわたる歯科医療費の抑制政策で、診療報酬が低く抑えられ続け、歯科医院の経営は、厳しさを増す一方です。歯科医院の経営悪化は、歯科医療に欠かさない歯科技工士や歯科衛生士の働く環境の悪化と雇用不安につながっています。

行委員会を結成し、「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」に取り組みすることとしました。平日ではありませんが、趣旨をご理解いただき、多くの皆様のご参加で国会で歯科問題が話題となる状況をつくりだそうではありませんか。ご協力よろしくお願い致します。

6・4 歯科国会内集会概要

- ◆ 集会名称: “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
- ◆ 主催: 同実行委員会
- ◆ 日時: 2015年6月4日(木) 12:00 開会～ 13:30 終了予定
- ◆ 場所: 衆議院第1 議員会館大会議室
- ◆ 集会概要
主催者からの報告 / 来賓(国会議員、団体、個人など)挨拶 / 参加者、各分野からのフロアからの報告・訴え / 「アピール」採択など
- ◆ 当日のその他の主な行動予定
午前: 実行委員会による財務、厚労各省などへの要請。各地の各団体などによる、歯科医療改善についての国会議員への要請
午後: 国会会議員要請、委員会傍聴他
※今後、実行委員会で詳細を具体化

統一地方選挙の論点

「自己責任」で介護は崩壊

佛教大学教授 岡崎祐司

今月行われる統一地方選に向け、論点を連載で識者に聞く。介護保険では、2015年4月から、要支援者への給付の一部の市町村事業への移行や介護報酬引き下げなどの変更がされる。これらをどう見るか。佛教大学教授の岡崎祐司氏(写真)に、寄稿してもらった。



者への訪問介護、通所介護を法定保険給付から切り離し、制度的にはきわめて不安定な市町村実施の「地域支援事業」に移行させる問題である。高齢者の日常生活を支える福祉サービスの安定供給が不可能になる市町村が続出するだろう。しかも、「地域支援事業」の生活支援サービスに対する高齢者の負担額は増

介護3以上でなければ施設入所は難しかった。しかし、今回の方針は施設ケアを重度者に限定していき、施設ケアを生活のケアの場から変容させることになる。

「川下」の介護保険の拡大を阻止

介護保険制度の方向転換の背景にあるものは何であろうか。安倍政権における医療制度改革は急性期病床の削減など医療提供体制の改変、平均在院日数の短縮、都道府県ごとの医療費目標の導入など、「川上」を急流にする改革である(詳細は、岡崎ほか「安倍医療改革と皆保険体制の解体」大月書店、15年3月)。それにより多くの高齢者が地域に返されても、「川下」に位置する介護保険が拡大することがないよう、あらかじめ給付拡大の歯止めをかけ、さらに個々の高齢者が必要とする。

社会的責任の原理が重要

財政の公的責任、介護ニーズの必要充足原則、高齢期の生活の質の確保という社会的責任の原理を作用させてこそ社会保険である。その点を厳しく追及しつつ、生活支援サービスの供給を老人福祉法の措置に移行し公的財源で実施するか、地域支援事業に関する財源制約をはずし、国、都道府県、市町村の重層的な財政の中で供給・保障を優先して事業体を確保することが喫緊の課題である。

実質的な給付水準に問題があるものの「介護の社会化」を名目にスタートした介護保険だが、15年4月からの改定は、ほぼその名目さえも放棄する方向転換であるといえる。第1に、要支援の高齢

実施の「地域支援事業」に移行させる問題である。高齢者の日常生活を支える福祉サービスの安定供給が不可能になる市町村が続出するだろう。しかも、「地域支援事業」の生活支援サービスに対する高齢者の負担額は増

第2に、介護崩壊を招く介護報酬の引き下げである。今回は全体で2・27%引き下げ、2回連続(改定は3年に1回)の引き下げである。特別養護老人ホームは6%の引き下げとなり、全国老人福祉施設協議会も全国の特養の50%が赤字経営になるとしている(2月13日)。居宅事業者を含め職員の処遇が大幅に悪化することは必至であり、いつその人材難をまねくことが懸念される。

第3に、特別養護老人ホームの入所を要介護3以上に制限することである。これまでも施設入所者数が不足し待機者が増加するなかで、事実上

介護3以上でなければ施設入所は難しかった。しかし、今回の方針は施設ケアを重度者に限定していき、施設ケアを生活のケアの場から変容させることになる。



留年防止・進級支援相談会

●1～6年次生対象

実施中! [空席有]

歯科医師 109回 国試セミナー

●既卒、6年次生対象

実施中! [空席有]

私たちは歯学部学生(全学部)を対象にした家庭教師のような存在として好評を得ています。国試セミナーも毎年、好成績を納めています。他の予備校(東京や大阪)にお通いの方、週1回から受講できます。自宅で学習の国試浪人の方、毎日でも受講できます。

★学生、保護者、講師による「授業料無料個別相談会」を実施しております。ご予約ください。レギュラー授業実施中!

全てのお問合せは… TEL.052-446-5753 ●土・日も可/10:00AM～22:00PM

●4月中旬 岐阜駅前校開設に付き、朝日大学担当講師(非常勤)募集!



対象 ●1～6年次生 ●国試浪人 ●復学希望者 ●
歯科医師国家試験合格塾(進級支援)
デンタック名古屋
名古屋校 〒453-0015 名古屋市中村区梧町20-15 名古屋国鉄会館5F
岐阜駅前校 〒500-8858 岐阜市福住町1丁目20番地 SKY.T-C
http://dentac.jp

現役大学生・大卒生向け 個別指導予備校 デンタル国進

歯科医師国家試験合格を目指し大学在学中から定期テスト対策・国試対策を個別に実施します



完全個室個別指導

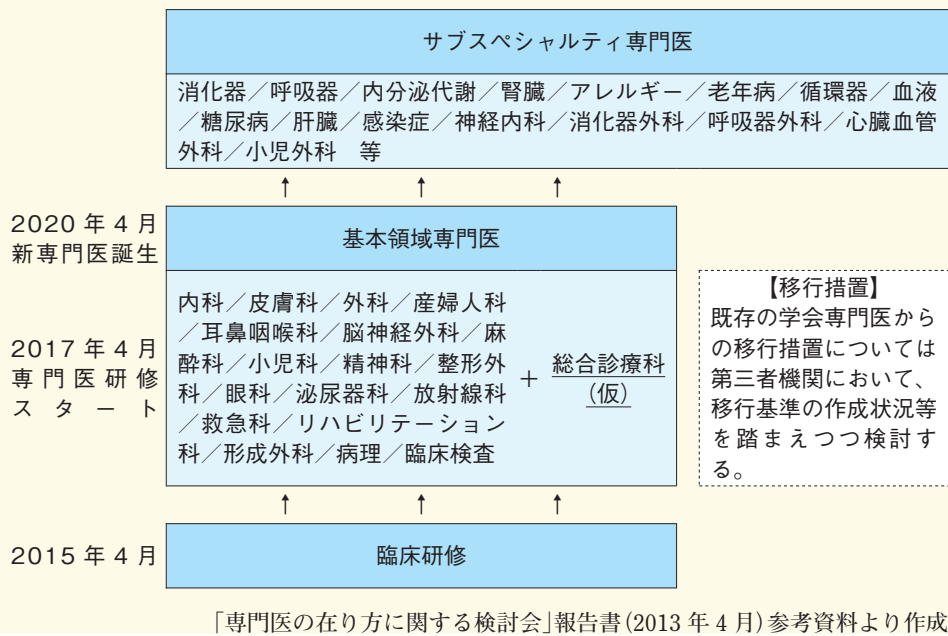


名古屋市中区錦2-19-11 錦常ビル 5F(伏見駅 地下街E出口より徒歩1分)
TEL: 052-220-5446 (受付: 月～土 13時～18時)

デンタル国進 検索 http://dentalkokushin.jp/

進級支援・国家試験対策

図 新専門医制度の基本設計



新専門医制度の概要

厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」が 2013 年 4 月にまとめた最終報告書によれば、「新専門医制度」のポイントは次の 3 つ。①学会から独立した中立的な第三者機関が専門医の認定、養成プログラムの評価などを統一的に行う、②従来の専門医制度をあらため、18 の「基本領域専門医」と「サブスペシャリティ専門医」の 2 段階とする、③ 19 番目の「基本領域専門医」として総合診療専門医を創設する一。

制度の基本設計は、2 年間の臨床基礎研修の後、概ね 3 年の研修と試験を経て、基本領域専門医を取得する。その後、希望者は 2 段階目のサブスペシャリティのコースに進む。2014 年 5 月に第三者機関として日本専門医機構が設立され、専門医の認定・更新基準、養成プログラム、既存の専門医から新専門医への移行基準の策定を準備している。今年 4 月から臨床基礎研修に入る人たちが 2017 年度から専門医研修を受け、20 年度には新制度での専門医が誕生する。

新専門医制度の現段階

日本専門医機構副理事長 有賀徹氏に聞く



4 月から新制度の下での臨床基礎研修が始まる。2020 年の新たな専門医の誕生を見据え、制度の整備が進む。新専門医制度の議論はどこまで進んでいるのか。日本専門医機構副理事長の有賀徹氏に聞いた。インタビューの全文は『月刊保団連』5 月号に掲載予定だ。(聞き手編集部)

―学会専門医から日本専門医機構の専門医への移行、新規認定や更新の基準はどのような内容になるのでしょうか。

具体的内容は各専門領域に任せますが、ある

―合格率が決まるということですか。

ある程度は決まると思いますが。A 専門医の合格率は 60% で、B 専門医が 80% なら、A の敷居を少し低くした方がいいのでは、という議論はできません。

―専門医制度整備指針に「基本領域の専門医資格取得は原則として一医師について一つ」とあります。複数の学会の専門医を取得している場合はどうなりますか。

重要なのは、今後は標準化された実績をもとに評価されるということだと思います。ある専門医は実際に

―転科は可能ですか。

まだ決まっています。委員会では、既に専門医を持っている先生で、今後は地域の医療に尽くしたい、総合診療の専門医を取りたいという人にも道を開けてもらいたいという話は出ており、それは考慮しなければいけないという議論にはなっています。

―総合診療専門医もサブ

スペシャリティ領域(2 階部分)を取得することにはできないでしょうか。

総合診療では、在宅医療や緩和ケアなどの分野が 2 階部分に来るかもしれないという議論をしていますが、そういう話もこれからです。

―サブスペシャリティ領域は、各専門領域に付随するかたちになるのですか。

いろいろですね。集中治療は麻酔科と救急科のどちらからも行けるでしょう。アレルギーなどは症状としては皮膚、目、鼻、呼吸器等、多岐に渡りますが、これはどうするのかなど、まだ議論が

―専門医資格と、標榜科や広告の関係はどうなりますか。専門医を取得していない科や、いずれの専門・サブスペシャリティ領域にもならないものは、標榜できなくなるのでしょうか。

今年の卒業生が 2020 年に専門医になる際は、内科専門医が小児科も一緒に標榜してはいけない、ということになるでしょうが、いま小児科と内科をやっている先生に「看板を下ろせ」という話にはならないでしょう。

―サブスペシャリティ

領域の専門医資格として、こちらのまだ議論の途中です。今年の 6 月くらいからサブスペシャリティ領域として検討したい学術団体と専門医機構で話し合いを始めると思いますが、いずれにしても、「2 階」の話は「1 階」の議論がきちんとできて、走り始めてからですよ。

―専門領域ごとに診療できる範囲が定められるのでしょうか。

現状でも脳神経外科の専門医がお腹の手術をすることはしないでしょ。サブスペシャリティ

領域の専門医資格として、内視鏡などの技能認定をどうするかという議論はありますが、今行われている診療ができなくなるという話ではありません。

―一般的な診療ではどうですか。標準治療でも意見の分かれるものがあると思いますが、専門医であれば、そこで決められた範囲での治療に制限されるのでしょうか。

―専門医制度は患者さんに分かりやすいように、例えば眼科専門医は、普通の目の病気を普通に治すという水準を示すものです。これは学問としての医学研究とは別です。

―新専門医について、診療報酬上の評価や関連づけ、差別化はされるのでしょうか。

それはいずれ起こるでしょう。でも、例えば心臓血管外科の専門医が手術をした場合、専門医でない人が手術するよりも高い点数になる、という話ですよ。それも含めてはありません。医療機能評価機構の評価を受けている病院は全体の 3、4 割ですが、診療報酬との関連づけはされています。新専門医が 3、4 割になっても、診療報酬で差別化するという話にはならないでしょう。

総合診療専門医

医療費抑制に利用の懸念

三浦副会長・政策部長インタビュー

1 面から

―制度の柱の一つである「総合診療専門医」については、患者・国民には歓迎の向きもあります。総合診療専門医は「日常的な疾患・障害への適切な初期対応」「全人的な医療の提供」「疾病予防や介護、看取りを含む幅広い問題に適切な対応ができる医師」などと定義されています。期待される役割として、他の専門医や他職種と連携してリーダーシップを発揮し、多様な医療サービスを包括

―「一体改革」に関する議論の中でどのような言及がなされたのでしょうか。

「二体改革」の狙いの一つは、2025 年に向けて社会保障費・医療費を抑えることです。社会保障制度改革国民会議の報告書では、緩やかなゲートキーパー機能を備えたかかりつけ医の普及は必須、「総合診療医」は地域医療の核、その専門性を評価する取り組み(総合診療専門医)と国民への周知を図る」など言及されていました。

―どのような問題が考えられますか。

―「一体改革」は医療提供体制「改革」や 2014 年度診療報酬改定で既に具体化が図られています。病床再編・削減による「入院から在宅へ」の強引な誘導と地域の受け皿としての地域包括ケアシステムの構築、包括・定額払いの「地域包括診療料・加算」の新設に見られる「主治医機能の評価」が行われました。入院から在宅へ押し出された患者を地域で誰がみるのかという課題への対応として、総合診療専門医が打ち出されてきたといえます。

◆ ◆

―どのような問題が考えられますか。

―「一体改革」は医療提供体制「改革」や 2014 年度診療報酬改定で既に具体化が図られています。病床再編・削減による「入院から在宅へ」の強引な誘導と地域の受け皿としての地域包括ケアシステムの構築、包括・定額払いの「地域包括診療料・加算」の新設に見られる「主治医機能の評価」が行われました。入院から在宅へ押し出された患者を地域で誰がみるのかという課題への対応として、総合診療専門医が打ち出されてきたといえます。

◆ ◆

―どのような問題が考えられますか。

―「一体改革」は医療提供体制「改革」や 2014 年度診療報酬改定で既に具体化が図られています。病床再編・削減による「入院から在宅へ」の強引な誘導と地域の受け皿としての地域包括ケアシステムの構築、包括・定額払いの「地域包括診療料・加算」の新設に見られる「主治医機能の評価」が行われました。入院から在宅へ押し出された患者を地域で誰がみるのかという課題への対応として、総合診療専門医が打ち出されてきたといえます。

◆ ◆

―どのような問題が考えられますか。

―「一体改革」は医療提供体制「改革」や 2014 年度診療報酬改定で既に具体化が図られています。病床再編・削減による「入院から在宅へ」の強引な誘導と地域の受け皿としての地域包括ケアシステムの構築、包括・定額払いの「地域包括診療料・加算」の新設に見られる「主治医機能の評価」が行われました。入院から在宅へ押し出された患者を地域で誰がみるのかという課題への対応として、総合診療専門医が打ち出されてきたといえます。

◆ ◆

―どのような問題が考えられますか。



再生エネルギー中心の社会へ 原発はゼロ 再稼働反対

安倍政権は昨年決定したエネルギー基本計画で原発を「重要なベースロード電源」と位置付け、

全基停止している原発の再稼働に向けた動きを強めている。昨年末から、九州電力・川内原発1、2号機、関西電力・高浜原発3、4号機と相次いで新規制基準への適合が決定、川内原発は7月稼働と報じられている。

しかし、地震大国日本における原発の危険性は、新規制基準に適合したからといって少しも減じるものではない。そもそも原発は、原子炉の構造そのものに炉心溶融などの重大事故発生の危険性を有し、プルトニウムなどの放射性廃棄物の安全な処理方法も未確立で、未完成な技術である。

福島第一原発事故から4年。原発による被害や教訓が人々の記憶から遠ざかり風化されようとしている今日、あらためて事故の教訓に立ち返ることが求められている。最近、運転開始から40年を超える原発5基の廃炉が決定したが、原発への依存度を可能な限り低減し、ゼロにすることが国民の願いである。

保団連は医師、歯科医師の団体として、患者・国民の命と健康を守る立場から、福島第一原発事故を踏まえ、危険な原発からの撤退と再生可能エネルギー中心の社会への転換を求めて運動を展開してきた。

今後も保団連は、川内原発再稼働反対など原発ゼロ、再生可能エネルギーへの転換を求めて運動を進める。

護憲の声を高らかに

太平洋戦争が終わって70年。日本は他国を侵略せず、戦場で殺戮せず、他国からも侵略されなかった。

この国は、太平洋戦争を反省する立場に立ってきた。

私は戦争を知らないが、戦後70年間、国民の多くはそれを望んできたのではなかったか。

しかし今、日本は大きな岐路に立っている。安倍政権という暴走列車は憲法秩序を無視し、戦前の列強主義に回帰しようとしているように思える。

武器輸出三原則が見直された。秘密保護法に加え、今後狙われる共謀罪、国家安全基本法の3点セットは言論、報道の自由を奪い、民主主義の崩壊をもたらす。そして日本を戦争ができる国にする。

今、この国に生きる人間の尊厳は守られているだろうか。福島原発事故の被災者の尊厳は守られているだろうか。基本的な人権さえもないがしろにされているのではないのか。

国策の犠牲になった人たちは報われず、解決のめどもたっていない。

に、首相は臆面もなく原発の再稼働、武器の海外輸出をもくろむ。報道は自主規制の空気に満ちていると感じる。

中東の戦争や各地の内戦は心を凍らせる。テロが起これば得る国にしたのは誰だ。暴力は連鎖し、憎しみを増大させる。

幸せとは、奪わず、奪われず、多様性を認めることだ。私たち市民は、恒久の世界平和を願う憲法を護り、非核、平和を求めて、あきらめないで声をあげよう。軍備にお金をかける国に、平和な未来はない。(非核、平和部員 佐原若子)

第15回保団連理事会 医療改革法懸念の声多く 各地の協会取り組み進む

【3月8日】

東日本大震災・原発事故から4年を迎える直前の理事会。住江憲男会長は「2011年から13年の復興予算25兆円のうち9兆円が未執行となっており。13年度だけでも35%が未執行だ。東京オリピック開催決定で人件費や原材料高騰が一因といわれている」と指摘。

被災者が地域で住み続けられるよう被災者生活再建支援制度の拡充が重要、と訴えた。

住江会長は3月3日に閣議決定された医療保険制度改革関連法案は「廃案にすべき」と強調。討論では、同法案を懸念する発言が相次いだ。山口

協会では各支部を中心に慎重審議を求める意見書を作成し、議会へ働きかけている。愛知協会からは、2月の保団連中央行動で署名紹介議員が5人増加し、13人になり、同法案に関連し、県難病団体連合会との懇談が決定したなどの報告。他協会の取り組みの紹介もあった。

審査、指導、監査対策では、東北ブロックで日本弁護士連合会人権擁護委員会の弁護士を講師に、統一地方選の要求に盛り込み突破口にした「い」との声も。

また、「新専門医制度と総合診療専門医」の学習会が三浦清春副会長を講師に開かれた。三浦副会長は、同制度が将来的にフリーアクセスの制限につながらないか、登録医や人頭払いに移行するのでは「などの懸念を示した。この問題も医療全体に影響を及ぼす可能性がある。」

(理事 杉山正隆)



ブラック企業が若者の命を奪う 命と健康を壊す労働①

過重労働、違法労働が横行する職場が「ブラック企業」と呼ばれ、若者を中心に広く社会問題化した。若者の労働問題に取り組むNPO法人POSEE(ポッセ)事務局長の川村遼平さんに話を聞いた。今号ではブラック企業と若者の働き方の実態、次号では健康被害を引き起こす働き方から抜け出すために、医療者に寄せられる期待について聞く。(聞き手は編集部)



若者の過労死が注目を集め始めています。過労死は1980年代から社会問題化してきました。従来は中高年の管理職の男性が主な被害者であ

り、遺族は連れ合いをなくした妻たちでした。ところが最近、遺族団体が、社会に出たばかりの子を亡くした親の集団に様相を変えてきています。これは過労死問題の重心が若者に移っていることを意味しています。

「自死(自殺)」や突然死が過労死として認知される事例は氷山の一角です。若者の過労死問題は、そ

の背後に命や健康を奪われかねない異常な働き方がまん延していることを示唆しています。

近年、過酷な労働で若者を使い潰す企業が「ブラック企業」として広く問題視されるようになり

ました。

ブラック企業での働き方は、「終身雇用」などを特徴とするこれまでの日本型雇用のものでのそれとはまったく異なりま

す。ブラック企業の労働管理の特徴は、「選別」や「使い捨て」にあります。

新卒労働者を大量に雇入れ、厳しいノルマや絶え間ない選抜競争などに

よる「選別」にかかる。過酷な業務に耐えられず心身の健康を害した人、競争に敗れ消耗し切った人は退職に追い込まれ「使い捨て」られる。

現場の実感として、ブラック企業の働き方は、過労自死の「予備軍」とも言えるような働き方を増加させています。

POSEEには年間およそ1500件の相談が寄せられ、そのうち4割ほどがうつ病などの精神疾患やストレス性の内臓疾患を患っている若者についてです。多くが入社間もない正社員で、「過労死ライン」を超えるような異常な長時間労働やハラスメントにさらされている。

若者の過労死の震源地はブラック企業の働き方にあります。(続く)

Mac & Win対応

手間いらずで入力効率アップ!

アップルドクター
ドクタードキュメント

簡単入力で文書作りの悩みを解決します。

紹介状	診療情報提供書	御返事	診断書
主治医意見書	在宅療養計画書	訪問看護指示書	特別訪問看護指示書

ORCA連動&簡易入力!

株式会社アップルドクター
TEL: (0956) 26-5300 FAX: (0956) 26-5601
〒859-3213 長崎県佐世保市権常寺町405-8
http://www.apple-doctor.co.jp/

医学部専門予備校 個室個別 対象 高校生・高卒生・再受験生 留学生(帰国子女)

新学期スタート!

…生徒募集中!!… ご相談・お問合せ・お申込みはお電話またはホームページにて

★完全個室・個別対応 ★医学部受験に必要な基礎事項からの定着 ★体験授業あり ★専門スタッフによる講義 ★日曜日も自習開放 ★徹底した学習の質と量 ★自習も管理★土日コース実施 ★再受験生コース実施 ★留学生(帰国子女)コース実施

2003年~2014年 医学部合格実績大学名

● 藤田保健衛生大学 医学部	● 愛知医科大学 医学部	● 久留米大学 医学部
● 関西医科大学 医学部	● 金沢医科大学 医学部	● 東京医科大学 医学部
● 埼玉医科大学 医学部	● 聖マリアンナ医科大学 医学部	● 北里大学 医学部
● 東海大学 医学部	● 昭和大学 医学部	● 川崎医科大学 医学部
● 近畿大学 医学部	● 岩手医科大学 医学部	● 東邦大学 医学部
● 獨協医科大学 医学部	● 慶應義塾大学 医学部	● 大阪医科大学 医学部
● 名古屋大学 医学部	● 東京慈恵会医科大学 医学部	● 帝京大学 医学部
● 兵庫医科大学 医学部	● 東京女子医科大学 医学部	● 旭川医科大学 医学部

高校生・高卒生・再受験生・留学生(帰国子女) 対象

メディカルコーチ
TEL.052-220-5445
FAX.052-220-5446
〒460-0003 名古屋市中区錦2-18-11 錦糸HDビル3F
地下鉄「伏見」駅1番出口より徒歩5分

メディカルコーチ 検索

映画「いしや先生」 今年末に公開予定

本紙で2013年4月「いしや先生」は、19から15年2月まで連載した小説「いしや先生」の映画制作が進んでいる。県西川町大井沢で地域医療に尽力した医師、志田周子の人生を描いたもの。主演は多くの映画やドラマで活躍する平山あやさん、監督は永江二朗さん、脚本は原作者のあべ美佳さん。2月8日に全ての撮影が終了し、今年末に公開予定だ。



吹雪の中、ソリを引いて病人を運ぶシーンの撮影の様子

周子の生き方に引かれて

俳優・プロデューサー 岡 雅史

志田周子は、華やかな都会や恋人への思いを抱きながらも、「日本のチベット」とすら言われていた故郷で自分のすべきことがあると覚悟を決め、地道に医療を続けて



撮影中の岡氏。伝説のまたぎ「風のおんつあん」役を演じる

「誰もが等しく」 思い語る場面も

映画の見所はまず、村の男衆が吹雪の中、ソリ

当時の医療の実態伝える

山形県保険医協会副理事長 豊田博巳

まえば、周子が苦労した国民皆保険のない時代に



志田周子が地域医療に

尽力した時代は国民皆保

険制度がなく、診療所が

開設されても、住民はお

金の心配が先立ち、十分

な医療を受けることがで

周子の時代への 逆戻り許さない

今安倍政権は、患者負担の引き上げや混合診療の拡大などを計画してい

を引いて病人を隣の病

院に連れて行くとする

場面。一人の人間の命を

救おうと、何人もが力を

合わせる。もう一つは周

子の保健文化賞の授賞

式。200人ほどの観客

を前に周子が、誰もが等

しく医者にかかれる世の

中への思いを語る。映画

は、小説とは異なる描き

方をしていいる部分もあ

る。ぜひ楽しみにしてい

てほしい。(聞き手編集

部)

◆ ◆ ◆

おか・まさし

71年生まれ。俳優。映

画「脳男」(13年)、大河

ドラマ「軍師官兵衛」は

じめ出演多数。4月9日

《研究会案内》

茨城県保険医協会

086・863・7630

「23価肺炎球菌ワクチンによる肺炎予防の重要性について」

時・所 4月15日(水) 19時15分・ホテルグランド東雲

講師 渡辺 彰氏(東北大学加齢医学研究所教授)

岡山県保険医協会

086・277・3307

「D・G徳田安春先生による症例検討会」

時・所 4月19日(日) 14時・ピュアリティまきび

講師 江草 宏氏(東北大学大学院歯学研究科教授)

講師 徳田安春氏(地域医療機能推進機構本部顧問)

鳥取県保険医協会

0866・24・3063

「味覚と疾患」

時・所 4月16日(木) 19時半・米子コンベンション

講師 水田栄之助氏(山陰労災病院)

宮城県保険医協会

022・265・1667

「歯科の現状と展望」

時・所 4月23日(木) 19時・宮城県歯科医師会館視聴覚室

講師 江草 宏氏(東北大学大学院歯学研究科教授)

第22回 画題探しの旅行と油絵



私が油絵を描くように

なったのは、医学部4回

生のとき、デッサン上

手

な養母が私に油絵用具一

式を買い与えたときから

でした。以来、今日まで

50有余年の間、全くの我

流で特定の画家の指導を

受けることなく続けてい

ます。そして、

できあがった絵

は待合室や診療

室に飾って、患

者さんに観ても

らってきまし

た。異口同音の

患者さんのお世

辞に乗せられ

て、1997年

に『診察室の絵

』という題名の画

集をつくり、患

者さんや友人た

ちに進呈しまし

た。私の風景画は私の人生の

た。

その後も絵は増え続

け、現在わが家のミニ美

術館には額に収められて

壁面に掛けられた状態の

絵画が、78枚飾られてい

ます。大きさは100号、

80号がそれぞれ1枚。残

りの約半数は60号。残余

はそれ以下の大きさで

す。

本来、私は風景画を描

くのが好きで、見知らぬ

ところ、特に海外で出

会った風景に感動した場

合に良い絵が描けるよう

に感じています。そのた

め国内はもちろん、海外

旅行にも度々参加してま

いりました。したがって、

私の風景画は私の人生の

916号より転載

※『京都保険医新聞』2

916号より転載

916号より転載

916号より転載

916号より転載

916号より転載

916号より転載

916号より転載

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

2015年10月10日(土)~11日(日)

会場:東京・都市センターホテル

10月10日(土) 17:00~21:30

- 全国共同調査結果報告
・骨粗鬆症治療等と顎骨壊死・顎骨骨髓炎
実態・意識調査
- 医療研 30 周年記念企画
・ウェルカム コンサート&トーク
黒坂 黒太郎氏 矢口 周美氏
- ・特別企画
映画「いしや先生」予告編上映 & 講演
脚本家 あべ 美佳氏
- ・記念講演
「戦後 70 年一人間として言うべきこと」(仮)
俳優 宝田 明氏
- レセプション

10月11日(日) 9:00~15:30

- 分科会 (6テーマ)
ポスターセッション
- 演題募集中
お申込みは所属の協会・医会へ
- シンポジウム
1. 患者本位の診療体制を構築する
一明日から始める医科歯科連携
- 2. 大震災と医療・社会保障
一被災者本位の復興めざして
- 3. 「本来の高齢者医療」に立ち返る

