

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
 ☎03(3375)5121
 FAX 03(3375)1885
 発行人/住江 憲男
 振替口座 00160-0-140346
 購読料 年共1万円750円
 (会員の購読料は、会
 費に含まれています)
 http://hodanren.
 doc-net.or.jp/

全医師・歯科医師PR号

今号は会員外の先生にもお送りしています。

選択問われる時

国民皆保険 充実への岐路

国立病院機構理事長 桐野高明氏



政府は「骨太の方針2015」で大幅な社会保障費の削減を打ち出し、社会保障分野の産業化方針を示した。政府方針をどう見るか。近著『医療の選択』(岩波新書)で公的医療の締め付けと市場主義的な制度改革に警鐘を鳴らした国立病院機構理事長の桐野高明氏に話を聞いた。(聞き手は編集部)

■ 一著書『医療の選択』では、日本の医療制度に対する世界からの高い評価が紹介されています。医療制度の国際比較では日本は金メダル級の評価を得ています。

■ 2000年のWHO世界保健報告で、健康の到達度と公平性、人権の尊重などの点を国際的に評価、比較した結果、日本は加盟191か国中1位となっています。10年には米・ニュースウィークが特集した国別ランキングの医療部門で、日本は抑制政策を彷彿とさせま

医療の質・アクセス・コストの総合評価で1位です。また、国民皆保険制度50周年である11年、世界的に権威ある医学雑誌ランセットが日本の医療保険制度だけで単独の特集を組んでいます。

■ 一方、政府の「骨太の方針」では、社会保障費削減の方針が示されました。政府の方針をどう見ているか。

■ 小泉政権時代の医療費抑制政策を彷彿とさせま

医療の質・アクセス・コストの総合評価で1位です。また、国民皆保険制度50周年である11年、世界的に権威ある医学雑誌ランセットが日本の医療保険制度だけで単独の特集を組んでいます。

■ 一方、政府の「骨太の方針」では、社会保障費削減の方針が示されました。政府の方針をどう見ているか。

■ 小泉政権時代の医療費抑制政策を彷彿とさせま



高村 忠範

医療機関の消費税負担解決を

「ゼロ税率」求め国会集会

保団連は、医療機関の消費税負担(損税)問題の抜本解決を求めて8月20日、国会内で集会を開催。与野党国会議員など150人が参加した。自民、民主、共産各党の国会議員らが損税問題の解決に向けた共同を表明した。

保団連の住江会長は、「ゼロ税率が消費税問題の最善の解決策であることは一致したと思う。国民に貧困と格差が広がっている今、さらなる負担を強いる消費税の10%増税も世論の力で阻止しよう」と述べた。

僕らの世代が得た教訓

ジャーナリスト 鳥越俊太郎氏

インタビュー 安保関連法案



「今の自民党には歯止めがない」。ジャーナリストの鳥越俊太郎氏は、安保法案を巡る議論を危険視している。野中広務氏や古賀誠氏といった戦争を知る世代の人物が

保団連の顧問税理士である益子良一氏は、消費税非課税の仕組みと保団連が主張するゼロ税率(免税)の内容を解説。医療への消費税を非課税とする理由は国民の命と

健康を守るためとされてきたが、国民にも医療機関にも負担を課さないゼロ税率(免税)でしか、真の意味での非課税は実現できないとした。

保団連の細田理事は、「自分の病院では損税が非常に高額だ。経営にも影響が出る」と厳しい実態を訴えた。田中眞希理事は、「診療報酬に消費税を上乗せすれば、慢性疾患の患者の負担が特に重くなり受診抑制につながる」と指摘した。神奈川協会会員の馬場一郎氏は、「協会では集会の開催やポスター作成など、

羅針盤

タイ・バンコクの「エラワン」廟で先月、20人が死亡、128人が負傷した爆

弾テロ事件が起きた。外国人の死者は14人。日本人1人が一時重体になり観光客にも不安が広がっている▼廟にはヒンズー教の神プラーマが祭られ願い事がかなうパワースポットとして人気が高い。日系企業やデパートが立ち並ぶ地区で日本人も多く訪れる祈りの場へのテロには怒りを覚える▼現地に入りテロの現場での政府主催の追悼式を取材した。被害者・家族、暫定政権の副首相兼国防相や国家警察庁長官、バンコク都知事ら2000人が参列。「幸福と繁栄を取り戻し惨事が繰り返されないように」と参列者らは手を合わせ祈りを捧げた▼容疑者の1人は逮捕されたが謎は多い。国内の反政府勢力によるものとの説や、亡命希望のイスラム系ウイグル族を中国に強制送還したことに對する報復との見方も残る▼日本は長く国際協調・国連中心主義を採用し同様の事件は考えにくかった。同盟国の米国への傾斜を強める現状ではそうもいくまい。力での平和は失つものも多い。国会で審議中の安保法制では国民の「覚悟」が問われている。(杉)



©2015 「いしゃ先生」制作委員会

本紙で原作連載

映画「いしゃ先生」が完成

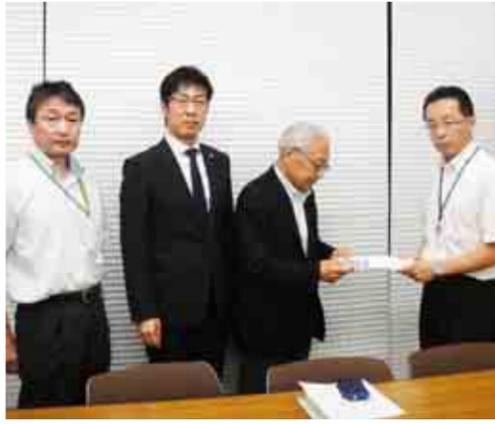
本紙で2013年5月から15年2月まで連載した小説「いしゃ先生」の映画が完成した。国民皆保険のない時代、山形県の無医村で地域医療に尽力した女性医師、志田周子(ちかこ)の半生を描く。11月から山形県で上映を開始し、来春以降に他県でも公開予定だ。完成を記念して原作者のあべ美佳氏と保団連の板井八重子女性部長が対談した(10面)。



診療報酬改善を要請

自然増抑制 政府方針に懸念も

保団連は7月29日、第3回代議員会で決定した「2016年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求」の実現を求め、厚労省要請を行った。保団連からは、宇佐美宏歯科代表、田辺隆副会長、新井良一理事らが参加した。



要請書を手渡す宇佐美氏(左)

要請冒頭、宇佐美歯科代表は、「来年度の概算要求基準では、社会保障費の増額を6700億円に抑制する方針だ。歯科医療費も圧縮され、歯科医療機関の疲弊した状況がさらに続くことが予想される。改善のための対応をお願いしたい」と述べた。

「時間要件」廃止など求める

次いで、保団連から「改定要求」にもつき、①在宅歯科医療の推進(時間要件)の廃止、②「同一建物」の概念、③リハビリ

関連(摂食機能療法の対象要件)、「かかりつけ歯科医」に関連した今後の検討、③院内感染予防対策の評価、④新設項目(歯内療法の評価等)、⑤歯冠修復及び欠損補綴の「通則21」関連の5点を中心に要望し意見交換をおこなった。

未施行の法案を改定

日本年金機構の個人情報流出問題で審議がストップしていたマイナンバー法の改定法案が、開会中の本国会で成立する見通しだ。保団連は改定法案の廃案と、マイナンバー制度の施行中止を求めている。

マイナンバー制度

医療情報も紐付け

10月施行前から利用範囲拡大

情報や予防接種履歴などの情報管理等にマイナンバーを利用できるようにする。「改定」とはいうものの、マイナンバー法自体の施行は、一部を除き今年10月5日から。未施行の法律の「改定」は異常な事態だ。利用範囲拡大(成長戦略)では、マイ

等への措置は「施行後3年の情報管理等にマイナンバーを目的に」施行状況等を勘案して検討を加えることと定める。マイナンバー法にも反する。

制度「知らない」50%超

しかし、マイナンバー制度に対する国民の理解は進んでいない。読売新聞が8月に実施した世論調査では、「制度

のためにマイナンバー制度を利用して、健康・医療・介護分野の個人情報データベース化し、民間利用を推進する方針を打ち出した。2018年度から導入する「医療等分野」における番号制度にマイナンバーを紐付けて「患者の医療情報」を一元的に集約する。「医療の標準化」や医療・介護の給付費抑制に利用したり、民間に提供することを目標としている。

政府の方針を実現するために「知らない」名称は知っているが内容を知らないが合わせて52%。「政府は国民に十分に説明していない」との回答が96%にも上った。

社会保険や年金などの手続にマイナンバーを取り扱うことになる事業者が、一方的に準備を強いられている状況だ。

利用範囲拡大は止めるとともに、そもそも1月施行を中止すべきである。

ゼロ税率

解説

医療機関の消費税問題 保団連の提案

全額控除が可能

保団連は医療機関の控除対象外消費税(損税)の解決策として、「ゼロ税率(免税)」を提案している。日々の診療に必要な医薬品や医療器具の仕入れ、水光熱費の支払いなどは課税取引であり、医療機関が消費税を支払う。しかし、保険診療が非課税であることで、仕入れに支払った消費税額が控除できない。また、

保険診療は公定価格であるため、窓口負担に上乗せして患者に転化することもできない。仕入れに支払った消費税は医療機関が損税として負担することになる。

ゼロ税率は、実務上、保険診療を課税売り上げとみなし、消費税ゼロ%で計算する。課税売り上げとして取り扱ったため、仕入れなどに支払った消費税額を全額控除することができない。損税は還付申告によって解消される(図参照)。

が算定する初再診料に上乗せしても、設備投資の多い診療科や病院などの負担は解消されず、不公平が残った。また、診療報酬への上乗せは、患者負担が増えることにもつながった。

ゼロ税率では、医療機関の損税を合理的に解消できるだけでなく、患者負担の問題も解決される。

昨年末に出された与党税制改正大綱では、「抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずる」ことを目指して、損税の実態の正確な把握を行い、10%への増税に



ところが今、この願いの前に大きな壁が立ち上がっていると感じるのは、それは、人々の生活

保険医協会・医会へご入会を

全国保険医団体連合会会長 住江憲勇

作りと、企業の税負担や社会保険料負担の軽減および派遣法改正などによる企業コスト・労働コストの削減です。社会保障制度の基盤を弱

の命と健康を守る社会保障の充実にも影を落とします。政府は来年度の予算について、過去最大の防衛費を要求する一方、社会保障費の大幅削減方針を示しました。

つながると思えます。目下の課題は、診療報酬の引き上げです。本体的なマイナスの圧力を跳ね返したい。診療報酬は、医療機関経営の原資であり、患者さんが受ける医

保団連、保険医協会、医会ではこの他にも、日々の医院経営を助けるノウハウや、万一の病気や事故を支える休業保障制度を備え、保険医の生活に寄り添います。皆さまのご入会を心よりお待ちしております。

全国保険医団体連合会 (保団連)

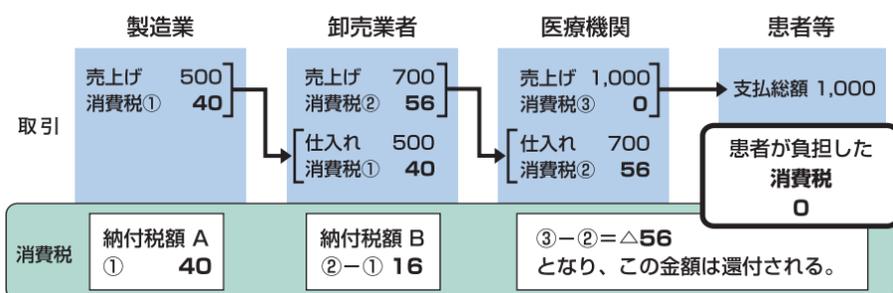
各都道府県の保険医協会・保険医会で作る連合体です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万4000人が加入しています。

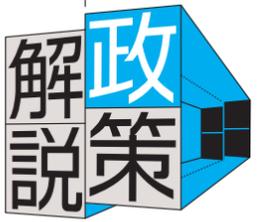
保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目的として、診療報酬改善、保険診療充実の運動を医科・歯科一体で進めています。

診療報酬対応の矛盾は全て解決

損税はこれまで基本診療料など診療報酬に上乗せする形で補填が図られてきた。しかし、医療機関ごとに経費構造は異なり、仕入れにかかる消費税にも格差がある。たとえ、ほとんどの医療機関

図 ゼロ税率(=免税)で医療機関、患者の負担は解消





大規模医療費削減を具体化

診療報酬本体マイナス打ち出し

政府は「骨太の方針」で示した社会保障費削減の提案に基づいて来年度予算の概算要求に向けた基本方針を示した。厚労省も政府方針と連動する形で政策提案した。政府の医療政策の方向性を検討する。

「国民皆保険は「自助を基本」

厚労省が具体化検討

報酬改定が焦点になるの

9月を目途に方向性をまとめる。

政府は「骨太の方針」で示した社会保障費削減の提案に基づいて来年度予算の概算要求に向けた基本方針を示した。厚労省も政府方針と連動する形で政策提案した。政府の医療政策の方向性を検討する。

「国民皆保険は「自助を基本」

厚労省が具体化検討

報酬改定が焦点になるの

9月を目途に方向性をまとめる。

自然増分削減 3000億超

閣議で了解した2016年度予算の概算要求に向けた基本方針は、社会保障費の「自然増分」は上限を6700億円とした。15年度と比べると1600億円も減っている。さらに、年末の予算編成に向けて「合理化・効率化」に最大限取り組み、その結果を2016年度の「予算」に反映させ

「国民皆保険は「自助を基本」

厚労省が具体化検討

報酬改定が焦点になるの

9月を目途に方向性をまとめる。

自然増分削減 3000億超

閣議で了解した2016年度予算の概算要求に向けた基本方針は、社会保障費の「自然増分」は上限を6700億円とした。15年度と比べると1600億円も減っている。さらに、年末の予算編成に向けて「合理化・効率化」に最大限取り組み、その結果を2016年度の「予算」に反映させ

「国民皆保険は「自助を基本」

報酬改定が焦点になるの

9月を目途に方向性をまとめる。

骨太方針の検討課題	
外来受診時定額負担の導入	
75歳以上の窓口負担を2割へ引き上げ	
高額療養費制度の70歳以上の負担上限の引き上げ	
生活習慣病治療薬の給付見直し(先発品の保険給付は後発品価格まで)	
湿布など市販品類似薬の給付見直し	
全ての病床で入院時の居住費を負担	
都道府県別の1人当たりの医療費の差を半減させる	
療養病床の大幅削減	
外来医療費の抑制	
都道府県単位での診療報酬の設定	

保健医療 2035 の提言	
保険医の配置・定数の設定、自由開業・自由標榜の見直しを含めた資源の適正配置	
身近な医師が「ゲートオープナー」機能を確立	
疾病に応じて窓口負担の割合を変える	
一定の自己負担を設定し、フリーアクセスをコントロール	
診療報酬の一部を都道府県が決める	

「税金これだけ」政府態度おかし

インタビュー 国立病院機構理事長 桐野高明氏

1面から

「税金これだけ」政府態度おかし

国民に問われている選択について、もう少し

質が高く、公平な医療

給付を高齢化の中でも維持しようと思えば、医療

費負担の増加が伴うでしょう。私は、医療は単

純に無料ならうまくいく

とは考えません。

ただし、負担といった

ときはありません。私は

医療経済学や財政学の専

門家ではないので議論で

きないが、今、社会問題

化している非正規雇用の

増加といった雇用問題を

改善し、広く働く人が社

会保険料を納められる環

境を整える必要があると

思ふ。また、この間引き

下げられた法人税は、本

来なら社会保障の財源と

して投入されるべきもの

であったと思います。医

療費負担のあり方を選ぶ

ことは、医療制度の選択

であり、国や社会のあり

方を選択でもあります。私は、医療は単純に無料ならうまくいくとは考えません。ただし、負担といったときはありません。私は医療経済学や財政学の専門家ではないので議論でき

きりの・たかあき 1946年佐賀県生まれ。72年東京大学医学部卒業。東京大学大学院医学系研究科脳神経外科学教授、同研究科長・医学部長、東京大学副学長、独立行政法人国立国際医療研究センター総長などをへて現職。著作に『医療の選択』(岩波新書、2014年)、『医の未来』(同、2011年)など。

現在の日本政府が国民との間にそのような信頼関係を築く努力をしてきたかという点、イエスとは言えないでしょう。政府の医療政策では、保険給付の見直しとあわせて営利産業化の方向性が強く打ち出されています。この点では日本は米国の医療をモデルにしていると思えます。端的に言えば、医療を商品として考える市場主義的な改革です。つまり、混合診療を解禁し、自由に価格を設定した新たな医薬品や医療機器を速やかに使えるようにする。増加する患者の自費負担部分には、公的保険の他に民間医療保険を購入して対応させる。また、病院経営についても営利法人による運営を認めさせ、さらには医師でなく経営に熟

達した人物に法人運営を担わせることでより収益が増す。市場主義の改革を望む立場の人は、けられませんが、貧しい人は置き去りになり、健康を悪化させる。著名な経営学者のドラッカーは、企業目的は顧客の創造であると言いましたが、これを医療に置き換えても通用しないでしょう。医療の目的は患者を治すこと、いわば顧客をなくすことではありません。医療はそもそも市場主義の原理になじまない。私は、医療に関して

社会保障財源はある

保団連の提案

事業主負担を増やして 保険料収入を増やす

正規雇用の労働者を増やし、賃金を引き上げる。その上で被用者保険の事業者負担割合や、国保料算定の報酬上限を引き上げる。

法人税課税を先進7カ国並みに引き上げる

さまざまな政策減税を受け、日本の法人実効税率は30.7% (経常利益上位100社)。先進7カ国では低い水準にある。少なくとも消費税導入前の税率 (法人税42%、法人事業税11%) に戻す。資本金1億円以上の利益計上法人の法人税率を42%に戻すだけでも、6兆4000億円の財源を創出できる。

所得に応じた所得税課税にする

2015年以降45%となっている所得税最高税率を、少なくとも消費税増税前の60%に戻し、所得の再分配機能を高める。株式配当の分離課税をやめ、総合所得課税とする。資産所得課税の税率を引き上げる。

病床のさらなる絞り込みへ

2016年診療報酬改定の議論進む

6月、政府の専門調査会は「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、2025年の必要病床数は現在の約135万床から115万119万床に削減し、新たに30万人以上は在宅で対応するとの推計結果を公表した。16年改定は、推計結果も受けて、都道府県で病床の転換・削減が着実に進むよう政策的に誘導する位置付けとなる。16年改定(医科)に向けた中医協の議論と焦点を解説した。

救急、認知症等に 対応 急性期

14年改定より1年で、7対1看護病床(一般病棟)は38万床から36・4万床と減少したが、患者像をより明確にしてさらに絞りに絞る。対象患者の指標となる「重症度、医療・看護必要度」について、より急性期にふさわしい患者増を反映する指標を見直す

像をより明確にしてさらに絞りに絞る。対象患者の指標となる「重症度、医療・看護必要度」について、より急性期にふさわしい患者増を反映する指標を見直す

手術直後や救急搬送後の患者、無菌治療室での管理など明らかに急性期医療を必要とする患者が基準に反映されるよう、A項目単独で重症者割合を満たせる基準を追加する方向だ。B項目は、一般病棟、HCU、ICU

多様化、リハビリ 強化 回復期

回復期は、急性期からの転換等も視野にテコ入る。回復期は、急性期からの転換等も視野にテコ入る。回復期は、急性期からの転換等も視野にテコ入る。回復期は、急性期からの転換等も視野にテコ入る。

医療区分の評価項目では、褥瘡(区分2)は入院中に生じたものを除く。うつ状態(区分2)、頻回の血糖検査(区分2)、酸素療法(区分3)は「看護師の定時観察」で対応可能とされる者は施設・在宅での対応を促す。施設・在宅で看護師の毎日の観察が確保されるのか疑問の声も聞かれる。56

疾病78万人から306疾病150万人へ大幅に増大する指定難病への対応も検討課題だ。

ガイドラインは医療区分1の患者の70%は在宅対応を求めている。財務省の「建議」でも、入院基本料2は報酬水準等を老健施設並み(現行より3〜4割減)にするよう求めており、入院基本料の引き下げも焦点になる可能性が高い(続く)。

2016年診療報酬改定をめぐる主な検討課題(入院)

高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> ■総合入院体制加算1は化学療法・年4000件以上の要件緩和。 ■同加算2について一定の実績を求める。 ■加算1・2で、A項目2点以上の患者割合の設定。
急性期	<ul style="list-style-type: none"> ■重症度、医療・看護必要度について、A項目の「心電図モニター」の取り扱い。B項目は、一般病棟(現在7項目)、ICU(同13項目)、HCU(同5項目)で項目を統一、簡素化(7項目案)する。うち、認知症・せん妄の対応項目を入れる。 ■A項目のみで重症者割合基準を満たせる条件を設定。
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ■回復期リハは、より重症な患者のADL向上などリハビリ機能の更なる発揮を評価。 ■地域包括ケアは、手術料、麻酔料(ブロック注射除く)は出来高に。
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> ■療養病棟入院基本料2に、医療区分2または3の患者割合を設定。 ■医療区分の評価項目について、うつ状態、頻回の血糖検査(区分2)、酸素療法(区分3)は、患者の状態に応じて評価。褥瘡(区分2)は、入院中に生じたものは除く。 ■特殊疾患病棟、障害者施設等入院において、意識障害を有する脳卒中患者などを除外・報酬減。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■重症度、医療・看護必要度で、看護職員以外の職種による処置、評価も含める。 ■退院支援に係る人員配置・連携等の評価を見直す。 ■在宅復帰機能強化加算(療養病棟1)で自宅からの入院と他院からの転院を区別、1カ月未満の入院を加味。 ■在宅復帰率で自宅を病棟よりも高く評価。

※厚労省中医協資料より作成。

地域包括ケア病棟は4月現在3・2万床だ。60日間の算定制限、在宅復帰率7割以上、在宅以外原則包括評価などの要件から、骨折・外傷のリハビリ目的、要介護度や認知症等介護上の課題が少ないなど退院見通しがつきやすい高齢入院患者が多い状況にある。病態がより複雑な状態、在宅復帰が困難な患者、自宅・施設からの緊急時の受け入れなど多様な役割が担えるよう、手術・麻酔は出来高にする案を検討する。回復期リハビリ病棟は、より重症な患者のADL向上などリハビリ機能のさらなる発揮を進めて、急性期リハや地域包括ケア病棟との違いを明確にしていく。

表 「自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険」(骨太方針2015) →「保険外し」の推進

「大きなリスク、真に必要な人を共助・公助で支え、小さなリスクは自助で」

↓

- ◆ジェネリック医薬品の普及を国際水準並みに
- ◆新薬とジェネリックの差額を保険外に(参照価格制度の導入)
- ◆かかりつけ医普及のための診療報酬上の対応や外来時の定額負担(受診時定額負担の導入)
- ◆市販類似薬の保険外し
- ◆保険給付範囲の見直し

(自由民主党「財政再建に関する特命委員会報告(最終報告)」2015年6月16日)

イツでもんたちの勉強会

～保険はずしは命を危うくするのダの巻～

イツでもん…さあ、秋晴れの良い天気。ドライブに出発だ。
ダレでもん…わあ！ 目的地に着いたらキャッチボールしようよ！
イツでもん…おいおい！ダレでもん。シートベルトを外しちゃだめだよ。危ないじゃないか！
ドコでもん…そうよ。「保険外し」も国民皆保険を形骸化し、命を危うくするわ。

イツでもん…今日は、骨太方針2015(「経済財政運営と改革の基本方針2015」)の話よ。「経済・財政一体改革」と称して、16年から18年までの3年間で、社会保障費の自然増を1兆5000億円程度削減することを計画しているわ。
ダレでもん…今年(15年度)の政府予算だって、自然増分の約3900億円が削減されたじゃないか。小泉政権の時も毎年自然増2200億円を削減したけど、それ以上の荒っぽいやり方だね。
ドコでもん…骨太方針2015では、「社会保障の改革を進める」といって、「基本理念」なるものを掲げているけど、その一つが「自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険」よ。

イツでもん…「自助」を基本にした国民皆保険？何じゃそりやあって感じだね。
ドコでもん…骨太方針2015ではこのフレーズの説明はないわ。この言葉の意味は、骨太方針2015が公表される2週間ぐらい前に出された自民党の「財政再建に関する特命委員会最終報告書」(自民党報告書)に詳しく書かれているわ。
ダレでもん…読んでみるね。「大きなリスク、真に必要な人を共助・公助で支え、このために小さなリスクは自助で対応する、この原則に則った持続可能な皆保険制度を構築する」…「こうした観点から、公的保険給付範囲の見直しに取り組み、給付を重点化する」…
イツでもん…翻訳すると、「症状が軽いと政府が考えるものは、保険からほとんど外していきますよ。風邪や捻挫などは、医療機関にからず薬局で市販薬を買って、自分で治してね。それが『自助』ですよ」って言っているんだね。

ダレでもん…必要な医療は公的保険で保障するのが、日本の医療保険制度だよ。ほとんど保険外しをするドコでもんが言うように、国民皆保険が形骸化するんじゃないか。
ドコでもん…その通りよ。自民党報告書ではこの「自助を基本にした国民皆保険」を実現するために「市販類似薬(湿布薬、漢方薬、目薬)の保険外し」や「かかりつけ医普及の観点から」と言って「外来時の定額負担」などを「検討課題」としてあげているわ。これらがそのまま「骨太方針2015年」にも盛り込まれたの。
イツでもん…まったくひどい内容だね。ダレでもん、シートベルトを外さないでね。安全・安心のために。さあ、出発(ブーン)。

15が公表される2週間ぐらい前に出された自民党の「財政再建に関する特命委員会最終報告書」(自民党報告書)に詳しく書かれているわ。
ダレでもん…読んでみるね。「大きなリスク、真に必要な人を共助・公助で支え、このために小さなリスクは自助で対応する、この原則に則った持続可能な皆保険制度を構築する」…「こうした観点から、公的保険給付範囲の見直しに取り組み、給付を重点化する」…
イツでもん…翻訳すると、「症状が軽いと政府が考えるものは、保険からほとんど外していきますよ。風邪や捻挫などは、医療機関にからず薬局で市販薬を買って、自分で治してね。それが『自助』ですよ」って言っているんだね。

ダレでもん…必要な医療は公的保険で保障するのが、日本の医療保険制度だよ。ほとんど保険外しをするドコでもんが言うように、国民皆保険が形骸化するんじゃないか。
ドコでもん…その通りよ。自民党報告書ではこの「自助を基本にした国民皆保険」を実現するために「市販類似薬(湿布薬、漢方薬、目薬)の保険外し」や「かかりつけ医普及の観点から」と言って「外来時の定額負担」などを「検討課題」としてあげているわ。これらがそのまま「骨太方針2015年」にも盛り込まれたの。
イツでもん…まったくひどい内容だね。ダレでもん、シートベルトを外さないでね。安全・安心のために。さあ、出発(ブーン)。

イツでもん…「自助」を基本にした国民皆保険？何じゃそりやあって感じだね。
ドコでもん…骨太方針2015ではこのフレーズの説明はないわ。この言葉の意味は、骨太方針2015が公表される2週間ぐらい前に出された自民党の「財政再建に関する特命委員会最終報告書」(自民党報告書)に詳しく書かれているわ。
ダレでもん…読んでみるね。「大きなリスク、真に必要な人を共助・公助で支え、このために小さなリスクは自助で対応する、この原則に則った持続可能な皆保険制度を構築する」…「こうした観点から、公的保険給付範囲の見直しに取り組み、給付を重点化する」…
イツでもん…翻訳すると、「症状が軽いと政府が考えるものは、保険からほとんど外していきますよ。風邪や捻挫などは、医療機関にからず薬局で市販薬を買って、自分で治してね。それが『自助』ですよ」って言っているんだね。

ダレでもん…必要な医療は公的保険で保障するのが、日本の医療保険制度だよ。ほとんど保険外しをするドコでもんが言うように、国民皆保険が形骸化するんじゃないか。
ドコでもん…その通りよ。自民党報告書ではこの「自助を基本にした国民皆保険」を実現するために「市販類似薬(湿布薬、漢方薬、目薬)の保険外し」や「かかりつけ医普及の観点から」と言って「外来時の定額負担」などを「検討課題」としてあげているわ。これらがそのまま「骨太方針2015年」にも盛り込まれたの。
イツでもん…まったくひどい内容だね。ダレでもん、シートベルトを外さないでね。安全・安心のために。さあ、出発(ブーン)。



イツでもん、ダレでもん、ドコでもん、公式キャラクターです。

頼りになります 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。
- ◆ 来年度の診療報酬のプラス改定、患者負担の大幅軽減、さらなる医療制度の改悪ストップを求めて取り組んでいます。



▲医療現場、患者への影響削減を求め、厚労省に要望(6月11日)

▼保険で良い歯科医療の実現を求めて「保険で良い歯科医療の実現を!6・4国会内集会」に400人を超える参加者が集まった



▲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。



▲診療報酬の改定内容とその問題点をあきらかにする「新点数検討会(説明会)」(愛知県保険医協会)



リーフレット「保険で良い歯科医療の実現を」



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10万5千人、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・労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

入会の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。

YouTube等で情報発信中

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。

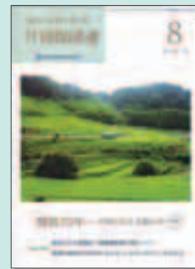
新規開業医の手引



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どく分析し、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)

保険医協会の頼れる共済制度 選ばれています

保険医年金

申込取扱い期間

2015年9月1日(火)~2015年10月25日(日)

加入日

2016年1月1日(金)

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。

9月1日から申し込み受け付けが始まります。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。



保険医年金が選ばれている理由

Point 1

自在な積み立て

- 月払は1口1万円から、30口(月額30万円)まで加入できます。
- 一時払は1回の加入日に40口(2000万円)まで加入できます。
- 月々の支払が困難になった場合でも、解約する必要はありません。保険医年金は、月払掛金の払い込みの中断制度があります。お支払いが可能になり次第、払い込みを再開できます。
- 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

6つの生命保険会社による安定運営

(2015年9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つの生命保険会社に委託しています。

受託会社	引受割合
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%

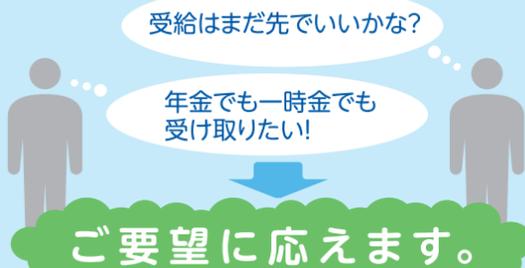
予定利率

1.259%

- ①保険医年金は、受託生保会社の運用結果に関わらず、予定利率が保証されます。運用結果が良好だった場合は、予定利率に配当が上乗せされます。
- 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1.603%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(2015年9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 3

多彩な受け取り方法



- 受取時期** 加入5年以上 80歳までの間ならいつでも。
- 選べる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
- 一時金でも** 年金に代えて一時金として受け取ることもできます。
- 万ーの場合** 積立中・受給中でも、ご遺族受取人が残額を受給できます。
- ライフプラン** 「年金受取開始時に、一部を一時金で受け取り、残りを年金で受け取る」、「年金で受け取っていたけれど、急な資金需要があるので、残額を一時金で受け取る」、このようにライフプランに合わせた受け取りが可能です。

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、併せてご用意しております。(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。

保険医協会の頼れる共済制度

そなえて安心

休業保障

申込取扱い期間 2015年9月1日(火)~2015年11月30日(月)

加入日 2016年4月1日(金)

休業保障制度とは

休業保障制度は、急なケガや病気で診療を休まざるを得なくなったとき、安心して療養に専念するため、1970年に始まった会員相互の助け合いの制度です。医師・歯科医師自らが作り、運営しているため、掛金を低く抑え、財政状況に応じて給付日数や給付額の面で何度も制度改善を図ってきました。2013年からは金融庁に認可された認可特定保険業者として保険医休業保障共済会が制度を運営しています。

9月1日から申し込み受け付けが始まります。保険医の日常診療に欠かせない休業保障制度に、皆様のご加入をお待ちしております。

たとえばこんな休業リスク

- 腰椎椎間板ヘルニアで入院・手術
26日間休業(49歳男性)
- 乳がんで入院・自宅療養
30日間休業(48歳女性)
- 脳こうそくで入院・リハビリ
195日間休業(55歳男性)

休保でそなえて安心!

Point 1

掛金は加入時のまま上がりません

年齢が上がっても、掛金は上がりません。

若い時ほど安価な掛金で加入でき、月々、無理のない金額で休業のリスクに備えることができます。

● 拠出金(月額)

加入年齢*	生年月日	1口	3口	5口	8口
~29歳	s.61.10.2生~	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30歳~39歳	s.51.10.2生~s.61.10.1生	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40歳~49歳	s.41.10.2生~s.51.10.1生	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	s.40.10.2生~s.41.10.1生	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51歳~54歳	s.36.10.2生~s.40.10.1生	3,300円	9,900円	16,500円	—
55歳~59歳	s.31.10.2生~s.36.10.1生	3,700円	11,100円	18,500円	—

*加入(増口)年齢は加入日現在の満年で計算し、1年未満の端数月が6ヵ月を超える場合は1歳切り上げます。加入時の拠出金は満期までかわりません(ただし約款37条に定める契約条件の変更の場合を除きます)。

Point 2

直近の収入による支払い上限はありません

休業保障制度は、一般的な所得補償保険のような「直近3か月間の平均収入まで」といった、収入による支払上限はありません。

ご加入いただいた口数に応じた定額払いで、休業時の生活設計も立てやすく、安心です。

Point 3

自宅療養にも給付されます

傷病により休業し、30日分の給付を受けたとき

自宅療養の場合		入院の場合	
8口加入のとき	1,440,000円	8口加入のとき	1,920,000円
5口のとき	900,000円	5口のとき	1,200,000円
3口のとき	540,000円	3口のとき	720,000円
給付限度日数まで受給すると			
8口加入のとき	給付金額 3,200万円	更に	継続休業して 1,104万円 追加給付
500日入院休業の場合		230日入院休業の場合	



加入申込資格

- 1 保険医協会・保険医会の会員であること
- 2 加入日現在、加入年齢が60歳未満であること
- 3 保険医であること
- 4 週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること
- 5 加入日現在、健康であること

以上をすべて満たしている方は加入を申し込むことができます。

申込や資料請求は各協会代理店へ
制度内容の詳細は、HPでご確認下さい。

休保

検索

クリック!

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。保険診療のバイブル。

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。

医科 新点数運用Q&A -レセプトの記載- (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。

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。

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。

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。

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
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。

歯科 カルテ記載を中心とした指導対策テキスト -審査対策を含めた日常の留意点-
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の留意点を掲載。

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。

医科 公費負担医療等の手引 (2015年7月版)
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。

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。

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。

医科 医院経営と雇用管理 (2013年版) 保険医への税務調査 (2013年改訂版)
保険医への税務調査に関する最新情報。

政策パンフレット より良く食べるはより良く生きる 健康長寿社会に向けて「保険でより良い歯科」を
健康長寿社会に向けて「保険でより良い歯科」を

政策パンフレット 歯科医療の再生から健康社会へ -歯科医療改革提言-改訂版- 医療が遠のく。一幸せのための医療とは-
歯科医療の再生から健康社会へ

*出版物は原則として会員向けに作成しております。未入会の方には販売できない場合がありますので予めご了承下さい。 [保団連 出版物] 検索

お問い合わせは、最寄りの保険医協会・保険医会までお願いします。

Table with 10 columns listing insurance associations across various Japanese prefectures (e.g., Hokkaido, Tohoku, Kanto, etc.) with their respective phone numbers.



上越新幹線「とき」



2015年6月7日(日)、寝ぼけ眼のまま、東京駅7時発・上越新幹線「とき」で新潟駅を目指します。当初、6時発の始発電車に乗る予定でしたが、そのためには4

第27回

東京・新潟・富山・京都・新山口

計1830キロの旅①

時半過ぎに起床というあまりに朝の早い時間。新宿駅から東京駅へ向かう電車の本数が少なく中央線も6時39分始発のため、やむなく、総武線各駅停車・秋葉原経由で山

手線に乗り換え、東京駅に到着。私にとって、新潟と上越新幹線は未知の世界です。心が弾みます。発車時刻まで少し時間がありましたので、東京駅を出発しようとする全車2階建て車両の「MAX」や東北新幹線「はやぶさ」などを写真におさめて、

いよいよ乗車。まずは腹ごしらえ。新幹線で食するものといえば、やはり駅弁でしょう。さすがに朝食のお供にビールは控える。茶巾寿司入りの「銀の鈴弁当」を食べました。なかなかの味です。気になる車内はといえば、シートは茶色に黒の横縞、ヘッドカバーは黄色という斬新なデザインでしたが、振動をよく感じました。心地はいいまひとつという感想です。新潟までの景色は、新緑の山々の眺めが印象的でしたがトンネルも多く、約2時間を経て、第1の目的地、新潟駅に着きました(続く)。

(保団連理事 緒方一昌)

川内原発が再稼働

公害環境対策部長が抗議



川内原発

九州電力は8月11日、鹿児島県・川内原発1号機を再稼働した。再稼働に先立つ10日、保団連公害環境対策部の野本哲夫部長は再稼働方針に抗議する談話を発表した。要旨を紹介する。

▼私たちが医師・歯科医師は、万一の原発事故時における患者・住民の命・健康・環境を守れない原発再稼働に反対するとともに、川内原発1号機の再稼働中止を求める。

▼猛暑日にもかかわらず

▼安倍首相は、「原子力規制委員会が定めた」新規基準に適合したものでなければ再稼働しない(8月7日衆議院予算委員会)と説明している。しかし原子力規制委員会の田中俊一委員長は「安全」について言及していない。

▼保団連、保険医協会の調査では川内原発周辺30キロ圏内における医療機関等では、要援護者の避難計画が全く未整備な状況であることが明らかに

イレバデー・イイハデー月間の成功を

保団連歯科代表 宇佐美宏



この間、新聞、雑誌、テレビなどで、口腔ケアが高齢者の誤嚥性肺炎を減らすこと、歯科治療が日常生活能力運動機能の改善につながっていることなど、歯と全身の健康の深い関わりが相次いで報道され、注目されているにもかかわらず、肝心の要の政府による歯科の低

し、歯科医療の改善、診療報酬の大幅引き上げ等を強く訴える場となりました。開会あいさつで実行委員長雨松真希人氏(歯科技工士)は、長年の歯科の低医療費政策により、歯科医療現場が疲弊し、歯科医療供給側・患者側双方に困難が生じていると告発し、その抜本的改善を訴え、大きな共感が寄せられました。

また、「保険で良い歯科医療の実現を求める」自治体意見書採択運動では、今年6月の鳥取県議会で採択され、大分県に続き2番目の全自治体採択となりました。現在34.3%の自治体まで前進していますが、残念ながら、「保険で良い歯科医療」の各県連絡会が7都府県の結成にとどまっています。

歯科医療の改善 求め集会

歯の衛生週間が始まる6月4日に保団連や全国連絡会などが実行委員会を結成して国会内で取り組んだ「歯は命」6・4国会内集会は、会場に溢れる428人が参加

この集会は例年秋に開催してきましたが、次回診察報酬改定対策として6月に開催しました。そして年末に向けた運動として、①歯科国会請願署名、②自治体意見書採択運動、③各県での連絡会づくりが提起されました。

歯科署名の取り組みでは、2年前は過去最高の34万6000筆の署名を国会に提出しました。厚

歯科医療を市民にアピール

保団連では、毎年、保団連が命名した「入れ歯デー」の10月8日から11月8日までを「イレバデー」から「イイハデー」月間として、全国各地で、電話相談、入れ歯供養祭、街頭宣伝、市民シンポジウム、講演会など歯科医療を市民にアピールする多彩な全国キャンペーンをおこなっております。

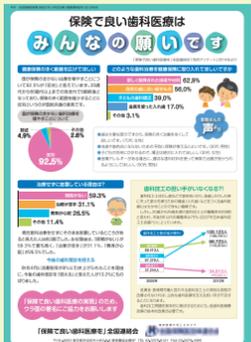
他団体、市民のみならず取り組みながら、「保険で良い歯科医療の実現を求める」自治体意見書採択運動や「保険で良い歯科医療の実現を求める」各県連絡会づくりを推進したいと考えています。

「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名

請願項目

- お金の心配をせず、歯科医療が受けられるよう、窓口負担割合を引き下げてください。
- 保険のきく歯科治療を増やしてください。
- 国の歯科治療にかかわる予算を増やしてください。

ご協力をお願いします!!



指導 個別個別個別 完全

生徒募集中 名古屋の歯学部専門予備校。プロ講師が基礎から分かりやすく指導します。

卒試&国試 集中対策講座 (6年生・卒業生限定) 大手予備校では不可能な完全個室個別指導。弱点を徹底攻略することが合格への道です。

後期テスト準備講座 (現役生対象) 留年してからでは遅い。早めの対策が必要です。

講師募集中 歯学部の学生対象の進級支援、国試対策指導

- 歯科医師国家資格の保持者限定 (大学院生、現役の歯科医、研究者など)
- 時間は講師の先生の時間に合わせることができます。電話でお問い合わせください。TEL:052-220-5446

歯科医師国家試験・進級支援予備校 **デンタル国進**

〒460-0003 名古屋市中区錦2-19-11 綿常HD長者町ビル5F
TEL:052-220-5445 (伏見駅 地下街出口より徒歩1分)

URL <http://dentalkokushin.jp/> **デンタル国進** 検索

生徒募集中 JR名古屋駅徒歩5分 JR岐阜駅徒歩7分

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]**

対象 ●1~6年次生 ●国試浪人 ●復学希望者 ●

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。自宅での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!

http://dentac.jp

デンタック名古屋

〒453-0015 名古屋市中村区椿町20-15 名古屋国鉄会館5F
〒500-8858 岐阜市福住町1丁目20番地 SKY.T-C

TEL:052-446-5753 ●土・日・月・10:00AM~22:00PM

●岐阜駅前校開校 朝日大学担当講師(非常勤)募集!

映画「いしや先生」完成記念対談

等身大の医師 地域で支えて

本紙で連載していた小説「いしや先生」の映画が完成した。戦前から戦後にかけて、山形県の無医村で地域医療に尽力した医師、志田周子（しだ・ちかこ）の半生を描いたこの映画は、女性医師の生き方、地域医療のあり方、皆保険制度の意義などを問いかけています。現代にも通じるこれらのテーマを、原作者のあべ美佳氏と保団連の板井八重子女性部長が語り合いました。

「女先生には診てもらわん」

板井 東京で医師になったばかりの周子は、ふるさとに戻った当初、女性であるために村人から心ない言葉を投げかけられる。40年前のことで

私と周子と同じように、医師になって3年目に東京から熊本県水俣市に行きました。その頃、診察室まで入ってきたのに、「女（おな）先生には診てもらわん」と出ていった患者さんがいたんです。40年前のことです。



「いしや先生」原作者・あべ美佳氏

環境整備の一方、新たな課題も。板井 今でも多くの女性医師は、妊娠すると「すみません」と言って報告するのが現状です。ですが、変化も生まれています。たとえば熊本大学ではある教授が、「おめでたいことなんだから、そういうのはやめよう」と、育児中の医師は9時から5時までの勤務にする制度をつくりました。

保団連女性部は2007年に、女性医師の働く環境改善のための提言を出し、医師に合わせた子育て支援策の拡充などを求めました。この10年ほどで、短時間勤務などかなり実現されてきています。今は新たに、それらの制度を利用して働く女性

映画原作本 (本紙連載) 9月10日発売
いしや先生
あべ美佳
PHP文芸文庫
予価:本体 640円(税別)
全国の書店・ネットで販売

板井 周子は、誰もがお金に心配なく医療を受けられる世の中を願っていましたが、多くの人のこの願いが皆保険制度に結実していき、今、この私たちが、その経過をあまり知らないのです。あべ 私小説を書く際に調べたのですが、特に農村部の国民皆保険制度の設立経過に関する資料

『月刊保団連』9月号
特集 女性が活躍する医療
医師・歯科医師における女性の割合は年々高まり、医学部生の3割以上、歯学部生の4割以上が女性となっているが、他の職種同様に、出産・育児・介護等で仕事を辞めるケースが多くみられる。厚労省でも離職防止や復職支援等が検討されているが、単なる労働力確保のための支援では、真の女性の活躍は望めない。
特集では、女性医師・歯科医師の活躍に向けて、今何が必要なのかを考える。
□世界から見た日本のジェンダー平等 林陽子
□女性医師は両立意識から脱却してキャリア形成を 桃井真里子
【巻頭写真集】孤独死の場所 郡山総一郎
【論考】孤独死の現状とその対策 結城康博
【診療研究】一般外来に必要な精神医学(上) 郭哲次

環境整備の一方、新たな課題も。板井 今でも多くの女性医師は、妊娠すると「すみません」と言って報告するのが現状です。ですが、変化も生まれています。たとえば熊本大学ではある教授が、「おめでたいことなんだから、そういうのはやめよう」と、育児中の医師は9時から5時までの勤務にする制度をつくりました。

悩みもあれば涙も流す。あべ 周子は3年の約束が無医村であったら、とて医師として働き始め、最先端の医療を学ぶことができ、恋人もいる。東京への思いを抱きつつも、その地で医療を続けることを決意します。へき地の医師不足は、今でも大きな課題ですね。板井 私の経験も、周子に似たものがあります。東京で研修医をしていたときに、医師と水俣病の患者さんが訪ねてきて、熊本の水俣診療所に頼を受けました。決心はすぐにはつかなかったの

マミートラックについて、あべ なぜ水俣にとどまっていたのか。板井 水俣病の患者さんに向き合う看護師たちにとつても共鳴したので。当時、患者さんの多くは医療へのあきらめと不信感があり、なかなか病院に行きませんでした。彼女たちは、そんな患者さんの家を一軒一軒回り、お風呂に入れたり、散歩に連れて行ったりして、患者さんに感情移入してはいけないと教わりました。でも、それは男の哲学だったのではないのでしょうか。私は患者さんの話を聞いて泣くこともあります。それにとえは更年期障害の患者さんに「私もそうだったのよ」と話すと、すごく安心してもらえます。あべ そういう人間くさい先生の方が、患者としててもなんだか安心します。医師の自己犠牲の上

自己犠牲を求めてはならない。あべ 先生は、地域の人に魅かれ、志に魅かれ、定住されたのです。残念ながら、うまくいかなかったケースもたくさんあります。実は私が「いしや先生」で一番描きたかったのは、「医師は神様ではない」ということです。取材すると、すごく安心してもらえます。あべ そういう人間くさい先生の方が、患者としててもなんだか安心します。医師の自己犠牲の上

皆保険作った先人たちの思い。板井 周子は、誰もが金に心配なく医療を受けられる世の中を願っていましたが、多くの人のこの願いが皆保険制度に結実していき、今、この私たちが、その経過をあまり知らないのです。あべ 私小説を書く際に調べたのですが、特に農村部の国民皆保険制度の設立経過に関する資料

成り立つ医療はおかしいです。『神様』でない一人の人間である先生方の生活を、住民が支えていくという視点が、大切ではないかと思えます。

「月刊保団連」がWeb閲覧可能に
~保団連情報サービス~
保団連ウェブサイトトップページ (http://hodanren.doc-net.or.jp/)
→右下の「出版物のご案内」から「月刊保団連」をクリック
→各号の目次ページにPDFが掲載されます。
●2015年5月号以降
●ご意見・ご感想、VOICE欄への投稿も、こちらからできます。
☆閲覧には保団連情報サービスへの登録が必要になります。登録すると会員限定資料を閲覧・ダウンロードできます。

医科歯科連携や医療被ばくテーマに議論

保団連研究・学術交流会

7月12日、26協会から62人の会員が集まり、保団連研究・学術活動交流会が開催された。内容を紹介する。

保団連の鶴飼伸研究部担当理事が①医科歯科連携して治す皮膚疾患、②東日本大震災での歯牙鑑定について話題提供として報告。

鶴飼氏は、①については歯科疾患が原因となつて他の臓器に反応性の病変が現われる歯性病巣感染と、金属アレルギーについて述べた。歯科治療に用いられる金属材料により口腔・口囲以外に皮疹を生じる場合があり皮膚症状の確定診断が重要であり、歯科・皮膚科やアレルギー科などの連携が必要であるとした。②については、2011年5月に行われた大船渡、陸前高田での検視での体験を報告した。

突出して多い日本の医療被曝
元放医研主任研究官で



元放医研主任研究官の崎山氏との質疑のまよう

今日の公害問題

170

1999年6月、広島市内の土砂災害で31人の死者が出た。結果、土砂災害防止法が制定され、警戒区域と特別警戒区域の指定が決められた。広島県では危険地域は3万1987カ所あり、行政の怠慢で今までに30%しか指定されていない。2014年8月19日、過去5年間、土砂災害関係の

広島県の土石流被害

「特別披露！我が協会の学術研究」D-to-Datでは、東京歯科、広島、島根、石川、香川の「病院と提携して講習会も」

「高血圧の疫学調査全国の実地医家による高血圧治療の断面調査」と題し報告。高血圧治療状況、家庭血圧、起立による血圧・脈拍変化の全国実態調査の現時点までの解析状況について解説した。(保団連理事 兵頭正道)



74人が犠牲となった広島県の土石流被害

広島協会は「災害被害者支援と災害対策改善を求める広島県連絡会(災対連)」に参加し、また事務局員が被災地への救援

活動を行った。今後も災対連と共に被災者の援助、立ち退き問題、危険箇所指定、土砂災害・土石流災害にも問題提起していく。

公害問題では、広島都市高速道路が湾岸にそって建設され、自然や景観が破壊されている。トンネルの上の住宅の地盤沈下で賠償問題が起きています。その中で新しく、トンネル建設で同様の地盤

各都県の保険医協会から活動について報告があった。年間103件の候補から、新しい技術、話題になっている治療法、自由診療、基礎技術を重点的に選び若い会員、勤務医会員の発掘に力を入れ参加員増につなげた、県の東部と西部に医療機関が分散しているので2カ所で開催し、参加率を高めている、基幹病院と提携してシリーズ化した講習会を開催し会員へのアピールを図っているなどの報告がなされ、今後の各協会の取り組みへの参

- 《研究会案内》**
参加を希望される方は各保険医協会へお問い合わせ下さい。
- 岡山県保険医協会
086-277-3007
「他科のための小児科診療」
時・所 9月13日(日) 14時・福武ジョリービル
 - 広島県保険医協会
082-262-6424
「医師法21条再論考と新しい医療事故調査制度の課題と問題点」
時・所 9月26日(土) 19時・広島グランドイノベーションホテル
 - 宮城県保険医協会
022-265-6007
「手足に痛み・しびれをきたす脊椎疾患」
時・所 9月29日(火) 19時・エルソラ仙台
 - 岩手県保険医協会
019-651-7341
「認知症治療の現況」
時・所 10月8日(木) 19時・マリオス
 - 講師 長野隆行氏(盛岡) などの脳神経・歯科(クリニック院長)
 - 「歯科の審査、指導・監査の現状とカルテ記載の注意点」
時・所 10月17日(土) 19時・アイーナ
 - 講師 新井良一氏(保団連理事)

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

参加者募集中
お申込みは所属の協会・医会へ

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・顎骨骨髄炎実態・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「いしゃ先生」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」 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
- シンポジウム
 - 患者本位の診療体制を構築する —明日から始める医科歯科連携
 - 大震災と医療・社会保障 —被災者本位の復興めざして
 - 「本来の高齢者医療」に立ち返る