

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ヵ月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/

患者から薬取り上げる

TPPは最悪の貿易協定

国境なき医師団日本会長 加藤寛幸氏



います。命を救う薬を、患者から取り上げるものです。製薬企業の独占が強化され、低価格なジェネリック薬の流通が阻まれることで、そうした薬に頼って生きる人々が薬を利用できなくなる。

公衆衛生は企業の利益に優先しなければならぬ。命を救う医薬品やワクチンが、貧しい国における大規模ビジネスと化してはいけません。

住江 国内法への干渉も懸念されています。

加藤 TPPは参加国の公衆衛生上の保障事項を骨抜きにし、多国製薬企業の利益のために知的財産権の保護措置を盛り込む形で制度改正を強

TPP(環太平洋連携協定)の署名式が2月4日、ニュージーランドのオークランドで行われた。2月に公開された協定文については、バイオ医薬品のデータ保護期間の創設や医薬品の特許期間の延長によって、医薬品の普及に深刻な影響を及ぼすことが指摘されている。世界の最貧国や紛争地で医療援助を続けてきた国境なき医師団(MSF)日本の加藤寛幸会長に、医療援助の現場への影響などについて、全国保険医団体連合会の住江憲男会長が聞いた(次号ではアフガニスタンでのMSF病院爆撃について聞く)。

住江 TPPは医療援助の現場にどのような影響をもたらしますか。加藤 世界で最も貧しい国で、最も貧しい人々に医療援助活動を行ってきた立場から、TPPは医薬品の普及にとって史上最悪の貿易協定だと思

主な記事

- ▼経済的理由の受診抑制 4割が経験……2面
- ▼あらゆる世代に負担増 参院選後に要注意……3面
- ▼女性医師の半生を描く 映画「いしや先生」……10面
- ▼診療報酬改定新点数検討会 全国の開催一覧……12面



聞き手 保団連会長・住江憲男

住江 MSFには良質

2016年度診療報酬改定で改善点

保団連の要望を反映

2016年度診療報酬改定では、保団連の要望の反映も含め、改善・是正等が見られる。診療報酬の引き上げや改善を求める署名や国会要請などの取り組みの成果だ(4面に「改善された主な点数・項目」)。

医科

- 「同一日」撤廃、減算緩和
在宅では、在宅時医学管理総合料等において、同じ建物では、同一日に診療した人数ではなく、医学管理を実施する人数による評価に変更される。同一日の複数訪問の減算が緩和された。他方、患者の重症度と訪問回数によって基
- 採血・注射料引上げ

歯科

- 歯科疾患管理料の運用改善
歯科では、歯科疾患管理料の算定要件から文書提供が外れ、管理計画の策定と説明に変更された。点数は100点。歯科疾患の管理に係る文書を提出した場合は10点加算となる。
- 訪問の時間要件緩和
在宅医療でも、歯科訪問診療1における時間要件の緩和など、保団連の要求が反映された項目が多い。

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。

地域医療、大丈夫か
高村 忠範

羅針盤

2011年3月の東京電力福島第1原発事故後5年が経過しようとしている。1月29日、関西電力は高浜原発3号機(福井県高浜町)の原子炉を起動し再稼働させた。原子力規制委員会の新基準に適合した原発では、九州電力川内原発1、2号機(鹿児島県)に次ぎ3基目である。プルトニウム・ウラン混合物(MOX)燃料を使うフルサーマル発電では初めての再稼働となった▼日本のエネルギー政策は原発に回帰したが、原発再稼働反対の世論は根強く、原発から出る「核のごみ」問題など重要課題も山積している。東京電力など原発を保有する電力9社が、稼働している原発がなかった14年度に、プラントの維持・管理のため計1兆4000億円を使っていたことが分かっていて、各社はこの費用のうち多くを電気料金に転嫁している。電気料金は上がったが、電力不足を心配する声は聞こえなくなったと感ずる。4月には電力小売りが全面自由化されることが決まっている▼電力会社はいまだに経営優先、はたして福島教訓は本当に生かされているのだろうか。医療人として人命最優先であってほしい。(壬)



医師・歯科医師としての倫理とは、すべての人に最新・最善の医療を受けしめることと確信し、全国で診療にあたっている保険医の皆様が、すべての人が安心して医療を受けるには、社会保障制度が充実してこそ、日々実感していただけること

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

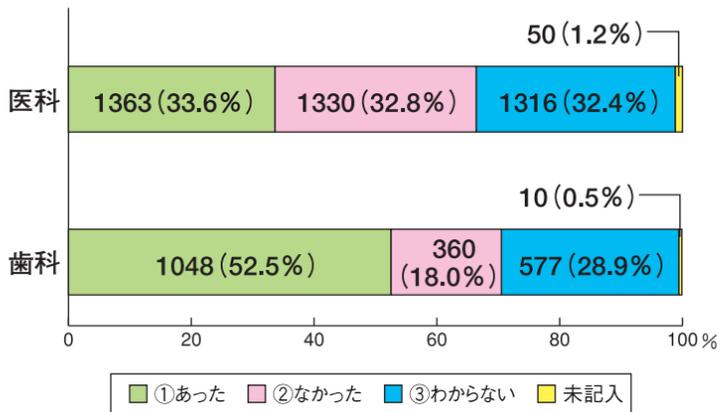
定する診療報酬の改定は、全体で1・31%のマイナスとなりました。2016年度予算案では社会保障分野は、格差と貧困に

衛費が拡大し、社会保障が予想されます。また、私たちが医療を提供すべき多くの国民・患者は、格差と貧困に

この他、日々の医院経営を助けるノウハウや、万一の病気や事故に備える休業補償制度を持ち、保険医の皆さんを全面的にサポートする体制も整えています。皆さんのご入会を心よりお待ちしております。

経済的理由の治療中断 4割が経験 受診実態調査 中間集計

この半年間での経済的理由によると思われる治療中断の有無



2015「保団連受診実態調査」中間集計より

協会・医会、保団連が全国的に取り組んだ2015年受診実態調査の中間集計では、治療中断を医科の約3割、歯科の約5割が経験し、患者一部負担金の未収金が「あった」との回答が半数近くとなった。患者負担が医療機関の経営にも影響を及ぼしている状況がうかがわれる。

調査は昨年から、全国の保険医協会・医会会員の医療機関を対象に取り組んでいる。中間集計は1月末までに集計された29協会・医会の結果(医科4059件、歯科1995件)を集約したものである。この半年間で、主に患者の経済的理由によると思われる治療中断の経験があるのは全体の39・8%で、医科の33・6%、歯科の52・5%だった(図)。

中断事例の病名は、医科では高血圧症や糖尿病、歯科では歯冠修復・欠損補綴、う蝕、歯周病が多かった。

医療費負担を理由に検査や投薬を断られた経験は、医科で45・9%、歯科で35・6%が「ある」と答えた。

この半年間に患者一部負担金の未収金が「あった」と答えたのは、医科で52・0%、歯科で45・6%。そのうち、全額回収できなかったのは、3割程度だった。

現在検討されている75歳以上の患者窓口負担を1割から2割にする案については、医科歯科とも7割が「受診抑制につながる」と回答した。

窓口負担や患者の経済的な苦しさや受診抑制や治療中断につながり、医院経営にも影響を及ぼし得ることが示唆される調査結果だ。保団連では最終報告のとりまとめが完了次第、マスコミなどに発表する。

未収金は約半数が経験

保険で良い歯科医療を 医科歯科一体で取り組み

国會議員45人が署名引き受け

保団連などが参加する「保険でよい歯科医療を」全国連絡会は、昨年6月から今年1月中旬にかけて▽窓口負担の引き下げ▽歯科医療の保険範囲の拡大▽歯科医療に関する予算の増額、の3点を求める署名29万筆超を集め、衆参国會議員45人に提出した。1月21日に



29万筆の署名を提出した集会で発言する保団連の大藪理事

開催した国会内集会で大する署名ではあるが、医療憲法理事は、歯科に関する署名が熱心を集めて

また、診療報酬のフラ改定や歯科技工士と連携して歯科技工問題の解決を求める厚労省要請、国会内集会も重ねてきた。

「非常に勉強になる」と述べた議員もいた。

「非常に勉強になる」と述べた議員もいた。

「非常に勉強になる」と述べた議員もいた。

意見書採択も進む

連絡会が取り組む「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、大分、鳥取の二県が全自治体採択を実現。現在、意見書採択は34・4%の自治体まで進んでいる。

第2回保団連理事会

【2月14日】

「総合診療専門医」は、どうしても医療費削減、

理事会ひととき

新専門医制度と開業医の役割

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

前後の歯科理事会は4月改定答申の分析評価。なんら定義もされないまま

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

全国保険医団体連合会 (保団連)

各都道府県の保険医協会・保険医会をつくる連合体です。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。

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

「かかりつけ歯科医」が持ち出され誘導を回っている。微々たる点数の上積みが見え、評価の声も聴かれはするが、補綴にはほとんど手が付

(副会長) 馬場 淳

昨年12月24日、経済財政諮問会議は「経済・財政アクション・プログラム」を策定した。昨年6月に閣議決定された「骨太の方針2015」では、16年度から3年間で、年8000億円から1兆円の社会保障費の自然増分を1兆5000億円(年3000億～5000億円)に抑えこむことが打ち出されており、16年度予算案では診療報酬マイナス改定などで4997億円に抑制した。「アクション・プログラム」ではこれを実行するための具体的な患者負担増・給付抑制策が示されている。今後の主な負担増計画を紹介する。

参院選後に要注意

政府の計画で

あらゆる世代に負担増

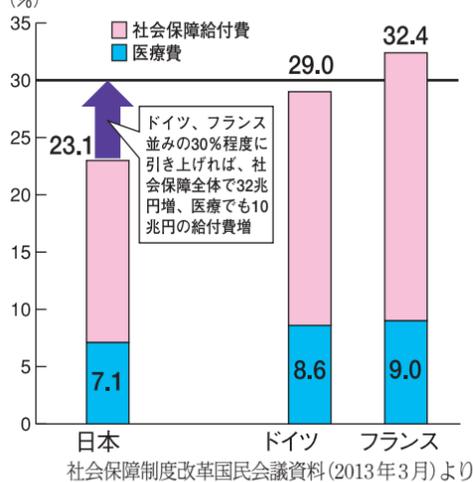
	2016年	2017年	2018年	2019年
入院時の食事代の患者負担増	実施			
紹介状なしの大病院受診で窓口負担増	実施			
「かかりつけ医」以外の受診で窓口負担増		法案提出		
保険給付は後発医薬品価格までとし先発医薬品との差額を負担		実施めざす		
75歳以上の窓口負担1割→2割				実施めざす
入院時の居住費(水光熱費)の負担増		法案提出		
市販品類似医薬品の負担増や保険外し		実施めざす		
70歳以上の患者負担上限額引き上げ		実施めざす		
都道府県単位の診療報酬を設定			実施めざす	
利用料1割→2割		法案提出		※75歳以上は早期に方策を取りまとめ
利用料の負担上限額引き上げ		実施めざす		
「軽度者」の福祉用具貸与などの保険外し		法案提出		
要介護1、2の生活援助サービスを市町村ごとの事業に移行		法案提出		
一人当たり「医療+介護」費の抑制策				
都道府県別の1人当たり医療費の差を半減(医療費適正化計画)				18～23年度実施
1人当たり介護費の地域差を縮小(介護保険給付適正化計画)				18～20年度実施
国保を都道府県化し医療費抑制に取り組んだ自治体へ財政支援				実施

医療

介護

一人当たり「医療+介護」費の抑制策

図 社会保障給付費の国際的な比較 (対GDP比、2009年)



イツでもんたちの勉強会

～日本の財政を考えてみるのダの巻①～



ダレでもん：うくん。うくん。でっかいよう。重いよう。でも、おもしろい。むにゃむにゃ。

イツでもん：どうしたの？ ダレでもん。夢でうなされているよ。

ダレでもん：あれえ。夢か。釣りをしているでっかい魚を「引き上げる」夢を見たんだ。

イツでもん：そう。ドイツ、フランス並みに社会保障給付費を「引き上げる」ことが大事なの。

イツでもん：釣りの話が、社会保障の財源の話に変わったんだね。

ダレでもん：保団連は、最近、財源提言(改訂版)を出したわ。

イツでもん：(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」、2015年11月、内容は左下の表参照)。そこでは、日本の社会保障給付費(対GDP比、09年)を、現在の23.1%からドイツ、フランス並みに32.4%に引き上げることを目指しているの(図)。

ダレでもん：そっか！ 10兆円あれば、▽16年、18年に100円ずつ引き上げる入院時の食事代を1食260円のまま据え置くのに1200億円▽現在の世代の患者負担を2割に引き下げるのに約1兆円▽14年から順次2割に引き上げられている70～74歳の患者窓口負担を1割に据え置くのに約2000億円など、患者さんの窓口負担を軽減することもできる。診療報酬も十分引き上げることができるね。

ダレでもん：でも、どのように社会保障給付費を引き上げるの？ あと、日本政府の借金は、国際的にもかなり高い水準だよ。これはどうするの？

イツでもん：次回はその点を探ってみよう。(つづく)

社会保障財源はある

保団連の提案

事業主負担を増やし保険料収入を増加

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、国保料の応能割を高めて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

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。

所得の高低に応じた所得税課税に

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。

1面から

2016年 診療報酬改定 改善された主な点数・項目

医科(診療所関連)	
投薬	▶一般名処方加算で、後発品がある全ての医薬品について一般名処方した場合に、「加算1」(3点)として評価。現加算は「加算2」となり2点で変わらず。 ▶院内処方の診療所に、「外来後発医薬品使用体制加算」(加算1:4点、加算2:3点)が新設
在宅	▶在宅時医学総合管理料等に、患者の疾患・状態に応じた評価等を導入。 ①重症患者、月2回以上訪問、月1回以上訪問に区分 ②同一建物・同一日の訪問人数から、当該建築物内で医学管理を実施している人数に評価を変更。 ▶在宅医療等における同一居住者に係る減算幅が緩和。 ▶訪問診療料は、同一建物居住者・それ以外の2区分に。同一建物で「特定施設等以外」の区分が「同一建物」に吸収され、103点から203点に引き上げ。 ▶往診料において休日を新たに評価。 ▶医療機関からの訪問看護指導料等の引き上げ(最大で+25点)。 ▶在宅患者訪問薬剤管理指導料において、薬剤師1人つき1日5回から週40回に算定制限が緩和(医療機関の薬剤師も同様に制限緩和)。 ▶在宅患者訪問点滴注射指導管理料が100点(+40点)に。 ▶在宅自己注射指導管理料で、同一患者の異なる疾患に対して在宅自己注射指導管理を行っている場合に、複数医療機関での算定が認められる。 ▶在宅患者訪問栄養食事指導料で算定要件を緩和(調理の実技に限定しない)。
リハビリ	▶要介護被保険者等の維持期リハビリテーションの医療保険算定が18年3月まで認められる。 ▶運動器リハビリテーション料(I)が185点(+5点)に。
入院等	▶入院中の他院受診での減算幅が大幅に緩和。出来高病棟で30%から10%に。特定入院料等で、他院で行われた診療が入院料の包括範囲内の場合で70%→40%に、包括範囲外の場合で30%→10%に。特定入院料等で、精神科病院・有床診療の場合は55%→20%に。 ▶有床診療(入院基本料1・2・3又は療養病床を算定)が、新設の「有床診療所在宅復帰機能強化加算」等を算定する場合、7対1算定病床等に課せられる在宅復帰率の計算対象に。
検査	▶血液採取(1日、静脈)が25点(+5点)に、6歳未満の乳幼児の加算が20点(+4点)に。 ▶細菌培養同定検査の一部について、各20点引き上げ。
注射	▶皮内、皮下及び筋肉内注射(1回)が、20点(+2点)に。 ▶静脈内注射(1回)が30点(+2点)に、6歳未満の乳幼児の加算が45点(+3点)に。 ▶点滴注射(1日)が各2~3点引き上げ、6歳未満の乳幼児の加算が45点(+3点)に。
処置	▶創傷処置は100cm ² 以上について各5点引き上げ。100cm ² 未満は据え置き。 ▶爪甲除去(麻酔を要しないもの)が、60点(+15点)に。
手術	▶緊急帝王切開が22,200点(+2,160点)と2014年改定前の22,160点の水準に。選択帝王切開は20,140点に据え置き。
その他	▶指定難病について報酬評価上の手当(難病外来指導管理料、療養病床の医療区分2等で対象患者を拡大)。 ▶外来・入院・在宅患者訪問栄養食事指導料において、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の対象患者に対象拡大。

歯科	
▶歯科疾患管理料の算定要件から文書提供が外れ、管理計画の策定と説明に変更された。点数は100点。歯科疾患の管理に係る文書を提供した場合は10点加算となる。 ▶補綴時診断料も1初診1回から、1装置単位に見直された。 ▶レジン前装金属冠の第一小臼歯への適用がブリッジ支台に限定されているもの認められた。 ▶処置、補綴関連項目などの点数の引き上げ。 ▶SPTの対象が4ミリ以上のポケットを有する患者にまで適用された。 ▶歯科訪問診療1における時間要件が緩和された。 ▶同居する同一世帯の複数の患者を診療した場合の評価が改善された。	

※()内の点数は現行点数に対する引き上げ幅
 ※改善点等は現段階でわかっているもの。今後出される告示や通知を踏まえて分析、評価を行っていく

指導、監査の改善へ

保険医協会・医会がサポート

帯同弁護士を結成

大阪医科・歯科協会

大阪府保険医協会と歯科協会は共同で個別指導、監査に帯同する弁護士団を結成した。昨年10月に大阪市内で結成式を開き、弁護士として①個別指導および監査の帯同②指導、監査に関する法的問題の研究—を目的に活動することを確認。弁護士団には5人の弁護士が名を連ねた。

大阪府保険医協会と歯科協会は共同で個別指導、監査に帯同する弁護士団を結成した。昨年10月に大阪市内で結成式を開き、弁護士として①個別指導および監査の帯同②指導、監査に関する法的問題の研究—を目的に活動することを確認。弁護士団には5人の弁護士が名を連ねた。

県と懇談 会員の声示す

島根協会

島根県保険医協会は1月7日、個別指導の改善を求めて県健康福祉部と懇談した。懇談では日弁連の指導、監査改善に関する意見書(解説記事参照)で指摘された▽選定理由の開示▽指導への弁護士権利—の立会権▽録音の権利—などの7項目の実現を求めた。島根協会が昨年12月に行った日弁連の意見書に関する会員アンケートでは、日弁連が指導、監査改善に関する意見書について「指導内容の確認のために行われる録音は認められる」と答えた。また「協会の要望は厚生局へ伝える。不適切な指導の事例があれば寄せたい」と話した。

島根県保険医協会は1月7日、個別指導の改善を求めて県健康福祉部と懇談した。懇談では日弁連の指導、監査改善に関する意見書(解説記事参照)で指摘された▽選定理由の開示▽指導への弁護士権利—の立会権▽録音の権利—などの7項目の実現を求めた。島根協会が昨年12月に行った日弁連の意見書に関する会員アンケートでは、日弁連が指導、監査改善に関する意見書について「指導内容の確認のために行われる録音は認められる」と答えた。また「協会の要望は厚生局へ伝える。不適切な指導の事例があれば寄せたい」と話した。

解説 日弁連 指導、監査改善の「意見書」

日本弁護士連合会(日弁連)は2014年8月、指導や監査制度の是正を求める意見書を発表し、人権や経営を脅かすとした保険医らの救済申し立てにこたえたものだ。

意見書では▽選定理由の開示▽準備時間に配慮したカルテ指導▽指導への立会権▽録音の権利▽患者調査に対してほしい。

各地のブロッコや協会、意見書の学習会や、弁護士団が進んでいる。人権擁護の些である日弁連の意見書を指導、監査改善に活用している。

適切な指導の事例があれば寄せたい」と話した。

個人指導は厚生局や地方厚生局、都道府県などが共同で行う。島根協会では中国厚生局への懇談の要請を検討している。

NEW DVDで学ぶ認知症 対処法と薬物療法のコツ

出演・解説 一宮 洋介
順天堂東京江東高齢者医療センター 副院長/教授

認知症のなかで代表格はアルツハイマー型認知症です。このDVDでは診断・治療について、わかりやすく解説します。

内容紹介

1. 診断(症状 検査 面接)
2. 治療
アルツハイマー型認知症治療薬 [アセチルコリンエステラーゼ阻害薬(ドネペジル ガランタミン リバチグミン) NMDA 受容体拮抗薬(メマンチン)]
認知症の行動・心理症状(BPSD)の治療(非薬物療法 薬物療法)
非定型抗精神病薬の副作用)
3. アルツハイマー型認知症の実地診療(薬物療法 非薬物的アプローチ)

DVD 51分 定価 9,800円(税込)

DVDで学ぶ透析療法ベーシック

出演・解説 花房 規男 東京大学医学部附属病院腎疾患総合医療学講座准教授

透析療法の基本から実際までを簡潔にまとめました。

内容紹介

1. 血液透析の対象となる患者：末期腎不全(ESRD)とは
2. 血液透析患者の疫学と問題点
3. 他の治療法との比較
4. 実際の治療(機材・薬剤 バスキュラ—アクセス 透析開始の手順 透析中のモニタリング 透析終了法)
5. 透析中の合併症
6. 腎不全に伴うあるいは長期透析と関連する合併症
7. 今後の課題

DVD 54分 定価 9,800円(税込)

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。
- ◆ 患者負担の大幅軽減、さらなる医療制度の改善ストップを求めて取り組んでいます。



▲診療報酬のプラス改定を求めて、国会内で緊急行動(11月19日)

▼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)」(大阪府保険医協会)



▲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、その時々々の医療政策を発信しています。



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「知っていますか?患者負担増計画」



クイズチラシ「クイズで考える私たちの医療」

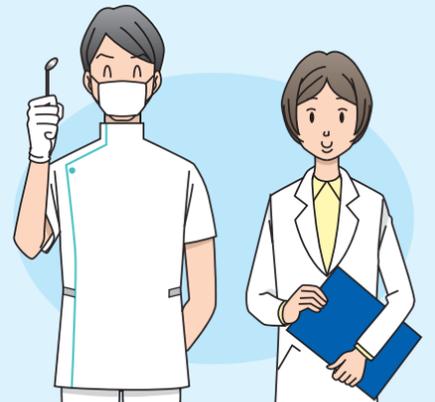
▲保団連が作成した患者・国民向けパンフレットやチラシ等

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・歯科あわせて約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。

医科と歯科と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

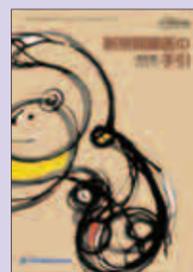
入会のお問い合わせはこちらをクリック

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)

老後の確かな安心

ライフプランに応じて積み立てられる

保険医年金

加入申込受付期間

4月～6月

加入日

2016年9月1日(木)

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命保険会社へ委託し拠出型企業年金保険契約で運営する制度です。

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、委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1日から申し込み受け付けが始まります。皆様のご加入をお待ちしております。

予定利率 **1.259%**

- ① 保険医年金は、委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。

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口につき1万円から、通算30口(月額30万円)まで加入できます。
- 一時払は1口につき50万円、加入日毎に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「払込中断制度」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 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** 受け取り時に10年確定定額、15年確定定額、15年確定通増、20年確定通増から選べます。
- **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。
- **万一の場合** 積立中・受給中でも、あらかじめ指定された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。

Point 3 6つの生命保険会社による安定運営 (2015年9月1日現在)

● 国内有数の保険会社に委託

保険医年金は拠出型企業年金保険で運営しています。三井・明治安田・富国・日本・太陽・第一の6つの委託生保会社によって安定的に運用され、運用状況によっては予定利率に上乗せ配当されることがあります。

● 予定利率を保証

運用結果が予定利率を下回った場合でも、差額は加入者負担とならず、運用実績に左右されずに積み立てができます。

委託生保会社	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%



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。

急な病気や思わぬケガに

「まさか」のときに備えていますか?

休業保障

【保険医休業保障共済保険】

加入申込受付期間 4月～5月

加入日 2016年8月1日(月)

例えばこんなときに…

二輪車の運転中に転倒
きき手の骨折で、療養が長びく → **自宅療養 45日間休業**

健診で乳がん発見 → **入院・手術、その後
自宅療養 30日間休業**

腰椎椎間板ヘルニアが悪化 → **入院・手術
26日間休業**

加入申込資格

- 1 保険医協会・保険医会の会員であること
※未加入の方は申し込み時に入会の手続きをお願いします。
- 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。

ここがポイント!

Point 1 **自宅療養期間中も給付されます**

入院の際はもちろん、自宅療養による休業でも給付を受けられます。また、代診をおいて医業を継続しても、先生ご自身が業務を行っていないければ、給付の対象になります。

Point 2 **掛金は加入時のままあがりません**

年齢が上がっても、掛金は加入時のままあがりません。若いときほど安価な掛金で加入でき月々無理のない金額で休業リスクに備えることができます。

Point 3 **口数に応じた定額払い**

ご加入いただいた口数に応じた定額払いです。代診を置くなどして収入があっても減額されないの、休業時の生活設計も立てやすく安心です。

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

8口加入のとき **1,440,000円**
3口のとき **540,000円**

入院の場合

8口加入のとき **1,920,000円**
3口のとき **720,000円**



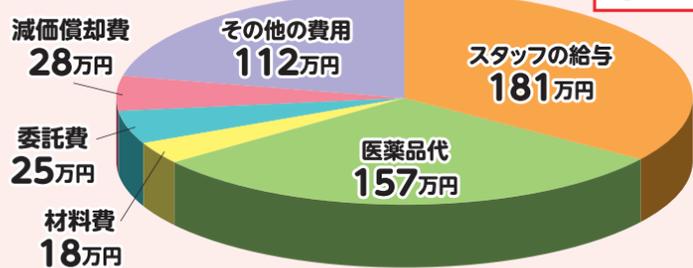
意外とかかる休業時の必要経費

代診をおけば、その費用もかかります。開業して間がないドクターは、借入金の返済もあり、保障なしでは家族も安心できません。

●医科の1か月の必要経費

医科診療所 医業費用の内訳例(医科・個人・月額)
※代診費用は含まれていません
※医療経済実態調査より作成 2015年実施

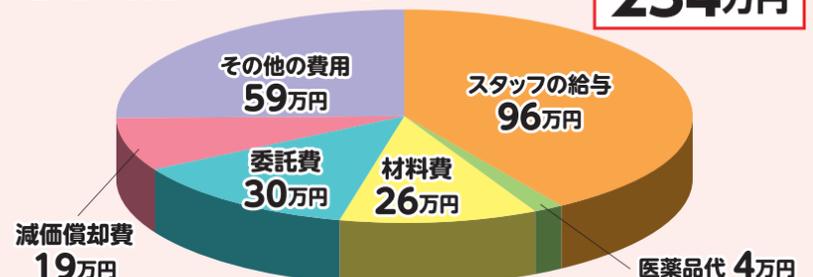
医業費用月額平均 **520万円**



●歯科の1か月の必要経費

歯科診療所 医業費用の内訳例(歯科・個人・月額)
※代診費用は含まれていません
※医療経済実態調査より作成 2015年実施

医業費用月額平均 **234万円**



申込や資料請求は各協会等代理店へ
制度内容の詳細は、HPでご確認下さい。

休保

検索

一般社団法人 全国保険医休業保障共済会

●お申し込みの際は、パンフレットや加入申込書に印刷されている約款等を必ずお読み下さい。

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 (2016年4月改定版) 保険診療の手引
16年3月発行予定
16年夏頃発行予定
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。

医科 診療報酬常用点数早見表 診療所用・病院用
16年3月発行予定
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- (2016年4月改定版)
16年4月発行予定
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)
16年4月発行予定
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 2016年改定の要点と解説 歯科医院の経営展望・改定版
16年3月発行予定
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 (2016年4月版) 歯科点数早見表 プリッジ保険適用 (2016年4月版)
16年4月発行予定
16年3月発行予定
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
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。

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-
16年4月発行予定
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
16年秋頃発行予定
16年夏頃発行予定
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)
16年4月発行予定
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。

医科 医療安全管理対策の基礎知識
改定版発行予定
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
16年4月発行予定
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 (2016年版)
16年4月発行予定
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 病院経営と雇用管理 (2013年版) 保険医への税務調査 (2013年改訂版)
16年4月発行予定
16年3月発行予定
病院経営と雇用管理、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 入院・介護と口腔より良く生きる
16年4月発行予定
高齢者の口腔健康と生活の質に関する啓発資料。

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-
16年4月発行予定
歯科医療の再生から健康社会へ -医療が遠のく。一幸せのための医療とは-

※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 and their contact information (phone numbers).

厳戒態勢続くパリ

週刊紙社襲撃から1年

理事・ジャーナリスト 杉山正隆



レピュブリック広場は、テロ被害者の追悼や言論の自由を訴える場になっている(上)。マリアンヌ像のたもとに、ろうそくや花束を供える市民たち(下)＝筆者撮影

フランスのパリで1月、昨年相次いだテロ事件の犠牲者を追悼する式典が開かれ、遺族ら数千人が出席して犠牲者を悼んだ。式典では、昨年1

月に風刺週刊紙「シャルリ・エブド」やユダヤ教徒を主な顧客とする食料品店「ハイパー・キャッシュアール」が襲撃された事件で死亡した17人と、同

11月の同時テロで亡くなった130人を追悼したが、同広場は事件の追悼や言論の自由を訴える集会の場となっており、共和国のシンボルであるマリアンヌ像の前にはろうそくや花束、犠牲者の

遺影が並んでいた。追悼式に参加した市民らは襲撃された新聞社への連帯を示す「私はシャルリ」と書かれたプラカードを掲げたり、フランス国歌を口ずさんだりして、テロに屈しない決意を新たにしていた。

同広場は1年前、テロの後もパリ市民は従来通り立ち向かう160万人の市民らがデモ行進した出発点。市民の1人は、今も怒りと不安のはさまにあるが、テロに屈しない姿勢を示したいと思っ

「あまりに隙だらけだ」との声がある一方で、「何をどうして良いのかわからない」。自由を謳歌し、自他ともに「入権先進国」と認めるフランス。常にその中心であり続けたパリは今、静まり返っている。

容疑者が潜んでいたとされるパリ北部や、彼らの多くが生まれ育った隣国・ベルギーのブリュッセル近郊のモレンベーク地区は中近東などからのイスラム系移民が多数を占める。しかし、どちらも実際に歩いてみると当局がテロ過激派の温床というほどの雰囲気はなく、昼間はベビーカーを

TPP止める 政府に声を

インタビュー 国境なき医師団日本会長 加藤寛幸氏

1面から



「医療改善に協力を」と話し合った

住江 保団連は、公的保険制度の下で新薬の高

価格構造を是正し、良質の患者に及ぼす影響を熟慮し、公衆衛生推進分野で安価な後発医薬品の提供を求めるとともに、医療への営利企業参入に反対する立場から、TPPにも反対を訴えてきました。MSFのTPPに対する取り組みについて教えてください。

加藤 MSFは昨年7月、安倍晋三首相に公開書簡を送り、TPPがアジア太平洋地域の

の患者に及ぼす影響を熟慮し、公衆衛生推進分野で安価な後発医薬品の提供を求めるとともに、医療への営利企業参入に反対する立場から、TPPにも反対を訴えてきました。MSFのTPPに対する取り組みについて教えてください。

TPPに関する国会での議論は今春始まる見通しです。2月に行われたTPP署名は手続きの一つに過ぎません。日本の議員が良質な安価な医薬品の普及を阻害するTPPへの参加を退ける機会はまだあります。

声明要旨 MSF 必須医薬品キャンペーン米国マネージャー・法政策顧問 ジュディ・リウス・サンファン (2015年11月9日)

- ▶ MSFはTPP協定がもたらす影響を重く見ている。安価な薬を手に入れるにあたって何百万もの人が影響を受けるからだ。TPPの大筋合意文書では、医薬品の市場独占を延長・強化して製薬会社を保護し、価格低下につながるジェネリック薬による競争をさらに遅らせる内容であることが確認されている。
- ▶ 医薬品とワクチンが高価格では、効果的な治療を行う上での障壁となることが広く知られるようになってきている。しかし、米国政府と製薬会社が厳しい規制を導入し、より長期間医薬品の価格をつり上げ、ジェネリック薬による競争を促す手段が制限される見通しになったことを大変懸念する。
- ▶ TPP大筋合意条項は医薬品の価格をつり上げ、不要な苦しみを引き起こすばかりでなく、国際保健に取り組む姿勢から完全に離れることを意味している。
- ▶ MSFは全てのTPP加盟国政府に対し、大筋合意文書が安価な医薬品の普及や生物医学的イノベーション推進において進んでいきたい方向なのか注意深く検討するように訴える。もしこの方向と合致していなければ、TPPには変更や却下が必要だ。

進級支援コーチ&アイファ名古屋

一日も早く医師、薬剤師になろう

卒試&国試対策 【受付1~5月☆定員10名】	進級支援対策 【各学校個別の対策☆受付随時】
---------------------------	---------------------------

プロ講師による完全個室個別指導
個別の親子面談を毎週土日に実施。体験授業あり。
過去6年に、進級はもちろん、卒試&国試も全員合格
遠方の方にはオンライン指導(もちろん内容は完全個別指導)も可能

進級支援&国試対策&編入&復学 薬剤師国家試験合格塾・薬学部進級支援

進級支援コーチ アイファ名古屋

〒460-0003 名古屋市中区錦2-19-11 錦常HD長者町ビル5F Tel.052-220-5446
http://shinkyucoach.jp/ http://alpha-nagoya.jp/



以前、「あまちゃん」という連続テレビ小説があったが、主人公あまちゃんのゆかりの地、三陸地方を女性歯科医師4人で旅行をしたことがある。にぎやかで楽しい道

第32回

いちご煮とカゼ水

「いちご煮」八戸地方の方言で、ウニのことを「カゼ」、アワビを「アンピ」という。二のこを「カゼ」、アワビを「アンピ」という。二のこを「カゼ」、アワビを「アンピ」という。二のこを「カゼ」、アワビを「アンピ」という。



ウニと塩で作られるカゼ水(右)とウニとアワビをお吸い物にしたいちご煮(左)

た煮付け料理で、大正時代に料亭料理として供され、お吸い物としてお椀に盛り付けられた。その乳白色の汁に沈む黄金色のウニの姿が、まるで朝靄の中に霞む野苺のように見えることから名づけられたそう。

このままお吸い物でも美味しいが、炊き込みご飯にすると旨味がつまった贅沢な一品になる。「カゼ水」はウニと塩のみだけで作られる万能調味料。ウニ漁でとれたウニを塩ウニに加工する際に、副産物として発生するもので、主に岩手県北から青森県南の三陸地方

女性医師・志田周子の生涯を描く 映画「いしや先生」



©2015「いしや先生」製作委員会

主演は平山あや。榎木孝明、長谷川初範、テツ and トモなどが出演している。監督は永江二郎氏

2013年5月から15年2月まで本紙に連載していた小説「いしや先生」の映画が、各地で上映されている。昭和初期から戦後にかけて、故郷の山形県西川町大井沢で地域医療に尽力した女性医師、志田周子の半生を描いたもの。鑑賞した会員の感想も寄せられている。

東京で医師になったばかりの志田周子は、父に呼び戻され、3年の約束で故郷で診療を始める。大井沢は日本でも有数の豪雪地帯で医師もおらず、冬には病人をそりに乗せて峠を越えて隣の病院に運んだ。村人たちは最初、病気になるば祈禱師を頼み、「女医者に何が分かる」「医者様さ払う金もねえ」の言葉を周子にぶつける。しかし周子は、家を一軒一軒訪ねながら診療を行うことで少しずつ医療を地域に根付かせていった。

原作者のあべ美佳氏は、「この映画は、全国のへき地でがんばっている、今の医療者への応援歌です」と語っている。映画は昨年11月から山形県で先行上映。県内の観客動員数は2万人を超えた。1月からは、東京、愛知など全国各地で上映されている。

上映中の劇場

- 千葉県 イオンシネマユーカリが丘 (2月27日～)
大阪府 シネ・リーブル梅田 (3月26日～)
その他、決定次第お知らせします。

先行上映された山形県では、鑑賞した会員から協会に、「国民皆保険制度がいかに素晴らしいものか」ということが、制度のない時代の志田先生と村人との交流を通して伝わった「いしや先生を平山あやさんがすると決めました、綺麗すぎるのでは」と思いましたが、とてもびっくりでした。すばらしかった「特に印象に

非核・平和への希求

神戸っ子の誇り 「非核神戸方式」

わが町神戸の「非核神戸方式」をアピールさせたい。紙面の関係で全文は紹介できないが、『この港に核兵器が持ちこまれることがあるとすれば、港湾機能の阻害はもとより、市民の不安と混乱は想像に難くないものがある。よって神戸市会では核兵器を積載した艦艇の神戸港の入港を一切拒否するものである』と決議されたのが、1975年3月18日、全会一致であった。以来41年、神戸港に入港する外国艦艇には、核兵器を搭載していないことの証明を義務づけた。83年には、英空母の入港の照会があったが「軍事機密」と拒否したため、入港を断っている。米軍艦は「決議」以後、一切入港申請がない。それまでも毎年100隻以上寄港していたというから、その効力は絶大である。現在、神戸港は若いカップルに人気のデートコースである。この港にかつて米軍基地があり、朝鮮戦争やベトナム戦争の出撃拠点であったことを、知る人も少なくなってきたのかもしれない。ベトナム戦争「クリスマス休戦」時などは、三宮や元町の繁華街に米兵が繰り出し、トラブルを頻発させていた。基地返還、発火させた。基地返還、平和なクリスマスを求める「クリスマス闘争」という市民運動が根付いてきた。神戸港が返還されるのは、74年である。そして翌年、「非核神戸方式」が採択された。私は、平和運動の大切さや、沖縄の基地返還運動への連帯を訴えるときに、この話をよくさせてもらう。市民の世論と世界の反戦運動が、平和の港を作ってきたのだと。 「非核神戸方式」を安んずる。 法制下でこれからも守り抜いていくのは、並大抵ではなからう。しかし、神戸っ子たちは時計を逆戻りにすることは許さない。なにしてこの町には、文明開化の昔から時代をリードしてきた自負がある。 (理事 加藤擁一)

作品集 募集

募集期間

2016年 4月1日(金) ~ 5月9日(月)

写真展開催期間 2016年6月28日~7月3日

- 応募規格 半切またはA3判サイズ/組写真も可(1組3枚まで) / カラー・モノクロ自由
テーマ①自由テーマ ②個別テーマ「感動」
出展数①1人2点以下(組写真は1組を1点とする)
応募資格 会員と家族・従業員、協会・医会事務局員
出展料 1点3,000円、2点目1,500円(返却希望なら別途1,700円) ※問い合わせ先: 保団連文化部(03-3375-5121)



第26回全国保険医写真展・保団連会長賞 「ここを切りたい」高田洋子 (山口県保険医協会)

第27回 全国保険医写真展

Advertisement for 'Apple Doctor' software. Features: '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', '簡単入力です文書作りの悩みを解決します.', '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', 'http://www.apple-doctor.co.jp/'

地域医療への影響懸念

新専門医制度

2017年から実施が予定されている新専門医制度は、すべての医師が専門医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している。国民皆保険の担い手である医師のあり方や地域医療に大きな影響を及ぼす。

「延期」も検討 社保審部会

専門医資格の更新や旧資格からの移行に「活動実績」「診療実績」が評価されることから、医師数管理、医師の階層化・差別化、診療報酬上の不利

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」最終報告書(2013年4月)によれば、制度のポイントは次の4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改め、18の「基本領域専門医」と「サブスペシャルティ専門医」の2段階とする、③医師は今後、19の基本領域のいずれかの専門医を取得することを基本とする、④19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。

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。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。15年4月から初期臨床研修に入った人たちが、2017年度から後期研修(専攻医研修)を受け、20年度には新制度での専門医が誕生する。従来の学会認定の専門医については、15~19年度の間、新制度での専門医に移行する措置がとられる。

益につながる懸念がある。また、総合診療専門医を、地域包括ケアの要と位置づけ、患者のフリーアクセス阻害、医療費抑制や医師の管理統制につなげる動きにも注

意が必要だ。保団連は国民皆保険制度と地域医療を守る立場から制度の問題点の改善に努めることとしている。

日本専門医機構の池田康夫理事長は、地域医療に十分配慮した制度になるようにしていると述べた。しかし、専門紙の報道では、日本医師会の中川俊男副会長が、医師偏在を強めるとして、「地域医療に配慮」という逆行している」と指摘。また

「指導医の数をクリアできない病院はなかなかない。次の医療崩壊の先駆け(全国自治体病院協議会・遠見公雄会長)、「地

方の中小病院やへき地の病院は、とどめを刺される(日本精神病院協会・山崎学会長)など、厳しい批判が相次いだ。また、初期臨床研修を終えて専門医の研修を受ける「専攻医」の待遇や、日本専門医機構のあり方についても意見が出された。

実施時期については、17年4月の開始は「拙速」「延期すべき」との意見が出された。部会では今後、専門委員会を設置し、実施時期も含めて検討することとした。

事故調査制度見直し 医療者の人権尊重の立場で

2015年10月から始めた医療事故調査制度に関して、日本医療安全調査機構の発表によると、1月末までの4カ月間で、医療事故報告件数は累計115件となった。院内事故調査結果は累計で15件。1月には遺族から同機構への調査依

頼が1件あったことも報告された。保団連は13年12月に見解を発表。医療事故調査の目的を達するために

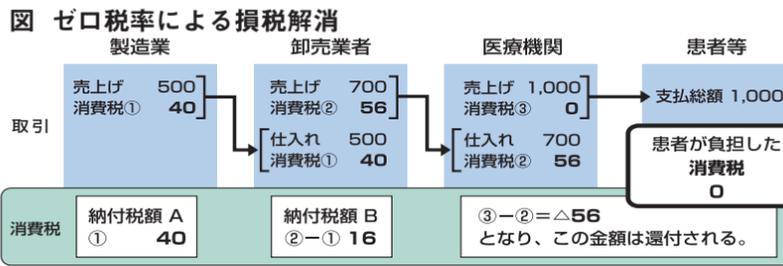
は、医療者の責任追及に つながらない運用が重要 としている。医療者や患者の人権、プライバシー

への配慮、事故調査報告書を訴訟に利用すべきでないという社会的合意を図ることも肝要だ。

「ゼロ税率」で損税解消を

輸出品に同様の仕組み

昨年12月16日に決定した与党税制改正大綱は、医療機関の控除対象外消



費税(いわゆる「損税」)問題について、2017年度税制改正に際し、総合的に検討し、結論を得る」とした。

消費税8%への増税の影響で病院を中心に医療機関の経営が悪化している。17年4月に予定される10%への引き上げで損税負担は医療機関の経営を崩壊させ、ひいては地域医療にも影響する。

医療界は一致して、損税問題の抜本解決を求めた。その方法として、保団連は「ゼロ税率」の適用による免税を求めて

いる。「ゼロ税率」は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。仕入れなどに支払った消費税額は全額控除でき(仕入れ税額控除、還付申告)によって損税を解消する(図)。患者・国民に消費税を負担させず、医療の実質非課税を堅持したまま、損税を解消することができる。

『月刊保団連』3月号

特集 災害復興と医療・福祉のまちづくり

東日本大震災から5年、被災地の復興とまちづくりは進んでいるだろうか。押し寄せる巨大大事業計画や、地域・被災者の生活実態に合わない復興策による新たな「災害」のほか、原発事故の被災地では、被ばくの不安や、さまざまな分断が人々を苦しめている。

特集では、被災3県の医師・歯科医師座談会をはじめ、被災地の医療と暮らしの現状や、原発事故被害の実態を見ながら、安心して住み続けられる医療・福祉のまちづくりに向けた実践を通して、今後の課題を考える。

【レポート】「原発の町の暮らし」と住民運動―川内原発視察報告(保団連公害対策部) 診療研究/文化/ほか

第31回 保団連医療研究フォーラム
分科会・ポスターセッション
演題募集中!
いつもより締め切りが早くなっています
募集締切 2016年3月31日 (内容の補強、見直しをお願いした場合の最終締め切りは、6月30日)

メインテーマ
「保険で良い医療」を実現する
医療実践について考える
―「開業医医療の復権」をめざして―
会場 京都市・京都国際会館
京都市左京区宝ヶ池 TEL.075-705-1229
参加費 医師・歯科医師……………8,000円
協会事務局……………2,000円
コ・メディカル……………500円
分科会には一般市民、マスコミの方は入場できません。
日時 2016年10月9日(日)10日(月・祝)
主催/全国保険医団体連合会
主務/京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会
お申し込みは所属の保険医協会・医会へ

全国各地で新点数検討会開催

4月1日から診療報酬が変わるため、全国で一斉に新点数検討会(説明会)が開催される。4月上旬までの開催予定は以下の通り(2月22日現在)。参加対象が会員のみの協会があるの、参加条件などについては最寄りの保険医協会・保険医会にお問い合わせいただきたい。

医科 新点数検討会開催一覧

協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所
北海道	3/27	札幌	千葉	3/25	松戸	滋賀	4/3	米原	山口	3/28	山口
青森	3/26	青森		3/26	千葉	京都	3/21	京都	徳島	3/24	阿南
	3/27	むつ		3/27	茂原	大阪	3/23	大阪(病)		3/24	徳島
	3/28	五所川原		3/27	旭		3/24	大阪(診・病)		3/25	美馬
	3/29	八戸		3/27	館山		3/25	河内長野(診)	香川	3/27	中讃
	3/30	弘前		3/30	木更津		3/25	茨木(診)		3/27	高松
	3/30	十和田		3/31	木更津		3/26	大阪(診)	愛媛	3/23	大洲
岩手	3/23	北上	東京	3/23	立川たむら RISURU		3/28	守口(診)		3/24	松山
	3/24	宮古		3/24	文京シビックホール		3/28	山口(診)		3/25	新居浜
	3/26	盛岡		3/25	お茶の水全通ホール		3/29	保険医協会(有)	高知	3/22	安芸
	3/28	一関		3/25	中野ゼロ大ホール		3/29	堺(診)		3/24	南国
	3/29	大船渡		3/27	日本教育会館		3/29	保険医協会(精神科)		3/25	幡多
	3/31	久慈		3/28	お茶の水(病・有)		3/30	明石		3/26	須崎
宮城	3/23	仙台	神奈川	3/26	横浜(病)	兵庫	3/22	明石		3/29	高知
	3/25	石巻		3/26	茅ヶ崎(外)		3/23	尼崎	福岡	3/23	福岡
	3/26	気仙沼		3/27	海老名(外)		3/24	神戸(診)		3/24	北九州
	3/28	古川		3/30	横浜(外)		3/24	神戸(病)		3/30	筑後
	3/29	大河原	山梨	3/23	都留		3/24	宝塚		3/30	筑豊
秋田	3/19	横手		3/24	甲府		3/24	加古川		3/31	京築
	3/20	北秋田	新潟	3/24	新潟①		3/25	小野	佐賀	3/24	佐賀
	3/23	秋田		3/26	上越		3/26	神戸(診)		3/26	唐津
山形	3/25	山形		3/27	新潟②		3/26	姫路(診)	長崎	3/24	佐世保
	3/28	最上		3/27	新潟(病)		3/26	姫路(病)		3/25	諫早
	3/29	庄内	富山	3/26	高岡		3/26	三田		3/26	島原
	3/30	置賜		3/27	富山		3/26	淡路		3/28	長崎
福島	3/23	福島		3/27	富山		3/27	但馬	熊本	3/26	熊本(診)
	3/23	会津若松	石川	3/27	七尾		3/31	西宮		3/28	熊本(病)
	3/24	相馬		3/27	金沢	奈良	3/24	奈良		4/2	八代
	3/24	いわき	福井	3/27	福井		3/27	橿原	大分	3/23	中津
	3/25	郡山	長野	3/24	松本	和歌山	3/24	和歌山(外・入)		3/24	別府
	3/25	白河		3/25	長野		3/26	田辺(外)		3/26	日田
茨城	3/28	水戸		3/26	岡谷		3/26	那智勝浦(外)		3/27	大分
	3/29	土浦		3/28	飯田		3/31	橋本(外)		3/30	佐伯
	3/30	筑西		3/29	上田	鳥取	3/23	米子(診)	宮崎	3/28	県央・県南
栃木	3/24	宇都宮(入)	岐阜	3/22	高山		3/25	倉吉(病)		3/30	県北
	3/24	宇都宮(外)		3/23	岐阜		3/27	鳥取(診)	鹿児島	3/24	霧島
	3/25	足利		3/26	大垣		3/27	島根(外)		3/26	奄美
	3/25	大田原		3/27	岐阜(病)		3/23	出雲(外)		3/27	鹿児島
	3/29	真岡	静岡	3/24	沼津		3/24	出雲(入)		3/28	指宿
	3/29	日光		3/25	静岡		3/27	浜田(外)		3/29	薩摩川内
	3/30	小山		3/28	浜松		3/27	大田(外)		3/30	鹿屋
群馬	3/24	前橋	愛知	3/26	豊橋	岡山	3/27	岡山		3/31	伊佐
	3/27	太田		3/27	名古屋	広島	3/23	福山	沖縄	3/26	那覇
埼玉	3/24	川越		3/30	一宮		3/27	広島			
	3/25	熊谷	三重	3/27	四日市		3/30	三次			
	3/28	春日部		3/27	伊勢		3/31	呉			
	3/29	大宮(病・有)		3/27	津	山口	3/23	周南			
	3/29	大宮(診)		3/31	尾鷲		3/24	萩			
千葉	3/24	船橋	滋賀	3/27	大津		3/25	下関			
							3/26	岩国			

(病)は病院、(有)は有床診療所、(診)は診療所向け、(入)は入院、(外)は外来が中心。

歯科 新点数検討会開催一覧

協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所	協会名	開催日	開催場所
北海道	3/21	札幌	福島	3/25	白河	島根	3/22	松江	岡山	3/20	岡山
	3/21	旭川	茨城	3/25	筑西		3/23	出雲		3/22	岡山
	3/21	函館		3/26	土浦		3/24	岡山		3/29	岡山
	3/21	釧路		3/27	水戸	岐阜	3/31	岐阜	広島	3/23	福山
	3/21	帯広	栃木	3/22	宇都宮		4/3	多治見		3/24	広島
	3/21	北見		3/25	栃木	静岡	3/25	沼津	山口	3/23	周南
青森	3/24	八戸		3/28	大田原		3/26	静岡		3/24	萩
	3/25	青森	群馬	3/24	前橋		3/28	浜松		3/24	下関
	3/26	十和田		3/27	太田	愛知	4/2	豊橋		3/26	岩国
	3/26	五所川原	埼玉	3/24	大宮		4/3	名古屋		3/28	山口
	3/27	むつ		3/25	春日部	三重	3/27	津	徳島	3/24	徳島
	3/28	弘前		3/28	熊谷	滋賀	3/27	大津	香川	3/21	高松
岩手	3/23	北上		3/29	川越	京都歯	3/21	京都	愛媛	3/20	松山
	3/24	宮古	千葉	3/23	市川	大阪歯	3/21	大阪国際会議場	高知	3/22	安芸
	3/25	釜石		3/24	千葉		3/24	南河内		3/23	高知
	3/26	盛岡		3/24	八千代		3/26	北部・東部		3/25	幡多
	3/28	一関		3/26	佐倉		3/26	北大阪	福岡歯	3/24	筑後
	3/29	大船渡		3/27	旭		3/26	堺・高石・和泉		3/25	北九州
	3/30	二戸		3/28	市原		3/27	西部・南部		3/27	福岡
	3/31	久慈		3/30	松戸		4/2	北河内	佐賀	3/21	佐賀
宮城	3/24	仙台		3/30	館山		4/3	三島	長崎	3/24	佐世保
	3/24	岩沼		3/31	木更津		4/9	東大阪・八尾・柏原		3/25	諫早
	3/25	石巻		3/31	船橋	兵庫	4/16	泉州		3/30	長崎
	3/26	気仙沼	東京歯	3/23	文京		3/20	神戸		3/31	島原
	3/28	古川		3/27	千代田		3/21	姫路	熊本	3/29	熊本
秋田	3/19	横手	神奈川	3/24	横浜		3/21	尼崎		4/2	八代
	3/20	北秋田		3/25	川崎		3/22	三田	大分	3/21	大分
	3/23	秋田		3/26	藤沢		3/24	明石		3/25	日田
山形	3/22	庄内		3/27	海老名		3/24	伊丹	宮崎	3/25	県央・県南
	3/23	山形	山梨	3/23	甲府		3/26	加古川		3/31	鹿屋
福島	3/23	福島	新潟	3/26	新潟		4/3	神戸	鹿児島	3/26	鹿児島
	3/23	会津若松		3/27	長岡	奈良	3/21	奈良	沖縄	3/27	那覇
	3/24	相馬	富山	3/23	富山	和歌山	3/27	和歌山		4/3	宮古島
	3/24	いわき	石川	3/24	金沢	鳥取	3/18	鳥取		4/3	石垣
	3/25	郡山	福井	3/24	福井		3/22	米子			