

# 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  
 東武 2-5-53  
 新宿農協会館内  
 電話 151-0053  
 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/>

## 18年改定で厚労省要請

# 医療現場の声を反映を



要請では初・再診料の引き上げなどを求めた

要請では初・再診料の引き上げなどを求めた。基本的な診療行為を含む一連の

8月2日の医科診療報酬改定に向けた要請では、医療機関経営の原資となる初・再診料の引き上げ、同一の在宅患者に対する複数医療機関での訪問診療の算定を可能にするなどを求めた。

要請では、▽初・再診料の引き上げ▽同一患者に対する複数医療機関での在宅患者訪問診療料の算定▽在医総管と施設総管の一本化及び「単一建

8月3日の歯科診療報酬改定に向けた要請では、歯科診療報酬の大幅引き上げ、かかりつけ歯科強化型歯科診療所(か強診)の評価体系の抜本的見直しなどを求めた。

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

8月2日の医科診療報酬改定に向けた要請では、医療機関経営の原資となる初・再診料の引き上げ、同一の在宅患者に対する複数医療機関での訪問診療の算定を可能にするなどを求めた。

8月3日の歯科診療報酬改定に向けた要請では、歯科診療報酬の大幅引き上げ、かかりつけ歯科強化型歯科診療所(か強診)の評価体系の抜本的見直しなどを求めた。

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

要請の冒頭に副会長の田辺隆氏は、「歯科医療を巡る状況は厳しい。プラ

## 医科 職員の給与にも不足

### 初・再診料は医療機関の原資

政府は2018年度の社会保障費の自然増分を圧縮するために、診療報酬のマイナス改定を進めようとしている。しかし医療の質と量を担保するためには、医療者の技術を正当に評価し、医療機関の経営基盤を安定させることが重要だ。全国保険医団体連合会は18年診療報酬改定に向けて、技術料を中心に10%以上の引き上げを求めている。8月2、3日には厚労省要請を実施。医科、歯科の代表がそれぞれ医療現場の保険医の声を届け、診療報酬の改善を訴えた(10面に要請項目の紹介)。

物的コストの評価に留まっているのではないかと指摘し、外来における医師の技術料等も保障すべきという立場で、少なくとも再診料の6点以上の引き上げを求めた。要請では兵庫県保険医協会からも、会員を対象に実施したアンケート結果に基づき「診療報酬10%以上の引き上げ、初・再診料の引き上げを実現してほしい。また、患者負担増計画は中止すべき」と要望した。

「既に中医師協で議論が始まっており、次回改定には何らかの反映がされるだろう」との認識を示した。保団連は「通知上の記述が現場の実態に即した形で改善されるよう、中医師に対して具体的な提案を行ってほしい」と重ねて要求した。

「現場の声聞きたい」厚労省

## 歯科 低すぎる技術料の評価

### プラス改定強く要望

訪問診療料、複数医療機関で

在宅患者訪問診療料

保団連は「専門的な尿

これに対し厚労省は、

「既に中医師協で議論が始まっており、次回改定には何らかの反映がされるだろう」との認識を示した。

保団連、協会・医会の取り組みのほか、万が一に備える休業保障制度や保険医年金、日常診療に役立つ出版

## 主な記事

- ▼保険医の人権を守る 指導・監査の改善を要請……………2面
- ▼損税解消は「ゼロ税率」で……………4面
- ▼どうする?患者トラブル 協会・医会がサポート……………9面
- ▼遠隔診療 拙速な評価導入に反対……………10面

対面なしで大丈夫?  
高村 忠範

## 全医師・歯科医師PR号

本号は、会員外の先生にもお送りしています。

保団連、協会・医会の取り組みのほか、万が一に備える休業保障制度や保険医年金、日常診療に役立つ出版物をご案内しています(5~8面)。

## 羅針盤

半年ぶりにベルギーのブリュッセルを訪れた。南駅から徒歩15分と至近距離のモレンベーク地区を三たび見るためだ。北アフリカや中東からの移民が半数を占める。シリアなどからの難民が多く「危険地帯」と評する人もいる。▼日中歩く分には何の問題もない。パリでのテロで有名になったが、8月のスペイン・バルセロナでの車両によるテロなどでもブリュッセルの影が見え隠れする。大きな市場でありふれた観光客のごとくに写真を撮っている。とイスラム教徒の民族衣装ブルカを来た若い女性から「撮るな」と怒鳴られた。▼西警察署の隣の広場にたまたま小さなビルにテロ犯人が一時住んでいたという。彼らは何を見て何を考えていたのか。祖国から難民としてこの地にたどり着いて名前がイスラム系の名前だったり、顔が浅黒いと、まともな職に就けない人が多いのだと聞いた。▼どうしようもない怒りや憎しみがテロへと走らせたことは想像に難くない。テロリストは次から次へと生産される。テロは決して許されないが社会保障などがしっかりしていれば、この思いが強い。難民に寄り添う政策も重要なのだ。(杉)



# 応能負担で財源確保を

## 消費税増税、患者負担増は不要

保団連は、消費税増税も患者負担増もせず、社会保障の財源を確保する方法を提案している。その内容を紹介する。

保団連の提案は、応能負担原則を徹底し、▽大企業の保険料負担を増やし、保険料収入を増やす▽法人税を消費税増税前の税率に引き上げ▽所得に応じた課税の3点だ。

### 正規雇用増加を

政府の統計によれば、大企業の内部留保は増加し続けており、2016年は300兆円以上にのぼった(財務省「法人企業統計」から資本金10億円以上の大企業の1~3月期について集計)。一方実質賃金は下降し、16年は10年比で95.3%となつて

入以来、消費税収の累計は305兆円にのぼる一方、法人税収は累計で262兆円の減収となつて

いる(厚労省「毎月勤労統計調査」確報)。この背景には、非正規雇用労働者の割合の増加がある。

正規雇用労働者を増やし、賃金を引き上げれば、被用者保険の加入者と保険料算定の基礎となる報酬を増やすことができ

る。さらに協会けんぽに比べて保険料率の低い健保組合の保険料を引き上げるとともに、事業主負担割合を増やして、保険料収入を上げる。

法人税減税分が消費税収に置き換え 1989年の消費税導

## 保団連の3つの提案

### 雇用と賃金を増やし、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。さらに被用者保険の保険料率を上げ、事業主負担割合を増やして保険料収入を増やす。

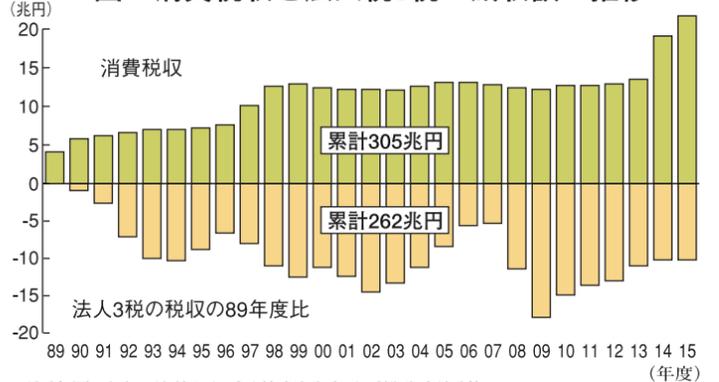
### 法人税を消費税導入前の税率に引き上げ

消費税導入以来、引き下げられてきた法人税率を、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。

### 所得に応じた課税にする

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。

図 消費税収と法人税3税の減収額の推移



資料:国・地方の決算および予算(財務省及び総務省資料) 2015年7月9日までに判明したデータにより計算(2013年度までは決算、2014年度は決算見込み、2015年度は予算および地方財政計画)。消費税は地方分(地方消費税、消費増与税)を含む。法人3税には法人税、法人住民税、法人事業税のほか、地方法人特別税と復興特別法人税も含む。『2016年国民春闘白書』(全労連労働総研/編)より

所得税最高税率を引き下げ続

89年に60%から50%以下に下げられ、07年以降は40%、15年以降は45%となった。合計所得金額1億円

をピークに申告納税者の所得税負担率は低下し、年間の合計所得が1000億円以上の人と1000万円の人とで所得税負担率はほぼ同じ。応能負担原則が徹底しているとは言いがたい。高所得者に多い株式配当所得は分離課税とされ、低い税率(20%)となっているが、分離課税をやめるだけでも1兆円の財源が創出できる。

保団連は、所得税の最高税率は少なくとも消費税導入前の60%に戻し、株式配当所得も総合所得課税とすることや、資産所得課税(土地、建物の長期譲渡所得などへの課税)の税率の引き上げも提案している。

## 加齢や認知症でも障害者手帳の取得が可能

### 加齢や認知症でも障害者手帳の取得が可能

医療費や暮らしの負担を軽減できる制度の活用方法を紹介したパンフレット「知ってトクするー医療・介護・税金の負担軽減策」に掲載している制度を紹介し

「障害者手帳」を取得すると、医療費の助成をはじめ、さまざまな援助やサービスが受けられ、患者さんの負担が大きく軽減されます。該当しそうな患者さんに、お知らせしていただきたい制度です。手帳の取得には指定医の診断書等が必要です。

### 「加齢」による身体障害の場合

認定基準に合致すれば

ば、身体障害者手帳の取得が可能です。

たとえば加齢による「100メートル以上の歩行不能」片足による起立保持がまったく不能」などは肢体不自由の3級に該当します。

### 認知症の場合

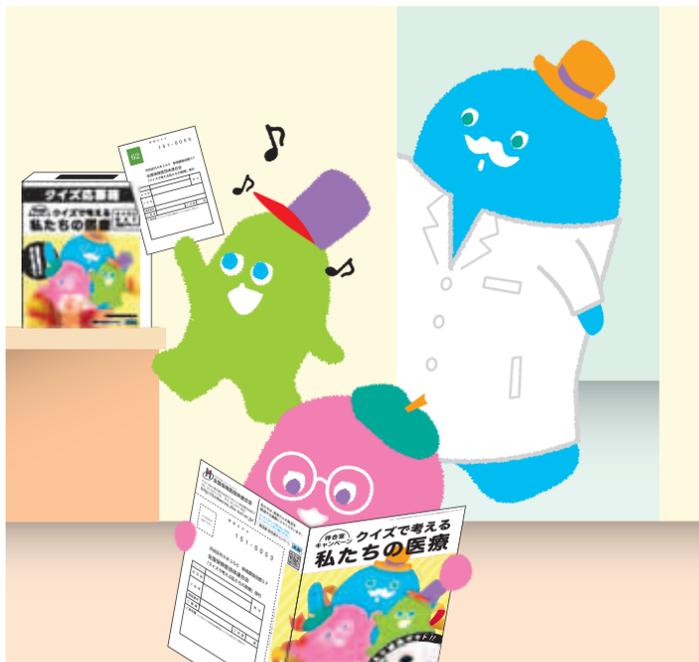
程度によっては精神障害者保健福祉手帳の交付が受けられます。

### 訂正

本紙8月25日号4面で、福島第二原発が「楢葉町と広野町の境界」にあるとの記述は、「楢葉町と富岡町の境界」の誤りでした。訂正します。

## イツでもんたちの勉強会

### ～「待合室キャンペーンって？」の巻～



イツでもん...みなさん、こんにちは。私たちは保団連の公式キャラクターのイツでもん、ドコでもん、タレでもんです。「イツでもん、ドコでもん、誰でもん」安心して医療が受けられるようにという願いをこめて名付けられました。あらためてよろしくお願ひします!

ドコでもん...さつそくですが、保団連では「ストップ!患者負担増」待合室キャンペーンに取り組んでいるわ。

イツでもん...保団連の調査によれば、約4割の医療機関が「患者さんの経済的理由による治療中断を経験しています。特に歯科は5割を超えているんだ。

ドコでもん...統計をみても、高齢者世代は、平均的な高齢世帯でも毎月6万円不足し、貯金を取り崩す生活。なのに、「貯金なし」の高齢世帯は15.1%と6.7世帯に1世帯だわ。

イツでもん...子どもの貧困率も13.9%とこれも7世帯に1世帯だわ。ドコでもん...今でさえこのような状況なのに、政府は「75歳以上の窓口負担原則2割化」かかりつけ医普及を理由にした受診時特定額負担の導入「薬剤の自己負担引き上げ」などさらなる患者

負担増を進めようとしているわ。イツでもん...全国の保険医協会・医会、保団連では、この間、待合室キャンペーンとして「クイズで考える私たちの医療(※以下、クイズハガキ)」「今こそストップ!患者負担増」署名などを行ってきたんだよね。

ドコでもん...待合室から、患者さんに訴える取り組みね。昨年行われたクイズハガキは、4万通の応募があったよ。署名は、過去3回で61万筆が集まったわ。

イツでもん...ハガキで寄せられた患者さんの声には「私の家にも70歳をこえる両親がいます。通院や入院で医療費の負担が大きく、これ以上の負担が厳しい状況です」といった切実なものがたくさんあったよ。

ドコでもん...他にも、「待合室キャンペーン」の存在をはじめ知りました。医療費負担を軽減する運動をもっと広めていただきたいと思ひます「クイズで楽しみながら学べたのでよかったです。待ち時間が楽しくなりました」といった声が寄せられたわ。

イツでもん...全国の協会・医会、保団連は、このように待合室から患者さんに訴え、そして患者さんの声を集めた取り組みを行っているのです。それでは、最後にタレでもんの歌を。

クイズで考える私たちの医療 (クイズハガキ) の詳細情報、応募方法、お問い合わせ先(151-8853)。

# 損税解消は「ゼロ税率」で

対談

吉田静雄 兵庫県民間病院協会監事  
住江憲勇 保団連会長

医療機関は消費税額の仕入れ税額控除ができないことで消費税負担分が持ち出しになっている「いわゆる「損税」(控除対象外消費税)の問題。これまでのような診療報酬の上乗せでの対応では限界であり、抜本的解決が必要だ。保団連は解決のために、病院・診療所にも患者・国民にも負担を生じさせない、ゼロ税率の適用による免税を主張している。

## 患者さんの負担なく消費税分を還付

住江憲勇氏 2012年に、吉田先生が中心となつて兵庫県の4つの民間病院が、社会保険診療を非課税としている消費税は税の公平性を欠



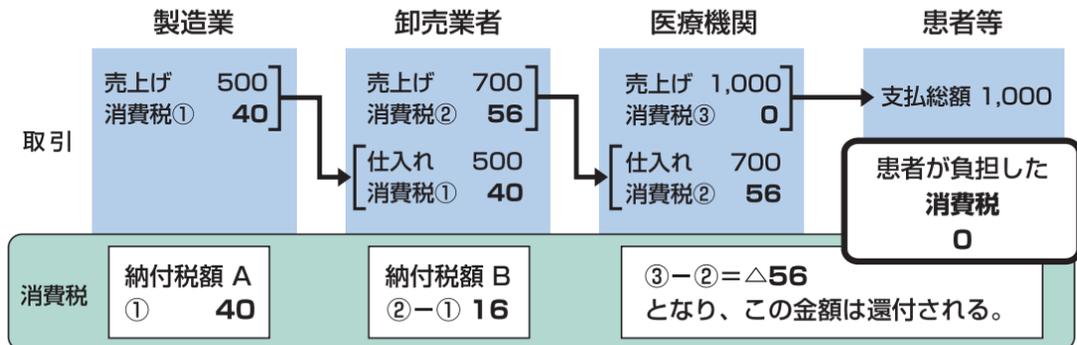
対談を終えて、住江憲勇氏(左)と吉田静雄氏(右)

き、憲法違反だとして裁判を提起しました。訴えは退けられましたが、損税問題を正面から提起した画期的な裁判だったと思います。

## 財務省担当官も合理性認める

吉田静雄氏 背景には、現行制度の下で民間病院が負担する「損税」が経営を圧迫しているという

吉田 消費税「損税」問題を解決するためには、患者さんに負担が生じない形で仕入れの際に支払った消費税分を還付で



## ◆ゼロ税率

保険診療を課税売上げとみなし、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、還付申告で損税を解消する(上図参照)。

保団連各ブロックでは定期的に会員への税務調査アンケートを実施し、税務行政の改善を求め国税局と交渉・懇談をしている。税務調査で注意すべきポイントなどを解説する(5回連載)。

## 税務調査の要点チェック④

### 「質問応答記録書」は作らせない

おいても証拠資料として用いる」とされている。納税者の証言により課税する際に、その証拠を確保するためのものだ。作成される場面としては、反面調査先との回答の齟齬がある場合などが例示されている。また、調査で重点的にチェックされる家事経費との按分や青色専従者給与の否認においても利用されることが考えられる。

文書の取り扱いにも問

行の消費税法上の合理性があることを認めています。私たちがとしてはこれからの今更以上、「ゼロ税率(免税)」を医療界の中での共通理解にし、国民の理解を得て世論を作る取り組みを強めないといけません。

## 病院と診療所で統一的な解決を

住江 消費税損税の負担で、特に病院はそのままではどうしようもないところに来ていますね。これ以上の負担が続けば、先生の近著のタイトルに

り組みが大事ですね。まずは患者・国民の誤解を招くような取り扱いを正さなければいけません。2014年の診療報酬改定で、医療機関から患者さんに発行する領収証に「診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています」という文言を記載することを重ねて訴えてきました。

四段階課税制、事業税非課税とは分けて議論を

住江 四段階課税制や事業税非課税措置の問題と絡めて、損税問題が議論されることはありません。吉田 私は財務省にも厚生労働省にも、消費税損税の解決の問題とまったく別々の問題だということを重ねて訴えてきました。

住江 貴重なお話をありがとございました。消費税損税のゼロ税率適用による免税での解決を、広く医療界一致の取り組みにしていきたいと考えています。これからも共に取り組みを進めていきたいと思っています。

# 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

- ◆ 診療報酬、介護報酬のプラス改定と、患者窓口負担の軽減を求めて、国会や厚労省に働きかけています。
- ◆ 「今こそストップ!患者負担増」待合室キャンペーンに取り組んでいます。
- ◆ 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ています。



政府による患者負担増計画を解説した「リーフレット」

4万通の回答が寄せられたクイズハガキ

パンフレット「医療・介護・税金の負担軽減策」(『知っトクパンフ』)

リーフレット「保険で良い歯科医療の実現を」

▲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



▲▼さらなる患者負担増計画反対と保険で良い歯科医療を求め、全国から集めた署名を国会に提出しました。

▼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)



▲保団連は他の医療団体とともに、診療報酬大幅引き上げを財務省に要請しています

## 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、審査、指導、適時調査や監査に関する相談。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1万9千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面詳細記事参照
- ◆ **役に立つ豊富な会員向けテキスト**  
詳細は8面の紹介覧を参照

## 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

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。

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。

保団連YouTubeチャンネル  
熱血!世直しドクター感動体験レポート



## 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なく分析し、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)

明日のための  
安心設計

# 保険医年金

加入申込受付期間

9月→10月

加入日

2018年1月1日

## 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。これは生保会社が定めた予定利率を保証する契約であり、安定運営を第一としています。

現在、加入者数は約5万4千人、積立金総額が1兆2千億円を超え、日本有数の私的年金となっています。このスケールメリットを生かし、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。

9月から申し込み受付が始まります。制度の**安定性**と**自在性**が魅力の保険医年金への、皆様のご加入をお待ちしております。

## 》 自在性

### (1) 積み立ての自在性

- 新規加入は満74歳まで、増口は満79歳までできます。
- 月々の払い込みが困難となった場合、月払掛金の払い込みの中断ができ、払い込みの再開もいつでも可能です。
- 受給開始時にも、掛金一括払による積み増し(積立金額が上限)をして、受給額を増やすことができます。

積み立ては、  
月払・一時払の  
2種類です。

	1口	限度額
月払	1万円	通算 30口(月額30万円)まで
一時払	50万円	加入日ごとに 40口(2000万円)まで

### (2) 受け取りの自在性

- 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、遺族受取人の方が全額受給できます。

## 》 安定性

### (1) 予定利率とその仕組み

- 保険医年金の予定利率は、委託会社6社の予定利率と引受割合(下記の表ご参照)により算出されます。毎年の決算時点での予定利率を保証したうえで、委託会社の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。
- 2016年度は配当0.102%が上乗せされ、予定利率と合わせて1.361%となりました。これは2016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。
- 今後の経済変動などにより、将来、基礎率(予定利率等)が変更される場合があります。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。

予定利率

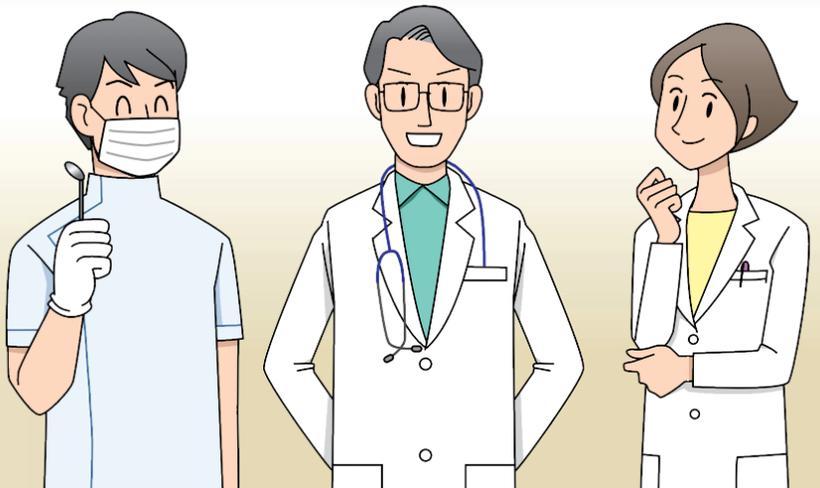
# 1.259%

(2017年9月1日現在)

### (2) 生保会社6社へ委託運営

保険医年金は、三井・明治安田・富国・日本・太陽・第一の6つの生命保険会社への委託しています。各社ともに生命保険契約者保護機構に加入しており、万一の場合にも加入者の積立金の保護を図っています。

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%



## 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。

協会・医会の  
会員のための

# 休保制度

保険医休業保障  
共済保険

加入申込受付期間 **9月～12月**

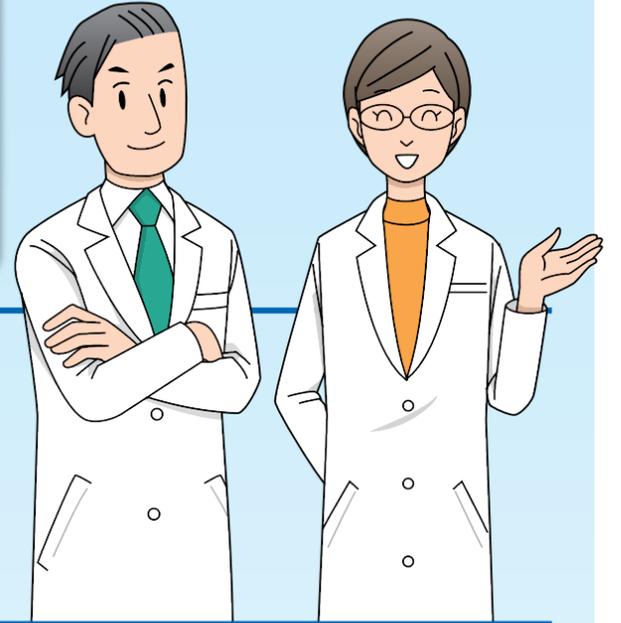
加入日 **2018年4月1日**

※9月15日までのお申込は2017年12月1日付でご加入いただけます。

## 休保制度とは

保険医休業保障共済保険(略称・休保制度)とは、全国保険医団体連合会に加盟する保険医協会・保険医会の会員の、傷害または疾病による休業時の生活安定に寄与することを目的として、保険医の手で作られた会員どうしの助け合いの共済制度です。運営は、一般社団法人全国保険医休業保障共済会が行い、現在約40,000人の加入者を迎えています。

9月から申込受付が始まります。保険医の「まさかの休業」に備える休保制度に、皆様のお申込みをお待ちしております。



### 加入申込資格

1. 加入日現在、加入年齢(※)が60歳未満であること
2. 保険医協会・保険医会の会員であること(京都府(医科)保険医協会の会員は除きます)
3. 保険医であること
4. 1つの主たる医療機関等で週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  
(現症がある方、服薬中の方、治療中の方は、原則として加入できません)

※加入年齢:加入(増口)日現在の満年齢で計算し、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。

●豊富な給付金で  
ドクターの休業を  
万全サポート

## 休保制度はこんな制度です

●入院だけでなく、  
自宅療養にも給付  
●再発や後遺症にも、  
何度でも給付

給付の種類	給付金額(1口当り)	給付限度など
傷病休業給付金	休業6日目から 1日につき <b>6,000円</b>	通算して500日まで (入院給付金単独での 給付はありません)
入院給付金	入院1日につき <b>2,000円</b> を 傷病休業給付金に加算	
長期療養給付金	休業1日につき 自宅 <b>3,000円</b> 入院 <b>6,000円</b>	傷病休業給付金の通算500 日を超えて連続して休業して いる場合に、1回限り230日 を限度に給付
弔慰給付金	<b>50万円</b>	いずれかを受給 したときは脱退 (プラス脱退給付金を給付)
高度障害給付金	<b>50万円</b>	

●最長730日の  
充実保障

## 掛金は、加入時のまま 上がりません!

若いうちほど備えやすい掛金で加入でき、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。

加入年齢	1口当りの 掛金額
~29歳	<b>2,500円</b>
30~39歳	<b>2,800円</b>
40~49歳	<b>3,000円</b>
50~54歳	<b>3,300円</b>
55~59歳	<b>3,700円</b>

例えば...

42歳で8口加入した  
先生の毎月の掛金  
**24,000円**

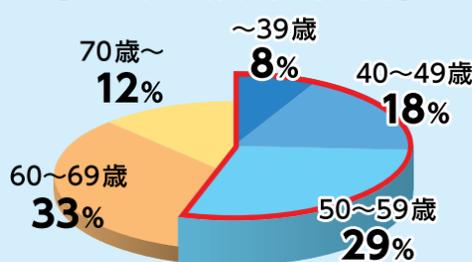
30日分の給付を  
受けたとき

自宅療養  
**1,440,000円**  
入院休業  
**1,920,000円**

## 半数以上が50歳台以下で休業開始

2015年度(2015年8月~2016年7月)は、約3,300件の休業に対し、約33億6700万円をお支払いしました。給付を受けた方の半数以上が50歳台までに休業を開始していました。「もしも」の時は、意外に早く訪れるかもしれません。この機会に、休保制度へのご加入をご検討ください。

【2015年度の休業開始時の年齢】



## 届いています! 受給者からの声

### 8口加入でゆっくり休業

家賃や生活費に充てる現金が底をつきかけていたので、給付金を受給して精神的に安心してゆっくり休診できました。「まさか入院したり、病気になどならない」と考えていたのですが、8口加入していたので十分な金額を受給できました。保険医協会の関与する制度は何につけても対応が素早く、良心的に対応してくれるから気持ちが良いです。(開業医・男性)



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、ご所属の保険  
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  
ご入会いただいた上での申し込みとな  
ります。

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

クリック!  
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 保険診療の手引 (各2016年4月改定版)
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冊子。
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 1,816頁 定価5,000円

医科 診療報酬常用点数早見表 診療所用・病院内
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 定価各1,000円

医科 在宅医療点数の手引 (2016年度改定版)
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。
B5判 785頁 定価4,000円

医科 届出医療の活用と留意点
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 1,326頁 定価6,000円

歯科 2016年改定の要点と解説 歯科医院の経営展望 (2007年版)
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。
A4判 208頁 定価4,000円

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 (2017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。
A4判 270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
通院できない患者さん ための口腔機能改善に役立つ一冊。
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 -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。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/歯科 共通 公費負担医療等の手引 (2017年8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。
B5判 702頁 定価4,000円

医科/歯科 共通 医療安全管理対策の基礎知識
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。医療事故調査制度概要も。
A4判 226頁 定価2,000円

医科 医療系介護報酬改定のポイント (2015年4月改定版)
介護報酬改定の医療系サービスについて詳しく解説。
B5判 580頁 定価4,000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

医科/歯科 共通 保険医の経営と税務 (2017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233頁+巻末資料 定価1,500円

医科/歯科 共通 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 169頁 定価1,500円 B5判 135頁 定価1,500円

医科/歯科 共通 『保険医のための災害対策必携』 -防災マニュアル作成の手引き-
災害への日常的な対策と被災からの復旧・復興に向けた諸制度を紹介。災害対策と医療提供体制の復旧・復興に向けた必携の書。
A4判 47頁 定価1,500円

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
B5判 20頁 定価50円(行別) A4判 14頁 定価50円(行別)

※出版物は原則として会員向けに作成しております。未入会員の方に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

Table with 9 columns of insurance association names and contact numbers. Includes a sidebar for inquiries and a search button.

# どうする? 患者トラブル

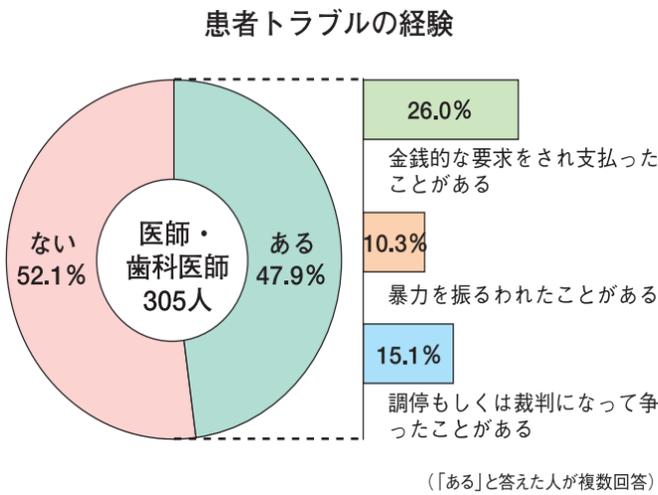
保険医協会・医会がサポート

保険医協会・医会では会員の患者トラブルをサポートしている。トラブル時の相談や、弁護士などが対処法を解説する講演会などを開いている。取り組みを紹介する。ここで紹介した他にも、機関紙などでの解説やトラブルを未然に防ぐスタッフ向けの接遇講座なども行っている。

## 半数が経験、暴力被害も

岐阜協会

岐阜協会では今年1月に同県で起きた患者による歯科医師刺殺事件を受けて、会員を対象に患者トラブルの実態をアンケートで調べた。



「患者トラブルの経験がある」との答えは47.9%と約半数に上った。そのうち「金銭的な要求をされ、支払ったことがある」との回答は26.0%。「暴力を振るわれたことがある」という答えもある。同協会では、患

## クレーム対応の基本と10のポイントを解説

千葉協会

千葉協会は4月22日、顧問弁護士の高橋勲氏を講師に迎え、「患者とのトラブルにどう対応するか」のポイントをテーマに講習会を開き、65人が参加した。高橋氏は、悪質クレームとのトラブルなどが



参加者はうなずいたりメモを取ったりしながら聞き入った。10.3%あった。金銭的要求や暴力に対して、警察や弁護士に相談せず、自分で対処したという会員も少なくなかった(図)。調査期間は4月5日。会員305人が回答。岐阜協会はこれらの結果から、多くの医師・歯科医師が同様の事件に遭遇する危険があり、また、1人で悩んでいる孤独な姿が浮かび上がったという。同協会では、患

## 遠慮せず警察へ相談を

神奈川協会

神奈川協会は5月23日、「医療現場のクレーム患者対応の在り方」をテーマに経営研究会を開催。82人が参加した。元日弁連・民事介入暴力

深澤氏は「迷惑行為により診療をお断りすることがある」旨の院内掲示物もトラブルの防止効果があるとした。患者トラブルを一人で対応・解決しようとせず、弁護士や保険医協会などに相談することも強調し

## 「モンスター」の背景を思う

岐阜協会会長 浅井徳光



今年1月に岐阜県内で若い歯科医師が刺殺されるという悲しい事件が起きました。近年、患者トラブルが増加しているとも聞かれます。こうした現状は、ただ「モンスター患者」という個人の責任として片付けてしまっても良いものなのでしょうか。ある医師の経験を紹介します。腰痛を訴え来院した40代男性の患者が治療費を支払わず悪態をついて帰っていき、このことが数回続きました。ですがある時、その患者の口から、彼自身が非正規雇用・低賃金で暮らしが不安定なこと、腰痛で治療を提供するために、社会全体のあり方を考える視野を持たなければならぬのだと感じます。



深澤氏は「迷惑行為により診療をお断りすることがある」旨の院内掲示物もトラブルの防止効果があるとした。患者トラブルを一人で対応・解決しようとせず、弁護士や保険医協会などに相談することも強調し

## 労務管理は悩みのタネ

書籍、講習会、スタッフ教育 多彩なサポート

「雇用管理」をお手元に開業後に負担になっていく業務として、スタッフ採用をはじめとした労務管理がよくあげられる。労務管理は、開業医にとって日々の悩みといってもよい。保団連では、3年に1度、診療所を対象に労務管理を解説した『医院経営と雇用管理』を発行している。同書は、院長とスタッフが力を合わせ、魅力ある医院をつくるためのポイントとして、日々の診療で多忙な先生方にも、関係する箇所を読むだけで疑問が解決できるような形で編集している。よく出る質問は「ひとことアドバイス」としてわかりやすく解説。関係書類はすぐ使えるように様式集としてまとめている。労働条件通知書(医科、歯科)、就業規則(正職員、パート)、給与・退職金に関する規程などは記載例も掲載している。保険医協会では、機関紙上の雇用問題の解説や

日常の相談に際するとともに、「雇用管理」なども活用しつつ、雇用管理講習会を実施している。地域によっては、協会役員が語る開業体験から、「リーダー職員育成」就業規則・労働条件通知書作成」などのテーマ別講習も行っている。また、多くの協会や、接遇のプロを講師に招いたスタッフ向けのマナー講座を開催している。日常の電話対応やクレーム対応に至るまで、スタッフの対応力を高めるものとして毎回好評を得ている。大阪、兵庫などで行っている労務管理の最前線に立つことも多い院長夫人を対象にした懇談会も好評だ。医院の日常業務支援では労働保険事務組合で労災保険等の手続を代行するところもある。

患者、職員の信頼を得て

医院の労働環境や医院経営が厳しさを増す中、より良い医療を提供し、患者・地域、職員に信頼される医院づくりに向け、保険医協会の講習会や『雇用管理』を活用してほしい。

# どうなってる？遠隔診療

## 議論の現状と厚労省通達の解釈

### 厚労省による診療報酬上の整理

- 特定疾患療養管理料や在宅療養指導管理料等は、遠隔診療では算定できない。  
(13年12月11日中医協総会)
- 患者に処方せん原本を郵便等で送付する時は、処方せん料が算定できる。  
(14年5月13日保険局医療課事務連絡)
- 電話等再診の要件を満たせば、再診料は算定できる。  
(16年11月17日「疑義解釈(その8)」事務連絡)
- 患者の判断で(遠隔)診療を中止して1月以上経過した場合であっても、その後(遠隔診療を)再開した場合は、初診扱いにはならず再診料を算定できる。  
(16年11月17日「疑義解釈(その8)」事務連絡)

離島、へき地を対象とする「遠隔診療」とは「テレビ電話等を介して行われる医師と患者間の非対面診療」と定義されており、「直接の対面診療を補完するもの」と位置付けられる。対象患者は1997年の厚労省通知「情報通信機器を用いた診療」(いわゆる「遠隔診療」について)(2003年、11年に一部改正)で規定され、対面診療との組み合わせを前提として、①離島、へき地など通院困難な理由があり、遠隔診療でなければ当面必要な診療を行うことが困難な患者②在宅酸素療法を推進(議)など、医療産業化による営利企業の

厚労省「対面と組み合わせで」  
こうした中、厚労省医政局は15年8月と17年7月に通達を發出し、現時

ビジネスチャンスを拡大や医師偏在対策を名目に「対象患者を広く、へき地・離島以外でも遠隔診療を実施できるようにすべき」との圧力を強めてきた。また、未来投資会議における首相や厚労大臣の「遠隔診療推進」発言もあり、17年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」や「未来投資戦略2017」には、遠隔診療の診療報酬上の評価拡大が方針として盛り込まれた。

### 保険診療の取り扱い、未だ議論なし

保団連は「へき地・離島における利活用や、既に診療報酬上で評価されている医療機関連携の成果としての遠隔画像診断・遠隔病理診断などを否定するものではない」とした上で、「都市部を中心に、多忙なビジネス

している医療機関連携の成果としての遠隔画像診断・遠隔病理診断などを否定するものではない」とした上で、「都市部を中心に、多忙なビジネス

点では▽前述の①②の患者は例示である▽初診および急性期疾患についても、患者側の要請等により、対面診療との組み合わせで実施する場合であれば遠隔診療を行える▽「保険者が行う禁煙治療」については遠隔診療で完結しても医師法第20条違反にはならないなどが、法的な解釈として示されている。

# 遠隔診療 拙速な評価導入に反対 エビデンスに基づき中医協で議論を

8月2日の厚労省要請で保団連は、慢性疾患の管理に関して都市部でも広がりがつつある「遠隔診療」について要請した。中医協でエビデンスに基づく審議がされていない現状を指摘し、2018年改定での拙速な保険点数の導入はやめるよう求めた。

整理は、今後エビデンスに基づき中医協で慎重に議論されるべきだ」と述べ、次回改定での拙速な保険点数の導入はやめるように要望した。

保団連は、「保険点数の導入に当たってはエビデンスが必要」とした厚労省側の姿勢を評価しつつ、引き続き慎重に検討を進めるよう要望した。

一般の医療機関も理解できない形で整理、周知を行うべきとした。  
厚労省側は「医政局が示しているのは医療行為としての範囲であり、保険診療の取り扱いを示したものでない」と答へ、「初診は原則対面であるし、医師が確信を持って診療できる部分については、現行の電話再診と同じ枠組みで考えることになる」と述べて、医師法上の考え方と保険診療の取り扱いを区分する必要があり、次回改定で一定の整理をする姿勢を示した。

### 【医科】重点要求項目

- 医療費総枠を拡大し、技術料を中心に10%以上診療報酬を引き上げる
- さらなる患者負担増計画は中止し、患者負担を大幅に軽減する
- 診療情報提供料について、同一月に同一医療機関の異なる診療科の医師に文書を添えて患者を紹介した場合に、紹介した診療科毎に診療情報提供料の算定を認める。また紹介先医療機関が予め特定されていない場合でも算定できる(Ⅲ)を新設し、紹介元・紹介先医療機関を限定した加算点数は要件を緩和する
- レセプトデータの目的外使用は禁止する
- 初・再診料への包括評価の拡大を行わず、適正に点数を引き上げる。少なくとも再診料は6点以上引き上げ、二科目再診料についても同様に点数を引き上げる
- 外来看護料を新設し、外来の看護職員の人件費を保障する
- 医学管理等の算定制限は、全て自院による取扱いであることを明示し、他医療機関との併算定を禁止しない
- 在宅患者訪問診療料について、同様の診療行為に対して一物二価となる点数設定は止め、同一建物居住者の概念を廃止する。その上で、全ての患者に対して一律833点の算定とする。1人の患者を専門の異なる複数の医師で管理する場合、それぞれに在宅患者訪問診療料の算定を認める
- 在宅時医学総合管理料等について、▽在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料を一本化する▽単一建物診療患者数の概念を廃止する▽投薬や処置に係る費用の包括を止める▽在宅時医学総合管理料への在宅寝たきり患者処置指導管理料の包括を止め、別途算定できるようにする
- 一包化加算を新設する
- 介護保険への移行を促す項目は廃止し、必要なりハビリテーションは医療保険により、主治医の判断で、日数の制限なく継続可能な制度とする
- すべての入院基本料を大幅に引き上げる
- 療養病棟入院基本料の病院の診療報酬を引き上げる。25対1病床を廃止しない
- 20対1看護配置未達の病床や介護療養病床の存在意義を積極的に認め、廃止そのものを撤回する
- 有床診療所の入院基本料は、病院の診療報酬に準拠して正當に引き上げる

### 【歯科】要求項目 (1面掲載のもの以外)

- 在宅需要に対応した診療報酬体系に
- 包括や廃止された有益な項目の再評価や、安全かつ技術が確立されている項目の新規導入
- 施設基準のうち、医療技術と直接関係のない要件や地域の実情から届出の条件がないものの抜本的見直し
- 医療行為に画一的な時間要件を導入しない
- 新たな病名の新設に関して医学管理、処置等に成功報酬の考え方を導入しない
- 医科歯科間にある格差を解消したうえで、基本診療料である初診料・再診料を大幅に引き上げる
- 低額評価による長期継続管理体系の評価を大幅に引き上げ、初回算定までの期間制限を見直す
- 不合理な回数制限等は撤廃し、実態に即した請求ができるようにする
- 手術において定められている同一手術野・同一病巣の制限要件を廃止する
- 患者への文書提供そのものを評価する取り扱いとする
- 検査の位置付けの抜本的見直しとともに、有用性が実証されている検査を積極的に保険導入する
- 歯科衛生士の評価を見直し、歯科衛生実地指導料、訪問口腔衛生指導料は、対象疾患の適応を拡大、時間、人数要件を撤廃する
- 補綴治療の質を確保し、歯科技工士・歯科技工所の経営を守るために歯科技工士の適正な評価を確立するよう、「労働時間と原価計算に基づいた製作技工・保険点数の決定プロセスとその透明化」と「実効性ある委託技工の取引ルールの明確化」

### 診療報酬改定に向けた保団連の要求

「2018年度診療報酬・介護報酬改定に向けた保団連要求」より抜粋



文化発信 医食遊

第48回

映画 ギフト

ALS発症したスーパースター描く

アメフトの最高峰NFLのスーパースター、グリーンソンは、2006年、ハリケーン・カトリナにより壊滅的被害を受けたニューオーリンズで、奇跡的ブレイドで...



© 2016 Dear Rivers, LLC

「ギフト 僕がきみに残せるもの」(米国2016年)。

6月21日は「世界ALSデー」ということで、上映終了後妻が壇、ホーキング博士やルー・ゲーリック氏もALSに罹患するのは有名...

れた息子の笑顔が希望となった。グリーンソンは、ALS患者のために「チーム・グリーンソン」を立ち上げた。

人だけではない。ある日、中年男性がトラック運転中に意識消失発作を起こし病院で側頭葉てんかんと診断され抗...

国際エイズ学会 パリで開催

ワクチン開発に希望の光



演題発表を中断させ平等な治療の機会などを訴えプラカードを掲げる人たち(7月23日)

国際エイズ学会(IAS)の「HIV科学会議」(IAS2017)が7月、フランス・パリで開催され、医師・歯科医師や看護師、研究者、感染者ら7000人が参加した。

エイズ死者、ピーク時の半数に

国連エイズ計画(UNAIDS)によると、昨年のエイズ死者数は約100万人にとどまり2005年の190万人のほぼ半数。HIV新規感染者数も1997年の350万人から昨年は180万人とほぼ半減したが生命維持のための治療を受けている患者数が急増している。



京都大学医学部の本庶佑名誉教授の講演にも注目が集まった(7月26日)

代以降、HIV感染者は7610万人のほり3500万人が死亡。臨床有効性試験が実施されたワクチンは4種類にとどまる。

トランプ政権への強い反発も

トランプ政権になった米国が国際的な資金援助を削減したことを受けIASのベッカー理事長は米国にエイズ対策に関する国際的な取り決めの順守を求めた。昨年49億ドルを拠出したが、トランプ政権は4種類のワクチンに4億ドル削減したことを受けIASのベッカー理事長は米国にエイズ対策に関する国際的な取り決めの順守を求めた。

パリ声明を発表

IASは「HIV科学研究の重要性」を強調するパリ声明を出した。「HIVの流行はとつてい終わったとは言えない」と...

院長ときょうじママ

余裕のなかった子育てを経て

今年の5月で開業から6年が過ぎました。開業後、当時、私は28歳、息子は小学3年生でした。2010年の12月に開業が決まり、翌年5月に開院。歯科医師になつて4年目、勉強不足、経験不足、世間知らずのまま院長に...

の顔を見れば「早くして」と言い、話を聞くことも、成長をしっかりと見ることができていなかったので、反省と後悔ばかりです。

Women's Eye 116



福岡歯科協会 花水 麻美 (はなみず・あさみ)

福岡歯科大学卒業。福岡歯科大学歯学部臨床研修を経て、2011年市立中央病院に勤務。福岡歯科大学歯学部臨床研修を経て、2011年市立中央病院に勤務。

余裕ができました。現在中学3年生の息子は、身長が同じくらいになり、

Advertisement for 'アップルドクター ドクタードキュメント' (Apple Doctor Doctor Document) software, featuring a woman at a computer and various document icons.

# 糖尿病での医科歯科連携とは

## 研究・学術活動交流会を開催

保団連研究部では、最新・最善の医療を患者に提供するために、日常診療の中で直面する諸課題について交流する場を提供してきた。7月30日に生活習慣病と歯周病の関係、医科歯科連携で患者に寄り添う治療などをテーマとして、研究・学術活動交流会を開催。23協会から57人が参加した。

交流会では、「糖尿病と全身疾患における医科歯科連携の取り組み」をテーマに、千葉県船橋市栗林氏は糖尿病専門医



講演する栗林氏

の三咲内科クリニック院長の栗林伸一氏(千葉県協会会員)が記念講演した。栗林氏は糖尿病専門医としての経験から、糖尿病はさまざまな合併症と関係し、例えば慢性腎臓病は糖尿病、歯周病、喫煙、肥満、ストレスなど生活習慣病及び生活習慣と関連して起こり、生活習慣病の治療には生活環境、気構えなど、生活全般の改善が必要だとされた。医科歯科相互に病

状を理解し、患者のやる気、療養行動につなげるための歯周病・糖尿病医科歯科連携手帳が紹介され、栄養指導、スタッフによる手帳の活用、口腔ケアなど多職種連携への活用が報告された。現在、手帳の歯周病チェック項目を5つに絞り、活用しやすいようにその後も改編に取り組んでいることが報告され、歯周病と全身疾患における医科歯科連携の課題などを参加者で共有した。

### 骨吸収抑制薬関連連頭骨壊死に関する問題提起

話題提供として、昨年4年ぶりに改訂された骨吸収抑制薬関連連頭骨壊死に関するポジジョンペーパーを、福岡協会会員で研究部員の和田文夫氏が、整形外科医の立場から解説した。ポジジョンペーパーは「休業をすすめる」「休業をすすめない」との両論併記や、「E B Mの裏付けはなく、チームで協議した上で治療すること」とされるなど、内容がわかりづらく、結論がはっきりしないと指摘した。

### 日常診療での研究結果を報告

昨年京都で開催された医療研究フォーラムの分科会から推薦された医師・歯科医師の研究活動の事例報告もされた。群馬協会会員で歯科医師の中澤桂一郎氏は、歯科がない系列病院で回診を開始した経験を報告。専門的な口腔ケアによって全身機能の回復や認知症の予防、義歯使用による転倒リスク減少など効果を示し、医科歯科連携の重要性を強調した。兵庫協会の広川恵一氏は、患者の願い・希望を第一線医療の課題として、高血圧症患者100人を抽出し健康管理、中断背景などについて継続検討した研究を紹介した。

# 際限ない軍拡競争もたらす核抑止力の論理

核兵器廃絶の潮流は二つ、その非人道性と核抑止論批判にある。

前者は「過去の核兵器使用や実験の経緯は、その巨大で制御不可能な破壊力や無差別性がもたらす受け入れられない人道的結果を示している」(核兵器の人道上の結

果に関する共同声明) 2015年核不拡散条約「NPT」再検討会議で発表」というもの。いまやこれは核兵器廃絶議論の最大多数になった。しかし核抑止論は、「核軍縮・廃絶は夢だと片付けられることが多いが、核兵器が安全を保障するといった主張こそが幻想だ」と潘基文国連事務総長(当時)が2010年に述べたにもかかわらず、なお政治の世界で生きていく。抑止力とは何か。他国の攻撃に対し、その国に

圧倒的、壊滅的な報復攻撃をする軍事力を保持し、それを実行すると恐怖を与え、攻撃を思いとどまらせることであり、それは現実的には核兵器による以外にはあり得ない。沖繩の海兵隊(攻撃力ではある)も、専守防衛を旨とする自衛隊も(自衛力であって)、抑止力ではない。では抑止力の何が問題か。相手国よりも強大な核攻撃能力を保持する必要から、際限のない軍拡競争が起ころうしてしまう(核軍縮を阻害する)。偶発的な核戦争の危険とそれによる緊張状態が持続し、状況によってそれが極限化する。先制核攻撃

(先に攻撃した方が有利、あるいは被害が少ないと考える)の危険が絶えずつきまとう。そして近年、抑止力を巡る新たな状況と問題が現れた。テロである。テロリストの組織は分散し、テロリストは市民社会に潜むため、核攻撃の対象になり得ず、抑止力が成り立たないばかりか、テロリストに核が渡ってしまった場合を想定せざるを得ない。そのための安全保障上のたつた一つの対策は、キッシンジャー氏はじめ核戦略の中心にいた人たちが提唱した「核兵器のない世界」しかない。(保団連副会長 飯田哲夫)

## 《各地の研究會案内》

◆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。◆編集の都合上、順不同掲載としています。

東京保険医協会  
03-5560-3900

在宅医療シンポジウム

①増加する認知症患者の在宅医療にどう取り組むか  
②「東京、石巻、シンガポールでの在宅医療とICTシステムの開発・展開」  
③「在宅緩和ケアにおける病診連携のイロハ」

時・所 10月1日(日) 14時  
時・所 10月11日(水) 19時  
協会セミナー  
会場 協会セミナー

講師 ①中村洋一氏(中村診療所) ②武藤真祐氏(祐ホームクリニック) ③吉澤

明孝氏(要町ホームクリニック)

茨城県保険医協会  
029-240-7000

「ぬりぐすり」論 in 日立  
時・所 10月5日(木) 19時  
時・所 日立シビックセンター

講師 平本 力氏(石岡・平本皮膚科医院院長)

「いざ、という時のために」  
AEDを使用した救命処置を中心に  
時・所 10月11日(水) 19時  
協会セミナー

講師 日本光電工業株式

会社職員

佐賀県保険医協会  
092-267-0000

「医療安全対策等学習会(歯科) - 院内感染対策も含めて」  
時・所 10月5日(木) 19時  
時半・アバンセ

講師 西村賢二氏(佐賀県健康増進課副課長) 中村智彰氏(中村歯科医院院長)

岐阜県保険医協会  
058-267-0711

「施設における感染症対策 - 結核・インフルエンザ肺炎について」  
時・所 10月14日(土) 14時  
時・所 高山市民文化会館

講師 前田晃男氏(西美濃厚生病院副院長兼呼吸器科部長)



の攻撃に対し、その国に

極限化する。先制核攻撃

会 飯田哲夫)

真祐氏(祐ホームク

講師 日本光電工業株式

講師 前田晃男氏(西美濃厚生病院副院長兼呼吸器科部長)



**益川敏英氏**  
ノーベル物理学賞受賞者、名古屋大学素粒子宇宙起源研究機構長



**鎌田實氏**  
医師・諏訪中央病院名誉院長、作家

## 第32回 保団連医療研究フォーラム

### 一人ひとりの尊厳を守る社会をめざして

—医療人に求められること—

**日時** 2017年10月8日(日)~9日(月・祝)  
午後4時30分開会

**会場** 名古屋市・ウイングあいち  
(名古屋市中村区名駅4丁目4-38)

**10月8日(日)**

- オープニング
- 記念対談
- 全国共同調査結果報告  
【骨格筋治療と顎骨壊死 実態・意識調査】
- レセプション

**10月9日(月・祝)**

- 分科会・ポスターセッション  
【多職種連携】 【歯科診療の研究と工夫】(A・B) 【高齢者医療・介護】 【医療診療の研究と工夫】(A・B) 【医療制度、予防・安全等】 【公害・環境問題】
- シンポジウム  
【医療従事者の働き方はこれで良いのか】 【地域包括ケアの現状と課題】 【子どもの貧困と健康】

主催/全国保険医団体連合会 主務/愛知県保険医協会  
お申し込みは所属の保険医協会・医会へ

# 記念対談

**対談テーマ**  
今をどう生きる  
～子や孫が安心して暮らせる社会をどう残すか～