

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
電話 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/

審査の画一化招く

審査支払機関改革で厚労省要請

政府は、コンピューターチェックによる審査の拡大やビッグデータ活用を推進するための審査支払機関改革を進めている。医療費の抑制などにつなげる狙いがある。機械的、画一的な審査を招きかねず、レセプトデータの目的外使用にも該当する。全国保険医団体連合会は2月8日、この問題で厚労省要請を実施。医療現場の実情を踏まえて計画の中止を訴えた。

要請の冒頭あいさつで、住江憲男会長は、「終戦後、国民の医療改善要求の高まりの中で、保険請求の煩雑さ、複雑さ、それに伴う支払遅延を改善

するために支払基金が設立された。医療保険制度を公的責任で運営していくために絶対に必要な機関であり、健全な運営が求められる」と強調した。

政府が昨年7月に発表した支払基金業務効率化・高度化計画では、2

022年度までにレセプト全体の9割程度をコンピューターチェックで完結させることを目指すとともに、審査基準等の統一化を通じた支部門差異の解消などを進めるとしている。

要請では、コンピューターチェックの拡大が画一的な審査を招きかねず、患者の病状や特性に

主な記事

- ▼診療報酬改定 保団連の取り組みで制度改善……………2面
- ▼初診は対面変わらず 遠隔診療ガイドライン策定へ……………4面
- ▼学術研究会「Pro-date」+「障害者の権利を守る医療」……………11面
- ▼各地の新点数検討会一覧……………12面

保険医協会・医会へご入会を

全国保険医団体連合会会長 住江憲男



全国で地域医療を支えておられる医師・歯科医師の皆さまに、心より敬意を表します。

保険医協会・医会、保団連は、万一の病気や事故に備える休業保障制度や、日々の医院経営に関する相談体制、診療報酬や税務等に関する充実したテキストなどを提供

し、保険医の皆さまをサポートしています。今、医療を取り巻く状況は深刻です。2018年の診療報酬の改定率は、「別枠」部分を含めると全体で1・25%のマイナスとなりました。地域医療の経営を守り、医療の質を担保するにはまったく不十分な改定率です。75歳以上の窓口負担の2割化や受診時定額負担など、患者さんを医療機関から遠ざける負担増の議論も進んでいま

す。保団連は、これらの診療報酬の不合理改善や負担増を止めることを、厚労省に求めています。マイナス改定や患者負担増の背景にあるのは、政府による社会保障費の抑制路線です。近年、社会保障費の自然増分は年間5000億円に押さえ込まれる一方、防衛費は過去最高を更新し続けてきました。安倍政権は改憲を目指していますが、基本的な人権の尊重と平和主義を掲げる現行憲法の下でこそ、軍拡路線を抑

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10万5000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。



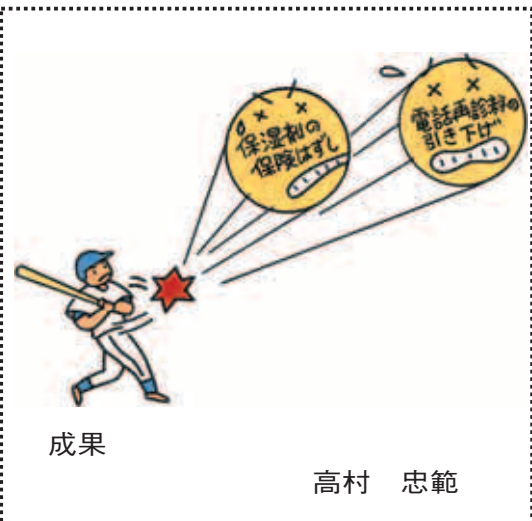
名古屋大学名誉教授 小島勢二氏
「高薬価問題は小児医療の分野にも押し寄せています」と警鐘を鳴らしている。一方で懸念されているのが医療費の圧迫だ。一昨年、患者1人の年間医療費が3500万円と、医療費が3500万円ともいわれ注目された新型がん治療薬オプジーボは、小児がんなどの治療・研究に取り組んできた名古屋大学名誉教授の小島勢二氏(写真)に、最新の遺伝子治療がんの治療に高い効果を示した新たな治療法「CAR-T細胞療法」が、昨年、米国で1回

新技術普及阻むのは

名古屋大学名誉教授 小島勢二氏

3面

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)。



成果

高村 忠範

羅針盤

「味」は測定することのできるのだろうか。味覚とは化学物質を舌の味蕾で受け取って生じる感覚である。視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚といった5つの感覚の中でも主観が強いものと思われる▼味覚センサーが1989年に日本で作られた。脂質高分子膜(脂質と高分子を混合して作った膜)を味物質の受容部分とし、電位出力応答から味を数値化するものである。しかし、基本的味の数値化のみで、人間が感じる味とは違ったものになるであろう。「味」とは、口腔や心で感じ言葉にするもので、五感を統合したものであると思う▼試しに目隠しをしたり、鼻をつまんで食物を咀嚼すると、味わいを感じる力が明らかに鈍る。風邪をひいた時に味がわかりにくくなることは誰でも経験したことがあるだろう。甘味、塩味、苦味、酸味に続く五番目の「旨味」を発見し、味覚センサーを発明したのは日本人である。和食はユネスコ無形文化遺産に登録されている。日本人の食への心、繊細さは素晴らしいと感じる▼口腔ケアにより、味覚だけではなく健康を守る私たち歯科医師の仕事

(美)

診療報酬改定 現場の声反映

医科歯科連携の評価新設など

保団連の取り組みで制度改善

2018 年診療報酬改定は、全体が 1・19% のマイナスとなったが、本体は 0・55% のプラスとなった。保団連は昨年から医療従事者の技術を正當に評価するため本体中心の大幅引き上げを国会議員、財務省、厚労省などに求めていた。マイナス改定圧力の中、不十分ながらも本体プラスになった。保団連ではこの他、個別の点数について改善を求めてきた。今次改定で実現した改善点の一部を紹介する。

医科の主な改善点

- 静脈血採取料が 5 点引き上げ
- 創傷処置「100cm²」が 7 点引き上げ
- 訪問診療料が複数医療機関で算定可能に
- 歯科への診療情報提供料が新設
- 保険はずし、電話再診療引き下げ防ぐ

歯科の主な改善点

- 高齢者の口腔機能管理に加算
- 医療連携で診療情報の照会を評価
- 麻酔薬剤等の算定方法が改善
- 歯科衛生士の専門的口腔ケアを評価

医科

検査の静脈血採取料が 5 点引き上げられた。注射の手術料も含めたこのような汎用点数の引き上げは以前から繰り返し要求していた。創傷処置の「1・100cm²」が 7 点引き上げられ、外来管理加算と同点数となった。保団連は現

行の規定で、外来管理加算よりも低い点数の処置等を行った場合、それらを行わなかった場合よりも低い点数になる矛盾を解決するため、再診療の外来管理加算より低い処置点数をなくすよう要求していた。

在宅患者訪問診療料の複数医療機関による算定が可能になった。保団連は同一患者に対する複数

保険医療機関からの訪問診療の算定不可は、円滑に地域の在宅医療を進める上で大きな障害と指摘していた。ただし、厳しい要望が一部実現した。この他パリン類似物質の保険はずし、電話再診療のオンライン診療料の新設に伴う評価引き下げの動きに保団連は反対しており、今回改定では具体化に至らなかった。

歯科

歯科疾患管理料の加算として、主に口腔機能の低下した高齢者を対象とした「口腔機能管理加算 100 点」が新設された。検査等により患者の口腔機能の状況を評価し、管理計画を立て継続管理する。

全身的な管理が必要な患者の歯科診療にあたって、歯科から医科に対して、必要な検査結果等の診療情報を文書で照会した場合に算定する「診療情報連携共有料 120 点」が新設された。この

点数は、診療情報提供料（Ⅰ）とは異なり、別の保険医療機関への患者紹介はともなわない。歯科の麻酔薬剤及び特定薬剤の算定方法について、いわゆる「40 円ルール」が見直され、一般的な薬剤等の算定方法に是正された。改定後の算定方法は「薬剤が 15 円を超える場合は、薬剤から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数に 1 点を加算して得た点数」となる。

「周術期専門的口腔衛生処置 92 点」について、従来点数を「周術期等専門的口腔衛生処置 192 点」とし、新しく「周術期等専門的口腔衛生処置 120 点」も新設された。また、歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対し、歯科医師または歯科衛生士の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に算定する「在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 120 点」も新設された。

「手引き」要件化の問題指摘

抗菌薬適正化で緊急要請

4 月施行の診療報酬改定で、地域包括診療加算等の算定要件に急性気道感染症に対する抗菌薬の使用適正化が加えられる問題で、保団連は 2 月 27 日、算定要件化をやめるよう厚労省に緊急要請した。

厚労省結核感染症課は昨年 6 月、「抗微生物薬適正使用の手引き」を公表し、抗菌薬適正使用と薬剤耐性対策と加している。

今次改定では、院内感染防止対策の評価として、基本診療料等が引き上げられる。初再診療ではともに 3 点の引き上げとなるが、点数の見直し

初再診療に減算規定

院内感染防止対策 施設基準の未届出で

同時に機材設置や研修修了等の施設基準が新設され、届出しない場合は減算となる。

保団連では、すべての歯科医療機関で実施できるように、詳細について

歯科 社保情報

協会の保険医会で実施される新点数説明会に参加いただき、準備を進めていた。今次改定での減算措置は直ちに改めるよう

数説明会一覽

第 2 回保団連理事会

新理事会がスタート

患者負担、診療報酬改善など議論

【2 月 11 日】

新たに選出された 5 人の理事を迎え、総勢 53 人の新理事会がスタートした。再選された住江会長は、国民の暮らしを守るため、統一と団結を呼び掛けたい」とある。この間応募が 6 万 4 0

00 通を超えたクイズハガキであるが、特にハガキに書かれた国民の「ひと言」を今後どう生かすかが議論された。国会議員面会の際に「ひと言」の紹介は効果があるという報告を大いに生かした。新点数説明会では決議、署名、ひと言カード等が訴えられる予定だが、これも医療担当者の声として国会活動で活用できる。

理事会 ひととき

新点数評価では、総枠でマイナス改定の中、入院関係では 7 対 1 看護の

減や中断が経験され、特に歯科では医科の 1・6 倍である。一方震災 7 年目の宮城では自治体による災害復興住宅の家賃低

（理事 間間 二）

減（減免）の動きが進むが、このままでは早晩被災者の支援対策が打ち切られる心配がある。またすでに 20 県で行われている学校歯科アンケートを全国に広げることや、看護職員不足に対する保団連提言を承認し公表することが確認された。

最後に、通常兵器の攻撃にも核で反撃するという米トランプ政権の核態勢見直し（NPR）に対し、河野外相がこれまでの持論を翻して「高く評価する」と発言したことについて保団連理事会として抗議の意思表明をすることになった。

最良の治療 普及阻む高薬価

アカデミアからの処方箋



名古屋大学名誉教授・小島勢二氏

こじま・せいじ 1999年に名古屋大学小児科教授に就任、2016年3月に同大学を退官。在任中、造血幹細胞移植の合併症の治療法として骨髄間葉系幹細胞などを開発した。また、網羅的遺伝子解析でいくつかの疾患において新規原因遺伝子を発見した。愛知協会会員。

がん新薬競争が過熱している。バイオ新薬や遺伝子治療薬は5000万円から1億円が相場とも言われる。小児がんや難病の治療・研究に取り組む名古屋大学名誉教授の小島勢二氏（愛知協会）は「高薬価問題は小児医療の分野にも押し寄せています。子どもを救う医療の障害になりかねない」と指摘する。同じく小児科医で保団連新聞部員の魚住君枝子氏（愛知協会理事）が話を聞いた。

小児がんの中では急性リンパ性白血病（ALL）の頻度が最も高く、年間約500人が小児ALLと診断されます。亡くなるお子さんも多いのです。一方では、小児ALLは過去半世紀、治療成績は過去半世紀、治療成績

魚住 はじめに、小児がん治療の現状をお聞きしてもいいでしょうか。現在、日本の小児ALLの5年生存率は約80%です。90年代中頃からグループスタディという形で全国の治療・研究施設が連携することで、診断基準の確立や治療プロトコール（手順書）の改善に取り組んできました。とはいえ、80%という成績は先進国の中では決して高くありません。昨年、国際的な医学雑誌である「The Lancet Haematology」に、O ECD加盟諸国における小児ALLの5年生存率のランキングが公開されました。上位のドイツ、ノルウェー、フランスなど医療先進国はおおよそ90

新たな治療法―網羅的遺伝子解析、CAR-T細胞療法への注目

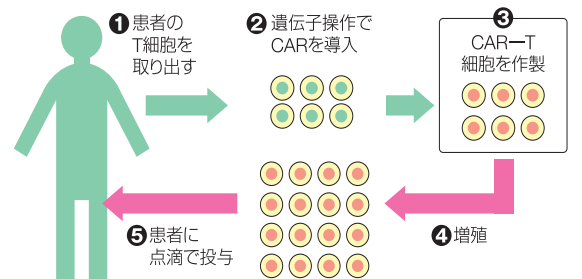
%です。日本の生存率は、比較されている22カ国中20位です。治療成績の推移をまとめたデータでは、日本の治療成績は95年からの15年間ほとんど伸びていません。欧米はもとより日本より高かったのが、この期間に10%ほど伸びて、軒並み90%に達しています。日本で年間約500人が小児ALLを発症するということは、欧米の治療法が使えていれば、15年間で750人の子どもが亡くならずすんだかもしれません。



保団連新聞部 魚住君枝子氏

私自身、40年間小児科医をしてきて、救えなかった小さな命をたくさん見てきました。また、お子さんを亡くした親御さんの「なにがなんでも自分の子どもを助けたかった」という気持ちに触れると、欧米で90%助かるなら、わが国でもそのレベルに近づける努力をしなければ、と思うのです。

名大・信州大チームのCAR-T細胞療法



出する技術が開発されていました。英国で2015年に発表された研究によると、治療開始後3カ月の時点で遺伝子レベルの測定を行い、微小残存病変が検出された患者の治療を強化した場合、従来どおりに治療した患者群と比較して、約10%治療成績が向上したというデータが得られています。

英国は、1995年の時点では小児ALLの5年生存率は日本とほとんど変わらない80%弱でしたが、微小残存病変を治療強度の決定に用いたことにより、この15年での欧米諸国に追いついたと一つ一つの白血病細胞を検

現在も、日本では顕微鏡で残っている白血病細胞を探すのが基本ですが、そのレベルは、100個の骨髄細胞のうち1個の白血病細胞を検出できる程度です。ところが、欧米ではすでに20年ほど前に、遺伝子レベルの測定を行い骨髄細胞1万個に一つ一つの白血病細胞を検

技術開発、治療を自施設で

魚 安全性の確立と普及が待ち望まれますね。小 そこで懸念されるのが、薬価の問題です。昨年8月、米国食品医薬品局はスイスの大手製薬企業ノバルティス社が提供するCAR-T細胞療法の治療薬「キムリア」を小児や若年成人ALL患者向けに承認しました。CAR-T細胞療法で世界初の薬事承認です。問題は、その価格です。キムリア1回投与の価格は約5300万円に設定

されました。日本でも治療を終了し、薬価収載が見込まれていますが、米国並みの高薬価となることを危惧します。一昨年、患者ひとりの年間医療費が3500万円ともいわれたオプジーボを巡って、国民皆保険の存続が危ぶまれると話題になりました。キムリアがもし日本でも5000万円のような高薬価となれば、波紋を呼ぶでしょう。このような状況が続けば、せっかく新し

い治療法が開発されても公的医療制度の中では提供できないという声が強まりかねません。混合診療解禁や民間医療保険加入が必須のような社会状況になれば、子どもの6人に1人が貧困と言われる日本では、経済力による命の選別につながってしまいます。魚 薬価算定の基準はブ

ラックボックスと言われ問題視されています。保団連では公正・透明な薬価制度となるよう国に求めています。小 私の問題意識もここにあります。私たちが独

自に開発した方法でCAR-T細胞を作れば、従来の方法よりも簡易で安全に製造でき、しかも費用が100万円以下に抑えられます。検査などの諸費用を見込んでも200万円以下で提供できると考えています。この差はいったどこからくるのでしょうか。魚 一般的には、高額な特許料の支払や製薬企業が次の新薬の研究開発費に充てることが高薬価の理由に挙げられますが、小 CAR-T細胞療法は大学病院などアカデミアが開発された技術で

出することが奨励されますが、公的な研究費や地域社会の寄付金などを用いて、自施設で技術開発して自分の患者に用いられ、特許料の支払も営業利益を確保する必要もなく、圧倒的に安価に医療の提供が可能になります。実際、ヨーロッパではこのような方法での先進医療の開発が主流です。わが国でも、このような道も探るべきではないでしょうか。

高薬価問題に直面する中で最良の医療技術の普及のため、アカデミアからのひとつの処方箋です。

に用いた最初の報告は、米・フィラデルフィア小児病院が13年に発表した論文です。化学療法が効かない難治性ALL患児に著効を示したというものです。その後米国で行われた複数の治験でも、治療抵抗性ALLで70〜90%の高い寛解率が報告されました。

名大小児科では信州大学小児科と協力して独自の方法でCAR-T細胞の製造に成功しました。この春から、臨床試験の開始が予定されています。製薬企業とも契約し、新薬としての薬事承認を目指しています。

再発ALLに対して、次世代シーケンサーによる網羅的遺伝子検査やCAR-T細胞療法を取り入れた新たな治療プロトコールを計画中です。

初診は対面 変わらず

遠隔診療ガイドライン 3 月策定へ

遠隔診療ガイドラインの項目概要

適用の基準	患者合意、対象患者、診療計画、本人確認、薬剤処方・管理、診療方法（通信手段等）、他の医師との連携
提供体制	提供場所・急変時対応、受診場所、通信環境（情報漏えい対策等）、プラットフォーム（端末）
その他	医師・患者への教育（IT、倫理など）、質評価・フィードバック（カルテ記載、記録保存等）、エビデンス蓄積

第1回情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会(2018年2月8日)資料より作成

診療双方に適用され、違反した場合、行政指導の

G L は保険診療・自由

診療の質の評価など

を各論に盛り込む。

他方、医療ベンチャー

関係者などから「技術発

展を見込み柔軟な記載

を「自費等に一定の余地

を残すべき」との声も出

た。座長は「初診は原則

対面」とし、「へき地離

島や災害・大雪など医療

の必要性にも応じて記載

を工夫する」とまとめた。

薬剤処方・管理につい

て、「最初の投薬は薬剤師

による処方箋チェックが

必要「気軽に処方ができ

るため、過量処方を受け

転売など問題事例の発生

を防ぐべき」など慎重な

対応を求める声が出てい

る。「治験、統合診療、生

薬調剤、個人輸入など保

険外診療の場合、特に注

意すべき」との意見も見

られる。

自宅・職場外の受

診は規制か

受診場所について、厚

医師法等は「無診察に

療は対面の補充」「初診・

院18施設、延べ約1万7

による治療」を禁止してい

る。厚労省は「診察は直

接の対面が基本。遠隔診

療では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」と

する一方、近年は、遠隔

診療の対象患者などを

徐々に緩和してきてもい

る。規制緩和を背景に、

都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として

遠隔診療を利用する事例

の増加が聞かれる。在宅

では、診療所544、病

院18施設、延べ約1万7

による治療」を禁止してい

る。厚労省は「診察は直

接の対面が基本。遠隔診

療では、診療所544、病

院18施設、延べ約1万7

による治療」を禁止してい

る。厚労省は「診察は直

接の対面が基本。遠隔診

療では、診療所544、病

院18施設、延べ約1万7

による治療」を禁止してい

る。厚労省は「診察は直

接の対面が基本。遠隔診

療では、診療所544、病

院18施設、延べ約1万7

外来、在宅対象 課題依然多く

厚労省は2月8日、遠隔診療実施に際して遵守を求めるガイドライン（G L）策定に向けて、第1回の有識者検討会を開催した。4月より導入されるICTを活用して患者を診る「オンライン診療料」等では、G L等に沿った診療体制を求めている。3月末までにG Lを策定する。

外来・在宅診療に適用

による治療」を禁止している。厚労省は「診察は直接の対面が基本。遠隔診療は対面の補充」「初診・

急性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

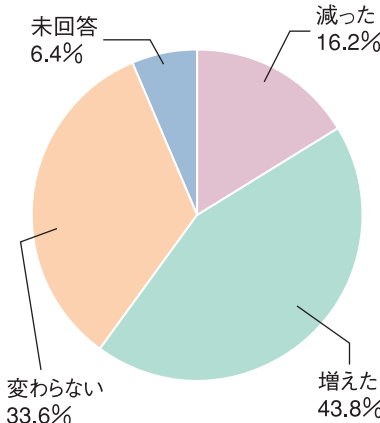
急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

急慢性疾患は原則対面」とする一方、近年は、遠隔診療の対象患者などを徐々に緩和してきてもいる。規制緩和を背景に、都市部を中心にビジネス

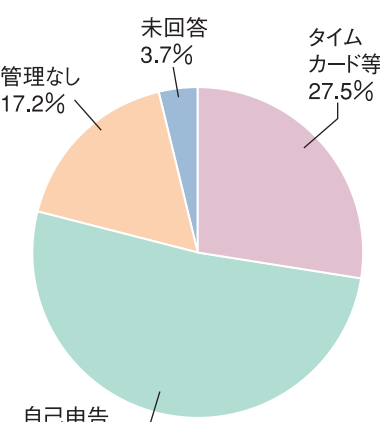
マンが多忙を理由として遠隔診療を利用する事例の増加が聞かれる。在宅では、診療所544、病

図1 業務負担はこの二年で変わったか



「勤務医労働実態調査2017」より

図2 労働時間管理方法



「勤務医労働実態調査2017」より

する」と回答したのは18.1%にとどまった。「ほとんど改善しない」との回答は58.1%となつていてタスクシェア、タスクシフト、民間病院等への経営努力を求める対策が中心となつているが、必要医師数の確保など抜本改革に切り込んでいるとはいえない。

診療報酬引き上げは不可欠

医師の働き方改革については、昨年公表された「働き方改革実行計画」に基づき、厚労省の有識者検討会が2019年3月末までに報告書をまとめる予定となつている。

2月27日には「中間的な論点整理」と「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を公表した。医師の働き方改革についてタスクシェア、タスクシフト、民間病院等への経営努力を求める対策が中心となつているが、必要医師数の確保など抜本改革に切り込んでいるとはいえない。

『月刊保団連』 3月号

特集 脱タバコ社会への

課題と盲点

禁煙推進の機運が高まっているが、近年は「新型タバコ」と呼ばれる加熱式タバコや電子タバコが登場するなど、従来の紙巻きタバコによる健康被害にとどまらない広がりも見られる。これまで注目されてこなかった点や新たな問題も含めて、脱タバコ社会実現に向けた課題を探る。

- 禁煙外来における患者のサポート 山代 寛
- タバコと口腔の健康 山田 洋孝
- 新型タバコに「煙害」はないのか 堀米香奈子
- 緑タバコ病に苦しむ子どもたち 吉富裕倫
- 精神科病棟における禁煙推進に 慎重な配慮を求める 横田 泉

【論考】熊本地震から学んだ安心・安全な避難生活のための提言 板井八重子

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

- ◆「今こそストップ!患者負担増」運動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。
- ◆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。



▲診療報酬のプラス改定を求めて、国会内で集会を開催。1万4千筆の会員署名を提出(12月7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)」(東京保険医協会)



▲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!9.28市民集会」に200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



リーフレット「保険で良い歯科医療を」



政府による患者負担増計画を解説したリーフレット



6万4千通をこえる回答がよせられたクイズハガキ

▲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

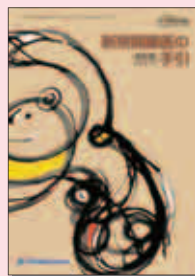
入会のお問い合わせはここをクリック

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)

老後の安心に

保険医年金

加入申込受付期間

4 月 → 6 月

加入日

2018 年 9 月 1 日

保険医年金ご加入のお勧め

保険医年金は会員の皆様の将来(老後)生活を支える制度として発足し、今年で50年を迎えました。現在、加入者数は約5万3千人、積立金総額が1兆2千億円を超える日本有数の私的年金制度となっています。

長引く低金利政策の中、スケールメリットを活かした制度運営により、これまで多くの会員の方々にご加入いただきました。この4月から新たな申込受付が始まりますので、この機会にぜひご加入ください。協会・医会によって加入申込受付期間が異なります。詳細については、ご所属の保険医協会・医会にお問い合わせください。

保険医年金の運用方法

保険医年金は国内生保会社6社(三井・明治安田・富国・日本・太陽・第一)が共同引受しており、各社の一般勘定資産である「拠出型企業年金保険」で運営しています。受託生保各社は生命保険契約者保護機構(セーフティネット)に加入しており、万一の場合でも加入者積立金の保護が図られています。制度の安定運営を第一としており、これまでに積立金(給付金)を削減したことはありません。

◆スケールメリット生かし手数料おさえる◆

団体契約のため、団体の規模によるスケールメリットを最大限に生かすことができ、受託生保会社に支払う手数料は、拠出型企業年金保険の中で最も低く抑えています。

予定利率は各社の引受割合にもとづく加重平均予定利率で、2018年1月1日現在1.259%です。予定利率を保証(最低保証)したうえで、毎年の決算ごとに積立金を確定し、受託生保会社から配当があれば予定利率に上乗せされます。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%

(2018年1月1日現在)

積み立てや受け取りの魅力

①自在な積み立て

月払・一時払ともに1口単位でご加入・増口できるため、ライフプランに合わせて積み増すことができます。また受給開始時にも、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。(新規加入は満74歳まで、増口加入は満79歳までできます。)

月々の払い込みが困難となった場合は、掛金中断制度があります。払い込みの再開もいつでも可能です。

	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多彩な受け取り

●加入5年以上なら80歳までいつからでも

5年以上ご加入の方は、80歳までいつからでも年金受給を開始することができます。

●選べる4種類

年金受給の際は、10年確定定額、15年確定定額、15年確定通増、20年確定通増のうちから1つをお選びいただけます。

●一時金での受け取りも可能

年金に代えて一時金として受け取ることもできます。「一部を一時金として、残りを年金で受け取る」、「年金受給中に急な資金需要があったので、残額を一時金で受け取る」こともできます。

●万一の場合

積立中・受給中でも、遺族受取人が残額を受給できます。

※未入会の方は、保険医協会・保険医会に入会の上、お申し込みください。

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。)

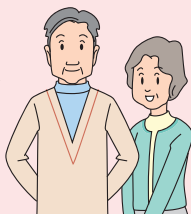
4 掛金一時払制度

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)と増増型確定年金(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。

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 **4月1日～5月25日**

加 入 日 **2018年8月1日**

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作られた共済制度です。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3万9千人の加入者を迎えています。この機会にぜひ、加入をご検討ください。

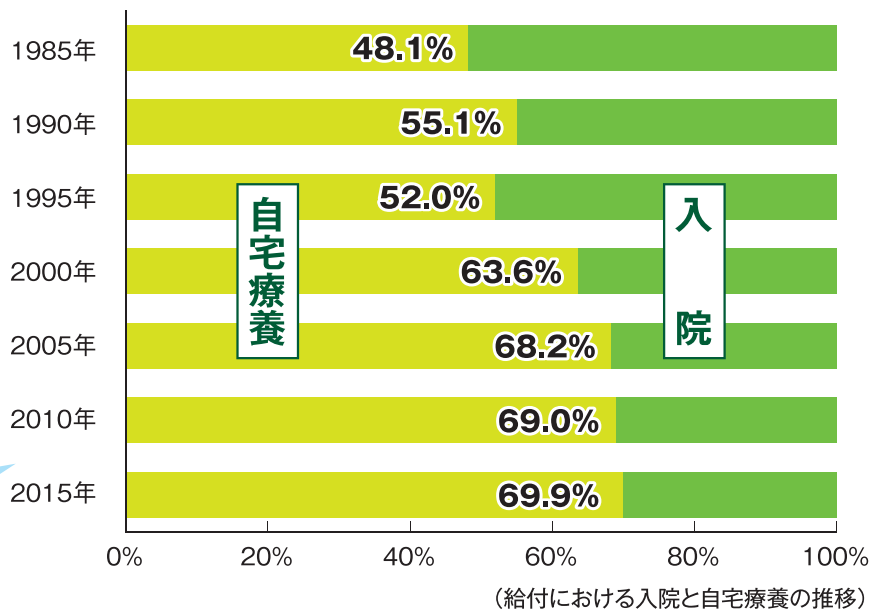
加入申込の機会が年1回となります

今年は、加入申込の機会が4月～5月(8/1加入)のみとなります。

休保制度は、入院時はもちろん、第三者の医師が休業を必要と認める期間であれば、自宅療養でも給付を受けられます。(通院日のみの給付ではありません。)

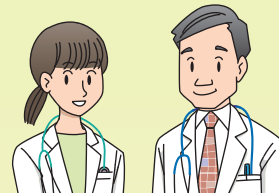
入院も自宅療養も「休保制度」なら給付!!

自宅療養に備えてこそ安心!



医師・
歯科医師の

休業対策は「休保制度」!



休保制度のポイント

- 1 自宅療養でも、代診を置いても給付されます!
- 2 掛金は加入時のまま上がりません!
- 3 再発や後遺症でも、500日限度で何度でも給付されます!
- 4 給付期間は最長730日!
- 5 他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます!
- 6 傷病休業給付金は非課税です!
- 7 他県での開業や転勤でも加入を継続できます!

掛金は、加入時のまま上がりません!

加入年齢(※)	1口当りの掛金額
～29歳	2,500円
30～39歳	2,800円
40～49歳	3,000円
50～54歳	3,300円
55～59歳	3,700円

たとえば

加入時43歳で
8口加入の場合
24,000円/月

30日分の給付

自宅療養
1,440,000円
入院療養
1,920,000円

※加入年齢:加入(増口)日現在の満年で計算し、1年末満の端数月が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(京都府保険医協会では取り扱っていません)
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)

給付を受けた方の声



入退院を繰り返し、自宅療養が長引いてしまいました。しかし、自宅療養中も給付を受けられるため、安心して療養に専念できました。

(40代・開業医)

- お申し込みや資料請求は、ご所属の保険医協会・保険医会(代理店)にお問い合わせください。
- 未入会の方は、保険医協会・保険医会にご入会のうえお申し込みください。

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

クリック!



●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2018年4月改定版)

18年3月
発行予定

18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。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 5,000円(予価) B5判 6,000円(予価)

医科

診療報酬常用点数早見表
診療所用・病院用

18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。

B5判 各1,000円(予価)

医科

新点数・介護報酬Q&A
ーレセプトの記載ー
(2018年4月改定版)

18年4月
発行予定

改定内容の運用上の疑問に一問一答形式で解説。レセプトの記載方法の変更にも対応。

B5判 3,000円(予価)

医科

医療系介護報酬改定のポイント
(2018年4月改定版)

18年3月末
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。

B5判 5,000円(予価)

歯科

2018年改定の要点と解説

18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。

A4判 4,000円(予価)

歯科

歯科保険診療の研究
(2018年4月版)
歯科点数早見表 プリッジ保険適用
(2018年4月版)

18年4月
発行予定

18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。日常診療に必要な点数を網羅。

A4判 8,000円(予価) B5判 12頁 1,000円(予価)

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

18年秋頃
発行予定

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 価格未定 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 204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

在宅医療点数の手引
届出医療の活用と留意点

18年秋頃
発行予定

18年
8月下旬
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。地方厚生局・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 5,000円(予価) B5判 6,000円(予価)

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
(2018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
(2016年版)
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』
ー防災マニュアル作成の手引きー

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 日本の歯科技工を守ろう

B5判 20頁 定価50円(〒別) A4判 14頁 定価50円(〒別) B5判 12頁 定価50円(〒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

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。

北海道保険医会 ☎011-231-6281	宮城県保険医協会 ☎022-265-1667	群馬県保険医協会 ☎027-220-1125	山梨県保険医協会 ☎055-227-5434	岐阜県保険医協会 ☎058-267-0711	京都府歯科保険医協会 ☎075-746-7680	鳥取県保険医協会 ☎0859-24-3063	香川県保険医協会 ☎087-802-1335	長崎県保険医協会 ☎095-825-3829
青森県保険医協会 ☎017-722-5483	秋田県保険医協会 ☎018-832-1651	埼玉県保険医協会 ☎048-824-7130	新潟県保険医会 ☎025-241-8625	静岡県保険医協会 ☎054-281-6845	大阪府保険医協会 ☎06-6568-7721	島根県保険医協会 ☎0852-25-6250	愛媛県保険医協会 ☎089-989-2511	熊本県保険医協会 ☎096-385-3330
岩手県保険医協会 ☎019-651-7341	山形県保険医協会 ☎023-642-2838	千葉県保険医協会 ☎043-248-1617	富山県保険医協会 ☎076-442-8000	愛知県保険医協会 ☎052-832-1345	大阪府歯科保険医協会 ☎06-6568-7731	岡山県保険医協会 ☎086-277-3307	高知保険医協会 ☎088-832-5231	大分県保険医協会 ☎097-568-0066
	福島県保険医協会 ☎024-531-1151	東京保険医協会 ☎03-5339-3601	石川県保険医協会 ☎076-222-5373	三重県保険医協会 ☎059-225-1071	兵庫県保険医協会 ☎078-393-1801	広島県保険医協会 ☎082-262-5424	福岡県保険医協会 ☎092-451-9025	宮崎県保険医協会 ☎0985-29-9516
	茨城県保険医協会 ☎029-823-7930	東京歯科保険医協会 ☎03-3205-2999	福井県保険医協会 ☎0776-21-1660	滋賀県保険医協会 ☎077-522-1152	奈良県保険医協会 ☎0742-33-2553	山口県保険医協会 ☎083-973-9630	福岡県歯科保険医協会 ☎092-473-5646	鹿児島県保険医協会 ☎099-254-8662
	栃木県保険医協会 ☎028-622-0083	神奈川県保険医協会 ☎045-313-2111	長野県保険医協会 ☎026-226-0086	京都府保険医協会 ☎075-212-8877	和歌山県保険医協会 ☎073-436-3766	徳島県保険医協会 ☎088-626-1221	佐賀県保険医協会 ☎0952-29-1933	沖縄県保険医協会 ☎098-832-7813

現場の訴え積み重ねを

診療報酬の改善 負担増ストップ



集会で発言する武村副会長

武村義人副会長は、診療報酬引き上げを求めて昨年行った加藤勝信厚生労働大臣、岡本薫明

冒頭に保団連の住江憲勇会長は「内部留保が積み上げられる一方で労働分配率は下がり、所得再分配機能としての社会保

保団連は2月15日、「診療報酬改善・ストップ！患者負担増」をすすめる保団連集会を開催。これまでの診療報酬改善や患者負担増を止めるための取り組みの経験を交流し、今後どのように世論を広げていくかなどを意見交換した。



一等に当選した桑原さん(前列左)と通院している歯科医院の小山院長(前列右)

クイズで考える 私たちの医療

一等当選者から 喜びの声

保団連は、待合室から医療を守る世論を広げるキャンペーンとして、「クイズで考える私たちの医療」に取り組んできた。医療に関する簡単なクイズに答えてハガキを送ると、抽選で景品が当たるというもの。当選者からは喜びの声が届いた。

キャンペーンでは、応募者に「財務省は、2019年以降75歳以上の窓口負担を現在と比べて何倍にしようとしているか?」、「歯周病と心臓疾患、脳血管疾患は関係する?」などのクイズに選択式で答えてもらう。待合室にハガキを置くだけの気軽な取り組みで、「待合室が楽しくなる」と評

判だ。これまでに5回取り組まれ、今年は全国から過去最高の6万4123通の応募があった。1等の景品は「床拭きロボット」。1月末の保団連第48回定期大会で抽選会が行われ、5人が当選した。

一等当選者の一人、桑原美枝子さんには、通院する前橋市の小山歯科医院で、賞品が贈られた。

「今年はいいい年になりますね。診療所のスタッフの祝福を受けながら、賞品の「床拭きロボット」が手渡されると、桑原さんからは、「6万枚以上の応募があったと聞いてびっくり。まさか1等が当たるとは思わなかった、とてもうれしです」と、喜びの声が聞かれた。

桑原さんは、4年前から小山歯科医院に通院し、定期的にメンテナンスを続けている。「おめでとございます。クイズの問題にあったように、これからも継続的なメンテナンスで、口からの健康を守っていきたいと思います」と、院長の小山敦氏も言葉をかけた。

応募ハガキに負担増への不安

キャンペーンで協会・医会、保団連に寄せられたハガキには、「年金は減額され、医療費も負担増とはひどい」など、負担増への不安や社会保障の充実を求める声が多く寄せられている。今後、これらの声を政府に届ける取り組みを進める。

署名31万筆を提出

歯科の保険範囲拡大など要請



署名31万筆を国会議員に手渡す保団連の役員ら(1月25日、国会内)

保団連は歯科医療の改善に向けて、保険で良い歯科医療の実現を求める署名や、歯科技工問題の解決に向けた取り組みを進めている。

受診抑制なくす

保団連が参加する「保み、31万4020筆を与えて良い歯科医療を」全野党の国会議員60人に提出した。署名の要請項目は、▽窓口負担の軽減▽歯科医療の保険の適用範囲の拡大▽歯科医療費の総枠拡大の3点。

1月25日の署名提出集金、資格取得者の7〜8割という離職率の高さなど、過酷な労働実態を訴えた。

保団連は歯科技工を守るため、技工所へのアンケート調査や技工士との意見交換などを進め、厚生労働省や国会議員への要請などに取り組んできた。さらに歯科技工の実態などを紹介したパンフレット『日本の歯科技工を守ろう』を作成し、普及を呼び掛けている。

歯科技工問題の取り組みも

集会では歯科技工士の西川勝美氏が、技工士の異常な長時間労働と低賃金、資格取得者の7〜8割という離職率の高さなど、過酷な労働実態を訴えた。

診療所に行けない

乳がん末期状態まで受診せず

病を抱えながらお金がなくて診療所に行けない人は、どのような事情を抱えているのか。

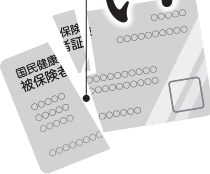
経済的理由による手遅れ死亡事例を調査している民医連の医療ソーシャルワーカーに、実態を報告してもらう(最終回)。

ティッシュで浸出液を抑えながら仕事

60代のAさんは同居していた両親を40代で亡くすと、20年近く一人で生活してきた。職業は、夜の飲食店での接客対応。収入は不安定で生活はギリギリだったようだ。友

人と呼べるような人もなく、近所付き合いもほとんどなかった。

当院に受診する1年半ほど前からAさんは、乳房にさわって確認できるくらいのかぶみがあることになり、最終的にはアパートから一人では外出できなくなった。異変に気付いたAパートの住人が、ま経過を見ていたようだ。さらに1年ほど経つ



と乳房が化膿及び出血する状態まで悪化した。無保険だったAさんは医療費の心配から病院受診には至らなかった。薬局で購入した消毒液で創部を消毒し、ティッシュで浸出液を抑え仕事に通っていたそうだ。

しかし徐々に状態が悪くなり、最終的にはアパートから一人では外出できなくなった。異変に気付いたAパートの住人が、ま経過を見ていたようだ。さらに1年ほど経つ

入院後1カ月で永眠

当初は、保健師の報告から脱水症程度なのかと考えながらAさんと保健師を待っていた。しかし来院されたAさんと深刻な表情をされた保健師

から、壮絶な経過を知ることになった。Aさんは病状をひた隠にしていたが、病院に向かう途中、保健師にこれまでの経過を話してくれたのだ。受診した時には、Aさんの乳房の一部は壊死しており乳がんの末期状態になっていた。その後総合病院へ紹介したが、入院後1か月で永眠された。

人によってはどうしてこんな状況になるまで受診しないのか、と思うかもしれない。しかし経済的な理由で追い込まれ、がんの末期状態になっても受診できない人たちが存在するのが、今の日本の現実である。

医療と消費税

医療機関に不条理な「損税」

安倍政権は2019年10月に消費税率を10%に引き上げるとしている。消費税率の引き上げは、患者・国民の生活や日本経済に大きな影響を与えるとともに、「損税」問題を抱える医療機関にとって焦眉の課題だ。保団連は医療への「ゼロ税率（免税）」適用を求めて運動してきた。あらためて医療と消費税の問題を考える（随時掲載）。

医療の給付等」は非課税とされた。

消費税を転嫁できない医療機関

財務省は「事業者が課される消費税総額は、コストとして販売価格に織り込まれて転嫁され、最終的には消費者が負担することが予定されている（財務省パンフレット「税に関する18の質問」）と説明している。

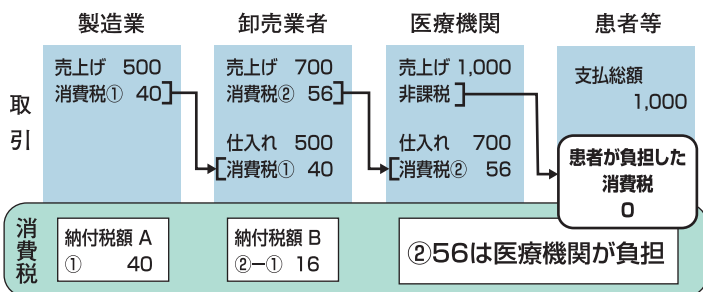
診療報酬は「非課税」

消費税の課税対象は、国内で事業として対価を得て行われるサービス提供を含む取引だ。保険医療機関での療養の給付と

しかし、社会保障である医療への課税は適切ではないという「社会政策的配慮」から、「社会保険

消費税を支払い、販売の際に受け取った消費税から控除して納税する。医療機関でも薬剤や医療機器等の仕入れ等では消費

「損税」が発生するしくみ



税を支払っている。しかし、医療は非課税で、医療機関に価格決定権もないため支払った消費税はどこにも転嫁できず、そのまま医療機関の持ち出しとなる。こうして「控除対象外消費税（損税）」が発生する（図）。これは消費税の趣旨やしくみに照

地域医療を守るために

アスベスト疾患の実態調査を早急に

アスベストによる健康被害は、中皮腫死亡者だけでも既に2万人を超えているが、その2倍の発生が推定されている肺がんは集計すらされていない。この度、兵庫県における「石綿曝露者の健康管理に係る試行調査」に

線検査や有所見者の経過観察のために肺がん検診を利用するとしているが、ここでの「肺がん検診」とは全て集団検診を指していることを確認しなければならぬ。アスベスト健康被害者はハイリスク集団であり、不特定多数の集団を対象とする集団検診とは混同してはならない。疫学においては基本的な問題である。本来、中皮腫は長い潜伏期が特徴で長期間の経過観察を必要とし、集団検診には適していない。また調査票において（兵庫協会環境・公害対策部員 上田進久）

今日の公害問題 198

アスベストによる健康被害は、中皮腫死亡者だけでも既に2万人を超えているが、その2倍の発生が推定されている肺がんは集計すらされていない。この度、兵庫県における「石綿曝露者の健康管理に係る試行調査」に

第53回 「新・味わいと文化の旅」にご参加を

昨年7月14日から16日に開催された「新・味わいと文化 ええ所（とこ）じょ」徳島・香川・四国文化と自然満喫の旅」に参加しました。

1日目（オプシオン企画）は、お昼に「イサム・ノグチ庭園美術館」に集まり、「うどん本陣 山田家本店」で讃岐うどんを

きました。

なりました。

2日目は鳴門の観潮船、人形浄瑠璃、大塚美術館の見学の後、夜は和食を堪能し、またまた2次会を開催しました。今度は、みんなでカラオケに行きました。

3日目は早朝から祖谷のかずら橋と大歩危小歩危（おおほけこぼけ）を観光後、昼食をいただき、

阿波池田から岐路につきました。3日間、北は北海道から南は九州まで全国の先生方や奥様方と情報交換ができて、素晴らしい経験に

非核・平和への希求

大川史織さん、29歳。東京都立国際高校出身、第9代高校生平和大使を務めた。17歳で国外にも被曝した住民がいることを知り、グローバルヒバクシャという視点でマー

マーシャル諸島は戦前から日本に統治されており、日本からの移民も多かった。「エンマン」（円満）、「アミモノ」（編み物）など、日本語がそのまま現地語になったものもある。社会人となった大川さんはマーシャル諸島の首都マジュロに3年間移住した。日本人と分かること「ようこそいらっしやい」ときれいな日本語であいさつしてくれた。ただ、「戦争が日本人を変えてしまった。たしかに戦争時代は辛かったけれど、前は良い時代を過ごしたよ」という人が多かったという。



昨年の「新・味わいと文化の旅」で訪れた鳴門の渦潮

「新・味わいと文化の旅 2018」は、月刊保団連2月号に詳細を掲載。お問い合わせは、保団連文化部（03-3375-1512）まで。

Mac Win対応

やっぱりMacがいちばん！

Macで動く電子カルテ

※Windowsでも動きます

アーチャンカルテ

業務でもMacが使いやすい、
という医療機関様のベストチョイスです。

使いやすい

データの復元容易

Mac対応
レセプトソフト
20年の実績

お求め
やすい価格

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



障害者の権利を守る医療の実践を

愛知県保険医協会

保団連研究部担当副会長 斉藤みち子

愛知協会女性医師歯科医師委員会は「障害者の権利を守る医療の実践を」と題してワークショップを開催した。名古屋大学障害者(児)医療学寄付講座教授・夏目淳氏の司会のもと、各分野で障害者(児)医療に携わる4人の演者の報告を受け、医師・歯科医師として障害者(児)と向き合い方を考えた。

はじめに (司会者の言葉)

名古屋大学障害者(児)医療学寄付講座教授・夏目淳氏

出生児医療、新生児医療が進み、昔なら助からなかった子どもたちが助かるようになり、その子どもたちがいかに生きていくかが問題となる時である。

愛知県重症心身障害者の実態調査

豊田市こども発達センターセンター長・三浦清邦氏

1) 重症心身障害児者とは、18歳未満の発症で重度の知的障害と運動障害の重複である。基礎疾患(出生前、周生期、出生後)や現在の年齢は問わない。医学的診断名ではなく、社会福祉上の概念である。

障害者とは、18歳未満の発症で現在18歳以上の者、障害児とは現在18歳未満の児を指す。

2007年から2014年の期間に、愛知県では人口1万人当たり3.4人から4.0人へと増加している。同じ期間に日本全体では総数で4万3000人から4万8000人に増加している。

2) 重症心身障害児者をめぐる医療的・社会的背景(現状と課題)は以下のとおり。

①寿命の延びと発生数は減少しないことから重症心身障害児者が漸増している。

②障害の重度・重複化。初めから重度・重複障害、途中で重症化する者が増加している。

③在宅生活重症児者が増加してい

る。

3) 愛知県重症心身障害児(者)の実態調査のまとめは以下のとおり。

①在宅の重症心身障害児者は増加していた。高齢化の傾向も認められた。

②施設入所希望者、グループホーム入居希望者はともに増加傾向にあった。

③在宅重症心身障害児者は、低年齢ほど医療的重症度が高い。特に7歳未満で顕著である。

④本人年齢50歳代で介護者の世代交代が生じる。介護者の小人数家族化の問題や健康の問題があり、短期入所や日中支援などの社会的サービスの拡充が求められる。

⑤医療依存度の高い在宅重症心身障害児者の増加に見合った施策(在宅医療の充実、短期入院病床増床など)の推進が必要である。

障害者入所施設の現状

愛知県三河青い鳥医療療育センター小児科・羽田野為夫氏

1) 施設の基本理念は、障害のある児と重症心身障害のある成人を対象とした愛知県東部における医療・療育センターとして、利用児・者の人権を尊重し、最良の医療を提供するとともに、多様化する福祉ニーズに応えていく、というもの。

2) 入所対象者は以下の要件の全てを満たす者。

①身体障害者手帳及び療育手帳を

所持していること。

②身体障害者手帳は、肢体不自由のうち、下肢、体躯または脳源性運動機能障害が1級もしくは2級であること。

③療育手帳がA判定であること。

④療養介護の支給決定がある方、または見込みのある方。

3) 短期入所・日中一次支援

①利用対象は、次とおり。センターは児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設と障害者総合支援法に規定する療養介護事業からなっており、施設の有効活用のため、短期入所・日中一次支援の利用対象児者は肢体不自由児と重症心身障害児者。

②短期入所では、自宅での介助との違い、医師やスタッフ間の情報伝達の困難、施設による差、利用者の持参物の多様さ、流行性疾患の感染防止などが課題となる。

4) まとめにかえて:街のクリニックに行ったとき「重症心身障害児者は診られない」ということではなく、そういう人たちも診ていくのが当たり前だという世の中にしてほしい。

障害者の在宅医療の現場から

訪問診療所下島所長・下島卓弥氏

1) 在宅医療とは、医療従事者が心身に障害のある患者さんの「住まい」(従来は「自宅」と言っていたが今は「住まい」という)に訪問して行う「支える医療」である。「治す医療」の役割は少ない。日常と暮らしを守るのが在宅医療の本質である。

2) 対象は以下のとおり。

①先天性あるいは小児期からの障害児者:神経難病、悪性疾患等医療的ケア児の増加、ケアギバーは主に母親(98%)、他きよ

うだいの複雑な心理、社会サービスに「申請主義」の厚い壁等の課題がある。また、成人に達した心身障害者は18歳になると小児科では原則診てもらえず、内科でも断られやすい。「トランジション」(以前は「キャリアオーバー」と呼ばれた)の問題がある。

②中途障害者:不慮の事故、疾病等で「障害者」に。病状は安定していることが多いが、医療処置を要することが多い。

③認知症高齢者:できるだけ入院は避けたい。譫妄など精神症状への対応能力は必須となる。

愛知学院歯学部小児・障害者歯科における障害児(者)の取り組み

愛知学院歯学部小児歯科学講座助教・藤井美樹氏

障害児者の歯科診療を一般化するために、治療を拒否する障害児者への対応は、身体抑制、全身麻酔以外の方法の工夫が必要になる。シェーピング法、脱感作法、オペラント条件付け法、モデリング法等の行動療法の応用。徐々に適応性を高めること、理解を深める工夫(タイマー、iPad、イヤーマフ等の使用、写真を見せる等)が大切だ。

近医で治療が受けられない時は、治療の必要のない時から良い経験を積み重ね、歯科環境や専門的口腔清掃に慣れさせることで解決できる。歯科疾患の予防(治療から予防へ)の効果もある。

まとめ(筆者のひとこと)

「障害児者とは」の定義から始まり、障害児者医療の一端を学んだ。一線の医師・歯科医師誰にも障害児者の治療が求められている今、さらなる取り組みが必要である。



第33回
保団連
医療研究
フォーラム

メインテーマ

健康・長寿への挑戦

—平和で生きやすい21世紀をめざして—

2018年11月23日(金・祝) ~ 24日(土)

会場 沖縄県・宜野湾市 沖縄コンベンションセンター
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1
TEL:098-898-3000

11月23日(金・祝)

- オープニングライブ 上間 綾乃氏(沖縄民謡唄者)
- 記念対談
- クロストークテーマ 「「健康・長寿を取り戻す 医師たちの挑戦」」
インタビュー 佐古 忠彦氏(TBSテレビ報道局)
- クロストークⅠ 「健康長寿への挑戦」(仮題)
鈴木 信氏(琉球大学 名誉教授)
- クロストークⅡ 「沖縄の子どもの貧困率が全国平均の約2倍に達する理由」(仮題)
島袋 隆志氏(沖縄大学法経学部法経学科 准教授)
- レセプション

11月24日(土)

- 分科会
 - ①在宅・介護
 - ②内科診療
 - ③歯科診療
 - ④医科歯科連携
 - ⑤公害・環境
 - ⑥医学史・医療運動史
- ポスターセッション
- オブションツアー

※企画・日程は変更になる場合があります

主催/全国保険医団体連合会

主務/沖縄県保険医協会

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

医科 新点数検討会開催一覧

協会名	開催日	開催場所
北海道青森	3/25	札幌
	3/24	青森
	3/27	八戸
	3/28	弘前
	3/28	十和田
	3/30	五所川原
	3/31	むつ
岩手	3/23	宮古
	3/24	盛岡
	3/26	北上
	3/27	一関
	3/29	久慈
	3/30	大船渡
宮城	3/20	仙台
	3/23	石巻
	3/24	気仙沼
	3/26	古川
	3/27	大河原
秋田	3/17	横手
	3/18	北秋田
	3/21	秋田
山形	3/26	山形
	3/27	新庄
	3/28	米沢
	3/30	三川
福島	3/22	福島
	3/22	郡山
	3/23	白河
	3/26	会津若松
	3/26	いわき
	3/27	相馬
茨城	3/28	つくば
	3/29	筑西
	3/30	水戸
栃木	3/22	宇都宮(外)(入)
	3/23	大田原(外)(入)
	3/24	足利(外)(入)
	3/26	真岡(外)(入)
	3/27	小山(外)(入)
	3/28	日光(外)(入)
群馬	3/22	宇都宮(介)
	3/22	前橋
	3/25	太田
埼玉	3/23	熊谷
	3/26	春日部
	3/27	さいたま(病・有)(診)
	3/29	川越
	3/30	さいたま(介)
千葉	3/22	松戸(入・外)
	3/23	館山(外)

協会名	開催日	開催場所
千葉	3/25	茂原(外)
	3/25	旭(外)
	3/27	千葉(介・入・外)
	3/28	船橋(外)
	3/31	千葉(介・在)
	3/31	木更津(外)
東京	3/20	文京シビック大ホール
	3/21	日本教育会館
	3/22	たましんRISURUホール
	3/23	すみだリバ-サイドホール
	3/26	北とぴあつじホール
	3/27	全電通ホール(病・有)(在・介)
神奈川	3/24	横浜(介)
	3/28	町田(外)
	3/29	横浜(入)(外)
	3/29	鎌倉(外)
山梨新潟	3/22	アピオ甲府
	3/24	上越
	3/25	新潟
	3/25	新潟
富山	3/24	高岡
	3/25	富山
石川	3/25	金沢
	3/25	七尾
福井長野	3/25	福井
	3/20	長野(入)(外)
	3/21	松本(外)
	3/22	上田(入)(外)
	3/23	飯田(入)(外)
	3/26	松本(入)(外)
岐阜	3/20	土岐
	3/22	岐阜
	3/24	大垣
	3/25	岐阜(病)
静岡	3/22	高山
	3/22	沼津
	3/23	静岡
	3/27	浜松
愛知	3/22	名古屋
	3/24	豊橋
	3/29	一宮
三重	3/25	四日市(外)(在)
	3/25	伊勢(外)(在)
	3/25	津(外)(在)
	3/29	尾鷲(外)(在)
滋賀	3/25	大津
	4/1	米原
京都	3/21	京都
	3/23	舞鶴

協会名	開催日	開催場所
大阪	3/20	中之島中央公会堂(病)
	3/21	エル大阪(診)
	3/22	大阪国際交流センター(診)
	3/23	門真
	3/23	泉大津
	3/24	茨木
	3/24	河内長野
	3/26	組合M&Dホール(有)
	3/27	組合M&Dホール(精神科)
	3/28	組合M&Dホール(介)
兵庫	3/22	神戸(外)(入)
	3/22	西宮(外)
	3/22	伊丹(外)
	3/22	加古川(外)
	3/22	小野(外)
	3/23	尼崎(外)
	3/24	神戸(外)
	3/24	姫路(外)(入)
	3/24	三田(外)
	3/24	淡路(外)
	3/25	豊岡(外)(入)(介)
	3/27	明石(外)
奈良	3/29	神戸(介)
	3/31	姫路(介)
	4/7	神戸(在)
	3/25	橿原(診)
	3/29	奈良(診)
和歌山	3/22	那智勝浦
	3/24	田辺
	3/29	和歌山
	3/29	橋本
鳥取	3/21	鳥取
	3/22	米子
	3/29	倉吉(病)
島根	3/22	松江(外)
	3/23	出雲(外)
	3/25	浜田(外)
	3/25	大田(外)
	3/28	出雲(入)
岡山	3/21	岡山
	3/21	呉
	3/25	福山
	3/28	三次
広島	3/31	広島
山口	3/22	萩
	3/24	岩国
	3/26	周南
	3/27	山口
	3/28	下関
	3/29	宇部

協会名	開催日	開催場所
徳島	3/22	阿南
	3/22	徳島
	3/23	美馬
	3/30	徳島(介)
香川	3/25	西讃
	3/25	高松
愛媛	3/20	松山
	3/22	西条
	3/23	大洲
高知	3/24	須崎
	3/26	安芸
	3/27	高知
	3/28	南国
	3/29	四万十
福岡	3/23	福岡
	3/26	北九州
	3/27	筑後
	3/28	筑豊
佐賀	3/29	京築
	3/23	佐賀
	3/24	唐津
長崎	3/24	島原
	3/26	諫早
	3/29	佐世保
	3/30	長崎
	3/23	熊本(診)
熊本	3/29	熊本(病)
	3/31	玉名
大分	3/22	別府
	3/24	中津
	3/25	大分
	3/29	日田
	3/27	宮崎
宮崎	3/29	延岡
鹿児島	3/20	鹿屋
	3/22	鹿児島
	3/23	伊佐
	3/24	奄美
	3/26	薩摩川内
	3/29	霧島
沖縄	3/30	指宿
	3/24	那覇

(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、(在)は
在宅、(介)は介護が中心。

歯科 新点数検討会開催一覧

協会名	開催日	開催場所
北海道	3/18	札幌
	3/18	旭川
	3/18	帯広
	3/18	北見
	3/18	函館
	3/18	釧路
青森	3/26	青森
	3/27	弘前
	3/28	十和田
	3/29	八戸
	3/30	五所川原
	3/31	むつ
岩手	3/20	二戸
	3/22	釜石
	3/23	宮古
	3/24	盛岡
	3/26	北上
	3/27	一関
	3/29	久慈
	3/30	大船渡
	3/31	盛岡
宮城	3/22	仙台
	3/23	石巻
	3/24	気仙沼
	3/26	古川
	3/27	船岡
秋田	3/17	横手
	3/18	北秋田
	3/21	秋田
山形	3/20	三川
	3/23	山形
福島	3/22	福島
	3/22	郡山
	3/23	白河
	3/26	会津若松
	3/26	いわき
	3/27	相馬

協会名	開催日	開催場所
茨城	3/23	下妻
	3/24	旭川
	3/25	土浦
	3/25	水戸
栃木	3/21	宇都宮
	3/22	小山
	3/26	大田原
	3/27	足利
	3/28	日光
群馬	3/22	前橋
	3/25	太田
埼玉	3/26	熊谷
	3/27	川越
	3/29	さいたま
	3/30	春日部
千葉	3/21	千葉
	3/22	八千代
	3/23	館山
	3/24	佐倉
	3/25	旭
	3/26	市原
	3/27	市川
東京歯	3/28	松戸
	3/29	船橋
	3/31	木更津
	3/27	中野
	3/29	文京
	4/23	中野(在)
神奈川	4/26	中野
	3/25	鎌倉
	3/26	横浜
	3/27	川崎
山梨新潟	3/28	海老名
	3/22	アピオ甲府
	3/24	新潟
富山	3/25	長岡
	3/22	富山
石川	3/21	金沢

協会名	開催日	開催場所
福井長野	3/24	福井
	3/20	佐久
	3/20	飯田
	3/21	松本
	3/22	上田
	3/23	長野
岐阜	3/25	高山
	4/1	岐阜
	4/5	多治見
静岡	3/22	静岡
	3/23	沼津
	3/26	浜松
	3/31	豊橋
愛知	4/1	名古屋
	3/25	津
	3/25	大津
京都歯	3/21	京都
大阪歯	3/21	大阪国際交流センター
	3/24	北部・東部
	3/24	北大阪
	3/25	南部
	3/25	北河内
	3/31	堺・高石・和泉
	4/1	西部
	4/7	南河内
	4/8	東大阪・八尾・柏原
	4/14	三島
	4/21	泉州
兵庫	3/18	神戸
	3/21	姫路
	3/21	尼崎
	3/22	明石
	3/22	伊丹
	3/24	加古川
	3/25	豊岡
	3/29	三田
	4/1	神戸(介・在)
奈良	4/8	神戸
	3/22	奈良
和歌山	3/25	和歌山

協会名	開催日	開催場所
鳥取	3/19	米子
	3/21	鳥取
島根	3/23	出雲
	3/24	松江
	3/18	岡山
岡山	3/23	岡山
	3/30	岡山
	3/23	岡山
広島	3/22	福山
	3/23	広島
山口	3/22	萩
	3/24	岩国
	3/26	山口
	3/27	周南
	3/29	下関
	3/25	徳島
徳島	3/21	高松
	3/18	松山
香川	3/22	高知
	3/26	安芸
	3/29	四万十
	3/22	筑後
福岡歯	3/24	北九州
	3/25	福岡
	3/18	佐賀
佐賀	3/22	島原
	3/23	長崎
	3/26	諫早
	3/29	佐世保
熊本	3/26	熊本
	3/31	玉名
大分	3/21	大分
	3/28	延岡
	3/30	宮崎
鹿児島	3/24	鹿児島
	3/25	那覇
	4/1	宮古島
	4/1	石垣

(在)は在宅、(介)は介護中心。