医療機関の

消費税問題

(昭和27年10月30日) 第三種郵便物認可

発 行 所

発 行 所 全国保険医 団体連合会 東 京 都 没 合 5 5 6 5 東 京 都 2 6 5 6 5 ® 151-0053 内 電 03 (3375) 5121 FAX 03 (3375) 1885 発行人/住江 憲勇 振替四座の100-140346 購読料〒共1ヵ月750円 (会員の購読料は、会) http://hodanren. doc-net.or.jp/

doc-net.or.jp/

数字でみる 保団連結

1969

連)が、6保険医協会(東 京、神奈川、愛知、京都、

国保険医団体連合会(保団 1969年1月26日、

険医療の向上」「医療保障の充実」を の方針を掲げ、各地の保険医協会は 団連は結成から50年を迎える。 は「各都道府県保険医団体の連携強 反対の声をあげていた。結成総会で 政府は医療保険の給付削減と負担増 16人で結成された。 当時の自民党 目的に掲げた。来年2019年、 !」「保険医の生活と権利を守る」「保 福岡)と個人会員、計1万1

第 2763 号

(1)

(毎月 5日、15日、25日発行)

の診療報酬による補てん 協分科会で、 会長は、7月25日の中医 消費稅損稅

労省として真剣に考え、

厚労省要請で住江憲勇

範囲内」 ―厚労省「ゼロ税率も検討の

患者・国民にも不利益に め、ゼロ税率の適用を厚 と指摘。「医療機関にも、 てんでの対応は限界だ_ ならない形で解決するた 報酬での補てんが最善で た」と誤りを認め、診療 という事実が違ってい クロで補てんされていた るべきだ」と求めた。 厚労省の担当者は、「マ

長は、日医は診療報酬で たのに対して、今村副会 による解決に理解を求め 保団連から「ゼロ税率」

医療機関の消費税問題の解決を求めて厚労省に要 請する住江憲勇会長(中央)、馬場・ 副部長(右)、杉藤庄平部員(左)

触れ、「診療報酬による補 が明らかになったことに 政府・財務省に働き掛け

税制での抜本解 との認識を示した。

ついての厚労省の検討状況や認識を聞いた。また同日、日本医師会の今村聡 を共有した。 副会長とも懇談。 損税問題の解決について意見交換し、

> 決の方策としてゼロ税率 も検討の範囲だとした。 「それぞれの解決策

解決策に

けて厚労省要請を実施した。医療への「ゼロ税率」の適用を求め、

全国保険医団体連合会は8月2日、医療機関の消費税損税の抜本解決に向

談で、診療報酬での対応 を 日医の今村副会長は懇 — 日 医

解決に向けた方向性

のない補てんは難しい」 について「公平で過不足 していくことは大事」と 経営続かない」の声

受け取っていない。 は患者さんから消費税を 課税」とされ、医療機関 ことになる。「損税」と言 われる問題だ。 医療機関が負担している の経費に係る消費税分は し、保険診療を行う上で 保険診療は消費税

向けて結論を得るとして し損税問題の抜本解決に 保団連が行った調査で 政府は19年度税制改正

保険医協会·医会

から4・0%。「さらに消 する」(歯科)などの声も 割合は平均で約2・3% は、一医療機関の保険収 続かない」(医科)、「大型 **質税が上がれば、経営が** 人に対する消費税の負担 **熔器の購入はちゅうちょ**

険医の皆さ

本号は全医師・歯科医師P 会員外の先生にもお送りしています

の補てんでの不足分を保 た。また、今村副会長は、 質上、ゼロ税率に近い形 障させる一医療における 保団連や保険医協会で損 での解決になると述べ を求めていると説明。実 新たな消費税の仕組み_

請

日医とも意見交換

目標は共通している」、 が進んでいることに理解 税解消に向けた取り組み を示し、「抜本解決という 「それぞれの解決策を示

「消費税上がれ

加入者名:全国保険医団体連合会 なりませんが、

※本募金は税務上の寄付金等の控除対象とは ※送金手数料はご負担ください。 「募金特別会費」として税務

の抜本解決を求めてい れる「ゼロ税率」適用で 費税が申告により還付さ 寄せられている。 保団連は、支払った消 要請 省、厚労省、国会議員に る。 6月には内閣府、

西日本豪雨災害からの復興 救援募金にご協力を

害救援募金に取り組んでいます。 見舞い申し上げます。全国保険医団体連合会で は、主に被災会員のお見舞いに充てるための災 ご送金は、 西日本豪雨で被災された皆さまに謹んでお 次の通りお願いいたします。

郵便振替:00160-0-140346

会員署名を提出 財務 対面なしで大丈夫?

みられる習性だという。

車のサイレンに呼応して ところが、きまって救急 ほかひどい。犬の遠吠え

吠えがことの

夏は愛犬の遠 なるが、この

オオカミに近い種に

忠範 高村

盤

県総社市で過

週末を岡山

なって5年に

ごすように

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 6000 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。

経営に関する相談体 保団連は、日々の医院 科医師の皆さまに、心 えておられる医師・歯 全国で地域医療を支 全国保険医団体連合会会長 酬や税務等 制、診療報 実したテキ ストなどを に関する充 ます。 幅強化を明記する一 どを厚労省に求めてい まをサポートしていま 担2割化など負担増メ 増税実現と防衛力の大 負担増を止めることな ニューを検討するとし は、消費税の10%への 「骨太方針2018」 75歳以上の窓口負 不合理是正、患者 また、診療報酬改 住江憲勇 健康を守る医師・歯科 強を抑制すれば十分なり方を正し防衛費の増 しょうか。 ができるのではないで 6りお待ちしていま こいます。 法人税、 展させることを訴え |師の立場から、医療・ 保団連は人々の命と 医療を受けられる社 方を正し防衛費の増 皆さまのご入会を心 会保障と平和を守り 保障を実現すること 源確保が可能とな 患者さんが安心し 所得税のあ

より敬意を表します。

保険医協会 • 医会、

を調べると、7月、8月 過し、高齢者の災害関連 真備町に隣接し、避難所 雨で甚大な被害を受けた の搬送が多いらしい。総 だ。聞くと、避難所から の救急車の多さは異常 れにしても、このところ 数によく似ていて、仲間 吠えているようだ。サイ 敷市の救急車の出動回数 **失患が増加する頃だ。倉** も多い。1カ月以上が経 社市は、7月の西日本豪 と勘違いするらしい▼そ レンが犬の遠吠えの周波 にけで前年よりも100

加している▼一方で、石 雨災害によるものだろ 建を強いるだけだ。今夜 急務だが、政府は被災者 り災害関連死への対応は 累計で260件余りも増 う。総社市も8月までの 認められる。おそらく豪 も彼女は怒りと悲しみの は海外に比べて劣悪であ 案を菅義偉官房長官は一 蹴した。わが国の避難所 **岐茂氏の災害省設置の提** 0件以上の大幅な増加が **塚吠えを繰り返すのだろ** に自助努力による生活再

斉藤みち子女性部長に聞

語ったと報道されていま

東京医科大学の入試で、女性受験者の点数が

下記の国で、外来の患者負担がある国は どこでしょう? ■ ドイツ ※ イギリス ● 日本

B全部

たる。

ると抽選で景品も当

患者・利用者負担増を打

ち出した。

保団連はク

担の導入などのさらなる

担2割化や受診時定額負

えてもらい、

▲ 日本のみ

ドイツは2013年より外来 の患者負担が撤廃され、イ ギリスでも原則無料です。 日本は今でも、定率1~3割

日本は字でも、定率1~3割の負担があるだけでなく、 様々な理由(※)をつけながら、受診するたびに100円 ~500円の定額負担を課 す提案がされています。

計 3 問。 現在政府が

組む患者署名を通じて、

イズハガキや併せて取り

クイズは選択式で

進めている75歳以上

の窓口負担2割化

らせていくこととしてい

待合室中少公 たちの医 抽選で景品をプレゼント! (第**9**切り 2019年 **1**月**15**日

待ち時間を楽し

る患者負担増計画を患者

より良い医療

(クイズで考える私たち

者さんに医療に関す 診療の待ち時間に患 の医療)を作成した。

社会保障費抑制路線の継

75歳以上の窓口負

「骨太方針2018」で 政府は6月に決めた

る簡単なクイズに答

保団連は、政府が進め

を求める世論を広げるた

、新しいクイズハガキ

かる内容となっている。 担の状況などが自然とわ お問

い合わせは協会・医会、保団連まで

生別による不当な差別

背景に医師不足

ものです。女性だからと によって不当に差別する は、医師を志す者を性別 藤みち子部長 連理事会は8月5日、いかなる理由があろうとも、 律に減点されていたことが明らかになった。保団 かを聞いた。 善に向け取り組みを進めてきた保団連女性部の斉 表している。女性医師・歯科医師の就労環境の改 性差別が行われることに厳重に抗議する声明を発 女性受験者の一律減点 法1条の精神に反し、決 は、男女平等を定めた憲 選択肢が狭められること いう理由で人生の重要な この問題をどう考える

して許されませ 東京医科大学の

離職することを懸 関係者は「女性が 結婚や出産を機に 念した措置」と は医師不足が解消する」

決するには、医師の絶対 方にあり、この問題を解 し医師全般の過酷な働き 原因は、長時間労働な 出産や育児による離職

提に「2028年ごろに 日本の医師数は少なく、 死ラインで働くことを前 し、日本は2・4人です。 人口1000人当たり0 CD平均3・3人に対 厚労省は、医師が過労 成長期の「男は仕事、 なぜ女性だけ、

らば、出産や育児と医師 の仕事を両立できる環境 で離職する現実があるな 女性医師が出産や育児 ど根本的な対策がない現 るための診療報酬拡充な 現場の努力は限界に達し を改善しようとする医療 裕をもって医師を確保す 医師数増や医療機関が余 ような事態が起きてもお ています。全国で今回の 過酷な労働環境

うか。この問題の根源に は家庭」という基本政策 職が問題となるのでしょ 婚や育児を理由とする離 明治民法や高度経済

を整備すべきです

現場の努力は限界

意識改革必要「育児は女性」(

数の増加が不可欠です。

そもそも、出産はとも

そうとしません。しかし、

の

らしく働き続けられる環 限に発揮して働ける職場 意識改革も必要です。 いはずです。私たちは、 女性医師が能力を最大 男性医師にも働きや

として医学部定員を増や

く女性は二人分の労働に が作られてきました。働 を一手に引き受ける図式 女性は家事、育児、 長時間労働を強いられ、 妻の分も含めた二人分の 男女不平等の構図があり

女性部

厚労省要請

ながら進めると述べた。 日医と緊密に連絡をとり 女性医師バンクの事業を は、日医に委託している

保団連は、2015年に

それが無理ならば仕事を をすべてこなさなければ 加えて家事、育児、 陥りました。社会全体の 制限するしかない状況に 男性と同等に扱われず、



では代診の実態調査や保育の充実などを求めた

児時の国民健康保険・国 民年金の保険料免除▽出

の法定給付化▽出産・育 や保育の実態などについ 出産手当金·傷病手当金 て懇談した。 た質問項目を基に、 要請内容は、▽国保の 代診 め、厚労省に要請書を提 の就労環境の改善を求 保団連女性部は8月2 女性医師·歯科医師 病児・病後児保育の充実 所の増設▽国の責任での でも利用できる認可保育 -の 5点。

出した。また、事前に送っ なると指摘し、試算を行 師は増加しており、開業 が必要となる場合も多く して妊娠し、出産手当金 回答。保団連は、女性医 は、試算をしていないと な財源について厚労省 定給付とした場合に必要 国保で出産手当金を法

児・病後児保育の需要は てに行き渡る施策が必要 多く、必要とする人すべ があった。保団連は、病 乗せなどを行ったと説明 め、国からの補助額の上 病後児保育の充実のた 診確保が困難という切実 実施した開業女性医師・ 紹介し、現場の声を聞い 歯科医師アンケートで代 てほしいと要望した。 な声が寄せられていると また厚労省から、病児・

をいかに改善するかとい 営や政治手法が採られ 政史上過去にない国会運 計問題、日報問題など憲 会は閉幕したが森友・加 でのあいさつで「通常国 た。国民を愚弄し、生活 さり、涙される会員の先 の協会・医会から役員や の藤田敏博会長が理事会 事務局員が駆けつけて下 深めた。また、愛媛協会 助成などについて議論を に出席し、「保団連や全国

生もいた。深い『絆』を

感じた。感謝を申し上げ

降の闘いが重要だ」と強 国政選挙を見据えた秋以 れた。来年の統一地方選、 あった。日本でも今秋か 問題点に関する報告が 審査機関視察で、画一的 悼の意を表したい」と話 なコンピューター審査の 7月の韓国のレセプト

あるといえそうだ。

被災協会から感謝の言語 禁煙問題の学習会を開 葉も

[8月5日]

第8回保団連理事会

患者さんに大好評のクイズハガキ

講師に、「禁煙と生活習慣 因子になるのが喫煙」 感染性疾患すべての危険 ん、慢性呼吸器疾患の「非 循環器疾患、 会が開かれた。橋本氏は をテーマとする理事学習 連研究部員である熊本協 会の橋本洋一郎副会長を 理事会に先立ち、保団 ―禁煙宣言に向けて」 糖尿病、 となると話し、期日を決 医科歯科連携が重要」「タ のリスク要因にもなる。 う、と呼び掛けた。 が2倍、認知症でも2倍 り、脳卒中の発症リスク 1万5000人が亡くな 年間12万人、受動喫煙で 強調。喫煙を危険因子に めて完全喫煙を実行しよ 質疑では、「歯周病など

> 革法案などが強行採決さ 定数6増法案、働き方改 たのにカジノ法案や参院 と指摘。「豪雨災害があっ う議論は欠落していた」

> > れた他県の方々を含め哀 るとともに、被害に遭わ

も禁煙宣言を早急に出し 胃、腎臓など全身の疾患 けやすく、口腔、食道、 リスクになる」「保団連で

バコの煙は水・唾液に溶

題、大阪北部地震や西日 施設基準に関する諸問 問題、18年改定での歯科 本豪雨災害、HPVワク 大の女性受験者一律減点 主な討論では、東京医

り、注目しておく必要が

らレセプト請求時の摘要

欄記載のコード化が始ま

をあわせて30回以上算定 は歯周病安定期治療(Ⅱ)

していること。

病安定期治療(Ⅰ)また

過去1年間に歯周

疑義解釈

当すること。

(1)次のいずれにも該

ていること。

合」のいずれも該当す 患している患者の場

診療所の施設基準を取り上げる。

(16回連載)

歯科□18年改定のポイント②

歯科の今次改定の内容をシリーズで解説す

今回は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科

養患者の場合」又は「エ

ナメル質初期う蝕に罹

報連携共有料をあわせて

情報提供料または診療情

(3)過去1年間に診療

5回以上算定している実

さなくなり、取り下げ 療所の施設基準を満た 科医機能強化型歯科診 ついて、かかりつけ歯 を算定していた患者に 歯周病安定期治療(Ⅱ

た場合に限り、

歯周病

安易に利用される危険性

調査や、個別指導などで の施設基準に対する適時 績に満たない医療機関へ

をはらんでおり、算定に

者の場合」、「在宅等療

置」は、「う蝕多発傾向

以上であること。

療の回数があわせて5回

2に依頼した歯科訪問診 在宅療養支援歯科診療所 援歯科診療所1もしくは

疑義解釈

生(支)局に届け出なけ

基準の辞退届を各地方厚

ればならない。

なった。

関が排除される方向に 診を算定していた医療機

「フッ化物歯面塗布処

歯科診

療 所 の

施

設基

準

か

か W

つけ歯

科医機能

強

たは連携する在宅療養支

(3)

化物歯面塗布処置または

過去1年間にフッ

あわせて10回以上算定し ル質初期う蝕管理加算を 歯科疾患管理料のエナメ

改善求め議論開始

定の周知期間

医科診療報酬改定で矛盾・不合理の声

き

診療料引

厚労省に改善を求めていく。

問われている改定のあり方が

が、改定実施までの周知 **期間の確保だ。20年以上** で最も要望が強かったの 3月上旬に告示・通知し、 に渡り2月末に告示案、 説明会で寄せられた声 けられる項目も増えてい 月実施など経過措置が設 求される結果、6月や10 届出までに実績期間が要 定される点数の増加で、

で生じている矛盾や不合理の声を集め、政府・ める取り組みを進めてきた。保団連は医療現場 施されるスタイルは変 わっていない。 1カ月弱で4月改定が実 しかし、施設基準が設

ションや施設に入居する すぎる、単純化してほし れば、在宅時医学総合管 い」との要望が強い。 料等を算定するマン 関連して「点数が複雑 在宅医療点数を例にと

応は可能であることを示 知を出した後に、実施ま るのが実態だ。告示・通 取り組みが必要だ。 り方を抜本的に改善する で一定期間を確保する対 している。改定実施の在

診療報酬の引き上げや患者負担の軽減を求める

全国の保険医協会・医会が開く新点数説明会で、

2018年診療報酬改定で保団連は、3月に

決議や署名、参加者から診療報酬改善の声を集

ちゅうちょ懸念 在宅参入への

った厚労省要請のもよう

診療報酬改定に向けて昨年8月

設への訪問診療料 の新設など、組み の介護老人保健施

機関の責任において施設 点で、届け出た保険医療 る「包括的支援加算」が 訪問看護を受けている状 療患者)。2018年改定 る複雑さだ(単一建物診 態などの要件で算定でき では、要介護状態や頻回 よって点数が変わってく の管理料算定患者の数に 患者については、その月

り強く政府に要請した。

らかになった。これでは

改定での補填が全体とし 負担に対する2014年 では、医療機関の消費税

されている。保団連では、

や改善すべき課題が指摘 目でもさまざまな不合理 定である。個別の点数項

て不足していることが明

める署名に取り組み、粘 で診療報酬引き上げを求

その結果、ネットではマ

イナスとなったが本体は

ろか、支え手である医療 地域包括ケアの充実どこ

> いただけるよう呼び掛け 会・医会を通じて寄せて 盾や不合理を各保険医協 医療現場で生じている矛

欠である。しかし、様式

設定され、さらに 複雑さが増した。 訪問診療料につ 危惧する声も出されてい げこそ地域医療の底上

> 改定率を上回る成果につ となり、わすかでも前回 0・55%と若干のプラス

> > ることになりかねない。 機関の疲弊に拍車をかけ

現場の声を

ながった。

国に要請

機関の算定が認め いては、複数医療

の参入にちゅうちょする ど施設基準のハードルの 加わった。 医療機関が増えることを 高さが影響して、在宅へ 複雑さや2時間対応な 合わせの複雑さも

省などが「マイナス改定」

一つだ。昨年夏から財務

の攻勢を強める中、全国

も要望が多かった項目の

ととも矛盾している。 アップを要請していたこ

改善の取り組みを行う予

めるとともに、全国的な けた改善要求の議論を進

さらに7月末の中医協

報酬の底上げも、今回最 診療料を中心とした診療 う医療機関に対する基本

業に対して貸金3%

られたことに伴 けたことや、併設 い、算定点数を分

地域の第一線医療を担

医療崩壊からの回復は到

20年診療報酬改定に向

保団連は秋から、20

しかしこの改定率では

底見込めない。政府が企

様式9Excel 表

は特に注意が必要だ。 億9000万円)」、「監査 返還金額は「個別指導(40 指導・監査・適時調査の の実施状況」では、個別 療機関等の指導・監査等 「適時調査(43億600 (4億5000万円)」 2016年度 | 保険医 出後の日常的な管理が肝 的整備による届出と、届 複雑で細かい要件の意識

生局に届け出た入院料や れている。 かを実地調査するもの が満たされているかどう リハビリなどの施設基準 で、病院を中心に実施さ 「適時調査」は、地方厚

となっている。

このため保団連は、「N

る。今では約300項目 の規制強化」の側面があ 歩と患者要求への対応と という側面と、厚労省に しての「医療機能の評価_ な点数は、医療技術の進 に増大した施設基準は、 よる政策的な「医療機関 施設基準の届出が必要 象」や「重点確認事項」、事

t.or.jp/)° 出医療等の活用と留意 策を強化するために、『届 点』と、様式9自動計算 適時調査と個別指導対

://youshiki9.doc-ne

別指導対 機関経営の屋台骨を揺る 返還へとつながり、医療 て管理をしなくてはなら 大17項目もの計算を行っ 9は、患者数や看護職員 す、管理ミス発生の温床 とに1枚の様式の中で最 の勤務状況等の情報をも

個

導対策に活用されてい 所で、適時調査や個別指 行し、多くの病院・診療 等の活用と留意点』を発 団連では書籍『届出医療 適時調査の「重点調査対 管理チェック表」に加え、 これまでの「届出・日常 八幅にリニューアルし、 こうしたことから、保 2018年版は内容を

> cel表」を作成し、20 式9自動計算機能付Ex

テムズ」と協力して、「様 TTデータセキスイシス

連ホームページで無料公

14年3月3日より保団

開し、今では多くの病院

で活用されている(http

類が一目でわかるように 前提出書類や当日準備書 が必要である。 機能付Excel表の活用

『届出医療等の活用と留意点』 ご利用ください

算された。将来的には実

が100点から75点に減

②訪問口腔リハの加算

患者さんが安心してかか れてしまっている内容で はないだろうか。 味合いから大きくかけ離 れるかかりつけ歯科の意 今回の改定は、本来の

訪問診療2の算定回数ま くなった。また、明らか 医療機関のハードルが高

わせて10回以上算定し ていること」とあるが、 基準を届け出ているこ 料の注1に規定する施設 維持管理料を算定する旨 訪問診療1もしくは歯科 を届け出ていること。 (2)過去1年間に歯科 歯科点数表の初診

患管理料のエナメル質 面塗布処置又は歯科疾 能強化型歯科診療所の 初期う蝕管理加算をあ 施設基準の要件に、「過 去1年間にフッ化物歯 かかりつけ歯科医機 クラウン・ブリッジ 問題点

実績から算定回数が規定 極めて多数になり、算定 を重視した。追加項目が か強診から比べても実績 されるなど、算定可能な ①2016年導入時の なかったが、この疑義解 への移行は認められてい 安定期治療(Ⅰ)に移 行して差し支えない。 今までは、ⅡからⅠ

厚労省もハードルを上げ 釈が出されたこと自体、 たとの認識にあるのだろ 件を満たさなくなった時

要である。特に、「適時調

査」での不適合の発覚の

は、様式9の整備が不可 院料の届出と日常管理に 一方、病院における入

高齢者1人を 支える現役世代

の人数

非就業者1人を

支える就業者

1980年

(第三種郵便物認可)

2000年

3.9人

2030年

1.9人

0,91人

ている。こう

た「肩車」

000年に3・9人に減 80年の7・4人から2

少し、30年には1・9人

減少

ほとんど

変化なし

年齢人口構成比率と就業比率の推移

1.00人

齢化で増え続

を支える現役世代の人数

に低下するとし、高齢者

は減少すると予想する。

ける社会保障

き合いに、高 型社会論を引

き手が支える人

雇 用 確保

き手」で見れば状況にほとんど変化はない。働き 削減や安定した財源として消費税増税を主張する 社会保障制度が破綻するとして、 こそが必要だ。 年齢(世代)を用いて論じることは不適切だ。「働 議論が見られる。しかし、社会保障の支え手を、 手を増やすとともに、 所得水準を引き上げる議論

政府が2012年前後 _支え手不足]は

う

みる

世代が9・1人で支える 歳以上)を20歳~64歳の 胴上げ型から、2012 年には1人の高齢者(65 体改革を考える」では、 1 9 6 5 の議論にすぎない。 などのレトリックで危機 決まる以上、年齢で人口 感を煽ることはまやかし 型」「騎馬戦型」「肩車型 を切り分けて、「胴上げ

年に2・4人

の安心

社会保障と税の

に作成したパンフ「明日

※2030年は予測値。 『厚生労働白書(2017年版)』に基づいて作成。 戦型になり、 型になるとし で支える肩車 2人 (推計) 50年には1. で支える騎馬 ~6歳)の人数は、19 7年版)」も、高齢者1人 を支える現役世代(15歳 変化なし 就業者数の割合 「厚生労働白書(201

よって社会を 歳など年齢に が成立した。 費税10%法案 の安定財源が 必要として消 しかし、65 り、大きな変化はない」 9~1程度で推移してお る就業者数は1980年 合、非就業者1人に対す から2015年まで「0・ 業者かどうかで見た場 他方で、「白書」は、就

0.91人

としている。さらに「若 者・女性、高齢者等の労 と支払基金支部の統合・ 集約化(実証テスト)を CTを使った審査の拡大 革」の問題点として、I 前回まで、支払基金「改

基金の事務費について、 見ていきたいと思いま 支払基金法26条を変える 在り方の見直しについて 規制改革会議では支払

同条では、支払基金の

(5) の…審査に係る手数料は りは、…我が国の皆保険 いるという危機感を持っ 時期がどんどん近づいて 制度が成り立たなくなる ております」、「健保組合 方というのを考えない限 となるような26条の在り なっています。規制改革 者が負担する仕組みと 運営に必要な費用は、 会議では「競争的な価格

た支払基金改革案では、 審査手数料の段階化とし 2016年6月に策定し 費の段階化について「改 革案」を示してきました。 ように、支払基金は事務 て、「明らかに紛れのない 審査委員による審査」

間」が基準審査にかかる「手 こうした意見に応える 明らかなレセプト)につ システムでもコンピュー 係る「手間」を基準に事 検討を行う」と、審査に は別途の審査手数料を設 いては、他のレセプトと させるレセプト(判断が タチェックで審査を完結 務費を段階的に設定する ついて、具体化に向けた では「手数料の階層化に 定する」とし、18年3月 に策定した「今後の取組」 数料を段階化し、現行

りますが、「時間をかけた

トによってかなり差があ

ねません。現在でも審査

にかける時間は、レセプ

求められることになりか

手数料に見合った査定が

のだから査定をしなくて

はならない」という観点

ことを示しています。 査定」のおそれも「手数料に見合った と「中立・公正な審査」 く、支払基金への信頼が 的保険による医療保障の 揺らぐことにもなりま 変更につながるだけでな 階化は支払基金の性格の ん。審査事務手数料の段 からの審査ではありませ ための医療費の支払い」 事務費の段階化は「公

若者など現役世代が減り、高齢者が増える結果、 社会保障の給付 ・改善が力 障の支え手を論じる以 上、養う側は、社会保障 は適切ではない。社会保

上げで財源確保を 雇用の正規化・賃 る。

の原資を支える「所得を

稼ぐ者」、より正確には

するとともに、年収20 と5年連続で1000万 0万円以下の者が113 用が労働者の4割弱に達 ここ20年で、非正規雇 万人 (2017年度)

有無・程度などに応じて 保障の支え手は、就労の る方が適切である。社会

「働き手(就業者)」で見

き上げるかが重要といえ 030年)に「上向く可 手1人あたりが支える力 を増やすとともに、働き 能性がある」としている。 障の財源を支える働き手 (所得水準)をいかに引 税・保険料など社会保 伸び悩む状況ともなって

いる。 雇用拡大、賃金改善を

通じて、税・保険料を増 盤を強化する施策こそが やし、社会保障財源の基

合」、数字が1・12人 が高い国民健康保険に流 の労働者が、保険料水準 され、代わりに、低賃金 業主の保険料負担が軽減 規雇用が増えるほど、事 保険が適用されない非正 結果、保険料収入全体が 下は税・保険料収入を押 人を超えている。賃金低 し下げる。また、被用者 へし滞納が増えるなどの

社会保障財源はこ 連の 保団 3 つの提案

事業主負担を増や 雇用と賃金を増やし、 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。 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。

法人税を消費税導入前の税率に引き上げ

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。

基金の性格変える事務費の段階化

支払基金改革

どを連載で解説してもらう。 委員長の平岡信彦氏(写真)に医療への影響な 診療報酬支払基金労働組合(全基労)中央執行 革」に向けた議論が進んでいる。全国社会保険 医療機関に診療報酬を支払う支払基金の「改

回は支払基金の事務費の 取り上げてきました。今 (6回連載)

れました。 べきだという意見が出さ

用対効果はこのように 対して減額査定額は11 なっています」など、はっ 0億円ということで、費 きりと事務費を査定の対 167億円です。 それに

チェックで完結」「職員で るとしました。17年7月 セプト」には低い手数料、 完結」「審査委員による審 **査」の4段階化を示して、** レセプト「コンピュータ では、「審査手数料の設定 に策定した「効率化計画」 には高い手数料を設定す 明らかに紛れのないレ

ることになると、「費用対 も高い手数料が設定され 査委員による審査」に最 目指すとされている「審 効率化計画」で1%を

を担う支払基金の性格を

「保険者の求めに応じて

効果」が求められ、事務

を迫るものと言わざるを 査定する機関」への変更

種のほかまず、民党国協会

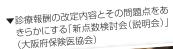
活動紹介 保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上をめざして活動しています。

保険でよい医療をめざして

- ◆「みんなでストップ!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へ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。



▲医療への「ゼロ税率」適用を求めて、国会内で集会







政府による患者負担増計画を解説した



秋からとりくむクイズハガキ

▲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

リーフレット

を開催。4,083筆の会員署名を提出(6月14日)



▲保険で良い歯科医療の実現を求めて街頭でアピール



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

会員のニーズに応えて

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10万6千人、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
- ◆ 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



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





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

B5判 64頁 定価900円(会員は無料)



(6)



加入申込受付期間 9月 → 10月

加入日

2019年1月1日

保険医年金の魅力

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□	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年確定逓増、20 年確定逓増のうちから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。

③安定した運用

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活かす 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。

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

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9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。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。

※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。

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9 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。2017年度は配当 0.097%が上乗せされ、予定利率と合 わせて1.356%となりました。

(2018年9月1日現在)

※これは2017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下さい。



















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。

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 は、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。)

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。)

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。

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。

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)と逓増型確定年金(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

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。



漢保障制度

40歳で8口ご加入の場合

掛金(月額) 24,000円

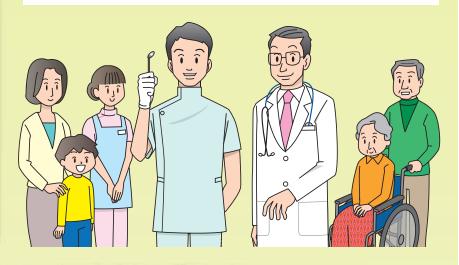
30日分の 給付を受けたら

自宅療養 1,440,000円 入院療養 1,920,000円

追加加入受付中

2019年4月1日

※9月中旬までのお申込は、2018年12月1日加入でお取り扱いできます ※詳細はご所属の保険医協会・保険医会にお問い合せください



非営利・自主的な運営だから、 備えやすい掛金で充実の保障を実現

加入者 家族の声



代診をおいて治療に専念できた

開業医の夫が入院したとき代診の先生に患者さんの 診療をお願いして、しっかり療養することができまし た。私たち家族のことも精神面・金銭面で支えてくれ たのが「休保制度」です。

従業員の給料等確保でき、ありがたかった

入院・自宅療養を経て診療に復帰しようと思ったら 再発しまたも入院…と、思うように診療ができない 時期がありました。そんなときも給付金で従業員の 給料等を確保できたので、ありがたかったです。



みんなを支える ドクターだからこそ、 大切な休業時の備え

■掛金額表

加入年齢	1□	3□	5□	8□
~29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30歳~39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40歳~49歳	3,000円	9,000円	15,000円	24,000円
50歳	3,300円	9,900円	16,500円	26,400円
51歳~54歳	3,300円	9,900円	16,500円	
55歳~59歳	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。
- ★勤務医の加入上限口数は3口です。

制度の特長

- 掛金は加入時のまま 上がりません
- 最長730日給付 500日までは再発でも後遺症でも 何度でも給付されます
- 自宅療養にも給付 代診をおいても、 有給扱でも給付されます
- 給付は口数に応じた定額払い、 収入額等に左右されません

■加入資格

- (1) 保険医協会・保険医会の会員であること
- (2)加入時現在、加入年齢が60歳未満であること
- (3)保険医であること
- (4) 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)加入時現在、健康であること
- ※未入会の方は、入会の手続きが必要です。 ※以上すべてを満たし、かつ追加加入の条件に合致する方。
- 詳細は各保険医協会・医会にお問い合わせください

お申し込み・資料請求は、各協会等代理店へ 制度内容の詳細は、HPでも確認できます。

休保



一般社団法人 全国保険医休業保障共済会

日常診療にすぐ役立つ出版物のご案内



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)



診療報酬点数の改定内 診療報酬点数の算定方法

容を分かりやすくまとめ を分かりやすく網羅した一 た医療機関必携の一冊。

の手引

冊。保険診療のバイブル。

科

B5判 784頁 5,000円 B5判 904頁 6,000円



(第三種郵便物認可)

診療報酬常用点数早見表 診療所用·病院用



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

B5判 診23頁 病31頁 各1,000円



新点数·介護報酬Q&A -レセプトの記載-(2018年4月改定版)



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 640頁 3,000円

医療系介護報酬改定のポイント 医科 (2018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

B5判 606頁 5,000円

歯

2018年改定の

要点と解説



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。

歯科保険診療の 研究 (2018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 223頁 4,000円 A4判 278頁 8,000円 B5判 12頁 1,000円

歯科点数早見表 ブリッジ保険適用



日常診療に必要な点 数を網羅。

歯科の院内 感染防止対策



院内感染防止対策の要点を分 かりやすく解説した一冊。

B5判 31頁 定価1,500円

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 デンタルスタッフ向けに保険 のための口腔機能改善 診療の仕組みについて図解

に役立つ一冊。 を使って分かりやすく解説。

A4判 126頁 定価4,000円 A4判 価格未定

歯科保険診療 ハンドブック

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 204頁 定価2,000円

公費負担医療等の手引 (2017年8月版) 労災診療等の手引 (2018年4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、

労災診療等 の手引

労災診療·交通事故に 関する診療の取扱い をわかりやすく解説。 公害補償制度など幅広く収載。

B5判 702頁 定価4,000円

B5判 70頁 定価2,000円

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

在宅医療点数の手引 医科 届出医療の活用と留意点



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。

複雑化の一途を辿る在宅 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) 保険医のための審査、 指導、監査対策(第4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 定価4,000円(予価)

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

医院経営と雇用管理 (2016年版) 保険医への税務調査 (2018年改訂版)



保険医への税務調査 18年9月

B5判 169百 定価1.500円 B5判 定価1.500円(予価)

「保険医のための 災害対策必携』 一防災マニュアル作成



災害への日常的な対策と被災からの復旧・ 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 B5判 20頁 定価50円 A4判 14頁 定価50円 B5判 12頁 定価50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

18年

8月下旬





日本の歯科技工

を守ろう

※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 京都府歯科保険医協会 鳥取県保険医協会 香川県保険医協会

お問い合わせは、 最寄りの保険医協会・ お願いします。

北海道保険医会 ☎011-231-6281 青森県保険医協会 ☎017-722-5483 岩手県保険医協会 2019-651-7341

宮城県保険医協会 ☎022-265-1667 秋田県保険医協会 **☎**018-832-1651 山形県保険医協会 ☎023-642-2838 福島県保険医協会 ☎024-531-1151 茨城県保険医協会 ☎029-823-7930 栃木県保険医協会

☎028-622-0083

群馬県保険医協会 ☎027-220-1125 埼玉県保険医協会 ☎048-824-7130 千葉県保険医協会 ☎043-248-1617 東京保険医協会 ☎03-5339-3601 東京歯科保険医協会 ☎03-3205-2999 神奈川県保険医協会 ☎045-313-2111

山梨県保険医協会 ☎055-227-5434 新潟県保険医会 ☎025-241-8625 富山県保険医協会 ☎076-442-8000 石川県保険医協会 ☎076-222-5373 福井県保険医協会 ☎0776-21-1660 長野県保険医協会 ☎026-226-0086

岐阜県保険医協会 2058-267-0711 静岡県保険医協会 **☎**054-281-6845 愛知県保険医協会 **☎**052-832-1345 三重県保険医協会 ☎059-225-1071 滋賀県保険医協会 ☎077-522-1152

京都府保険医協会

☎075-212-8877

☎075-746-7680 大阪府保険医協会 **☎**06-6568-7721 大阪府歯科保険医協会 ☎06-6568-7731 兵庫県保険医協会 ☎078-393-1801 奈良県保険医協会 ☎0742-33-2553 和歌山県保険医協会 ☎073-436-3766

20859-24-3063 島根県保険医協会 **☎**0852-25-6250 岡山県保険医協会 ☎086-277-3307 広島県保険医協会 ☎082-262-5424 □□県保険医協会 2083-973-9630 徳島県保険医協会

☎088-626-1221

☎087-802-1335 愛媛具保険医協会 **△**089-989-2511 高知保険医協会 ☎088-832-5231 福岡県保険医協会 2092-451-9025 福岡県歯科保険医協会 2092-473-5646 佐賀県保険医協会 ☎0952-29-1933

長崎県保険医協会 ☎095-825-3829 能本県保険医協会 ☎096-385-3330 大分県保険医協会 ☎097-568-0066 宮崎県保険医協会 ☎0985-29-9516 鹿児島県保険医協会 ☎099-254-8662 沖縄県保険医協会 ☎098-832-7813

検索

(9)

高額療養費制度

70歳以上の高額療養費制度の自己負担限度額(2018年8月~)

70 成火工》同僚原度其间及》自己其造成及积(2010 平 0 万 个)										
限度額	所得区分(年収)	一部 負担 割合	限度額(レセプト単位)		特記事項欄					
適用区分			外来 (個人単位)	外来 + 入院 (世帯単位)	への記載					
現役並みⅢ	年収約 1,160 万円~ 健保:標準報酬月額 83 万円以上 国保:課税所得 690 万円以上		252,600 円+(医療費-842,000 円)×1%		26区ア					
現役並みⅡ	年収約 770 万~約 1,160 万円 健保:標準報酬月額 53~79 万円 国保:課税所得 380 万円以上	3割	167,400 円+(医療費- 558,000 円)×1%		27区イ					
現役並み I	年収約 370 万~約 770 万円 健保:標準報酬月額 28~50 万円 国保:課税所得 145 万円以上		80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%		28区ウ					
一般	年収 156 万~約 370 万円 健保:標準報酬月額 26 万円以下 国保:課税所得 145 万円未満等	2割	18,000 円 (年間上限 144,000 円)	57,600 円	29区工					
低所得者Ⅱ	住民税非課税世帯	· 又は ・1割		24,600 円	30区才					
低所得者I	住民税非課税世帯 (年金収入 80 万円以下など)	, 11	8,000円	15,000 円						

0万円以上で25 70万円で8万 00円超」「年収 超」「年収約77 約370万~7 0万~1160 万2000円 7円で16万70 年収約116

の注意点を紹介する。

区分を細分化「現役並み」の所得

高額療養費制度は、

償還払いがされる制度 計に対する医療費自己負 う、現物給付や事後的に 担が過重にならないよ

直しでは、 所得 の所得に応じて 設定される。 今回の制度見 に注意が必要である。こ 使用されていた略号を れまでの「70歳未満」で 「70歳以上」でも共通し

に事務連絡し、柔軟な対

応を求めている。

者」のうち、「現 した上で、新た 外来特例を廃止 役並み」区分で 区分「現役並み_ に所得区分を3 一般」「低所得

玉

民健康保険法

難産

の末

保険協会編))

つ設け細分化さ

皮額はそれぞれ 所得区分と限 省で本格的な調査・研究 が始まったのは昭和8年 を解決するために、内務 農村の深刻な医療問題

(1933年)頃だった。 早川

第5回

■地域のつながり生か 間保険会社や国が主体と制度作りの過程では、民

なって農村の医療制度を

得る方法として、村民が

「無医村などで、医療を

のように回想している。

な事実が判明した。内務 長だった清水玄氏は、次 実態調査を進めると意外 運営する案もあったが、 省社会局の保険部規画課

をやつている所が岡山県

をする組合のようなもの 共同出捐して医師の支払

した農村向けの医療保険

などにある…(中略)…

9年 (34年) 7月、「国民 制度の立案を開始。昭和

定稿)」を発表した。 健康保険制度要綱案

その内容は、

市町村

た餅だ。そこで、埼玉県 現できなければ絵に描い

の「越ケ谷順正会」、愛知

幸子 ものを作りあげることが この方式をうまく採用す れば社会保険へ農村向の 立してフリーランスライターに。おもに医療や年金など 文学部卒。編集プロダクション勤務後、1999年に独 はやかわゆきこ 1968年、千葉県生まれ。明治大学 の社会保障をテーマに、新聞、雑誌、ネットサイトなど に記事を寄稿。 ダイヤモンドオンライン「知らないと損 医療費の裏ワザと落とし穴」を連載中。

> われたのだ。このモデル 作って、お試し運営が行

きを危ぶむ医師会とも大 難航。開業医制度の先行

法は難産の末の成立だっ

比べると、国民健康保険

ずか10日で成立したのに 保険法が法案提出からわ

で、国保制定に弾みがつ 事業が順調に進んだこと 県の「一宮村隣保事業組

3月に国民健康保険法案

た。労働者のための健康

陽の目を見ることとなっ

に向け、昭和12年 (37年)

運営主体を巡って審議は を提出した。ところが、

合」などのモデル組合を

8月からの変更点 度額が1万4000円か あっても、「特記事項」欄 への略号の記載が求めら

ら1万8000円に引き 者であるにもかかわら の場合は「29区エ」と記 かった場合は、一部負担 ず、窓口で提示されな 証の交付を受けている患 金等割合が3割の場合は 「26区ア」、2割又は1割

上げられた(図)。

略号記載必要

特記事項」欄への

限度額が大幅に引き上げられた。昨年に続き、2

8月から、高額療養費制度の70歳以上自己負担

年連続の引き上げとなる。内容と診療報酬請求上

が必要とされたため、特 記事項」欄への略号記載 すべての77歳以上の患者 について、レセプト「特 今回の見直しに伴い、 に返戻することがないよ 11月請求分までは、一律 欄未記載で請求した場合 の対応として、「平成30年 載することとなる。 厚労省は「特記事項」

金額に満たない患者で 他、高額療養費制度適用 て使用することとなる

しょうと/あなたの言葉

る板井八重子先生を中心 の女性部初代部長でもあ

に、女性医師の立場や就

専門外の知識を得ること とで、悩みを解決したり 根を超えた話ができたこ

あえずセンタープラザの

時間がないため、取り

曲に合わせて何とか歌詞

続くのである。

ができた。

月泉の広場で会いま

また、限度額適用認定

熊本協会 JOYJOY の会

世代より上の熊本県民に

し、現在乳腺外科を専門

私は小児外科に入局

は馴染み深いものだ。

ボットで、冒頭のムード 場は県民の待ち合わせて があった。地下の泉の広

動を続けてきた。

るか?」ということに

もう終わるのに/いつま 思い出す/最後の議案も

しょうと/貴女の言葉を

月第4火曜に会いま

の交流会で何か余興をす きった部会の時、「講演後

なった。女性部会主催の

勉強会に顔を出し始めた

とも意見交流を持ち、活

護教諭など異職種の女性

弁護士や心理療法士、養

記念講演まで2か月を

女性医師部会の20周年

を作った。

する交通センタープラザ

に、バスターミナルを有

師・歯科医師のみならず、 労環境の改善を訴え、医

かつて熊本城の近く

歌謡調の歌はアラフォー

ฟอกการ *รี*บจ 125

立20年を迎えた。保団連

や年齢の違う先生方と垣 た。女性医師部会で他科

残っており、「じゃあ、部 合唱されたのが印象に 季の歌」だったか何かを

もJOYJOYの会 る/いつまでもいつまで 女性医師と共に歩み続け

とうっかり提 歌を作ろう」

板井先生のこと。セン

もちろん、「貴女」とは

タープラザのように愛さ

案してしまっ

たばっかり に、自分にお

思っている。歌を聴きた

からも続けていきたいと れ印象に残る会を、これ

い方、ぜひ熊本へ!

性医師部会は、今年で設

熊本県保険医協会の女

の女性医師は少なかっ にしているが、当時外科

頃、女性部員みんなで「四

アも所属も様々だけど/ Y JOYの会/キャリ でも語り尽きないJO



熊本協会 秋月 美和 (あきづき・みわ)

1994年久留米大学

1994年久留木大字 医学部卒業。熊本大学 大学院医学研究科。医学博士。熊本大学医学部附属病院などを経て 2007年5月1日、新

市帯山に女性医師・スタッフによる乳腺専門外来[みわクリニック]開席。日本別親学会専

門医、日本外科学会専 門医、日本乳癌検診学会評議員。熊本市医師会代議員会副議長。

健康保険小史」(国民健康 できると考えた」(国民 度を運営するというもの とに組合を作って保険制

これを受けて、内務省で 利用するための互助組織 は地域的つながりを利用 がすでに存在していた。 福岡や熊本にも、医療を 調査の結果、岡山の他 当たり前だが、当時は革 康保険(国保)は今では 新的で各方面から大きな 反響があった。農村の疲 いた。地域単位の国民健 作ることなども含まれて で、組合直営の診療所を

なに素晴らしい案も、実 弊を間近に見ている地方 長官の多くは賛成の声を 上げた。とはいえ、どん 出され、法律制定の下地 会提出を勧める建議書が 答申、衆議院議長から議 や社会保険事業調査会の かけて、社会保険調査会 年) から11年 (36年) に ができあがる。

務省は年度中の制度実施 ハ々のために、当初、内 医療を渇望する農村の 今度は無修正で3月に成 かばかりだったろう。 のだ。関係者の無念はい 解散」のあおりを受け、 民健康保険法はようやく 年)1月、再提出され、 不成立となってしまった まり、あとは貴族院本会 立。7月に施行され、国 後に解散した「食い逃げ 十郎首相が予算案可決直 議での可決を待つだけと なった議会最終日。林銑 しかし、翌昭和13年(38

冒頭の歌へと た。…そして 鉢が回ってき

運営主体めぐり審議

そして、昭和10年(35 ようやく修正案がまと

203

ある。上告したが14年5

範囲内だ」というもので でいえない、県の裁量の 全体は合理性を欠くとま 由は、「問題はあるが計画

画③渇水の備えはできて 能維持)という異常な計 不特定容量(流水正常機

川を破壊する⑤設楽ダム いる④ダムは清流・寒狭 の自然を守ろうと住民が 画が本格化して、奥三河 たのは、1973年。計

不当判決。二番の判決理 13年二審判決はいずれも

の主張は、①水は足りて

いる②総貯水量の65%が

(第三種郵便物認可)

たら)ダム」が計画され

止め訴訟」を名古屋地裁 に「設楽ダム公金支出差

に提訴した。10年一番、

の維持③利水一である。 調節②流水の正常な機能

これに対し、住民原告

訴訟が提起された。

注ぐ豊川(とよがわ)上

愛知県東部、三河湾に

「設楽ダムの建設中止を

負担は721億円とされ 約2000億円、愛知県

ている。国によると、ダ

ム建設の目的は、①洪水

し止め

訴

訟

の

取り

組 み

ム法」に基づき建設する

交省)が、「特定多目的ダ

「設楽ダム」は、国(国

①ダムは過疎に拍車をか

設楽ダム建設に反対

流の寒狭川(かんさがわ) に多目的ダム「設楽(し

> 007年4月、県を相手 求める会」をつくり、2

をテーマに3人の講師を招き学習・交流した。 催した。認知症高齢者への医科・歯科アプローチ 保団連は7月22日に研究・学術活動交流会を開 角氏



究センター歯科口腔先進 アプローチについて、角 認知症患者への歯科的 (国立長寿医療研 講演。口腔の健康と死因 要介護高齢者や認知症患 ケアの重要性が増す中、 全身疾患改善のため口腔 4疾患との相関性を示す 口腔ケアの専門家として エビデンスが蓄積され、

> た。 い理由と対処法を解説し 者への口腔ケアが進まな

る口腔管理に重点を置い の口腔内清潔が困難なた 肺炎など全身疾患の温床 た治療を優先し、誤嚥性 科処置より口腔ケアによ め、保存・補綴などの歯 認知症患者は自立して め

橋本氏



族のつらさなどを理解 いこと、ジェルを使用し たケアが有効となる。家 、ケアに時間を掛けな

リスクは、非喫煙者の6

受け入れ可能なプラ

法を解説した。

実施で感染リスクを低減 たこと、清掃と吸引の同時 できることが紹介された。 喫煙にリスク

痛や水を使用したケアへ 患者は、口腔ケア時の疼 の拒否感が強い。そのた

喫煙男性の認知症発症

善につながること、「ジェ ル」を使用した口腔ケア などがドライマウスの改 による唾液腺の機能向上 践を通じて、口腔外ケア 述べた。20年の研究と実 ンを考えることも必要と 誤嚥事故を防いでき 推奨された薬物療法、非 が参考として紹介された。 知症ケアのポイントなど 薬物療法のエビデンス、認 る。認知症ガイドライン 病など心血管危険因子が はエビデンスが少なく、 認知症発症と深く関わ の介護負担軽減、生活機

期診断、病型診断、治療方 紐解き、認知症予防、早 イドライン2017」を 一郎氏は、「認知症治療ガ 熊本市民病院の橋本洋

制整備や一般病院でも認 紹介された。 て認知症サポート医の体 ジプランの具体化を通じ 整備が進んでいることが 知症患者受け入れの環境 病院副院長)が新オレン ら宮澤由美氏(汐田総合 認知症専門医の立場か 状 (BPSD) の緩和が

手間いらずで

入力効率アップ

防につながること、家族 宅に訪問する支援体制が コントロールが認知症予 を通じて、生活習慣病の 運動、記憶トレーニング 確立されつつある。食事、 士、精神保健福祉士が自 に相談があった場合、看 地域包括支援センター

体制の受け入れ

ことをあらためて誓約し すると決議し、核保有国 核兵器のない世界を達成 は不可逆性、検証可能性 逸明性の原則を

適用する こと、患者が意思表示で きなくなる前に本人・家 医療とケアの目標である 有することが大切と強調 のを医療ケアチームで共 話し合い、文書化したも 族が医療やケアの方針を

C V 全て の核保有国は IDを

を除去してきた。認知症

根拠の一つが崩れたこと なった。設楽ダム事業の 用水の需要想定を大きく 表され、その結果、水道 を圧迫する―であった。 から、このたび、第二次 下回ったことが明確に ける⑧ダムは財政と生活 昨年、水道統計値が発 容に、北の核廃絶実現を ない。会談前には非核化 疑問視する見方も少なく 期待からは程遠い合意内 言葉をよく耳にした。ご に関してCVIDという 化を約束した。しかし、 開催され、北朝鮮は非核 存じのように、完全かつ 6月、米朝首脳会談が

出すことが期待される。 法が行政に追随すること なく、まっとうな結論を トップできる段階だ。司 まってはいるが、まだス と、川の迂回工事が始 工事の進捗はという

> けて13項目の合意が決定 され、その中で核保有国 検討会議では核廃絶に向 は、核軍縮での不可逆性 が、初めて耳にする言葉 廃棄ということである。 検証可能、不可逆的な核 の原則、核兵器のない世 このことに異論はない 2000年のNPT再

いう明確な約束がされて の完全廃棄を達成すると て核兵器国は保有核兵器 に検証能力の発展、そし

界を達成し維持するため

いる。

を要求している。CVI

北朝鮮に即時のCVID

皮肉にも、その米国が

をすすめることである。

Dは普遍的なもので、 北

の核廃絶を心から願う。

(和歌山協会理事

大きな一歩として北朝鮮

核のない世界実現への

PTでの最終文書では、 さらに、2010年N

ば、全ての核兵器国が過の非核化がうまくいけ

ている。 絶するわけにはいかな ら、自分のところだけ廃 からである。核保有国は 間枠が設定されなかった いのは、 NPT 決議で 時 ないと言い逃れを続けて CVIDは不可能だか イ・ステップでしかでき い、廃絶はステップ・バ 現実に核軍縮が進まな 去の約束を守らない言い

特集 子どもの口腔崩壊を

防ぐために

連』9月号

良好な口腔状態を保つ子どもたちと口腔崩壊

続き他の核保有国もCV まず北朝鮮が核廃絶する が、ただちに核兵器禁止 も確立されてはいない 前で具体的な検証手順等 Tに復帰すること。そし と願うのなら、まずNP のは当然であるが、引き 逃れは通用しなくなる。 条約に加入し、CVID IDを実行するべきであ て、非核化の約束を明確 にするために、まだ発効 員として歓迎されたい 北朝鮮が、国際社会の や、子どもたちの口腔崩壊を防ぐためにどのよ 子どもの健康格差が顕在化し始めている今、成 うな取り組みが必要かを考える。 長段階において健康的な口腔を保つことの意味 **月刊保団** に陥る子どもたちの二極化が指摘されている。

歯を残すこと、失うことは何を意味するのか

成長段階に応じて口腔機能を育てるために 足立了平

■学校歯科治療調査の広がりと課題 賀来 口の健康への気付きを子どもたちにどう促すか 丸山進一郎

■子どもの歯科矯正を保険適用に フッ化物洗口によるう蝕予防を改めて考える 岩倉政城 小尾直子

紹介状 御返事 診断書 護指示 O 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/ 〒859-3213 長崎県佐世保市権常寺町405-8

能の維持、行動・心理症

アップルドクタ・

簡単入力で文書作りの悩みを解決します。

認知症の人を一般外来で診る②Finger 研究が示す方向性

高齢化が進む中、認知症の人も増え続けている。診療の場面や地域 の中で、認知症の人にどのように寄り添えるのか。汐田総合病院副

院長で日本認知症学会専門医の宮澤由美氏に解説してもらった。

認知症に限らず、病気の予防に は一次予防、二次予防、三次予防 があることはよく知られている。 一般市民の関心は一次予防に集ま りがちで、「何とかして、自分が認 知症にならないためにはどんな方 法があるか?」と聞かれることが 多いかもしれない。残念ながら、 単一の方法のみで発症予防できる というエビデンスはなく、認知症 になりにくい生活習慣(表 1)を 身につけることを推奨するのがい いとされる。

これは認知症に限ったことでは なく、多くの病気に共通すること でもある。認知症予防により特化

表 1 認知症予防の生活習慣の ポイント

- ■食事は魚(EPA,DHA などの脂肪 酸)の摂取、野菜や果物(ビタミ ン C、E、βカロチンなど) の摂 取、ポリフェノールの摂取が重要
- ■運動は普通の歩行速度をこえる運 動強度で调3回以上の頻度が必要
- ■手芸、テレビ、読書、楽器など趣 味を持ち、刺激ある生活を送る
- ■タバコ、アルコールは推奨できず

表 2 地中海食が認知症予防 に良い理由

- ■魚介類が豊富で緑黄色野菜が多い
- ■オリーブが不飽和脂肪酸を多く含む
- ■豆類が含むオレイン酸が効果的

表3

看護ステーション)

◎認知症予防にいいとされる アロマテラビーの方法 ●午前中(2時間くらい) ローズマリー (集中力を高める) 2滴 レモン (気持ちを高める) 1滴 ●夜間(2時間くらい、寝る前) ラベンダー (安眠効果) 2滴 オレンジ (リラックス効果) 1滴

したものとしては食事は地中海食 (表2)、運動はコグニサイズ(図 1)、生活習慣にはアロマオイル (表3)が話題として関心が高い。

水面下での進行に注意

二次予防とは健康診断や検診な どにより病気をいち早く発見して 治療することを言う。認知症の場 合は健康診断の項目に入っていな いので、鳥取県琴浦町で行われて いるような物忘れスクリーニング 検査を行う認知症予防教室が地域 で開催されれば、かかりつけ患者 の認知症早期発見に役立つ。地域 の行政に働き掛けるのもいいかも しれない。タッチパネル式コン ピューター(図2)のように購入 費用がかかるものは何らかの公的 な資金補助などが望まれる。

日々の外来で、高齢者の診療で 「おかげんいかがですか?」「は い、大丈夫です」という画一的な やりとりが毎回続くようになると むしろ要チェックである。高血圧 や脂質異常症で長く外来管理をし てきたはずが、水面下で認知症が 進んでいたという苦い経験は一般 外来ではしばしば聞かれる。少し でもおかしいと思ったら、長谷川 式スケールや MMSE などの簡易 式スクリーニングチェックを行う のが一番であり、看護師などに施 行方法を教育するのもいい方法だ と思われる。

また診察室の中だけの観察では 認知症らしき症状はみられなくて も、受付でお金を払う時の様子や、 薬局で聞き取る内服薬の服用状況 から認知症の始まりに気付くこと はよくある。本人がいないところ で、家族から日々の生活の様子を 聞ければより参考になる。いろい ろなところから認知症が疑わしい という情報が入ってくる状況を作 るためにも、認知症の早期発見を めぐる啓発が日ごろから重要であ る。

食事、運動、認知トレーニン グ、血管リスク管理への指導

汐田総合病院副院長・日本認知症学会専門医

さて、2015年6月に「Lancet」 に掲載されたフィンランドの 「Finger 研究」の内容を紹介し たい。MCI(軽度認知障害)の 人たちに対しては食事、運動、 認知トレーニング、血管リスク の管理の全てに対する指導を行 い、生活習慣や受療内容を改善 することが認知症の二次予防に つながることが示唆されたの だ。これまで MCI 群の人に単一 的な内容での介入をしても認知

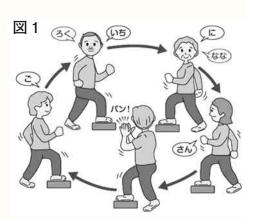
症への移行を阻止できるというほ どのエビデンスが得られなかっ た。単一ではなく、いくつもの因 子に包括的に働きかけることでエ ビデンスが得られたことは画期的 であり、またこのような働きかけ は地域の介護予防活動と一般外来 でこそ行われるべきだと思われ

「Finger 研究」では食事指導、 運動指導、認知トレーニング、血 管リスクの管理という4つの項目 に対して介入が行われた。1260人 もの多くの人を対象とし、介入群 (631人)、対照群(629人)をラ ンダムに分け、介入群には、上記 の4つの介入を積極的に行い、対 照群には一般的な健康アドバイス が行われた。結果、4つの項目に すべて介入した群でトータルな認 知機能の改善を認め、対照群は介 入群に比べ、1.3 倍認知症に移行 しやすいとの結果がでた。

日本でも認知症患者数とほぼ同 数の MCI 群の存在が推定される ので、この人たちが今後、認知症 に移行せずにとどまるのか、かな りの率で認知症に移行するのかは 社会にとっても大きな関心事だ。

「Finger 研究」の結果に基づき、 総合的な生活習慣改善と血管リス ク管理の呼び掛けによる認知症予 防は今後、一般外来の一つの大き な課題になっていくだろう。

他にも生活習慣病がアルツハイ マー型認知症の発症に関係してい るという報告が相次いでいる。と



宮澤由美

コグニサイズとは頭も使いながら運 動すること。輪になって順番に数え ながら4の倍数では手を叩きます



タッチパネル式の物忘れ 相談プログラム

りわけ、糖尿病は九州大学の久山 町研究でも脳血管障害性認知症だ けでなく、アルツハイマー病の発 症と関係していることが明らかに されている。加えて、東京医科大 学の羽生春夫先生は「糖尿病性認 知症」という概念も提唱され、糖 代謝に伴う神経障害という機序が 注目されている。これからは生活 習慣病のコントロールが認知症予 防という点からもより一層力をい れるべき分野になると思われる。

三次予防はデイサービスや病 棟、介護施設などで主に行われる ことが多いとされる。すでに認知 症になった人の進行予防で、病棟 や介護施設では主に中等度以上の 認知症の人が対象となる。リハビ リテーションや音楽療法、レクリ エーション、アクティビティなど の非薬物療法が大きな役割を果た している。回想法という心理療法 や音楽療法、臨床美術などが取り 入れられることも多く、内容の充 実が図られている。

患者さんが知ってトクす

保団連のパンフレット 医療・介護・税金の負担軽減策を紹介



注文 20 万部超え 大好評

医療費や暮らしの負担を軽減で きるさまざまな制度の活用法を紹 介したパンフレット。保団連が作 成し、活用や患者さんへの普及を 呼びかけています。

パンフレットはA5判27ページ。

差し替えデータのご案内 この間の制度変更にと もない、該当ページの差 し替えデータを作成しま した。保団連ホームペー |ジにデータをアップして ¦います。ご活用をお願い します。

▶ご注文は保険医協会・医会、保団連まで

講 「呼吸器診療の最前線」 所 師 時•高山市図書館 学大学院医学系研究 大野康氏(岐阜大 10月6日(土)14

師 ヴェール岐山 阜大学大学院医学系 研究科皮膚病態学教 清島真理子氏(岐

在宅シンポジウム 在宅における

所

9月15日 (土)

時・ホテルグラン

15 03.5339.3601 東京保険医協会

058 . 267 . 071

褥瘡と院内感染」

◆参加を希望される方は各保険医協会へお問い合わせ ◆編集の都合上、順不同の掲載としています。

研究会案内

所 緩和ケア医療の実践」 時・協会セミナー ホームケアクリニッ 鈴木悦子氏(要訪問 看護ステーション) 佳代子 氏 (本町訪問 地内科医院)/村崎 ク)/宮地敦子氏(宮 吉澤明孝氏(要町 9 月 30 日 (日) 14

な壁を破り橋を架けよ

メインテーマは「様々

う」。弱い立場にある「鍵

国際エイズ会議 オランダで開催

AIDS2018

ン元米大統領や、ヘンリー英王子、歌手のエルトン・ジョンさんらも問題解決 した。感染予防策、口腔衛生の重要性等3000演題が発表された。クリント ムで開かれ、患者や医師・歯科医師、看護師、研究者ら160カ国2万人が参加

第22回国際エイズ会議(AIDS2018)が7月、オランダ・アムステルダ

に向け努力を続けるよう強く訴えた。 (保団連理事

杉山正隆

流行終了の目標 道半ば

陽性者の9%が検査を受 規感染の実に9%を占め 男性と性交渉をする人々 用者、トランスジェン までの「9-9-9」達 を占め、3分の1が注射 となる人たち」=セック 成目標を掲げる。「HIV 東欧・中央アジアでは新 薬物使用者の感染である は世界の新規感染の47% と、その性パートナー= ダー、受刑者、ゲイなど スワーカー、注射薬物使 イズ計画)は2020年 UNAIDS(国連工 90%が抗HIV治療を受

> 992件、新規患者報告 年の新規感染者報告数は 動向委員会によると、17

(いきなりエイズ) は

よるものが8割以上で男 り」の状態。性的接触に より減少したが「高止ま 告数は1407件。以前

けてHIV感染を知り

いる。 効果で体内のHIVを検 行を終了させたいとして ける。うち9%が治療の 81」の水準にあり目標達 出限界以下にする」。さら を成し遂げてHIVの流 に30年に「95―95―95」 現実には「75-79-

成が危機的とされる一 米で作った日本酒も旨 水が旨い。だからその水 酒をお気に入りの杯で口 で育まれる米も旨くその に含むと、豊潤な香りと 日本のどこへ行っても 第57回 適度に冷やした日本 訪ね 滋賀長浜 「七本槍」を

見込みだ。最もハードル 成、さらに7カ国が達成 カ国はすでに目標を達 ナミビア、オランダの6 マーク、エスワティニ、 ワナ、カンボジア、デン 方、成果の報告も。ボツ アフリカ西部や中部では が高いのが最初の90で、

ことを知り、滋賀県長浜

染者が少なくない。診断 自らの感染を知らない。 (15年) だが未検査の感 腰で臨め 国は予算を付け本 日本は「86―83―99 がり喉を流れ、やがて酔 深い味わいがいっぱい広 んとも幸せな気分になる 心地に包まれていく。な

麓の北国街道沿いで46

は天文年間より賊ヶ岳山 を訪れてみた。冨田酒造

初期にかけての古い街並

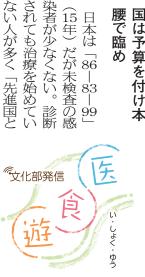
あろうか…?

酒はなぜ酔いやすいので

悪天候の中、江戸から昭和

「必要とする全ての女性たちに HIV 治療薬を!」などと

声を上げ会場内をデモする患者・感染者たち





冨田酒造の「七本槍」

(文化部長

の実家が造り酒屋である 喜びが好奇心とさらなる る。ふとしたことから神 大小さまざまな酒蔵があ 奈川協会歯科の冨田先生 るとのこと。 酒を吟味して醸造してい を使用し、昔ながらの厳 農家による減農薬栽培米 寒仕込みに徹して良質な を主に厳選された原料米 伊吹山系の伏流水と地元 がれている七本槍は、奥 第15代目によって引き継 る由緒ある酒蔵である。 もう春なのに小雪舞う ころへと響かせ、はるばる 訪ねた旅人の心をねぎ らってくれた。しかし昼の

出会いを求めさせる。

日本には北から南まで

みをリノベーションした 黒壁スクエアを散策し、冨 岸を見ながら京都に向 り、是非ゆっくり旨い日 並みとうまく共存してお 下町の長浜は今も古い街 かった。秀吉が造った城 本酒を飲みながら散策し して、車中琵琶湖の東沿 その後、この地を後に がる。

プ政権の対応が酷すぎ ると声を上げる感染者やセッ

厚生労働省エイズ - カーたちに拍手で応 クスワ えるクリントン元米大統領 415件で、 合計新規報

患者・感染者たちを親身になって支援した女優の故エ リザベス・テイラーさんの孫クィン・ティビーさんが で、エイズをめぐる諸問題の解決に向け連帯の

せ3万人を超えた。 昨年 による1439人と合わ 輪を拡げようと訴えた 50人。凝 もなる。 の報告が 固因子製剤 者•感染者 は2万87 は約3割に ズ」の比率 きなりエイ あった。「い の母子感染 ぶりに複数 累計の患

以上並んでようやく食し焼き鯖そうめんを一時間 この酒は口に含んだ瞬間 ら立ち飲みコップ酒体験 たのち、目的の七本槍を求 い音をからだの奥深いと になんとも言えない美し めて酒屋を見つけ昼間か し再び取り組みを強める トとしている予算を増額

掛ける。ART(抗レト 進めることで患者の治療 も確実に受けるよう呼び 予防可能だ。相談や検査 900と高い傾向が続 べく、国は一時の半分以 す効果が期待できる。 すことで新規感染を減ら が進み、ウイルスを減ら ロウイルス療法)を推し を積極的に活用してほし があるがHIV感染症は く。「幅広い年齢層の報告 特に新規感染者を減らす い」と担当官。妊婦健診 95-95-95」を目指し、 日本でも20年以降は



第33回 保団連

きやすい21世紀をめざして

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「タミノウタ〜伝えたい沖縄の唄」 上間 綾乃氏(歌手)

●記念対談 「─健康・長寿を取り戻す 医師たちの挑戦─」

インタビュアー 板垣 淑子氏(NHK報道部チーフ・プロデューサー) 「健康長寿への挑戦」

鈴木 信氏(琉球大学 名誉教授)

一ク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」 鳥袋 隆志氏(沖縄大学法経学部法経学科 准教授)

●特別報告 「学校歯科検診から見えてくるもの」

篠原 知恵氏(沖縄タイムス記者)、照屋 正信氏(沖縄協会理事)

遇コンベンションセンター

※企画・日程は変更になる場合があります

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 ● オプションツア-

• 分科会 ①在宅・介護

②医科診療

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