

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
東武池袋線 渋谷駅南口
2-5-1
電話 03(3375)5121
03(3375)1885
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を含む
http://hodanren.doc-net.or.jp/

全医師・歯科医師PR号

会員外の先生にもお送りしています。

増加する認知症 医療者はどう向き合うか

患者と同じ目線で

認知症研究の第一人者が当事者に



長谷川 私はもともと東京慈恵会医科大学でがんの診療をしていたのですが、1968年に老人ホーム利用者の健康調査をすることになりました。当時指導を受けていた新福尚武先生から認知症の判断基準となる「ものさし」を作るようにいわれ、考えたのが長谷川式スケールです。74年に発表し、91年に改訂しました。点数化することで誰が検査してもほぼ同様の結果が出るように工夫しました。

高齢化が進む中、地域医療を担う医師・歯科医師にとって認知症患者やその家族への対応は大きな課題だ。精神科医の長谷川和夫氏は認知症研究の第一人者。「長谷川式認知症スケール」を考案し、検査法を確立した。2017年には、自らが嗜銀顆粒性認知症であることを公表。認知症患者と同じ目線に立つことが大切と語る長谷川氏に、内科医として認知症患者やその家族らと関わることも多い全国保険医団体連合会（保団連）の年間元理事が話を聞いた。

「長谷川式スケール」を考案 精神科医 長谷川和夫氏



聞き手 年間理事

長谷川 先生が長谷川式スケールを最初に発表した頃、「認知症」という病名はまだなく、人格を否定するような「痴呆」が使われていましたね。

長谷川式スケールの正しい使い方



診療と経営を支える 保険医協会・医会へご入会を

保団連は今年1月に50周年を迎えました。発足当初から「院所の経営と会員・家族の生活を守る」が目的で、患者に寄り添った医療・社会保険制度の充実を実現する一環として取り組んできました。

保団連副会長・組織部長 高本英司

「困窮になる経営環境の打開や複雑怪奇な診療報酬体系の抜本的改善に向け、総力で国や自治体に粘り強く要求を続けています。また、医師・歯科医師は、思いがけない患者トラブルや理不尽な指導、監査などに遭遇することがあります。保険医協会・医会では事前対策の講習会を実施し、事後の相談にも親身になって応えるなど、会員が安心して地域医療に貢献できるための取り組みを重視しています。

全国保険医団体連合会 (保団連)

各都道府県の保険医協会・保険医会で作る連合体です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万7000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。

薬だけでなく安心も

高村 忠範

羅針盤

10月に予定される消費増税改定の答申が出た。初診料は医科6点、歯科14点の引き上げ。配点の精緻化で損税問題を解決という国の対応に、日医・日歯は概ね評価とコメントした。医療界が求めたはずの国民の負担増とならない税制による対応を、国は無視したというのに▼18年改定で、歯科界悲願の新病名「口腔機能発達不全症」「口腔機能低下症」が加わった。先日開催された「低下症」がテーマの講演会では、歯科衛生士・助手が参加者の4割を占め、歯科医療関係者全体の期待がうかがわれたという。20年改定でも新たな病名の掲載が望まれる一方、懸念されるのが前回改定でも導入された施設基準だ▼当初から必要性を感じない、地域性あるいは設置費用により届出そのものが困難な基準が散見される。例えば歯科衛生士の配置要件。歯科医療にとって極めて重要であることは論を俟たないが、二次医療圏の中には充足率が3割という現実もある。こうした地域格差を無視した選別ともいえる要件は、地域医療充実の足枷とならないか▼消費増税の中止を求め、歯科施設基準の適正な運用を期待して20年春を待ちたい。(S)

外来維持期リハ

要介護・要支援へ提供終了

医療で給付継続を 柔軟対応も必要

厚生省は3月6日の中協総会で、要支援・要介護者への外来維持期リハビリテーションの3月の終了と4月以降の介護保険への移行期間の対応を提案し、了承された。保団連は3月14日に厚生省に、▽維持期を含めリハはあくまで医療保険から給付されるべき▽やむを得ない事情で介護保険に移行できない患者などへの柔軟対応が必要などの要請をし、要支援・要介護者への外来維持期リハ廃止に反対した。

移行期間の対応に配慮を

要請ではまず、移行期間の対応について確認し

のりハを併用する場合に限り、5月まで維持期リハを1月7単位まで算定することができるとされた。

これについて保団連が、利用開始日は4月以降も含むのかと質問すると、厚生省は「開始日は3月中を想定しており、4月以降は想定していない」と答えた。保団連は「現場では十分周知されず、ケアプランを立てる関係からみれば1時間以上、場合によっては2時間以上」と指摘

が予想される」と指摘。厚生省は「現場で困っているなら検討する」と回答した。

この問題では要請後も、ケアプランを立てて介護保険に移行する患者が多いことや、介護保険の給付上限の調整に時間がかかる場合など、介護保険のりハ利用開始が4月にずれ込むのを避ける必要との要望が、地域の医療機関から出されている。

また、保団連から「維持期リハは20分で終わるのに、通所リハでは1時間以上、場合によっては2時間以上」という患者もいる」との声を紹介し、患者のニーズに対する認識を質した。

厚生省はその後、維持期リハを算定していた患者が1時間以上2時間未満の指定通所リハの利用を開始した場合、実際の通所リハの提供が1時間より短くても、19年9月30日までは、1時間以上2時間未満の単位数を算定して差し支えないとの疑義解釈を発売した(介護報酬Q&A Vol.6)。

また要請では、同一施設で疾患別リハと通所リハを行っている医療機関は従業員確保に苦勞する実態などを伝え、改善を求めた。

9月まで1時間未満でも良い

また要請では、同一施設で疾患別リハと通所リハを行っている医療機関は従業員確保に苦勞する実態などを伝え、改善を求めた。

『届出医療等の活用と留意点』様式9自動計算Excel表

ご活用下さい

返還金額は「個別指導」31億3000万円、「監査」4億、「適時調査」36億8000万円)で、総計では前年比17億円減だが、個別指導と適時調査件数は増加傾向だ。

□□

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

一方、病院における入院料の届出と日常管理には、様式9の整備が不可欠である。しかし、様式9は、患者数や看護職員の勤務状況等の情報をもとに1枚の様式の中で最大17項目もの計算を行う等、管理を難しくはならず、管理ミス発生時の温床となっていない。

適時調査、個別指導対策に必携

このため保団連は、「NTTデータセキスイステムズ」と協力して、「様式9自動計算機能付Excel表」を作成し、2014年3月31日より保団連ホームページで無料公開し、今では多くの病院で活用されている。

このため保団連は、「NTTデータセキスイステムズ」と協力して、「様式9自動計算機能付Excel表」を作成し、2014年3月31日より保団連ホームページで無料公開し、今では多くの病院で活用されている。

支払基金改革が国会審議

今国会では社会保険診療報酬支払基金の改革に関する法案が提出され、▽コンピュータ審査の拡大▽審査事務を47都道府県支部から全国10カ所程度に集約▽審査手数料の変更などが審議される。

9割をコンピュータ審査に

厚生省と支払基金が定めた計画では、現在、全レセプトの65%に留まるコンピュータ審査を、2020年度までに90%程度に拡大することを目指すとしている。

要請で厚生省の担当者は、現状で人が審査に関わっている3割程度の部分を改善するものと説明した。保団連は「機械的、画一的な審査をしなければ90%という目標は達成できない」と懸念を示し、

その影響で査定が増えれば、医師・歯科医師の診療を萎縮させ、現場の裁量で患者に必要な医療を提供(現物給付)するといった保険診療のあり方を否定すると強調した。

また保団連は、各支部が地域から離れ人員も減りかねない中、自治体ごとに異なる子ども医療費助成など独自事業や再請求などに関して医療機関への丁寧な対応ができなくなる懸念を指摘。厚生省は、今後の検討課題と答えるに留まった。

また保団連は、各支部で独自に設定されていたルールを5万項目廃止するとの報道にも触れ、気候や地理的特徴、生活風土など地域の特徴を踏まえて審査が行われる重要性も強調した。

また保団連は、各支部で独自に設定されていたルールを5万項目廃止するとの報道にも触れ、気候や地理的特徴、生活風土など地域の特徴を踏まえて審査が行われる重要性も強調した。

また保団連は、各支部で独自に設定されていたルールを5万項目廃止するとの報道にも触れ、気候や地理的特徴、生活風土など地域の特徴を踏まえて審査が行われる重要性も強調した。

また保団連は、各支部で独自に設定されていたルールを5万項目廃止するとの報道にも触れ、気候や地理的特徴、生活風土など地域の特徴を踏まえて審査が行われる重要性も強調した。

歩合制 導入か

支払基金の財政基盤である保険者からの審査手数料も変わる。現在レセプト枚数で手数料が決まるが、審査内容を勘案した設定が打ち出されている。査定が多いレセプトを出せば手数料も上がる。歩合制になる懸念を保団連から指摘。厚生省は「そうした事態を避ける担保はない」と答えた。

医療費増加を避けたい保険者からの手数料と審査内容がリンクすること、支払基金側にも高額レセプトなどを査定するモチベーションが生じる懸念がある。

第15回保団連理事会

患者負担軽減、診療報酬、高薬価問題などを議論

【3月10日】

3月理事会では、ストッパ患者負担増や保険で良い歯科医療を求める請願署名、次回診療報酬改定要求や支払基金改革などについて議論した。

冒頭、住江会長はあいさつで、国の予算決定の

ある。勤労統計の不正はアベノミクスの成果と謳う賃金上昇を演出したのではないかと疑われている。望む結果に統計を合わせたいいけない。「衰退途上国」などと揶揄されるので、超高薬価の問題でも発言があった。

歯科用金属「金銀パラ

歯科用金属「金銀パラ

(副会長 馬場 淳)



歯科用金属「金銀パラ

いま上げていいのか

増税分は法人減税の穴埋めに
ージを寄せた。

医師、事業者ら国会で声

保団連の住江会長らが呼び掛けて発足した「10月消費税10%ストップ！ネットワーク」は3月20日に国会内集会を開き、増税中止を求める署名(第一次提出分)15万4764筆を国会議員に提出した。240人が参加した集会では、10%ストップネットの呼び掛け人らが増税中止を訴えた。

消費税10%増税 中止求める署名 15万超提出



コンビニ店長も 反対

コンビニ店主も一貫して消費税増税に反対だ」と決意表明した。

弱いものいじめだ

全国FC加盟店協会会長の庄司正俊氏は「24時間営業で忙しい中、たくさんのお客さんが寄せられ、増税すれば売り上げが必ず下がる。全国のコンビニ店主も一貫して消費税増税に反対だ」と決意表明した。

野党と懇談、賛同 広がる

10%ストップ！ネットは3月に、消費税10%増税中止を各党に要請。共産、自由、市民各党から賛同が寄せられた。立憲民主党の本多平直衆議院議員も「消費税を上げる状況ではない」、「消費税増税ストップのために先頭に立つて闘っていきたい」と述べた。

消費税増税に頼らない

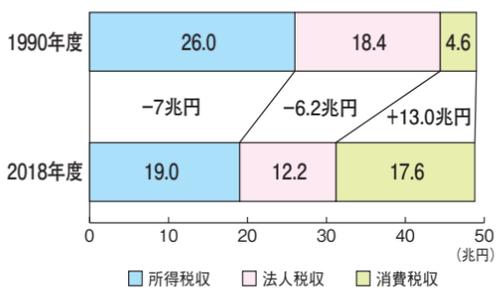
社会保障財源を考える
保団連副会長 三浦清春

政府は10月から消費税10%を実施する構えだ。しかし、「社会保障のため」として消費税が導入されて以降、大企業・超富裕層は減税され、医療・社会保障は抑制・削減されてきた。消費税増税ではなく、支払能力に応じた負担が必要だ。

法人・所得税代替

国の税収は、消費税導入直後の1990年度の60・1兆円に対し、2018年度は59・1兆円と横ばいである。GDPに占める税収割合が、先進諸国で中位水準のドイツ並とすれば、日本は25兆円税収が少ない形だ。経済規模に比べ税収水準が

所得税・法人税・消費税の税収推移



る一方、大企業・超富裕層に有利な法人税率引下げや金融資産(配当・株式売却益等)への優遇税制などが続ければ、所得税7・0兆円、法人税6・2兆円が減り、増収分が相殺されたことがある(図)。

貧困・格差が拡大

減税や賃金低下を背景に、大企業(資本金10億円以上)の内部留保は425兆円超に達している(財務省「2017年度法人企業統計」)。国の税収の7年分に相当する。他方、非正規雇用は雇

滞納多く 保険証喪失も

国民健康保険の財政運営が都道府県に移管されて2年目を迎える2019年度の国民健康保険料の算定が各自自治体で進んでいる。1~2月にかけて、都道府県で納付金、標準保険料率の本算定が行われた。公表されている算定結果を見ると、1人当たりの標準保険料が昨年度に比べて上昇している都道府県が目立つ。

標準保険料率はあくまで「参考値」に過ぎないが、こうした県では、今後、各自自治体で実際に徴収される保険料額を決定する際に、一般会計からの法定外繰り入れなど独自の軽減措置が図られなければ保険料の上昇は避けられない状況だ。

加入者の高齢化と所得

の低下、被保険者数の減少など、国保の状況は厳しさを増している。国保料の滞納も多く、保険料を失って必要な受診ができなくなる例もある。

高過ぎる国保料の引き下げには、自治体による軽減措置に加え、国庫負担の増額が不可欠だ。

新年度の国保料は各自自治体の3月または6月議会で決まる。4月に行われる統一地方選挙は、これ以上の国保料の上昇をくい止めるまたとない機会だ。「高過ぎる国保料引き下げ」の世論を広げ、統一地方選挙、参議院選挙の争点に押し上げていく必要がある。

統一地方選・参院選を前に

保団連会長 住江憲勇



保険医の要求を実現する 機会です

貧困と格差の拡大、医療・社会保障の給付抑制や負担増で患者さんの受診抑制は広がるばかりです。

全国の市町村や都道府県で首長や議員を選出する統一地方選挙はこうした状況を改善するチャンスです。前半戦の投票日は4月7

日、後半戦は4月21日(滞納率15・3%)。医療の必要があっても利用できない人々が多くいます。国保への財政投入で、高過ぎる保険料の引き下げ大きな争点となります。

子どもや妊産婦の医療費助成制度など子育て支援政策の拡充も重要なテーマです。子ども医療費の助成では、自治体の財政力、利用者の所得や年齢による差画に大きな影響を与えます。患者負担増は受診抑制を招き医療経営にも直結します。保団連は保険医の要求として、患者負担計画に反対してきました。

統一地方選挙と7月に実施される参議院選挙の結果は、10月から消費税10%増税、75

国保料が高すぎる

自治体は軽減措置を 国の補助も不可欠

徳島県は11万8689円で前年度比109・28%だ。いずれも要因は、被保険者数の減少、国からの前期高齢者交付金減少の影響が大きいとされている。

無縁社会を乗り越える

NHK報道部
チーフ・プロデューサー
板垣 淑子



高額薬剤費をめぐる情勢

保団連副会長 馬場 淳

キムリア 5000万円で薬価収載か

ノバルティスが提供する「CAR (キメラ抗原受容体) - T細胞医療」による白血病などの新薬「キムリア」の製造・販売が承認された。米国では約5000万円で販売されており、日本での薬価算定が注目されている。一方、名古屋大学で100万円以下で技術提供が可能とも報告されている。高薬価の是正に向け大学などアカデミアでの開発支援が求められる。

企業の言い値

ノバルティスが開発した白血病などの新薬「キムリア」の製造・販売が承認された。治療に役立つ薬剤が開発されるのは喜ばしいことである。しかし世間の耳目を集めたのは米国では5000万円という価格であった。キムリアが高薬価の先行薬剤として原価計算方式で保険収載されれば、相当な価格になる。薬剤の製造原価はブラックボックスであり、ほぼ企業の言い値といっている状態である。その後低コストで開発されたとしても類似薬効比較方式により先行品の薬価を踏襲せざるを得ない。

保険財政を懸念する声も聞かれる。これら薬剤費はその大半が国民の負担を担っている。また一部だけ保険という保険外併用療法になるように、企業ベースでなく、発生する大きな患者負担をビジネスチャンスとして民間医療保険が待ち構えている。

広がる死後の無縁社会

— 第4回 —

身近に頼れる人がいない「無縁社会」— その無縁社会は生きていく間だけの問題ではない。死後を託せる人がいないという点もある。今、そうした「死後の無縁社会」が広がっている。自分が亡くなった後、遺骨は誰かに納めてくれるのか、遺品はどう処分すればいいのか、困る人が増えているのだ。そうしたニーズに応える形で急増しているのが「終活サービス」だ。永代供養付きの合同墓を生前に

本人が確かめようがないためリスクが伴う。33回目まで供養することを売りにしていた業者が、一度も供養せずに樹木の根元に散骨しているだけ、などという事例に取材でよく出くわす。それでも終活ブームは盛り上がりを見せている。中には「子どもがいないが、子どもに迷惑をかけられないから申し込んだ」という人も。死後の後始末を誰がするのか、多様な選択が可能な時代になっているのだらう。

大学で安価に製造はたして製造にそれほど費用がかかるのであろうか。

名古屋大学では「酵素を利用した piggyBac トランスポゾン法での CAR-T細胞を開発しています」(名古屋大学プレスリリース2018年8月20日)。同小児科では「米国で行われているウイルスベクター法と比較して、より安価で安価(100万円以下)にCAR-Tの製造ができる」(小島勢二氏、本紙18年7月5日号)と語られているように、企業ベースでなく、発生する大きな患者負担をビジネスチャンスとして民間医療保険が待ち構えている。そこに

「高額薬剤」に依存しない、もう一つの道がある。国(研究費の配分方法が、患者さんの役にたつ)ではなく、「産業化に結びつくかどうか」の基準で判断されるようになったからです(同氏、本紙16年5月25日号)。「最近のバイオ新薬の多くを生み出しているのは、アカデミアやアカデミア出身の研究者が興じたベンチャー企業であり、これを買収した製薬企業が高額なパテント代を薬価に反映させている」(同氏「愛知保険医新聞」3月15日号)と語られている。また、投資家が出資した研究費で大手製薬会社が薬剤を開発・販売する

を深刻化させないためにも、公的サービスとして整備すべきではないか、という専門家の指摘もある。しかし、取材の現場で感じるのは、「終活」は遺された人たちに負担をかけるというメリットよりも、申し込んだ本人を元気にするパワーがあるということだ。

終活で人生が豊かになったという57歳の由紀さん。英語教師の職を定年退職した直後に末期がんを告知された。独身でバリバリ働いてきた由紀さんには、退職金とコツコツ貯めてきた預金があった。自らの寿命を悟った由紀さんは、顔なじみの

本屋で店主に頼み、毎月、1冊絵本を選んで児童福祉施設へと贈り物を届けることにした。そのため絵本を選ぶ時間は病気のことを忘れられる時間になった。そして、子どもたちから届く手紙は、由紀さんにとって、子どもたちの未来まで続く「縁」のように感じられた。孤独に病と闘っていた。孤独に病と闘っていた。会の実現を願っていた。

どんな制度つかえますか?

親の保険料でも「社会保険料控除」が適用できる

保団連作成のパンフレット「知ってトクする」医療・介護・税金の負担軽減策」を読んだ患者さんから寄せられた質問と回答を紹介します。患者さんに「こんな制度が使えますよ」と勧めてみてください。

Q: 遠方に住む母親の国民健康保険料を支払っていますが、控除対象となりますか。誰の口座から引き落とせばいいですか。 「生計を」にしている口座引き落としにした

ります。後期高齢者医療の保険料や国保料(税)が、母親の年金から天引きされている場合、納税者本人である子どもの口座振替にすることで、社会保険料控除の対象とすることが可能です。会社勤めの場合、年末調整の際に記入する「給与所得者の保険料控除申請書」の社会保険料控除の欄に記入することで、控除を受けられます。また、確定申告でも控除手続きはできます。国税庁のHPでも参照ください。

患者さんが知ってトクする!

保団連作成 医療・介護・税金の負担軽減策



大好評! 早くも16万部活用

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、医療機関での活用や患者さんへの普及を呼び掛けています。

- 特徴1 申請しなければ利用できない制度を紹介。
- 特徴2 「知ってトクする」を持って市区町村の申請窓口に行けば手続きがスムーズです。

ご注文は各協会・医会まで

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。

保険でよりよい医療をめざして

- ◆ 「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。



▲「ストップ!患者負担増」の街頭署名とりくみ

▼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)」(東京歯科保険医協会)



保険でより良い歯科医療を
求める署名とリーフレット



消費税増税の問題を解説した
リーフレット



クイズハガキのとりくみ

▲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



▲保険で良い歯科医療の実現を求めて国会で集会



▲全国の女性医師・歯科医師の学習交流会

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10万7千人、6割を超える開業医が加入するとともに勤務医約2万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

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
登録用ボタン。

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)
※2019年秋頃改訂予定

B5判 84頁 定価1,000円

月刊保団連



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

B5判 64頁 定価900円(会員は無料)

将来に備えた
積み立てを

保険医年金

加入申込受付期間 **4月→6月**

加入日 **2019年9月1日**

魅力
1

ライフプランに合わせた自在な積み立て

<まずは無理のない範囲で>

月払 (1口1万円) + 一時払 (1口50万円)

●一時払の申し込みは月払への加入が必要です。



将来のために積み立てたいけど、まだ余裕がないし、どうすればいいかなあ。

月払(1口1万円)と、一時払(1口50万円)があって、それぞれ1口単位で申し込みができるから、最初は10口とか無理なくコツコツと積み立てるといいよ。



<余裕が出てくれば増口も>

増口 + 増口
月払 (1口1万円) + 一時払 (1口50万円)

●月払は通算30口まで加入できます。
一時払は一回に最高2,000万円積み増しできます。



僕はある程度余裕が出てきから、そろそろ積み増しを考えたいなあ。

月払、一時払、それぞれ増口ができるから、将来の受け取り希望額にあわせて積み増しするといいよ。



魅力
2

自在な受け取り

- 加入から5年を経過していれば何歳からでも受給可能
- 受取時に受取方法を選択(8歳満期)年金(10年確定、15年確定、15年逡増、20年逡増)、または一時金から選択

魅力
5

50年の運営実績

- 発足から50年にわたる運営実績。これまでに積立金(給付額)の削減は一度もなし
- 国内生保会社6社(大樹※・明治安田・富国・日本・太陽・第一)の共同引受で、万ーのリスクを分散

※2019年4月1日より、三井生命保険は大樹生命保険に社名を変更しました。

魅力
3

スケールメリットを活かした運営

- スケールメリットを活かした低廉な手数料
- 加入者総数約5万3千人、積立金総額1兆2千億円を超える日本有数の私的年金制度

予定利率

1.259%

- 2019年1月1日現在の予定利率(最低保証利率)。(※1)
- 昨年度の実績は0.097%の配当と合わせて1.356%。(※2)

※1 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。

短期間で解約すると受取金額が掛金総額を下回ります。

※2 これは昨年度の配当実績であり、将来の配当を約束するものではありません。

今後の経済変動により、将来、基礎率(予定利率等)が変更される場合があります。

※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。

魅力
4

減口・払込中断にも対応

- 急な資金需要でも減口(口単位での解約)により一時金として受取可能
- 月払の払込中断制度あり

保険医年金制度の内容

| | | |
|---|--|--|
| <p>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、加入申し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。</p> | <p>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。</p> | <p>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)と逡増型確定年金(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。 ③万ーの場合には、年金または一時金としてご遺族が受け取り</p> |
| <p>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。)</p> | <p>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。)</p> | <p>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。</p> |
| <p>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。)</p> | <p>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。</p> | |

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ください。

●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。

地域医療を支える保険医の休業対策に

休業保障制度

(保険医休業保障共済保険)

申込受付期間 **4月1日(月)～5月25日(土)**

加入日 **2019年8月1日**

非営利、助け合いの自主的運営で

通算給付実績 (1970年7月～2018年7月)

2万7684人に **総額1197億円**給付

掛金は加入時のまま上がりません

(月額)

| 加入年齢 | 1口当り掛金 | 3口加入 | 8口加入 |
|---------|--------|---------|---------|
| ～29歳 | 2,500円 | 7,500円 | 20,000円 |
| 30歳～39歳 | 2,800円 | 8,400円 | 22,400円 |
| 40歳～49歳 | 3,000円 | 9,000円 | 24,000円 |
| 50歳 | 3,300円 | 9,900円 | 26,400円 |
| 51歳～54歳 | 3,300円 | 9,900円 | — |
| 55歳～59歳 | 3,700円 | 11,100円 | — |

※勤務医の方は、通算3口が加入限度です。
※51歳以上の開業医は、通算5口が加入限度です。

たとえば掛金は…

加入時43歳の開業医で
8口加入の場合

月々 **24,000円**

30日分の給付をうけたら

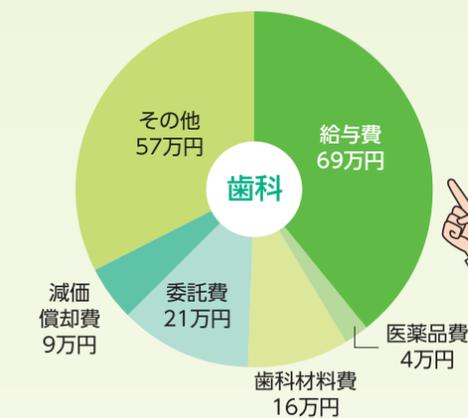
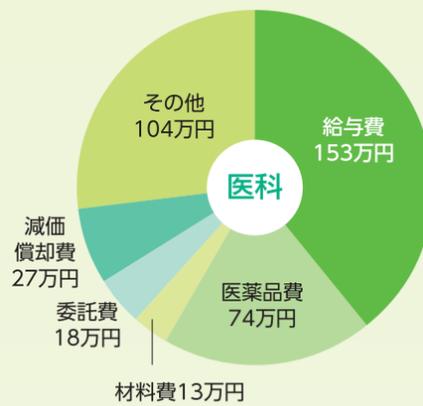
自宅療養 **144万円**

入院療養 **192万円**



50年の運営実績
保団連の
共済制度

■最頻損益差額階級の
医業費用の内訳



(2017年医療経済実態調査、個人立内科・歯科診療所)

休業中も、**医院を維持する費用は必要です**



休業保障制度
のポイント

- 1 入院はもちろん、自宅での療養期間も給付
- 2 代診をおいても、有給扱いでも給付対象(所得によらない定額給付)
- 3 最長730日。通算500日の範囲なら、再発でも後遺症でも何度でも給付
- 4 脱退時に脱退給付金があり掛け捨てにはなりません(3年以上加入の場合)
- 5 所得補償など、他制度の加入に関係なく給付

※給付には所定の要件があります。詳細はパンフレット等をお読みください

■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
(ただし京都府保険医協会・医科は取り扱っていません)
3. 保険医であること
4. 一つの主たる医療機関で週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
(現症のある方、服薬中の方、治療中の方は、原則として加入できません)

- 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。

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!

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)
診療報酬点数の改定内容を分かりやすくまとめた医療機関必携の一冊。保険診療のバイブル。

医科 診療報酬常用点数早見表 診療所用・病院用
診療所、病院それぞれの窓口で日常的によく使う点数を見やすくまとめた便利な一冊。

医科 在宅医療点数の手引
複雑化の一途を辿る在宅医療点数や関連する介護報酬について、豊富な図表を用いて詳しく解説。

医科 届出医療の活用と留意点
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。

歯科 2018年改定の要点と解説 歯科保険診療の研究 (2018年4月版) 歯科点数早見表ブリッジ保険適用 (2018年4月版)
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。日常診療に必要な点数と要点を分かりやすく解説。

歯科 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。

歯科 今日からできる歯科訪問診療の手引き デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック
通院できない患者さんのための口腔機能改善に役立つ一冊。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。

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。

医科 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、公害補償制度など幅広く収載。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。

医科 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。

医科 医療系介護報酬改定のポイント (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解説。

医科 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。

医科 保険医の経営と税務 (2019年版)
日々の記帳・税務対策のための必須書。日常業務、開業・継承・閉院の他、相続・贈与、勤務医・スタッフの税務、消費税など解説。

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

医科 『保険医のための災害対策必携』 一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。

政策パンフレット
より良く食べるは 入院・介護と口腔 日本は歯科技術を守ろう
より良く生きる

※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。

Table with 10 columns listing regional insurance associations and their contact information (phone numbers).

臨床Note

臨床ノートは会員などの臨床研究を発表するコーナーです。

病院から在宅へ、医療から介護へ、そして地域包括ケアへと在宅療養への政策誘導が行われてきた。我々、医療介護従事者は、患者が安心して住み慣れた地域で療養や生活を営むことができるよう在宅ケアを提供しているが在宅療養の継続が困難な事例に頻りに遭遇する。

在宅カンファレンスや気になる患者カンファレンスと名付けて在宅チームで困難事例を検討すると事例ごとに様々な要因が絡み合っていて困難の中身は複合的総合的であり、スタッフが直感的に捉えた困難の中身を共有するための共通言語も必要であると痛感する。

そこで診療報酬に定められた入退院支援加算の退院困難11要因を参考に在宅療養困難5要因を設定し、自験例でその頻度と実態を明らかにし、今後のケアの質向上を目指そうと考え、スクリーニング調査を行なった。

在宅療養困難要因の定義

入退院支援加算、退院困難11要因(下線部を在宅療養困難5要因と設定した)。

- 1) 悪性腫瘍、認知症または誤嚥性肺炎などの急性呼吸器感染症
- 2) 緊急入院
- 3) 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請
- 4) 家族または同居者から虐待を受けているまたはその疑いがある
- 5) 生活困窮者であること
- 6) 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- 7) 排泄に介助を要する
- 8) 同居者の有無に関わらず、必要な養育または介護を十分に提供できる状況にない
- 9) 退院後に医療処置が必要
- 10) 入退院を繰り返している
- 11) その他

対象と方法

2018年4月の当院在宅サービス(訪問診療、看護、介護、居宅介護)利用者265例を対象に、①がんの有無②家族または同居者から虐待を受けているまたはその疑いがある③生活困窮者である④排泄に介助を要する⑤同居者の有無にかかわらず必要な介護を十分に提供できているかどうか一について調査した。対象者は男90例女175例で平均年齢は80.1歳、平均介護度は2.64であった。また家族背景は同居家族あり124例、独居53例、老老世帯34例、施設入所54例であった。

結果

検証結果は次の通り。

在宅療養困難事例のスクリーニング

香川県保険医協会 田中真治(内科)

表1 在宅療養困難要因別頻度

| 在宅療養困難要因 | 件数 | 割合(%) |
|-----------------|-----|-------|
| 1) がん | 8 | 3.3 |
| 2) 虐待 | 5 | 1.9 |
| 3) 排泄に介助を要する | 73 | 27.4 |
| 4) 必要な介護が受けられない | 63 | 23.7 |
| 5) 生活困窮 | 12 | 4.5 |
| | 161 | 60.8 |

表2 困難要因多重頻度

| | 件数 | 割合(%) |
|--------|-----|-------|
| 困難要因3個 | 6 | 2.3 |
| 困難要因2個 | 32 | 12.0 |
| 困難要因1個 | 79 | 29.7 |
| 困難要因0個 | 149 | 56.0 |
| | 265 | 100.0 |

困難要因1個が79例(29.7%)、2個が32例(12.0%)、3個が6例(2.3%)で117例(44.0%)が困難要因を1個以上保有していた。

表3 在宅療養困難要因1(がん8例)

| 年齢 | 性 | がん | 6ヶ月後転帰 |
|-----|---|--------|-----------|
| 86 | 男 | 胃がん | 自宅療養中 |
| 71 | 男 | 咽頭がん再発 | 自宅療養中 |
| 100 | 女 | 乳がん | 施設入所 |
| 75 | 男 | 肺がん | 緩和ケア病棟で死亡 |
| 87 | 女 | 卵巣がん | 入院 |
| 88 | 男 | 腎がん | 自宅療養中 |
| 94 | 女 | 肺がん | 自宅療養中 |
| 73 | 女 | 悪性リンパ腫 | 緩和ケア病棟で死亡 |

6カ月経過した時点で2人が緩和ケア病棟で死亡し、2人が入院入所し、在宅生活を4人が継続していた。疼痛コントロール始め症状コントロールや家族介護力などが療養の継続可否を決定していた。

表4 在宅療養困難要因2(虐待6例)

| 被害 | 年齢 | 虐待者 | 虐待方法 | 結果 | 対応 |
|----|-------|-----|---------|------|-------|
| 母親 | 91 | 息子 | リモコンで頭を | 軽度外傷 | 地域包括に |
| 父親 | 89 | 息子 | つねる | 皮下出血 | 地域包括に |
| 両親 | 82,79 | 息子 | 暴力 | 顔面打撲 | 地域包括に |
| 母親 | 80 | 息子 | 暴言 | 混乱 | 地域包括に |
| 父親 | 79 | 家族 | 暴言 | 徘徊 | 地域包括に |

虐待が6例に見られた。主に同居の息子が暴力や暴言で、その結果、軽度の外傷や患者の混乱徘徊をきたしていた。全例地域包括支援センターに報告した上で虐待防止のプログラムが発動されている。

在宅療養困難要因3(生活困窮)

生活困窮12例の多くは借金、無年金、親の年金で子どもも生活しているなどの共通点があった。また社会福祉協議会のフードバンク、ヘルパーの差し入れなどを必要としている例もあり。以下3例について具体的に紹介する。

| | |
|-------|--|
| 71歳女性 | 難聴。一人暮らし。ヘルパーと筆談、FAXで情報交換。自宅が傾きかけている。隣の牛舎から玄関に汚水。 |
| 89歳女性 | 常に布団が濡れており、誰も来ないとヘルパーに毎日電話。娘に精神的問題あり。金銭管理を地域支援事業が担当している。 |
| 70歳男性 | 生活保護。長い間入浴していない。自宅に支援者を入れない。 |

表5 在宅療養困難要因4(排泄介助88例)

| | 件数 | 割合(%) |
|-----------|----|-------|
| オムツ交換 | 69 | 78.4 |
| 浣腸、摘便 | 11 | 12.5 |
| 尿道カテーテル交換 | 2 | 0.2 |
| ストマ管理 | 1 | 0.1 |
| ポータブル介助 | 5 | 5.7 |
| | 88 | 100 |

オムツ交換は訪問介護と訪問看護により浣腸摘便、尿道カテーテル交換、ストマ管理、ポータブル介助は訪問看護によって行われていた。中でも浣腸摘便は平均で50分の時間を要する処置であり訪問看護にとって大きな負担となっており、在宅における便通コントロールに今後さらに注意を向ける必要があると考えた。

表6 在宅療養困難要因5(家族の有無にかかわらず必要な介護が受けられない)

| | 内容 | 件数 |
|---------------|-------------------|----|
| 患者側の要因(41) | 介護拒否 | 15 |
| | 認知症、暴言 | 16 |
| | 全盲、難聴、コミュニケーション障害 | 6 |
| | 一人暮らし | 4 |
| 介護者側の要因(10) | うつ | 4 |
| | 認知症 | 1 |
| | 不在がち | 3 |
| サービス提供者側要因(6) | 老老介護 | 2 |
| | 限度額超過 | 6 |
| その他(7) | | 7 |
| 合計 | | 64 |

同居者の有無にかかわらず必要な介護が受けられないものが64例に見られた。患者側の要因として介護拒否、暴言、全盲、難聴などコミュニケーション障害、介護者側の要因として介護者のうつ、認知症、老老介護などサービス提供者側の要因として限度額を超過して必要な介護プランが作成できないなどが挙げられた。

考察

今回、がんや認知症、虐待、生活困窮、排泄介助が必要、家族の有無に関わらず必要な介護が受けられないことを在宅療養困難5要因と設定して調査したところ44%に困難要因が認められた。

政府厚労省の地域包括ケアの植木鉢モデルは本人の選択と家族の心構えを基本にし、多様な住まいをもとに医療介護サービスを提供するという理想を示したものであるが、今回の調査から在宅療養には個別的で複合的で総合的な困難があり、理想的なモデルとは乖離していることが明らかとなった。実践的には本人家族の意思決定支援、療養環境調整、社会保障制度の充実や生活支援を基礎に地域をマネジメントしていくという視点こそがこれからの地域包括ケアに求められているものと考えられる。

またわれわれ在宅サービス提供事業者はそれぞれが患者の在宅療養を困難にする要因と日々格闘しているが未だに情報共有は不十分である。今後は5つの困難要因を指標に困難要因を言語化し、在宅チームで共有することにより、困難事例の情報共有や困難要因の排除、改善方針の立案などを目指したい。

1等当選者から喜びの声

クイズで考える私たちの医療

「保団連は待合室から患者負担増計画を止める世論を広げるため「クイズで考える私たちの医療」(クイズハガキ)に取り組んだ。簡単なクイズに答えて応募すると、抽選で景品が当たる。一等に当選した参加者からは、喜びの声が届いた。

クイズハガキはこれまでだけの気軽な取り組みで6回取り組まれ、今回は過去最高の7万8648通以上の応募があった。クイズは、「75歳以上の窓口負担を財務省は何割にしようとしているか」「しっかりとめる高齢者は転倒することが多いか(少ないか)など。待合室にハガキを置く

「びっくり、うれし
い」
—富山

富山県砺波市のけやきひふ科に通う中学生の大島さん(15歳)は1等に当選し、乗杉理院長から景品の「ダイソンハンディークリーナー」が手渡された。



保団連公式キャラクター



景品を手渡されて喜ぶ大島さん(右)と乗杉院長

大島さんは、「待合室にクイズはがきが置いてあったので、待ち時間に解きました。当選するとは思っていませんでした。びっくり、嬉しいです。乗杉院長も、「待合室にポケットティッシュと一緒にクイズはがきを置きました。持ち帰る患者さんも多く、応募箱の中にもはがきが入っていたので、需要があるなと思いました」と話した。

愛知県では、一宮市のアサノ歯科医院に通う宮崎一さんが1等に当選したが、共済年金の受給額が当初受取額から5万円も少なくなっていました。医療の窓口負担や保険料、介護保険料も相次ぎ値上げで、金のあななしで命の切れ目にならないか心配します。クイズで医療のことを考えるのですが、クイズは署名する企画は、アサノ歯科の院長先生が勧めるので応募しましたが、医療制度の現在や将来を考えるきっかけになったと思います」と語った。



当選者の宮崎さん(左)と浅野院長

5問のクイズで楽しく

歯の検定リーフレット

「歯周病と糖尿病など生活習慣病は関係する？」など、5問のクイズに答えながら、歯科の大切さや歯科医療政策を学ぶことができます。待合室に置いてご利用ください。保険でより良い歯科医療を求める請願署名にもご協力ください。



サイズ:A5版・4ページ
発行:「保険で良い歯科医療を」全国連絡会、保団連

お問合せは協会・
医会、保団連まで

「保険でより良い歯科医療を求める」
6・6歯科総決起集会
日時:6月6日(木)11時半~13時
場所:衆議院第二議員会館
歯科医療費の総枠拡大、歯科治療の保険
範囲の拡大などを求めます。

追い打ちかける負担増計画

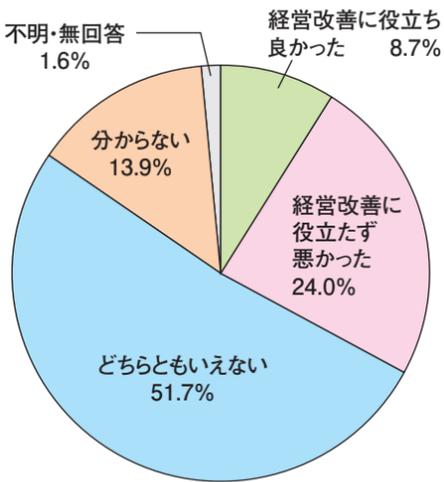
年金では食べていけない、医療費高く病院行けない…

「一生懸命働いて国民年金を払ってきたけれど、年金では食べていけない。診察も減らしている。そのうち病院に行けなくなる」「(岐阜・77歳)」「慢性の頭痛で薬がないと仕事ができない。一人暮らしで仕事ができないとき、医療費が高く病院に行けなくて悪循環となった」(熊本・55歳)「今の現在の収入も少なく、老後の不安ばかりなのに、年金ももらえないかわからない世代からすると、医療費の負担まで増えるのは本当に困る」(新潟・28歳)、「クイズで考える私たちの医療」(クイズハ

を本格化させる予定だ。17年度から、70歳以上の患者負担上限額(高額療養費制度)の引き上げ、入院時の食費・居住費の患者負担増、75歳以上の低所得者の保険料引き上げなどが段階的に進められている。さらに20年度に向けては、▽75歳以上の患者窓口負担を1割から2割に▽外来受診時の定額負担の導入▽薬剤費の自己負担の引き上げなどが検討される予定だ。

参院選の結果、議論を左右
もともと7月の参院選の結果によっては、政府は負担増の議論を持ち出すことが難しくなるとの指摘もある。保団連はこれまで、負担増を止めるため待合室から世論を広げるキャンペーンを進めてきた。参院選とその後負担増の議論を見据えてさらに取り組みを強めることとしている。

図1 今次診療報酬改定の評価



保団連は2018年診療報酬改定を受けて、歯科会員アンケートを実施。全国46協会・医会の歯科会員から3449通(歯科会員比8.2%)の回答を得た。集計結果を紹介する。

経営改善にほど遠い18年改定

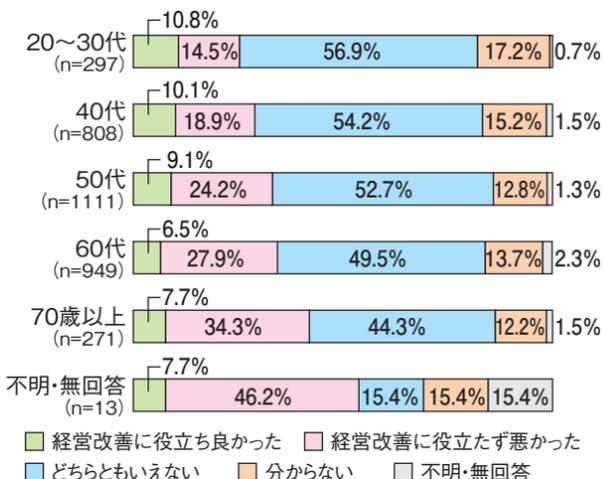
歯科会員アンケートを読む①

2018年改定の評価として、経営改善に役立つ内容だったかどうかを聞いた。

「良かった」は8.7%と少数にとどまり、「どちらともいえない」51.7%、「悪かった」24.0%が大勢を占めた(図1)。多くの会員が、改定が経営改善に資するものとは評価していない。

年代別集計では、どの年代でも「悪かった」が「良かった」を上回り、高齢になるほど「悪かった」の割合が顕著に高くなる

図2 【年代別】診療報酬改定の評価



(図2)。歯科医師全体の年齢構成が高齢化する中、疲弊する歯科医院の実態を改善するために有効な改定ではなかったと言える。施設基準により歯科医

療機関を差別し重点配分する近年の路線では、すべての歯科医院の経営を改善することはできない。基本診療料や基礎的技術料の引き上げこそが求められる。

精神科医 長谷川和夫氏に聞く (1面から)



「長谷川式認知症スケール」を考案し、一昨年に自ら認知症であることを公表した精神科医の長谷川和夫氏に、保団連の仲間元理事が、認知症患者との向き合い方などを聞いた。

悲痛な叫びに言葉 失った

仲間 先生は認知症の方の介護では、本人を中心としたパーソンセンタードケアという理念が大切と訴えてきました。

長谷川 1986年ごろに英国のトム・キットウッドという心理学者が提唱した理念です。認知症の人、一人一人を理解して、その人の立場に立つてケアをしていくというものです。

私が診療していた若年性アルツハイマー型認知症の患者さんで、讚美歌の研究などをしていた牧師の方のことは忘れられません。亡くなった後に見つけた五線譜に、「僕にはメロディーがない…帰ってきてくれ 僕の心よ 全ての思ひの源よ」と悲壮な叫びが走り書きされていたのです。見た

ときには言葉を失いました。認知症患者の喪失体験、心の痛みを、自分は果たして理解しているのだろうか。完全に理解することは無理でも、少しでもそこに近づいていくことは大切だと思います。

仲間 その理念を、診療の中ではどのように実践してきたのでしょうか。

長谷川 たとえば、診療時には原則として認知症の患者さんとその家族に同時に診察室に入ってもらっていました。最初に家族から診察室で話を聞き、その後患者さんと呼ぶ方法をとる医師も多いですが、そうすると患者さんは「自分について何の相談をしているんだろう」と疑心暗鬼になってしまうと思います。

仲間 私にも経験があります。

長谷川 だから私はそう

はせがわ・かずお

1929年生まれ。東京慈恵会医科大学卒業。同大助教授、聖マリアンヌ医科大学教授、学長・理事長などを歴任。現在、認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長。2017年に嗜銀顆粒性認知症であることを公表した。

長谷川式認知症 スケール

国内の医療機関で広く利用されている認知症診断のためのスクリーニング検査。長谷川氏が1974年に発表

夫なんだ」と安心してもらいたい。

聖マリアンヌ医科大学

しないで、家族の方に「先生と2人だけで話したい」と言われたら、患者さんに「すまないけど席を外してくださいませんか。その代わり何を話したかは後ですべて伝えますから」とお願いしています。

地域の人々に支えられ

仲間 先生は一昨年に、

自らが嗜銀顆粒性認知症であることを公表しました。どういった思いからだったのでしょうか。

長谷川 認知症になって自分も普通に暮らしていることを知ってもらいたいと思ったからです。「認知症になっても大丈夫

仲間 ご自身が認知症とわかってから、生活は変わりましたか。

長谷川 地域の中で支えられていて実感しています。お気に入りのコーヒードラッグに行く途中で「お元気づけてね」と話しかけられたり、この間は

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

長谷川 大変ですね。患者さん自身も、心のどこかで「自分の歯で食べた、歯医者さんに歯を診てもらいたい」と思っているはず。口をあけない日はうがいがけらなくてもいいから、訪問診療なら何度も通い、ヒューマ

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

し、91年に一部を改訂した。年齢や簡単な計算、読み上げた単語の記憶など9項目の質問が点数化されており、30点満点で20点以下の場合には認知症の疑いがあるとされる。

横断歩道で転んで顔を怪我してしまったのですが、車を運転していた男性たちが助けてくれて、さらにたまたま通りかかった女性が自宅まで送り届けてくれました。本当にありがたい。地域全体で高齢者の面倒をみる。「地域包括ケア」の一つの形ではないでしょうか。

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

認知症の当事者として



長谷川氏が作者の絵本『だいじょうぶだよ ぼくのおばあちゃん』。認知症になったおばあちゃんと孫と家族の物語(ぱーそん書房、2018年)

仲間 先生は一昨年に、自らが嗜銀顆粒性認知症であることを公表しました。どういった思いからだったのでしょうか。

長谷川 認知症になって自分も普通に暮らしていることを知ってもらいたいと思ったからです。「認知症になっても大丈夫

仲間 ご自身が認知症とわかってから、生活は変わりましたか。

長谷川 地域の中で支えられていて実感しています。お気に入りのコーヒードラッグに行く途中で「お元気づけてね」と話しかけられたり、この間は

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

日本国憲法を世界に誇れる ものにするために

4月30日に現天皇が退位する。天皇制についてはさまざまな考えがあるが、現天皇は国民に寄り添い、国民とともにある象徴天皇とはなにか、どうあるべきかと常に模索してきたこと、後継者

仲間 先生は一昨年に、自らが嗜銀顆粒性認知症であることを公表しました。どういった思いからだったのでしょうか。

長谷川 地域の中で支えられていて実感しています。お気に入りのコーヒードラッグに行く途中で「お元気づけてね」と話しかけられたり、この間は

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。



仲間 先生は一昨年に、自らが嗜銀顆粒性認知症であることを公表しました。どういった思いからだったのでしょうか。

長谷川 地域の中で支えられていて実感しています。お気に入りのコーヒードラッグに行く途中で「お元気づけてね」と話しかけられたり、この間は

仲間 認知症の人が安心して暮らせる街づくりを考えていくことは、とても大切だと思います。その中で地域医療を担う医師・歯科医師の役割は大きいと思いますが、悩みは多くあります。例えば、認知症の患者さんが、口腔内の診察が必要なのになかなか口をあけてくれないと歯科医師からよく聞きます。

Mac Win対応

やっぱりMacがいちばん!

Macで動く電子カルテ

アーチャンカルテ

※Windowsでも動きます

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

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

女性の視点 医療界に

各地に女性医師・歯科医師の会

女性医師・歯科医師の割合は全体の2割程度と少なく、出産・育児と仕事・キャリア形成との両立など課題が多い。こうした課題の解決や交流を行う神奈川、熊本、福岡歯科各協会の活動を紹介します。

自身を見つめなおす活動

神奈川協会 千葉英子



神奈川協会の会員数は、約6300人で、そのうち約850人を占める女性医師・歯科医師の抱える問題は、日常診療のことほもちろん、子育て、介護、自分の将来等、多岐にわたります。その

不安や悩みを共有し、少しでも解決のお手伝いできれば、という願いから、2016年6月に立ち上がったのが、女性医師・歯科医師の会である「JOY会」です。森壽生理事長による、第1回の渾方のお話に始まり、メイク、身だしなみ、介護、女性雇用主ならではのトラブルに向き合う方法、女性の疾患、エンディングノート等を

茶話会で楽しいトーク

福岡歯科協会 宮崎玲子



やステンドグラス作り、保育園での検診活動など、様々な企画を行っています。

ふくおか女性歯科医師の会では、毎年7月に講師をお招きして講演していただく七夕トークの開催をメインとし、その他にも料理教室やお食事会、過去にはメイク教室

性暴力や震災もテーマに

熊本協会 秋月美和



熊本協会女性医師部会(通称JOYJOYの会)は全国で2番目に設立され、昨年20周年を迎えました。現在委員は14人で、内科と歯科の職種の違いだけではなくキャリアや年齢も多様で、かつ各々がNPOやボランティア活動、地域での交流に参加しており、その中で見つけた話題や問題を月1回の部会に持ち寄ります。いわば、私たちの部会は「話題の宝箱」なのです。

また、熊本地震から1年後に「女性の視点から考える、安心・安全な避難生活」という題でグループワークを開催した時も、男女問わず多職種の

は、世話人が集まり、2時間ほど楽しいトークを繰り広げています。ふくおか女性歯科医師の会は世話人の人数が多く(現在17人、平均年齢も割と若い)、他の女性医師・歯科医師の会の方から、人を増やす秘訣などお尋ねされることも多いのですが、秘訣はやはり茶話会の楽しさでしょう。世話人は、既婚、未婚夫婦で開業されている方、1人で開業されている方、勤務歯科医師など、

は、世話人が集まり、2時間ほど楽しいトークを繰り広げています。ふくおか女性歯科医師の会は世話人の人数が多く(現在17人、平均年齢も割と若い)、他の女性医師・歯科医師の会の方から、人を増やす秘訣などお尋ねされることも多いのですが、秘訣はやはり茶話会の楽しさでしょう。世話人は、既婚、未婚夫婦で開業されている方、1人で開業されている方、勤務歯科医師など、

参加があり、色々な視点から意見交換ができ、それをまとめた提言書を提出しました。

また、熊本地震から1年後に「女性の視点から考える、安心・安全な避難生活」という題でグループワークを開催した時も、男女問わず多職種の

また、熊本地震から1年後に「女性の視点から考える、安心・安全な避難生活」という題でグループワークを開催した時も、男女問わず多職種の

第63回

暮らしすように滞在する宿

尾道

尾道市内から瀬の浦には歴史的建造物が多く残っている。「湊のやど」はその歴史的建物に日本を代表するような気鋭の建築家が新しい息吹を吹き込み、町家として再生された宿だという。尾道駅を降りると、まもなくローカルなアーケード街が優しい照明に照らされ、懐かしい時代に迷い込んだ気分になり、宿を目指すが、四つ角を曲がると、急で長い階段が待っている。

「暮らしすように滞在する」がコンセプトの建物の内部は、瀬戸内の伝統工芸品や備後餅や備後豊が用意され、建物に調和した美しさが、居心地の良さを感じさせる。大きな檜風呂が備わりますが、まずは

今日の公害問題

210

未だに懲りない国の核燃料サイクル政策

政府は16年に、高速増殖炉「もんじゅ」を廃炉にする一方、プルトニウムを燃料とする高速炉の開発は継続することを決めた。その後、経産省検討会で後継機を開発を検討してきたが、18年12月、政府は、後継機の運転開始が期待される時期を「21世紀後半」に延期する工程表を決定した。通常の原発の燃料となるウランの受給見直しなどを理由に挙げている。

また、工程表では、電力の自由化や再生可能エネルギーの進展など、原

食事のため街へ出てみることにした。宿の裏手には楽な階段があり、夜色に姿を変えた商店街を突き抜け海辺に出ることができる。

古い街並みと調和の取れたレトロ感漂う飲食店のうち、宿のスタッフが予約してくれたお勧めの鮎屋で地酒と地魚を堪能し、さらに冷たい夜風にもめげずに、折角の機会とばかりはしごして、ちよっと小洒落た居酒屋で地酒と肴を得て宿へ戻った。翌朝、窓の外は雪化



尾道市・瀬の浦で町家として再生された「湊のやど」

第30回 全国保険医写真展

募集期間

2019年4月1日(月) ~ 5月7日(火)



第29回全国保険医写真展・会長賞 坂野 昭八 (岐阜県保険医協会) 「スズメの学校」

作品集

- 応募規格 半切またはA3判サイズのいずれか 組写真も可 (組写真は、1組3枚まで) カラー・モノクロは自由
- テーマ 1. 自由テーマ 2. 個別テーマ「記念日」
- 出展数 1人2点以下(ただし組写真は1組を1点とします。)
- 応募資格 会員とその家族・従業員、協会・医会事務局員 他の写真展に応募している作品(または入選した作品)の応募はできません。
- 出展料 1点 3,000円 2点目 1,500円 (返却を希望される方は梱包・送料(1,700円)が別途かかります。)

■写真展 開催期間 2019年7月9日(火)~7月15日(月・祝)

お問い合わせは保団連文化部 (03-3375-5121) まで