全国保険医新聞

50th ANNIVERSARY

発行所
全国保険医団体連合会
東京都渋谷区
代々木2－5－5
〒151－0053
新宿農協会館内
☎ 03(3375)5121
FAX 03(3375)1885
発行人／住江　憲勇
振替口座 00160-0-140346
購読料 〒共1ヵ月750円
会員の購読料は会費に含む
https://hodanren.doc-net.or.jp/

20年改定で厚労省要請

診療報酬の改善
医療現場から迫る

全国保険医団体連合会（保団連）は、医療の質と量を担保するためには医療技術の正当な評価と医療機関の経営基盤の安定が不可欠として、20年改定では10％以上の引き上げを求めている。8月8日には厚労省に対し、医科、歯科の代表が診療報酬改善を訴えた。

医科診療報酬改定に向けた厚労省との要請に臨む住江会長（奥左）、武田浩一医科社保・審査対策部長（奥左から2番目）

医科
十分な周知期間の確保を

医科診療報酬改定に向けた要請では、周知期間の確保や特定疾患療養管理料の対象拡大、在宅患者訪問診療料の算定制限撤廃などを求めた。

住江憲勇会長は改定の周知期間について、「わずか数日から10日程度で改定の内容を理解することは困難で、指導、監査につながっている。これほどの短期間で施行する例は、他業界にはない。保険診療を正しく理解するための期間を確保してほしい」と強く要望した。

また、特定疾患療養管理料の婦人科、整形外科、泌尿器科、眼科などへの対象拡大を求めた。その中で、婦人科では通院する腎尿路生殖器系疾患などの慢性疾患患者に同管理料が算定できないのは不合理とする会員の声を伝えた。

在宅患者訪問診療料の算定回数制限は、複数医療機関から訪問診療する場合などに影響が出ることから撤廃すべきと求めた。大阪協会による会員アンケートでは、「月何回までの算定なら十分か」との質問に「算定制限なし」との回答が52％に上っている。

維持期リハ廃止撤回あらためて求める

要介護者・要支援者の入院外患者に対する維持期リハビリについては、2019年3月の制度廃止以降各所で「リハビリ難民」の急増が懸念されている。

要請では、廃止の撤回、必要なリハビリの医療保険での実施などを要望した。厚労省側は、「必要な方に必要なリハビリが行えるよう引き続き考えていく」と述べた。

入院関連では、療養病棟の入院基本料や管理栄養士の配置義務、データ提出加算など、医療法標準でないものを基本的な点数の基礎とすることはやめるべきと求めた。

歯科診療報酬改定に向けて要請する新井良一歯科社保・審査対策部長（右）と田辺隆副会長（左）

歯科
施設基準は実情踏まえて

歯科診療報酬改定に向けた要請では、歯科医療の現状を示しながら、届出医療の改善、補綴治療の技術料引き上げなどを求めた。

要請ではまず、増加している届出医療の問題点を取り上げた。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関して、医療連携や多職種連携を重視した機能評価として抜本的に見直し、施設基準と関連付けされた初期う蝕と歯周病安定期治療（SPT）を個別点数項目として再編するよう求めた。また、たとえば小児歯科では施設基準要件にあるSPTの算定実績を満たすのが困難など現場の実情を強調した。歯科衛生士の配置が要件化されている施設基準は、雇用状況の地域格差等を考慮した基準にするとともに、衛生士による処置等個別技術の評価を求めた。歯初診については、院内感染防止対策に係る施設基準を廃止したうえで、歯科医療機関は、国民と医療関係者双方が納得できる改定を目指すとした。

補綴治療の評価を

口腔機能の維持・回復に重要な補綴治療に関して、補綴関連点数の評価が低いとの現場の声を紹介し、診断料や印象採得等のチェアサイドの技術料と補綴本体点数の大幅な引き上げを求めた。歯科技工士を取り巻く窮状にも触れ、診療報酬の引き上げが解決に向けた条件と強調した。

その他、麻酔手技料・薬剤料、手術と同日実施の処置が算定できない不合理の改善、金パラ合金の価格高騰に係る対応等について意見交換した。

対応した保険局医療課課長補佐の高田淳子氏は、国民と医療関係者双方が納得できる改定を目指すとした。

主な記事
▼開業医の強い味方『医院経営と雇用管理』……2面
▼指導の改善 協会がサポート……3面
▼メキシコで国際エイズ学会会議 終焉道半ば……11面
▼「ガラスの天井」破る 女性会員覆面座談会……12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）

1993年10月11日に富山県で個別指導を苦にした保険医が自死したことを報じた本紙紙面。同事件は、その後の個別指導改善運動への大きなきっかけとなった

写真でみる
保団連結成50周年
保険医の人権を守る指導を求めて

ブラックボックスを暴け
高村　忠範

羅針盤

参院選挙終盤の7月昼下がり、札幌中心部は無法地帯となった。もちろん暴動が起きたわけではない。無実の一般市民が警察官によって一時身柄を拘束された▼安倍晋三首相の街頭演説中、聴衆の後方から「増税反対」の声をあげた女子大生が数人の警官に取り囲まれ行動を制限された。また「年金100年安心プランどうなった?」のプラカードを掲げようとした団体職員は群衆から引き離され尋問を受けた▼北星学園大の岩本一郎教授（公法学）は「公共の場で市民が意見表明することは憲法21条の表現の自由に基づき、最大限認められなければならない。今回は明らかに警察の越権行為で許されない」と指摘する。いずれも公職選挙法での演説妨害に当たらないことは明白である。北海道知事と警察の民主的運営を管理する公安委員会は、速やかな事実関係を道警に求めている。しかし事件から1カ月が過ぎても法的な根拠は示されていない▼安倍首相は応援演説の場所や時間を事前に明らかにしない。首相が語りかける対象は自分の支持者だけで充分なようだ。それを世界に冠たる日本の警察が忖度したとは思いたくない。（TH）

開業医の強い味方

『医院経営と雇用管理』改訂版　11月に発行

信頼される経営のために

太田志朗・保団連経営税務部長に聞く

「働き方改革」などにより、雇用のあり方や労働関係法制の変化が急速に進んでおり、この動きは医療機関経営にも影響を及ぼす。医院経営の雇用管理はどのようにあるべきか。保団連経営税務部の太田志朗部長（理事）に聞いた。

スタッフが良きパートナーとなる雇用関係が大事

スタッフの募集や採用、給与支払、休日の管理など、院長先生にとっては、日常診療に加えて雇用管理も毎日の業務です。

私たちは、地域の患者・住民の方々に信頼される医療機関であるために、スタッフが良きパートナーとなり得る雇用関係を築くことが大事だと考えています。

信頼関係を意識的に築く努力が必要に

昔は終身雇用が当然でしたが、今では転職は普通です。医療機関も以前のように、全員が正職員、新卒採用、終身雇用というのは珍しいのではないでしょうか。パート採用が増え、勤務時間、賃金形態はさまざまです。「派遣」スタッフも増えています。

以前なら、顔を合わせて仕事をしていく中で、スタッフの入れ替わりが頻繁になって、信頼関係が自然にはできにくくなっています。こうした中では法令等に即したルールに基づいてスタッフを公平に処遇するというような、信頼関係を意識的に築いていく努力が必要になってきています。

医療機関の雇用管理でも、これらの動きに的確に対応することが重要です。今回の改訂では、法律改正、制度変更に即してアップデートします。

医院経営の強い味方になる一冊です。すべての会員の皆様に活用いただけることを願っています。

「働き方改革」に基づく制度改正に対応

保団連経営税務部が編集・発行している「医院経営と雇用管理」の改訂版を2019年の11月末に発行の予定です。

この間、「働き方改革」に基づく法律改正、制度変更がありました。

パート職員の処遇や、残業時間の上限規制、有給休暇の取得の保障などです。

スタッフのヘルスケアや、いわゆる「ハラスメント」（セクハラ、マタハラ、パワハラなど）に対しても、雇用管理者である院長が目を配る必要があります。

2019年版は11月末に発行予定

患者さんが知ってトクする！

保団連のパンフ　医療・介護・税金の負担軽減策

大好評！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。

ご注文は各協会・医会まで

保険医協会・医会へご入会を

全国保険医団体連合会会長　住江憲勇

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。また、診療報酬改善、不合理是正、患者負担増を止めることなどを厚労省に求めています。

安倍内閣は「骨太2019」に、消費税増税を明記し、75歳以上の窓口2割負担化など負担増メニューを2020年骨太方針で明示するとしました。また、国民の不信が強い公的年金の財政検証などを先送りし、参院選後に発表しました。

安倍内閣は、実質賃金の低下で家計消費が低迷し、景気の腰折れが明らかとなる中、あくまで消費税増税を進める構えです。法人税、所得税のあり方を正し不要不急の防衛費を見直せば、増税しなくても財源を確保し、患者さんが安心して医療を受けられる社会保障を実現することができるのではないでしょうか。

保団連は人々の命と健康を守る医師・歯科医師の立場から、医療・社会保障と平和を守り発展させることを訴えています。

皆さまのご入会を心よりお待ちしています。

全国保険医団体連合会（保団連）

各都道府県の保険医協会・保険医会でつくる連合会です。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。

保険医の経営と生活と権利を守り、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。

理事会ひととき

第20回保団連理事会

参院選結果をどう生かすか

【8月4日】

参院選後最初の理事会でもあり、その結果に意見が集まった。野党共闘が奏功し与党議席が憲法改正に必要な3分の2を切ったことは大きな成果であった。同時に投票率の低さ、安倍政権の支持率の高さについて多くの意見が出された。

保団連は、無党派層と言われる人たち、厳しい生活を甘んじて受け入れている若者層が投票に出かけることを訴えてきた。

患者・国民の目から見て国政、政党、政治家、私たちの医療運動がどう見えて、どう理解されているかを知ることは極めて重要である。謙虚に学び次に生かすことが求められている。

消費税増税も10月に迫っており、米中韓の流動的な状況の中で国民生活の疲弊が心配される。運動団体として影響力も高めている保団連にとって、会員の先生方に医療に関わる要望書を書いていただくこと、待合室にチラシを置いて、患者さんの署名などを集めることはとても大切な活動である。果たしてそれがどのくらいできていたかに真摯な論議が交わされた。今後の取り組みに生かされるであろう。

奇しくも理事会前日、国際芸術祭（あいちトリエンナーレ）の「表現の不自由展・その後」が中止された。電話、メールの抗議だけで表現の自由が容易く棄損される時代。本来、国と行政は総力を挙げて開催を守るべきではないのだろうか。

ヴォルテールの名言ではないが、憲法第21条は危機に瀕している。第25条も同じで、国民の生活、健康も守られているようには見えない。首相や国会議員は憲法擁護義務（第99条）すら守っていない。現行憲法を尊重し生かすことが先ではないか。

歯科経営の厳しさについても医科歯科問わず多くの理事から意見が出された。実態調査では最頻階級の保険診療収入、収支差額とも、医科の36％に過ぎない。あまりにも低すぎる。歯科医療費の総枠拡大に向けて取り組む署名や保団連の医科歯科一体の運動は心強い。

（副会長　馬場　淳）

指導の改善 協会がサポート

保険医の人権守る取り組み

保団連、保険医協会・医会は、保険医の人権が守られる指導、監査の実現を目指してさまざまな取り組みを進めている。神奈川協会のシンポジウム、富山協会の医科個別指導対策研修会を紹介する。

「行き過ぎ」4事例を解説

神奈川協会 シンポジウム開催

神奈川協会の指導監査対策委員会は5月27日、第6回個別指導シンポジウムを開催。個別指導の際の▽自主返還▽指導中断▽カルテコピー▽監査ちらつかせ―の具体的事例について意見交換した。

自主返還では、厚生局の「返還しないなら、しかるべき措置を検討する」との発言や、返還に対する診療中の督促の電話等の事例を紹介。委員会のメンバーである弁護士は、「当局は強制できないことが分かっているから自主返還という言葉を使う。強制でないと理解することが大切」とし、診療に支障をきたす督促にはしっかり抗議すべきと強調した。

指導監査対策委員らが具体的事例の問題点を指摘した

指導中断では、厚生局側が「疑義がある」の一点張りで中断した事例を紹介。委員の入澤彰仁氏は、持参資料がない場合や説明不十分な場合などに中断を限定している厚労省の内部マニュアルにすら逸脱した問題事例と指摘。弁護士からは、カルテとレセプトの突合せが厚生局の個別指導の基本のはずで、不正を疑ったとしても「中断」という対応は指導大綱や行政手続法を鑑みてもおかしいとの発言があった。

カルテコピーでは、持参物不足での中断時にデジカメでカルテを撮影する事例を紹介。弁護士は、強制的ではないが保険医側にも落ち度があり断りにくい状況を作っていると指摘。原則カルテコピーは断るべきとした。監査ちらつかせ事例では厚生局の「本来は監査やむなしという事案だが、改善に向けて努力する意思があれば個別指導の範囲で納めることも検討する」との発言が紹介された。弁護士は、行政手続法には権限をちらつかせて従わせてはならない旨が記してあり、中断やカルテコピーを同意させることは大問題とした。（**神奈川県保険医新聞6月15日号より**）

カルテ記載が大切

富山協会 研修会を実施

富山協会は6月10日、「個別指導への心構えとカルテ記載の重要性」をテーマに医科個別指導対策研修会を開催した。

第1部は、大阪協会事務局次長の上原哲朗氏が講演。厚生局による指導の仕組みや実際の流れを解説し、実施通知が届いてから慌てて対応するのではなく、保険診療のルールを理解し、日常的に誤りがないよう気を付けることが重要と述べた。

研修会には121人が参加した

第2部では、協会の平野誠副会長が、実際に県内の個別指導で指摘されている内容を紹介。毎年繰り返し指摘される傾向にある項目や自主返還の金額が高額になってしまうケースなど、特に注意が必要な事項を取り上げた。参加した池本雅仁理事の報告を紹介する。

□　□

まず第1部では、個別指導に選定される要因について、医療機関従事者からの情報提供が重大な要素であることが衝撃的であった。また、実際の指導の場では適正かつ詳細なカルテ記載が求められていること、特に算定要件にカルテ記載を要する項目（点数）が最重要であることがよく分かった。

第2部では、県内の指導の状況について、協会作成の資料を用いながら、実際の件数、指摘事項、通知書の現物、指導後の改善報告書の例なども含め具体的に示され、指導の実際についての理解が深まった。

また、カルテ記載の具体例も示され大変参考になった。これらの理解を踏まえ、仮に実際の指導を受ける立場となった場合には、適切な対応の一助となると感じた。

全体を通じて、指摘や疑義を受けないような適切な診療を行うこと、また、何よりも患者さんと医師自身のために診療内容をしっかりカルテに記載することが最も大切であると痛感した。加えて、自院のスタッフとの良好な関係を構築しておくことも非常に重要であると思った。（**「とやま保険医新聞」7月15日号より**）

「バブル期超える税収増」の実像

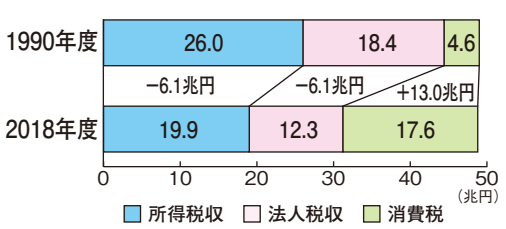
財務省は7月31日、2018年度決算（概要）で国税収入が60兆3563億円と発表。マスコミでは税収がバブル期を超え過去最高と報じられた。政府はアベノミクスで景気好調が原因と説明する。その実像に迫る。

景気が好調で消費が拡大し、企業利益や国民所得が向上すれば、消費税だけでなく、所得税と法人税が増収となる。

国税収入の大半を占める基幹3税（所得税、法人税、消費税）について、バブル期の1990年度と2018年度を比較した（図1）。

3税の収入合計はほぼ同じで約50兆だが、消費税が13兆円増加する一方、所得税と法人税は12.1兆円減少している。政府は「景気好調」と宣伝するが「消費税頼み」が現実だ。

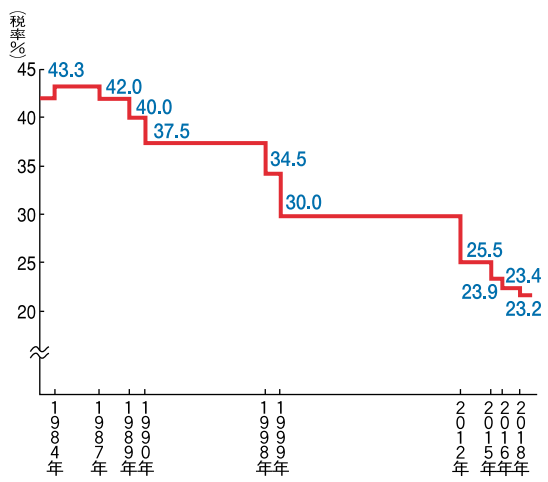
図1　所得税・法人税・消費税の税収推移



法人税―利益増でも税収減？

大企業（資本金10億以上）の経常利益は、17年度は46兆2000億円。1990年度の2.4倍に拡大した。一方、法人税収は90年度の18兆4000億円に対し17年度は11兆9900億円と大幅に減少した。法人税率がほぼ半減した（図2）ことが法人税減収の原因だ。

図2　法人税率（基本税率）の推移



所得税―高所得でも負担率低？

所得税収は90年度の26兆円に対し、18年度は19兆9000億円に減少した。最高税率が86年の70%から45%に引き下げられたことなどが税収減の原因だ。

高所得層ほど株式売買などで利益を得ているが、その利益への課税税率は15%で済んでしまう。そのため所得階層が1億円以上ではかえって税負担率が下がる（図3）。

法人税、所得税率の是正必要

保団連は、▽所得税の最高税率を60%に戻す▽金融所得への優遇税制を廃止する▽法人税率を消費税導入前の42%に戻す―など提案している。低所得者に負担が重い消費税ではなく、所得税、法人税の税率を引き上げ税収を確保していくことが必要だ。

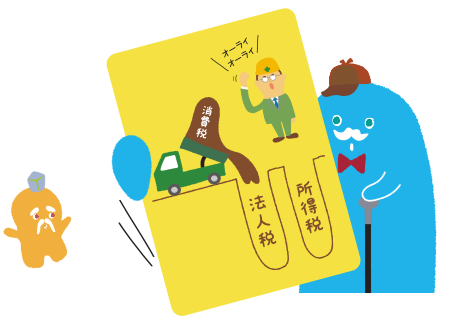
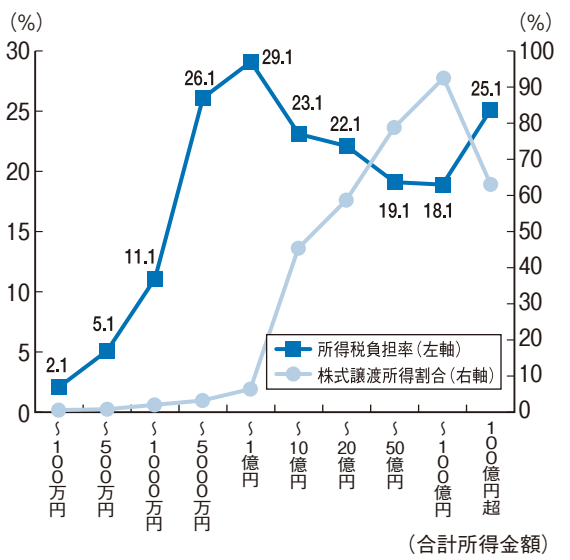


図3　申告納税者の所得税負担率の推移



（注）100億円超で負担が上がるのは、1人で給与所得788億円超の者がいるため。
※国税庁「平成27年申告所得税標本調査」より作成

過労死生む医師不足にメス

医師の働き方改革

保団連の提案

■医師抜本増へ転換
■勤務の負担軽減策
■診療報酬引き上げ

厚労省の検討会が今年3月28日に取りまとめた医師の働き方改革に関する報告書では、2035年度までは過労死ラインを超える時間外労働を容認するものとなっている。勤務医の異常な長時間労働は1980年代以降に政府が進めた医師数抑制策の結果生じた医師不足によるものだ。医師の働き方改革のためには、医師養成数の抜本増への転換、当面の課題としての勤務医業務の移管や共同化が必要だ。またそのために診療報酬引き上げなどの財政保障も求められる。

過労死ライン容認の異常

同報告書では、勤務医に適用される時間外労働の水準について、一般の勤務医は過労死ラインとなる年960時間までの延長が可能とされた。さらに、救急や周産期など「地域医療の確保に必要」な特定医療機関に勤務する勤務医や研修医らは、過労死ラインの2倍近い年1860時間までの時間外労働を2035年度まで可能とされた。研修医については特例の終了年限すら設けられていない。

命と健康が維持できない長時間労働を容認した報告書は異常というほかない。

OECDと比較して医師10万人不足

過労死ラインを超えた勤務医の異常な長時間労働を招いた原因は、絶対的な医師不足にある。

日本の医師数は主要先進国などで構成されるOECDと比べ、単純平均で10万人少ない。医療費抑制の手段として80年代から進められてきた医師養成数の削減の結果だ。1984年に8280人だった医学部定員は2003年には7625人に絞り込まれた。

医師の労働組合である全国医師ユニオンによる勤務医対象の調査では、労働条件の改善に有効な方法について、「医師の増員」が63・7％とトップを占めた（複数回答）。

政府は勤務医の長時間労働是正のために、医師養成数抜本増に政策転換すべきだ。

財政保障は不可決

医師の養成には10年以上かかり、すぐに医師を増やすことはできない。当面の対策として、地域への定着率が高い医学部地域枠の拡充、医師の業務移管や共同化（タスクシフト・タスクシェア）、患者教育、ICTの活用などを通じて勤務医の負担軽減を進める必要がある。

重要なのは、そのためには財政的保障が不可欠だということだ。「医療経済実態調査」（2017年）を見ても、1施設あたりの赤字幅は民間病院で3・7％から4・2％に悪化し、過去3番目に悪い数値だ。医療機関の自力には限界がある。医療機関経営の原資である診療報酬の引き上げが不可欠だ。タスクシフトに際しては、医療の質・量を確保しつつ、業務移管される側の負担増への配慮・手当も必要である。

無給医問題 解決探る

診療報酬の保障も必要

シンポに参加して　愛知協会副理事長・**板津慶幸**

勤務医の労働組合「全国医師ユニオン」（代表・植山直人氏）は、診療に従事しても給与が未支給などの「無給医」について問題提起し、解決策を探るシンポジウムを7月13日に東京都内で開いた。参加した愛知協会の板津慶幸副理事長（写真）に報告を寄せてもらった。

無給医シンポジウムには100人近くの参加があり、NHKはじめ多くのメディアからも注目された。

文科省が大学病院に行った「教員等以外の医師・歯科医師に対する処遇に関する調査結果」で3万1801人中2191人に給与が支給されていないと報告した。

植山代表は、労基法違反の当事者である大学から回答を求めたもので、結果は氷山の一角との認識を示した。研究や研鑽などの合理的理由から支給対象でないとした3600人について具体的な内容は不透明として、植山代表は労基署による無給医の緊急点検と厚労省による結果発表を求める要望書を7月16日提出するとした。

同一労働同一賃金こそ

過労死問題の弁護士、松丸正氏が、鳥取大学院生の過労運転事故死例を報告。夜間の緊急手術から早朝に一旦帰宅して、関連病院へ向かう途中で事故死した。労基署は労務があれば対価の支払いを求めているので、無給医は究極のサービス残業と指摘した。支給される場合も同一労働同一賃金としなければならないとした。

シンポジストの大学院生は、4年間のうち2年間は診療に従事して、支給は年36万円＋当直代、月14回の当直のこともあった。無給医を経験して最も感じたのは自己肯定感が崩壊することだったと述べた。上司に訴えると「わがままだ」と言われてしまう。

フロアから大学所属で関連病院の専攻医が意を決して発言して、大学病院で週1日外来診療しているが、嘱託医で無給との辞令をもらったとのこと。病気でやめてしまった仲間もいると涙ながらに報告した。過去の無給医の動きを聞いて心強く思ったとの言葉も。

歴史の教訓も

私からは「50年前にあった無給医運動」について述べ、当時1万人以上（大学院生も含む）が存在していることを問題化しようと名大副手会と群大の呼びかけで無給医全国対策会議が1964年に発足、15大学が結集したと報告した。全国統一行動として診療放棄を65年に実行し、66年の第2回目には北大から長崎大まで10大学となり全国規模となって社会問題化できた。その後、日額400円の診療報酬謝礼金の受取り拒否を経て、70年に非常勤医員制度として一応有給化した歴史を紹介して励ました。

植山代表から、7月27日に「医師の長時間労働・無給医ホットライン」を開設するとの発言があった。また専門医制度の専攻医の待遇問題は喫緊の課題である。

無給医を生む背景には、必要な診療報酬が保障されていない医療制度の問題がある。私は今後、運動を全国各地に拡げていくために「無給医プロジェクトチーム」の設立の提案と、国民・患者の共感を得ることの教訓を述べた。

経営に役立つ■医療・社会保障の“いま”がわかる

まずはご覧ください

大好評のコンテンツのひとつ「様式9ドットコム」。患者数や看護職員の勤務状況等の管理に対応している。ホームページ上で無料公開中

保団連のホームページ
https://hodanren.doc-net.or.jp

保団連では、ホームページでやメールマガジンなどさまざまなメディアで、情報を配信しています。

◇◇

ホームページでは、主に診療報酬や医療制度の解説など、会員の医療経営に役立つ情報をご覧いただけます。

例えば、2018年診療報酬改定に伴いレセプト摘要欄の記載要領が変更され、電子請求を行っている場合、10月診療分から医科、歯科ともに、「レセプト電算処理システム用コード」欄にコードが記載された項目については、該当するコードを選択することが義務化されました。この内容の解説は69万件ダウンロードされました。

その他にも、診療報酬改定時には、厚労省が発表した告示・通知や個々の様式、解説などを掲載し、周知を図っています。

また、病院入院料の届出様式9を「様式9ドットコム」（図）でExcel表として公開し、複雑な日常管理に対応しています。昨年の改定時からアクセス数が10万件に達し、多くの医療機関でご利用いただいています。

◇◇

保団連では「患者負担増阻止」の取り組みにも力を入れています。今年7月の参院選では、社会保障への関心を高め制度改善を争点にするために「選挙に行こう！」キャンペーンを展開しました。

◇◇

会員限定のサービスも提供しています。

「全国保険医新聞」、「月刊保団連」の紙面、取材に基づく中医協レポートなどが閲覧できます。

これら会員専用のページを閲覧するには、保険医協会・医会の会員であることを条件に「保団連情報サービス」に登録する必要があります。登録完了すると、限定ページにアクセスできるほか、メールマガジンを受信できるようになります。

「百聞は一見にしかず」まずは当会ホームページを閲覧ください。

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

- 診療報酬の大幅引上げと患者負担の軽減を求めて、国会や厚労省に働きかけています。
- 「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。

保険でより良い歯科医療を求める署名とリーフレット

消費増税の問題を解説したリーフレット

患者が待合室から医療問題を考えるクイズハガキ

▲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

▲診療報酬の引き上げを求める国会内集会

▲保険でより良い歯科医療の実現を求めて国会で行った歯科総決起集会

▲全国の勤務医の先生方が集まり、「働き方改革」などについて議論した勤務医交流会

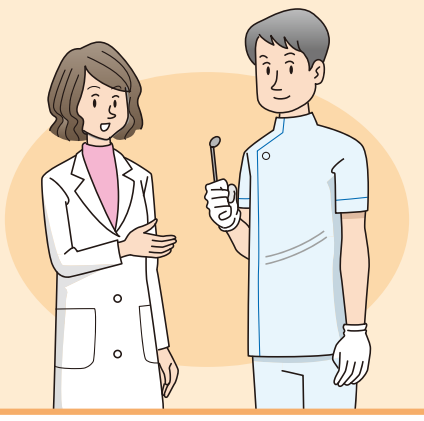
▲定期的にマスコミ懇談会を開催し、現場の実情を発信。新聞などでとり上げられています。

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、審査・指導に関する相談、研究会・講習会の開催、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**
  日常診療の質の向上のため、役立つ研究会を開催しています。
- **入って安心の各種共済制度**
  詳細は6～7面の記事を参照
- **役に立つ豊富な会員向けテキスト**
  詳細は8面の書籍紹介を参照

Homepage
ホームページでもさまざまな情報を配信しています

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）

医師・歯科医師
約3万8000人
がご加入中!!

休業保障制度

（保険医休業保障共済保険）

50年の運営実績
保団連の
共済制度

申込期間	加入日
9月～12月	2020年4月1日

※**9月中旬までのお申込み**は、**12月1日加入**でお取り扱いできます。
詳細は、最寄りの保険医協会・保険医会にお問い合わせください。

自宅療養・入院どちらの休業にも対応

加入時43歳で8口加入された場合の掛金額	休業して30日分の給付を受けた場合
月額 24,000円	自宅療養 144万円 入院療養 192万円

※所定の免責期間があります。
※給付の際は、第三者の医師への受療が必要です。

入院しても**自宅療養**でも
ケガや病気の**再発**や**後遺症**でも

最長730日の充実保障

傷病休業給付金	長期療養給付金
通算 500日	最長 230日

診療を休んでいれば、入院か自宅療養かに関わらず、またケガや病気の再発や後遺症でも、通算500日までなら何度でも給付を受けられます

500日を超えて連続して休業した場合でも、長期療養給付金が1回限り最長230日の範囲で給付されます

椎間板ヘルニアで給付を受けて診療に復帰しましたが、1か月後に再発してしまいました。短期間での再発でしたが、給付を受けられたので、安心して療養できました。

38歳女性

脳こうそくで入院し、退院後6か月近く自宅療養となりましたが、その間もずっと給付を受けられました。おかげでリハビリもしっかり受けられ、今は診療を再開しています。

55歳男性

掛金は加入時のまま上がりません

加入年齢	1口当り掛金	3口加入	5口加入	8口加入
～29歳	2,500円	7,500円	12,500円	20,000円
30～39歳	2,800円	8,400円	14,000円	22,400円
40～49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
51～54歳	3,300円	9,900円	16,500円	
55～59歳	3,700円	11,100円	18,500円	

※加入年齢とは、加入（増口）日現在の満年で計算し、1年未満の端数月が6か月を超える場合は1歳切り上げます。
※加入年齢51歳以上の開業医は、通算5口が加入限度です。
※勤務医の方は、通算3口が加入限度です。

ほかにもこんなポイント

- 代診をおいても、有給休暇扱いでも給付対象（所得によらない定額給付）
- 所得補償保険など、他制度の加入に関係なく給付
- 傷病休業給付金は非課税
- 他県での開業や転勤でも加入継続
- 脱退時には脱退給付金あり（3年以上加入の場合）

■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. 告知日現在、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）

次のような方も申込できるようになりました!（健康告知に基づく加入審査があります）

- **過去に給付を受けたことのある方**
これまで、傷病休業給付金の給付を受けた方は増口申込ができませんでしたが、過去に給付を受けた方でも増口申込ができるようになりました。
- **常勤と同様の就業状況の非常勤勤務医の方**
1つの主たる医療機関等で、週4日以上かつ週16時間以上診療に従事していれば、加入申込いただけます。

- **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。

クリック!
休保 検索

一般社団法人　全国保険医休業保障共済会

保険医年金

国内有数の
私的年金制度
です

加入申込受付期間　9月➡10月　　加入日　2020年1月1日

保険医年金のおすすめ

9月から保険医年金の受付が始まりました。まだ加入されていない先生は、この機会にぜひ、ご加入ください。
かねてよりご案内のとおり、一時払に既に加入されている方は、加入日毎に20口までのお申込みとなります。
皆様のご加入を心よりお待ちしております。

保団連　共済部長　森明彦

積み立てを自在に!

- 毎月コツコツ払い込む「月払」は、1口10,000円から、30口までご加入できます。まとめて積み増す「一時払」は、1口50万円から、20口まで（一時払に加入していない方は、初回のみ40口まで）ご加入できます。ご自身のライフプランに合わせた、無理のない積み立てが可能です。
- 急な資金需要による減口（口単位での解約）や、脱退（全口解約）もできます。その場合でも、解約に伴う手数料等はかかりません。
- 月払掛金は、払い込みの一時中断も可能です。

予定利率

- 2019年9月1日現在の予定利率（最低保証利率）。（※1）
- 2018年度は、1.259%に0.185%の上乗せがあり、合計1.444%となりました。（※2）

1.259%

※1 予定利率は、積立金計算に使用する基礎率であり、利回りではありません。
※2 予定利率は、著しい経済変動などにより将来変更される場合があります。配当金は、前年度決算実績により決定するため、将来の配当を約束するものではありません。

受け取りも自在に!

- 受け取り方法は、加入時に決める必要はありません。受取時に①一時金（一括）受取、②年金受取（4種類）から自由にお選びいただけます。
- 加入から5年を経過すれば、いつでも年金として受け取ることができます。
- 加入者に万一のことがあった場合でも、ご遺族の方が全額受給できます。

保険医年金の受け取り方

一時金	or	年金	10年確定年金
			15年確定年金
			逓増型15年確定年金
			逓増型20年確定年金

安定運営で50年!

保険医年金は、50年以上の運用実績を持ち、これまで加入者の積立金を削減したことはありません。
拠出型企業年金保険として国内の生命保険会社6社が共同受託し、生命保険契約者保護機構（セーフティネット）の対象です（大樹・明治安田・富国・日本・太陽・第一の各生命保険会社）。
加入者数は約5万3000人、積立金総額は1兆2000億円を超える、日本有数の私的年金です。このスケールメリットを活かし、低廉な手数料を実現しています。

加入資格	加入口数
満74歳までの保険医協会・保険医会会員の方（増口の場合は満79歳まで）	「月払」1口1万円、通算30口まで 「一時払」1口50万円、新規の場合40口まで （既に一時払にご加入の方は、申込1回につき20口まで）

保険医年金制度の内容

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。）

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

❶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。
❷一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。
❸万一の場合には、年金または一時金としてご遺族が受け取り

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。）

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。

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。

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　784頁　5,000円

B5判　1904頁　6,000円

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。

B5判　診23頁　病31頁　各1,000円

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。

B5判　770頁　5,000円

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。

B5判　1,370頁　6,000円

歯科

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。

A4判　223頁　4,000円

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　278頁　8,000円

歯科点数早見表 ブリッジ保険適用（2018年4月版）

日常診療に必要な点数を網羅。

B5判　12頁　1,000円

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。

B5判　31頁　定価1,500円

歯科 今日からできる歯科訪問診療の手引き デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック

通院できない患者さん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　90頁　1,500円

A4判　126頁　定価4,500円

歯科 カルテ記載を中心とした指導対策テキスト －審査対策を含めた日常の留意点－

従来の内容から審査部分を大幅に補強し、縦覧・突合点検や算定日情報の留意点を掲載。カルテ記載に欠かせない内容を網羅。

A4判　204頁　定価2,000円

医科歯科共通 公費負担医療等の手引（2019年8月改定版） 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。

B5判　636頁　定価4,000円

B5判　70頁　定価2,000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　251頁　定価2,000円

医科 医療系介護報酬改定のポイント（2018年4月版）

介護報酬改定の医療系サービスについて詳しく解説。

B5判　606頁　5,000円

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。

B5判　472頁　定価4,000円

医科歯科共通 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。

B5判　本文219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（2018年改定版）

B5判　169頁　定価1,500円

B5判　172頁　定価1,500円

医科歯科共通 『保険医のための災害対策必携』 ―防災マニュアル作成の手引き―

災害への日常的な対策と被災からの復旧・復興に向けた諸制度を紹介。災害対策と医療提供体制の復旧・復興に向けた必携の書。

A4判　47頁　定価1,500円

政策パンフレット

より良く食べるは より良く生きる

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

A4判　14頁　定価50円

B5判　12頁　定価50円

※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。

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
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
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
北海道保険医会 ☎011-231-6281	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
青森県保険医協会 ☎017-722-5483	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
岩手県保険医協会 ☎019-651-7341	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

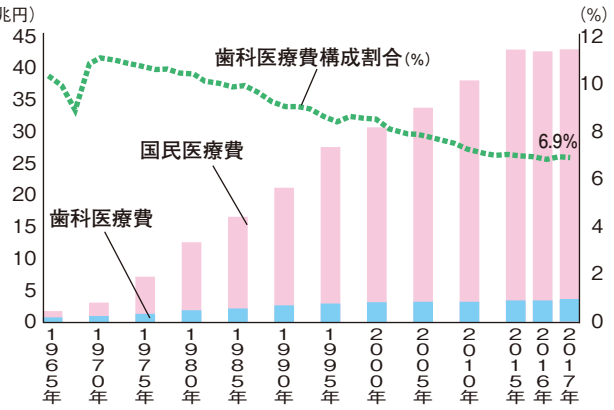
歯科医療費の総枠拡大を

窮状打開のために

国民医療費全体に対する歯科医療費のシェアは減少し続けている。低い歯科診療報酬は、歯科医療機関の経営難を招いている。口腔の健康は全身の健康につながっていることを政府も認識するようになった今、歯科医療の役割にふさわしい歯科医療費の拡大が必要だ。

歯科医療費の推移

歯科医療費は、この間2.5兆円台で推移し、2017年では2.9兆円台（2017年はMEDIASの数値）となっているが、国民医療費全体に対する歯科医療費のシェアは右肩下がりで減少し、2017年では、6.9%まで減少している。



出典：厚生労働省「国民医療費」

「長年、保険点数が低いままにとどまっている」

「すでに普及し、定着している技術、材料が保険適用されていない」

「歯科衛生士が雇えない」

「歯科技工士に十分な技工料を払えない」

先生方のこれらの悩みの原因は一つ。長年、低いままで抑えられてきた歯科医療費にある。

グラフを見てのとおり、長期的な傾向を見ると、国民医療費の総額は右肩上がりなのに対し、歯科医療費は横ばいが続く。その結果、国民医療費全体に対する歯科医療費のシェアは、減少し続けている。

総義歯点数40%増勝ち取る

1992年。保団連と多くの団体が共同して取り組んだ「保険で良い入れ歯」の運動は、総義歯点数の40%アップを勝ち取る成果をあげた。当時の国民医療費は約23兆5000億円。そのうち歯科医療費は約2兆3000億円で、国民医療費に対する構成比は9・8%だった。

それが直近の2017年では、国民医療費が約42兆2000億円（92年からの伸びは1・80倍）に対し、歯科医療費は約2兆9000億円（92年からの伸びは1・26倍）で、国民医療費に対する構成比は6・9%である。92年当時の9・8%を現在の国民医療費に換算すれば、現在の歯科医療費は約4兆1000億円になる。これぐらい歯科医療費が拡大すれば、最初に触れた歯科の窮状を打開する展望が開ける。

保団連は6月6日、国会内で「保険でより良い歯科医療を求める国会内集会」を開催、350人が参加した。参加者は「歯科医療費の総枠拡大」を求め、全国会議員の3分の2にあたる503人の国会議員に要請した。「保険でより良い歯科医療を求める」請願署名、厚労省要請、国会議員要請など、歯科医療費の総枠拡大を目指して、あらゆる取り組みを行っていく。

保険でより良い歯科医療を求める請願署名にご協力ください

請願項目　▽窓口負担割合の引き下げ▽歯科医療の保険範囲拡大▽歯科医療充実に必要な費用を国の責任で確保

インターネット署名（Change.org）はこちらから⬇

▶お問合せは協会・医会、保団連まで

歯の検定リーフレット

設問を通して、歯科医療への理解を深めます。待合室に置いてご活用ください。

イツでもんたちの そうだったのか！

安心して医療が受けられる社会に

ダレでもん　困ったな～。貯金2000万円、できるかなあ…。

イツでもん　いきなりどうしたの？2000万円なんてムリ、ムリ。

ドコでもん　もしかして、老後のために2000万円貯めないと暮らしていけないって聞いて、貯金しようとしてるの？

ダレ　そう、将来が心配だからね。10月には消費税も上がるし。

イツ　10月が近づいて不安が大きくなっているよね。軽減税率に消費税のポイント還元。もう、訳が分からないな。このまま増税されたら、大混乱だよ。

ドコ　政府は社会保障充実のために消費税を引き上げると言っているけど、医療も介護も負担増が計画されているのよ。医療では、75歳以上の窓口負担の2割化、薬の保険外しや自己負担増が繰り返し提案され、検討されているわ。介護でも、要介護1、2のサービスの保険はずし、ケアプランの有料化、それに年金の引き下げまで狙われているの。

ダレ　これ以上、負担が増えたら貯金なんてできないし、どうやって生活していけばいいんだ。年金だって期待できないし…。

イツ　いろんな調査で駆け込み需要がない、夏休みのレジャー代金を節約する、といった結果が出ている。国民の暮らしが苦しいことが浮き彫りになっているよ。

ダレ　**そうだったのか！**

ドコ　国民生活がこんなに苦しい状況で、消費税増税や負担増は許されないわ。怒りの声を大きくしなきゃ！　一人ひとりがおかしいと思っていることに声を上げて行動することが第1歩。

イツ・ドコ・ダレ　まず消費税増税ストップ！　そして、いつでも、どこでも、だれでも、安心して医療を受けられるように、患者さんの声を大きくして待合室から世論を広げよう！

保団連は増税中止を求める署名への協力を呼び掛けています。

低所得者ほど負担が重い消費税は社会保障財源にふさわしくありません。

まだ間に合います。増税中止の世論を作っていきましょう。

イツでもんたちは保団連の公式キャラクター

歯のカルテットのプチ歯の検定

設問1　お口の健康と全身の健康

歯のカルテットは、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会のキャラクターです。

♪キンコンカンコン

先生　今日からリーフ「プチ　歯の検定」をみんなで解いていく授業がはじまるよ。

生徒たち　はーい。

先生　では、設問1だ。「歯周病と糖尿病など生活習慣病は関係する？」。どうだろう？

生徒たち　先生！　ヒントをみていいですかー。

先生　はいはい。では、読んでごらん。

生徒たち　「重い歯周病のために糖尿病が悪化したり、血管がつまりやすくなることが明らかになっています」。なら、「する」だ！

先生　正解！　歯周病は、糖尿病だけでなく、さまざまな病気を引き起こすと言われているんだ。

生徒たち　他にどんな病気と関係するのかなあ？

先生　誤嚥性肺炎、心臓・血管系疾患、脳卒中、関節リウマチ、早産・低体重児出産などがあるよ。

生徒たち　そんなにあるんだ！

先生　つまり、歯周病を治療することで、いろんな病気を防ぐことにつながるんだよ。

生徒たち　まさにお口の健康は全身の健康につながるんだね！

先生　そうだよ。この調子で、問題を解いていこう。全問解ければ「歯の博士」に認定されるよ。

Mac & Win対応
手間いらずで入力効率アップ！
アップルドクター
ドクタードキュメント
簡単入力で文書作りの悩みを解決します。
紹介状　診療情報提供書　御返事　診断書
主治医意見書　在宅療養計画書　訪問看護指示書　特別訪問看護指示書
ORCA連動&簡易入力!
株式会社アップルドクター　TEL:(0956)26-5300　FAX:(0956)26-5601
〒859-3213 長崎県佐世保市権常寺町405-8　http://www.apple-doctor.co.jp/

受動喫煙防止と禁煙指導

2019研究・学術活動交流会

医科・歯科からアプローチ

保団連は、7月21日に2019年研究・学術活動交流会を開催。21協会から47人が参加した。「医科歯科連携した禁煙指導」をテーマに3人の講師を招き学習・交流した。

加藤氏

稲垣氏

最大の死因は喫煙

かとうクリニック院長の加藤正隆氏（愛媛協会）は「新型タバコと受動喫煙対策」をテーマに特別講演した。加藤氏は、日本人の最大の死因は喫煙であるとの「ランセット」掲載の論文（図）を紹介し、喫煙で起こる健康影響は受動喫煙でも起こると指摘した。また、近年、電子タバコや加熱式タバコのような新型タバコが登場し、あたかも健康被害が少ないかのような宣伝を行っているが、紙巻たばこと同様に健康被害があると強調した。受動喫煙防止対策として健康増進法が改正され、2020年4月に全面施行される。喫煙室を作っても天井や床の隙間やドアから漏れる、人やその呼気での受動喫煙、付着した煙による三次喫煙が発生することから、受動喫煙を防ぐには完全禁煙しかないと解説した。

禁煙指導について、加藤氏は、まず患者の行動変容が必要であり、執拗に勧めると反発されることから、禁煙への関心段階ごとにアプローチを変えることが重要と説明し、パッチ、ガム、服用薬の具体的な使用法や長所短所を紹介した。

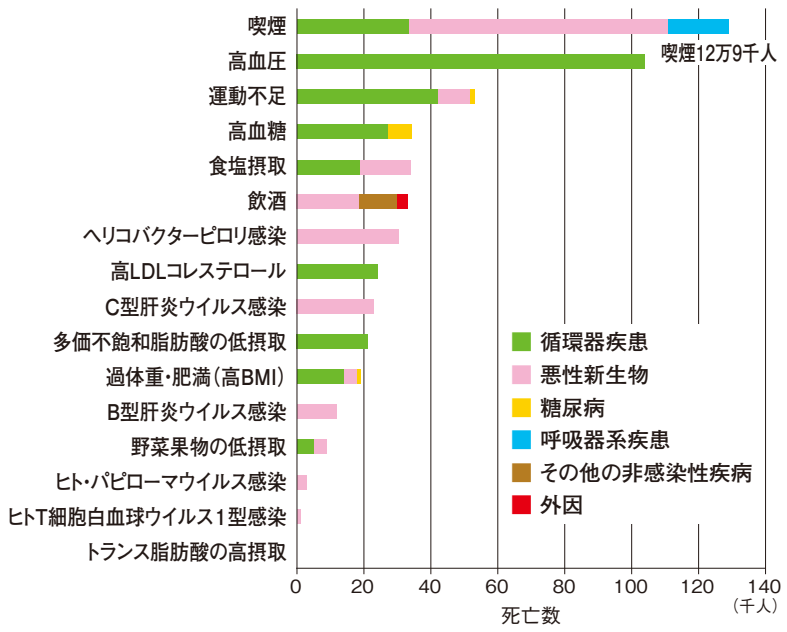
禁煙指導のポイントとして、▽禁煙に伴う体重増加リスクは喫煙リスクより小さいこと▽喫煙により「本来のストレス」が解消されるわけではないこと▽患者自身が特に飲酒を伴う席での再喫煙防止策を考えること▽多職種連携した禁煙のアプローチ―などを紹介した。

歯科での動機づけは重要

愛知学院大学教授の稲垣幸司氏は「禁煙支援の現状から見た歯科の役割」をテーマに特別講義した。稲垣氏は、診療報酬が算定できない、禁煙したいと思って歯科に通院する患者はいない現状を紹介しつつ、「歯周病患者は増えており国民の歯科への通院者率は高いことから、喫煙している患者に接する機会が多く、歯科における禁煙への動機づけは重要」と強調した。また、喫煙が影響していると思われる歯周疾患の豊富な症例を報告した。

佐藤歯科院長の佐藤太吾氏（愛知協会）は「禁煙支援の前に」をテーマに歯科診療所での禁煙指導の取り組みを報告した。同医院では、「低タールに変える」「本数を減らす」「電子タバコにする」など誤った禁煙情報を持つ患者に対して▽タバコの正しい知識を理解する▽喫煙しやすい環境を作らないため敷地内禁煙にする▽問診項目に喫煙関連項目を入れる▽待合室に禁煙パンフレットを置く―など正しい認識を持ってもらう取り組みを行う。校医を担当している学校や患者への禁煙・防煙教育も紹介した。

2007年の我が国における
危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



出典）THE LANCET 日本特集号（2011年9月）日本：国民皆保険達成から50年 なぜ日本国民は健康なのか（厚生科学研究：我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究、渋谷健司より作成）

非核・平和への希求

ジョー・オダネルと「焼き場に立つ少年」

1945年9月、米国海兵隊の従軍カメラマンとして佐世保に上陸したジョー・オダネルは、市街地に向かう途中で立ち寄ったカメラ店で一台のカメラに目をとめた。私的な撮影は禁止されていたが、米国の両親に見せたくて配給された煙草と交換にオダネルはそのカメラを手にいれた。

日本各地で撮影を終えたオダネルは46年3月に帰国するが、撮影した300枚のネガは帰国後トランクに封印された。すべてを忘れてしまいたかった。広島、長崎の惨劇は23歳の青年にとってあまりに強烈だったのだろう。

89年、ケンタッキー州の修道院で一面に被爆者の写真が貼られたキリストの彫像に衝撃を受けたオダネルは、自宅に戻り43年ぶりにトランクの蓋を開けた。90年、ネガを現像したオダネルは写真展を企画するが原爆投下を肯定する風潮の強いアメリカでは抵抗が強かった。

92年、日本で最初の写真展を開き、盛岡市の講演で「焼き場に立つ少年」について語った。

川沿いの焼き場に幼児を背負った一人の少年が直立不動で立っていた。白いマスクの男たちが近づきおんぶ紐を解き始めたとき、オダネルは初めて幼児が死んでいることに気づく。男たちによって火葬場の火に溶ける幼い弟の肉体を食い入るように見つめる少年の下唇には、赤く血が滲んでいた。

オダネルは2007年に85歳で逝去するまで世界各地で原爆の、そして、戦争の悲惨さを訴える活動をつづけた。

18年、ローマ法王フランシスコは「焼き場に立つ少年」の写真をカードに印刷し、配布するように指示した。19年11月、その法王の来日が決まった。写真が撮影された長崎も訪問される予定だ。法王が写真にこめた平和への思いが実現することを祈りたい。

（非核・平和部担当理事　長崎協会　本田孝也）

第34回 保団連 医療研究フォーラム

メインテーマ
過去・いま・未来
～これからの医療をデザインする

2019年10月13日(日)～14日(月・祝)

会　場：大阪府・大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪）
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島5丁目3-51

10月13日(日)
- オープニング
- 記念講演　海堂尊氏「医療エンタメとリスクヘッジ」
- 全国共同調査報告「学校健診後治療調査」
- レセプション

10月14日(月・祝)
- 分科会・ポスターセッション（6テーマ）
- シンポジウム（3テーマ）
「731部隊とは何だったのか　あらためて医の倫理を問う」
「輝け！いのち 自分らしさ求めて …『LGBT』を知る」
「開業医が生き生きと働くために」

参加者募集中

※企画・日程は変更になる場合があります。
※オプショナルツアー　①大阪城の歴史散策 ②落語家と行くなにわ探検クルーズ
※保育あり（無料）

主催／全国保険医団体連合会
主務／大阪府保険医協会、大阪府歯科保険医協会、大阪府保険医協同組合

国際エイズ学会会議・メキシコ

エイズ終焉 道半ば

医療者6000人1300演題 予防、治療法探る

30年目標へ

メキシコシティで7月、第10回国際エイズ学会・HIV科学会議（IAS2019）が開かれた。医師・歯科医師ら140カ国から6000人が参加、最新研究や予防、治療法など1300演題が発表された。埋め込み型HIV治療薬、ワクチン開発の進捗状況や、中南米難民受け入れ問題、性的マイノリティ、歯科、食関連なども。「30年エイズ終焉」に向け重要な節目を迎えたHIV／AIDSの世界的な潮流を400人が取材した。（新聞部長・杉山正隆　写真も）

死者数にはブレーキも

HIV（エイズ・ウイルス）は感染の流行が始まって以来、推定7730万人が感染し3540万人の死者を出し大勢の幸せを奪った人類最大規模の災禍。治療薬を服用さえすればウイルスを「検出限界以下」に抑え他人に感染させない技術が確立、国連は30年を目標に新規感染者を限りなくゼロにする「エイズ流行の終焉」を打ち出した。

20年までの「90―90―90」（①感染者の90％が検査を受け感染をしていることを知る②うち90％が抗HIV治療を受ける③その90％が治療の効果でウイルス量を「検出限界」に押さえ込む）目標達成を2016年、国連の全加盟国一致で採択した政治宣言で約束した。

昨年末現在、HIV陽性者数は3790万人、うち治療薬の抗レトロウイルス薬（ART）を投与されているのは過去最多の2330万人。年間のエイズ死者は77万人と2010年の120万人から30％以上に減少の一方、HIV新規感染は170万人にも。

HIV／AIDSと共に生きる人々を支援するシンボル「レッドリボン」の前で写真を撮る参加者たち

最貧地区で無料の医療提供

最貧地区にある「コンデサクリニック」。1999年に市政府とHIV活動家などにより設立が決まった。近隣住民の反対や爆破予告もあったが開業以来約2万人の患者を受け入れた。国籍、性等を問わず門戸が開かれ昨年は7人の日本人が利用。医師・歯科医師ら100人を超える医療従事者がおり遺伝子検査の最新設備が揃い基本的に全て無料だ。日本人参加者は「日本でもいつでもどこでも誰でも平等に医療が受けられるシステム作りに取り組む必要がある」と話した。

日本は「高止まり」歯科の課題も

日本では患者・感染者数は「高止まり」にある。厚生労働省エイズ動向委員会によると、17年の新規HIV感染者・エイズ患者の合計新規報告件数は1389件（1448件）と11年ぶりに1400件を下回ったが3年ぶりに複数の母子感染があった。専門家の1人は「日本の感染症予防教育は失敗した。検査態勢も不十分」と断言する。「月に数回短時間だけ検査をする自治体もある。これではHIV感染症は無くならない」。

歯科治療に関する指摘も聞かれた。日本では「センター方式」を採り感染者からは「数分で終わる治療でも遠くの拠点病院にまで行かないといけない」など歯科への不満が根強い。日本人医師の1人は「通常の歯科治療でHIV感染が問題になることはまずない。歯科の独自性を尊重しながらも患者視点で態勢を整えていかなければならない。センター方式では無理」と話す。

コンデサクリニックは基本的に無料で国籍や性などに関わらず治療やケアが受けられる

香港 市民の抗議続く

中国へ容疑者引渡改正で

武装警察隊と衝突

催涙ガスを浴び目に痛みを訴える市民を処置する医療チーム。（8月10日夜、尖沙咀・彌敦道で）

医療チームも奔走

中国への容疑者の引き渡しが可能となる「逃亡犯条例」の改正案を契機に起きた香港政府に対する市民の抗議活動は、6月9日の大規模デモ以降も続く。「一国二制度」で自由を謳歌していたはずの香港に取材に入った。医師や看護師らの医療チームがけが人の治療・処置に走り回っていた。

女性らを警棒で殴打

九龍半島の尖沙咀（チムシャツイ）にある彌敦道（ネイザンロード）は夜遅くまで観光客や市民らで賑わう。ペニンシュラホテルなど高級ホテルが並び商業施設も多い。ごく普通のカップル、高齢者らと武装警察隊がにらみ合いを続けた後、20歳代の女性ら数人を警察官が警棒で数十回、激しく殴りつけ押さえつけて手錠を掛けた。

数千人の市民らは「釈放しろ、暴力警察は恥を知れ」と大合唱。もみ合いの末、けたたましいサイレンとともに警察車両数台と加勢の警察官100人超が人波を押しのけて到着。激しいヤジを浴びながら「容疑者」が警察車両に乗せられ連行された。抗議の声が止まず警察は催涙ガスを発射。市民らは逃げ惑い脱げた靴や買い物袋などが現場に散乱した。（新聞部長・杉山正隆　写真も）

医師・歯科医師の医療連携を促進するためのツール

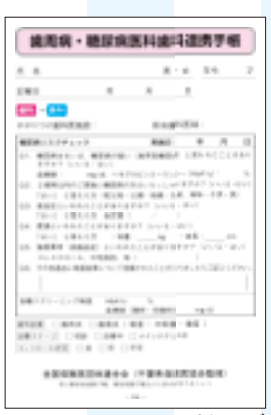
「糖尿病・歯周病 医科歯科連携手帳」（保団連版）

▶歯科から医科へ
❶糖尿病をどの程度疑って医科に紹介するか
❷歯周病の病状を医科にどのように伝えるか

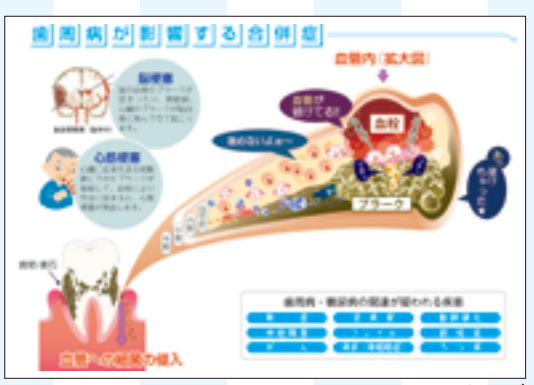
▶医科から歯科へ
❶歯周病をどの程度疑って歯科に紹介するか
❷糖尿病の病状を歯科にどのように伝えるか

主なコンテンツ
- 歯周病のリスクチェック表……（1ページ）
- 糖尿病のリスクチェック表……（24ページ）
- 糖尿病治療リスクとしての歯周病健康評価度 ……（10ページ）
- 糖尿病の病状評価……（11ページ）
- 口腔内の写真、歯周病と糖尿病の関係図 ……（4、5ページ）

1ページ


24ページ

狙い
- 医科受診の際の歯周病リスクチェック、または歯科受診の際に糖尿病リスクチェックを行うことで、医科歯科双方で糖尿病および歯周病患者をスクリーニングし、治療を促す
- 医師・歯科医師・患者の三者がそれぞれ病状を把握できるようにする



6ページ

B6判変形・24ページ　ご注文は各協会・医会または保団連へ

イラスト　広浜綾子

「ガラスの天井」破るには

女性医師・歯科医師覆面座談会

昨年明らかになった医学部の女子受験生減点問題が示すように、女性の社会進出をを阻む目に見えない障壁「ガラスの天井」は、医療界でも強固だ。ガラスの天井を破り、男女ともに働きやすい環境を実現するには何が必要なのか。女性医師・歯科医師らが本音で語り合った。（覆面座談会の全文は『月刊保団連』9月号に掲載）

家事・育児…夫だけ褒めないといけないの？

編集部　女性医師・歯科医師の働く環境を改善するにはどうしたら良いでしょうか。

E（50代）　まずは男性に家事・育児をしてもらうことですね。それも「お手伝い」ではなく、主体的に。

B（60代）　以前ある講演で、特に医師・歯科医師は、それまでは何でも人よりできると思って育ってきたのに、家事や育児では急に無能扱いされ、だんだん嫌になってしまうという話を聞きました。

例えば洗濯物の干し方が変でも、そこは目をつぶって褒めることだ、と。

D（60代）　何で夫だけ褒めてやらなければならないのかと思ってしまうわ。こちらがやるのは当然のような顔で感謝も褒めもしないのに。まあ、医師・歯科医師は子どものころから勉強だけして家事など一切せずに育った人も多いだろうから、これを読む男性の先生方にいきなり全部やれというのは酷かもしれないけど。

編　保団連女性部が20１５年に実施した女性医師・歯科医師開業医会員アンケートでも、男性の意識改革を求める声が多く寄せられました。

C（70代）　女性も含めて、「家事・育児・介護は女の仕事」と刷り込まれているのでしょうね。「人権派」といわれる弁護士夫妻でも、妻が夕食の片づけをしている横で、夫は悠々と新聞を読んでいた、という話も聞きます。

F（40代）　私は「女の子だから料理を」等はまったく言われなかったし、逆に夫は料理や家事全般にまめな人で、彼の親の介護も自分でやっています。ある歯科医師夫婦は、平日はパート勤務の旦那さんが食事を作っているそうですが、昔よりは変わってきていると思いますよ。

保育だけでは解決しない

E（50代）　家事・育児の経験が無いと、「保育をつければ女性の参加が増えるだろう」と単純に考えがちですが、実際には、保育があるからといって夜まで長々とやる会議には出られません。会議の時間帯や長さ、頻度も変えていかないと。

F（40代）　ある歯科医師の会議で、「女性の参加を増やしたい」という話になった時、「みなさん、自分の奥さんがこの時間帯の会議に出ると言ったら歓迎します？　その場合、家事や育児はみなさんがやっていただけるのでしょうか」と聞くと、みんな黙ってしまった。自分の奥さんには家にいてほしくて、ほかの女性には会議に出てほしい、というのはおかしな話ですよね。

A（50代）　「男は仕事、女は家庭」とか男尊女卑の意識を自覚して克服しないと、女性の参加を促す対策が「保育」や「お茶会」だけになってしまうんですよね。お茶に会議や研究会に来るわけではないので、お客様かお飾りか、逆に「女ごときが生意気な」と言わんばかりの雰囲気では、来なくなるのは当然です。

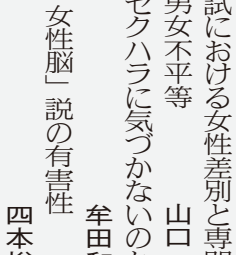
女性管理職を「鉄の女」と

D（60代）　「女は能力が低い」と思っているような男性って、いまだにいますよね。

以前、ある歯科医師の団体で女性の先生が会計をやることになった時、「女に会計なんかできるか」と言い放った男性の先生がいたと聞きました。

E（50代）　女性リーダーに対する男性の意識変革も必要です。管理職になる女性と同じ年代の男性は「鉄の女」とか「お局」とか言って半分馬鹿にしている。

子どもたちの世代は、女性が指導的立場に立ってもそういうことを言われない社会になっていてほしいですね。



佐賀協会
古賀益子
（こが・ますこ）

1977年秋田大卒業後、三井記念病院・自治医科大学・久留米大学・聖マリア病院・佐賀社会保険病院を経て、91年より「こが内科こどもクリニック」副院長。趣味は茶花・美術館巡り・海外旅行・ショッピング・カーブス（女性だけの筋トレジム）。

Women's Eye 131

子どもの問題 向き合い続けて

「Doubleincome4kids」の小児科医の関心事は一貫して子どもの健康と子どもを取り巻く地域・社会・地球環境です」。こう言うと信念を貫くできる女風だが、実際はその時々の一番させまった問題が子どもに関する事で、それに向き合ってきたというのが実感だ。

長男出産時は予定日まで勤務し産休は取らずに退職。続いて長女が生まれた。その後勤務医に戻ってから最短の産休で次女・次男を出産。義母と義妹に助けられて当直もこなし、1992年に義父の医院を内科医の夫と継承した。

開業7年目の日曜在宅当番の朝、既に亡くなった子どもを抱えた父親が来院した。前日かかりつけ医を受診していながら感染性胃腸炎による脱水死。「あってはならない死！」と、夫と公的時間外一次救急診療所の設置を佐賀市・市医師会・小児科部会医師に呼び掛け、話し合いを重ね、3年後、佐賀市休日夜間診療所が開所した。現在年間平均1万5000人が来院しており、佐賀の子どもと保護者に多少の貢献ができた。

その時々の日々の診療と我が子の問題は重なることが多かった。次女がアトピー性皮膚炎とダニ・食物アレルギーに苦しんだ時期は、手探りで除去療法（専門店のアレルゲン除去の無添加無農薬食材の弁当をどこへでも持参、給食は禁止）、環境整備（米国製の30万円の掃除機で朝夕掃除、毎日の布団干）を実践。個人的には有用であったがこれを患児と家族に実行はさせられないと、最小限の除去と外用・内服薬で耐性獲得を促す方法を模索した。今、学会の統一見解もこの方向となり指導しやすくなった。

発達障害が問題となり始めた時期には、軽度学習障害の次男の指導に悩み、勉強はもう良いから得意な事を伸ばそうと思ったが学校の理解を得られなかった。その後我が家で留学生を預かり一緒に生活するうち、次男は「世界を見る」とブラジルに留学。兄弟で一番たくましくなった。この経験も同じ悩みを持つ親子への親身の共感・助言へとつながっている。

医食遊 文化部発信 い・しょく・ゆう

第67回

愛知県のご当地ラーメン

私の地元愛知県一宮市はカレーのｃｏｃｏ壱番屋の本社があります。お店においてある福神漬けはこれも一宮市の漬物企業「つけもの三井」で作られたものです。

さて今回みなさんに紹介したいのはラーメンです。愛知の県民食ラーメンといえば「スガキヤラーメン」です。地元ショッピングモールではまず見かけますね。

次に台湾ラーメン。発祥は名古屋今池の味仙です。唐辛子とニンニクを効かせ、もやし、ニラとミンチがのったラーメン。皆さんも目にしたことがきっとあるのではないでしょうか。台湾ラーメンという名前ですが台湾の料理ではありません。初代が台湾出身だったからです。台湾ラーメンは辛さの程度に応じてアメリカン、イタリアン、アフリカン、エイリアンと注文できます。通常の台湾ラーメンはアメリカンとイタリアンの間となります。名古屋駅周辺にも数店ありますから機会がありましたら覗いてみてくださいね。

さて私の地元は一宮市、一宮市発祥のラーメンに「ベトコンラーメン」があります。ニンニク丸ごと、唐辛子、もやし、ニラ、ゲソなどが入っています。お店の名前は新京。「ベトコンラーメン」の由来はベトナム戦争、勇猛果敢な南ベトナム解放民族戦線に由来しているのですが、イメージが悪いとかで「ベストコンディションラーメン」＝「ベトコンラーメン」ということにしたそうです。

（愛知県保険医協会理事　保団連文化部員　浅野恭正）

ベトコンラーメン

『月刊保団連』9月号

特集　女性の医師・歯科医師の活躍を阻むもの

女性活躍推進が叫ばれる中、医学部入試での女性差別が明るみになり、医療界の〝ガラスの天井〟が可視化された。

特集では、職場や家庭における性別役割分業、上司や同僚からの差別・セクハラなど、女性の医師・歯科医師を取り巻く状況を見つめ、真の活躍に向けて対策を考える。

■**覆面座談会**　医療界の「ガラスの天井」
■日本の医学界のジェンダー平等を考える
　―「男女共同参画」が陥る二者択一のワナ　安川康介
■医大・医学部入試における女性差別と専門・管理職における男女不平等　山口一男
■なぜ男性はそのセクハラに気づかないのか　牟田和恵
【論考】「男性脳・女性脳」説の有害性　四本裕子