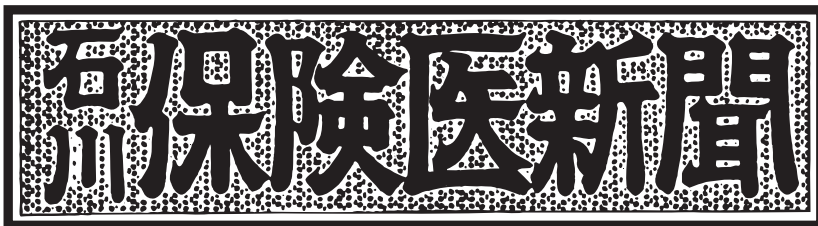


発行所  
**石川県保険医協会**  
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号  
 太陽生命金沢ビル8階  
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番  
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>  
 E-mail ; [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)  
 発行人 西田直巳  
 印刷所 ソノダ印刷株式会社  
 購読料 1年間 5,000円(〒共)  
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



🌀 主な記事 🌀  
 2面 社会保障・税一体改革  
 4面 書評「国家は破綻する」  
 5面 勤務医リレーコラム  
 6面 会員投稿  
 7面 速報 中医協資料  
 今月の会員数 / 1,025人 (医科720人・歯科305人)

改定前	改定後	
移行 介護予防訪問介護 介護予防通所介護 (全国一律の基準に基づく指定事業者)	サービス種類例	担い手
	① 現行の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービス	現行の事業者 (見なし指定)
	② 緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス (訪問型・通所型サービスA)	無資格者による提供可能
	③ ボランティアなどによる生活支援、通いの場 (訪問型・通所型サービスB)	住民ボランティア
	④ 保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス (従来の2次予防事業に相当) (訪問型・通所型サービスC)	専門職

総合事業のサービス種類例 (『どうなる介護保険総合事業』 日下部雅喜 日本機関紙出版センター 2016年5月初版より)

「介護崩壊」への改革  
 いよいよこの4月、全国の自治体では、改定介護保険法による要支援者サービスの見直しである「介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)」をスタートさせる。総合事業は、ホームの新規入所に制限を設ける(原則要介護3以上)、②合計所得160万円以上の人の利用料を引き上げ、③非課税世帯でも配偶者が住民税課税であったり、預貯金が一定額あれば、介護保険施設・ショートステイの食費・部屋代補助は打ち切り、そして④要支援1・2(予防給付)のホームヘルプサービス(介護予防訪問介護)とデイサービス(介護予防通所介護)が介護保険から外され市町村の事業(総合事業)に移行する、というものである。

国は、総合事業について「介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成は変わらない」と説明している。財源的にはそうであるが、そもそも総合事業の枠組みとなる「地域支援事業」は、介護保険制度の本体ではないこと、そして介護保険の保険給付と地域支援事業の性格は全く異なることを理解しておく必要がある。

分かりやすく言えば、健康保険組合も「療養の給付」という本体事業のほか、ヘルス事業や保養所の設置など被保険者を対象とした様々な「事業」を行っている。これらは被保険者の健康増進をはかり疾病を予防することにより、保険給付を抑制するための地域支援事業も同様のねらいを持っていると言えら

2000年に始まった介護保険制度は、これまでも幾度となく給付抑制による制度改悪が進められてきたが、この2015年度の改定は制度の根幹を揺るがす「介護崩壊」への改革と言っても過言ではない。

「介護保険」改革の大きな柱である総合事業は、国が進める「地域包括ケアシステム」とも大いに関連していることに注視しながら、今後も現行制度が公的介護保障であり続けるための運動を展開させていきたい。

は、そもそも2014年に成立した「医療・介護一体改革の法律(地域医療・介護総合確保法)」のもとに整備されてきた制度で、この他にも2015年4月を境に数多くの介護保険制度が改革が進められてきた。中でも特徴的なのが「総合事業」を含めた次の4つである。①特別養護老人ホームの新規入所に制限を設ける(原則要介護3以上)、②合計所得160万円以上の人の利用料を引き上げ、③非課税世帯でも配偶者が住民税課税であったり、預貯金が一定額あれば、介護保険施設・ショートステイの食費・部屋代補助は打ち切り、そして④要支援1・2(予防給付)のホームヘルプサービス(介護予防訪問介護)とデイサービス(介護予防通所介護)が介護保険から外され市町村の事業(総合事業)に移行する、というものである。

「介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成は変わらない」と説明している。財源的にはそうであるが、そもそも総合事業の枠組みとなる「地域支援事業」は、介護保険制度の本体ではないこと、そして介護保険の保険給付と地域支援事業の性格は全く異なることを理解しておく必要がある。

2000年に介護保険制度が始まったときは保険給付のみであったが、2006年度に地域支援事業が創設され、今回2014年の地域医療・介護総合確保法による介護保険法改定で、地域支援事業が大幅に再編され、この「総合事業」はいわゆる「おまけ」のような枠組みに組み込まれてしまったわけである。

このことにより被保険者は保険給付を受ける「権利(受給権)」と法令により担保されていたサービスの「質」を奪われることになる。さらに、サービスの基準は地域支援事業の実施者である市町村が定め、予算(事業費)の範囲内で提供するようになるため、自治体間での格差が生じるといえる問題も生まれる。

参考資料 『どうなる介護保険総合事業』 日下部雅喜 日本機関紙出版センター 2016年5月初版

## 4月スタート

# 要支援者の訪問介護と通所介護が 保険外し&市町村事業に

事務局 橋爪真奈美

### 石川県保険医協会 第43回定期総会

**とき** 2017年3月26日(日)  
午後0時半~午後4時

**ところ** 石川県女性センター  
(金沢市三社町1-44)

**第一部** 総会議事(4階 コンベンション室)  
午後0時半~午後1時半

**第二部** 記念企画  
映画「いしゃ先生」上映会  
(1階 ホール)午後2時~午後4時

問合せは、石川県保険医協会 (電話 076-222-5373) まで。

ているのではないだろうか。あるデイサービス事業所の責任者からは、「要支援1・2の更新者のうち半数以上が基準緩和型サービスに移行しなければならなくなり、サービスが半減してしまう利用者さんには申し訳ない気持ちでいっぱいだ」、「要支援1・2の人が基準緩和型に移行するのが目に見えているので、すでに予防給付の人のサービス利用はお断りしている。これはからは要介護1以上の人が受け入れられない」という声を聞いている。一方で、基準緩和型サービスを介護関連の新たなビジネスモデルの構築と捉え、事業展開を目論む事業者の存在も見聞きする。

保険医協会ではこの間、自治体が打ち出した事業者指定基準案に対しパブリックコメントを提出したり、石川県社会保険推進協議会が行っている自治体キャラバンを通して各自治体の事業計画を審らかに比較検討してきた。しかし、実際に始まってみると分らないことが山積みである。

### 医心凡語

歯科医師国家試験の合格率は年々下降し、近年は約63%に落ちている。合格者数は約2000人だが、厚労省は今後、約1500人まで削減するという。一方で歯科大学卒業生は毎年約2500人では一定なので、毎年約千人の国試浪人が誕生するが、国はの救済策も講じていない▼そこで、次のことを提案する。准歯科医師なる資格を新たに設定し、治療行為の中でも比較的難易度の低い口腔ケアや補綴物セットの業務に従事する。あるいは最近、人員確保が難しい歯科衛生士や歯科技工士の業務ができる「歯科治療介護士」を設ける。せっかく6年間も歯科を勉強したのに、国試で意地の悪い、たった数問の「地雷問題」を間違えて不合格という話もよく耳にする。どこにも就職ができないような歯科医師国試浪人を出し続けるのはあまりにも理不尽である▼かつて政府は公認会計士や弁護士などの比較的難易度の高い国家資格試験の合格基準を緩和し、人員を確保しようとした。だが社会情勢は一変し、実際は多くの有資格者が満足な収入を得るには至っていない。今、超高齢社会に対応するために医学部を新設し、大幅に医師を誕生させている。本当に将来にわたって医師が不足するのであるか? 政府は自らの責任で過剰な有資格者のフォロワーに当たってほしい。



# これでいいのか!?



## 社会保障・税一体改革

### 第29回 患者・利用者負担増メニューの整理(その2) —今後引き続き検討される項目と介護保険関連項目

事務局長 工藤 浩司

先月号の本連載では、2017年度の社会保障予算案の概要をもとに医療保険制度、介護保険制度の改革案について論点整理を行った。本号では、本年度の具体化が見送られたものの、来年度以降の実施に向けて「経済・財政再生計画改革工程表2016改訂版」（経済財政諮問会議）に明記されている負担増メニューについて整理するとともに、本年度の通常国会に上程された介護保険法改正法案について概説したい。

#### 外来受診時定額負担

「かかりつけ医の普及のため」として、かかりつけ医以外に受診した際に患者に定額の負担を求める制度を創設するものであり、外来医療についても機能分化による「効率化」を推し進めようという意図に基づく提起である。この項目は、当初、本年度からの具体化を目指して社会保障審議会医療保険部会で議論が進められていたが、そもそも「かかりつけ医」の定義をどうするかなど入り口の部分で議論が進まず、事実上先送りされた。改革工程表によれば、この問題は2018年度末までに審議会で検討し、その検討結果に基づき速やかな措置をとるとされているが、2016年度における議論のうち、今後注意すべき論点を2点あげておきたい。

一つは、厚労省から示された「かかりつけ医」の定義をめぐる資料において、診療報酬上の「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出医療機関を挙げている点である。どちらも、届出医療機関において患者ごとに担当医を決めるという要件が設定されていることが大きな特徴である。この流れは2016年改定でも強化され、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、小児かかりつけ診療料が創設されているのは、記憶に新しいところである。もう一つは、財務省の財政制度等審議会が提起している「かかりつけ医」制度である。これは患者が自分の保険者に対して「かかりつけ医」を登録したうえで、登録医への受診に際して外来定額負担を課すという提案である。

診療報酬上は、現時点では疾患や対象を限定した上での「担当医」制度の導入にとどまっているものの、財務省のいうように事実上の「登録医」制度が導入されると、フリーアクセスの制限、人頭払い制度の導入という日本の医療保険制度を根本から変えることにつながる可能性は否定できない。医療費抑制策としての患者単位での医療費総額管理は、保険給付の削減に直結するものであり、断じて容認できない。

#### 市販品類似薬の保険償還率の見直し

市販品類似薬について保険償還率を引き下げ患者負担を増やすという提起である。この問題も、2018年度末までに必要な措置をとるとして本年度の具体化は見送られた。審議会での議論では、「保険償還率の見直し」については、2002年の改正健康保険法附則第2条における「7割給付の維持」規定との関係から法的な整合性がとれないとの指摘があり、今後の具体化においては、償還率の見直しではなく保険収載そのもの見直し（保険外し）へと議論が進むことが予想される。

なお、この問題は診療報酬上はすでに実行に移されている。2012年改定での「単なる栄養補給目的」のビタミン剤の制限、2014年改定での「治療目的でない」うがい薬の制限、そして、2016年改定での湿布薬の処方枚数制限等である。2018年改定では、この保険外しの流れにストップをかけ、保険給付範囲の抑制策を押しとどめなければならない。

#### 金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担をもとめる仕組みの導入

介護保険では、介護保険施設における居住費・食費は保険給付から外れており原則自己負担となっているが、所得の低い者に対しては補給給付を支給することにより、居住費・食費の負担を軽減している。この制度については、2015年8月施行の制度改定により「金融資産等の保有状況」を考慮する仕組みが導入され、例えば単身世帯で預貯金が1000万円を超える場合には制度の対象外となっている。これと同じように医療保険の入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額に預貯金を考慮した負担の仕組み（一定の金融資産がある場合に標準負担額の軽減対象から外す）を導入

するというのが提案の趣旨である。

これについては、審議会で「時期尚早」とされ、2018年度末までさらに検討することとされた。後述の介護保険利用者負担の引上げでも同様であるが、医療保険と介護保険の整合性の強調は、公的費用抑制策のもとでは自ずと「低位標準化」にならざるを得ない。これは国の社会保障施策における向上増進義務（憲法25条2項）との関係でも非常に問題である。また、審議会の議論の整理においては、「マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組み」を踏まえて検討を進めると明記されており、マイナンバー制度の負の側面（社会保障個人会計制度への第一歩）が表れていることも注視する必要がある。

#### 介護保険法の見直し

先月号で整理した2017年度予算案に基づき、政府は、2月7日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」を国会に上程した。その内容を整理すると、次の5点にまとめられる。

- ① 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進
  - ・ データに基づく課題分析（介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容・目標を記載）
  - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
  - ・ 財政的インセンティブの付与規定の整備
- ② 新たな介護保険施設の創設
  - ・ 介護医療院の創設（「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」の機能と「生活施設」としての機能を併せ持つ新たな介護保険施設）
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進
  - ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり
  - ・ 福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画策定の努力義務化
  - ・ 新たに「共生型サービス」を位置づけ。（高齢者と障害のある人が同一事業所でサービスを受けやすくする。介護保険と障害福祉制度の両方に位置づける）
- ④ 現役並み所得者の利用者負担割合のさらなる引上げ
  - ・ 現行の2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割負担に（2018年8月施行）
- ⑤ 介護納付金への総報酬割の導入

上記のうち、⑤の総報酬割については、2月号にてすでに概説している。また、②の「介護医療院」については、介護療養病床の法律上の存続期間が2018年3月で切れることを踏まえ、その転換先として位置づけられたものであり、病院又は診療所から転換した場合は、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できるとされている。介護保険法上の介護保険施設として創設されるが、医療法上は医療提供施設として位置づけられる。なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長することとし、介護医療院の具体的な介護報酬、施設基準、転換支援策については、社会保障審議会の介護給付費分科会にて今後検討される。

④の負担増については、現行の現役並み所得者（2割負担対象者）の所得階層を区分し、高所得層（単身で年金収入のみで344万円以上）に相当する者は3割負担にするというものである。さらなる負担増となるのは約12万人であると厚労省は推計している。

そのほか、介護保険に係る制度改定項目として、要介護1、2の利用者に対する生活援助サービスの保険外しも検討されていたが、これについては見送られている。しかしながら、2018年の介護報酬改定において、生活援助サービスに対する人員基準の緩和や報酬引下げを行う旨が別に大臣合意されており、これが事実上の保険外し（基準緩和サービス化）につながるのではないか注意する必要がある。

#### おわりに

以上のとおり、本年度具体化される負担増メニュー、あるいは本年度は見送られたものの本年度中に検討して結論を出すこととされる負担増につながる制度改定案は、質量ともに膨大な規模となっています。保団連・保険医協会では、これらの改革が患者・利用者に必要な医療・介護の提供の妨げになるとして、「医療・介護の負担増の中止を求める国会請願署名運動」を実施します。会員の皆様方には、本紙に同封した署名用紙をご活用いただき、患者さんに負担増の内容をお知らせして署名にご協力いただけるようお願いいたします。



# 持論

わが国では、乳幼児早期保育、延長保育、病児保育などの受け皿を拡大させることが少子化対策の一環として進められている。しかし、これらは、乳幼児期の親子の絆を育む大切な時間を奪うという一面を持っている。赤ちゃんにとって、両親、特に母親の手に置かれ「哺乳」と「見つめ合い」を重ね合う数年は、初めて出会う人間との関係作りであり、心と身体の成長に不可欠な時間である。また、母の愛情(母性愛)は、母に生まれつき存在するわけではなく、子育ての過程で、その切磋琢磨の中からさらに高まって来ると言われる。

今、母親たちの勤務はパートでも午後6時までというのが常態化している。余裕を持って子育てできないこの国。出産後間もない母親のエネルギーを労働力としか見ないこの国で、誰が

## 今こそ未来への投資を

### 少子化に悩むわが国への提言

子どもを産みたいと思うだろうか。少子化は必然ではない。北欧の国々では税金は高いが、国が明確な目的と意思を持って、育児支援を推し進めている。わが国も、子育て支援の抜本

仕組みが必要である。また、核家族が普通である子育て中の家庭を、先輩母親が訪問し、育児相談や世間話に花を咲かせる時間があったら良いと思う。親子

的な方向転換が必要ではないだろうか。子育て中の夫婦には豊かな子育てで生活を保障するた

め、勤務時間の短縮とそれを補填する手当、そして子育て期間中もキャリア形成が継続される

て、大変だね。」という一言は、社会からの一言でもあり母親の心に深く染み込むだろう。

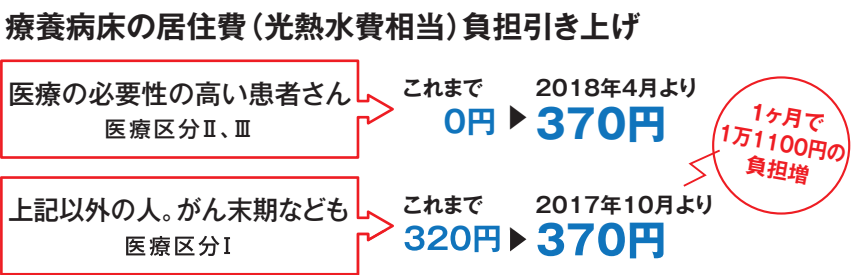
20歳代の50%以上が年収200万円未満のワーキングプア、一人親世帯の相対的貧困率51%は先進34カ国ワースト1など若者の貧困は深刻で、少子化の主な原因の一つであることは確かだ。お金に余裕が無ければ、心の余裕もはぎ取られる。日本の未来のない手を育てるために税金を充てるべきである。お金に振り回されることなく、愛を育む余裕があり、自然と「子どもを産みたい」と思えるような社会の実現に国を挙げて早急に取り組むべきときである。

# 2017年から 高齢者を対象にした負担増

## 70歳以上の患者負担限度額が引き上げに!



## 65歳以上の入院費用が負担増!!



### 今こそストップ! 患者負担増署名にご協力ください

今年の予算案では、70歳以上の高齢者の患者負担限度額(高額療養費)を引き上げる、①65歳以上の療養病床の患者に対し、光熱水費の負担を増やす、②後期高齢者の低所得者などの保険料を1.5~10倍に引き上げることなどが提案されます。

保団連・保険医協会では、これらの患者負担増に反対する署名活動を行うこととなりました。本紙に署名用紙とリーフレット「心配です!医療費負担」を同封しました。先生ご自身・スタッフの皆さん・患者さんなど、趣旨にご賛同いただける方に署名をお願いします。1名用の署名用紙も同封しております。1筆のみでもかまいませんので、保険医協会までお送りください。

石川県保険医協会 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156  
Eメール ishikawa-hok@doc-net.or.jp

納得のいかない返戻、査定は

# 保険審査通信

でお知らせください。

「保険審査通信」では、納得のいかない返戻や査定があった場合に会員医療機関からお知らせいただき、保険医協会が『石川保険医新聞』を通してコメントを掲載しています。

会員医療機関におかれましては、不当あるいは納得できない返戻・査定を情報をお知らせください。

FAX 076(231)5156  
E-mail: ishikawa-hok@doc-net.or.jp

第16回理事会点描

## 住民税決定通知書へのマイナンバー記入に懸念

(2月7日・11人出席)

「2298筆」の提出についても報告があった。協議としては、持論の検討のほかに、マイナンバーについて、総務省からの指示で、各自自治体から住民税の決定通知書に記入して各事業所に郵送することにに対し、懸念を申し入れることとなった。文化企画の酒蔵見学会については、募集後すぐに定員を上回る応募があり、うれしい悲鳴を上げている。3月26日(日)の定期総会記念企画「いしゃ先生」の上映会でも、多くの会員の先生方の参加が得られることを心より願ってやまない。

【濱田 記】

節分も過ぎ、理事会のあった2月7日(火)の天候は雪。保団連北信越ブロックとして、医科在宅点数改善のための厚労省交渉についての報告があり、厚労省側からは要望に対し、丁寧な回答が得られたとのことであった。また、保団連代議員会の報告があり、政府の進める社会保障制度改革に対し、石川協会はオール保団連のプロジェクトを提案したが、執行部からは真摯な回答がありつつも、政策部での検討となった。一方で、金沢市の新しい介護予防・日常生活支援総合事業に係るパブリックコ

## 書評

## 「国家は破綻する」

濱田 久（かほく市・歯科）



◆藤巻健史 著  
◆幻冬舎  
◆2016年11月初版  
◆1,200円（税抜）

まさか!?!と思ひ、書店で手に取ってみたのだが、読み進めていくと、ウーンと唸らざるをえなかった。

著者は20年来、景気回復のためのマイナス金利を主張してきたそうだが、黒田日銀総裁の質的量的緩和には出口が見えないとして、反対の意見を述べている。ネットでは、マイナス金利に反対の立場の白井さゆり氏（日銀元審議委員）の日銀の金融政策に対するコメントや、日銀のホームページもあり、併せて読まれると現状の理解がしやすいのではないと思われる。

驚いたことに、学生時代に習った日銀による公定歩合での金利の誘導は、金利自由化で1994年に終了し、以後は民間金融機関との国債や手形の売買で金利を誘導しているとのこと、国債の価格（つまりは金利）の誘導と、他の金融機関から預かる当座預金の金利と量の調節だけが、日銀の金融政策の根幹をなしているらしい。国債の買い入れは、財政法第5条により禁止されているはずだが、実情は異なり、今年度は政府売り出し予定の150兆円もの国債のうち、実に120兆円を日銀が他の金融機関から買い取るとのこと（まるで戦前の戦時国債のよう、財政ファイナンス!?!）。2016年発行銀行間残高は96兆円なのに対し、日銀当座預金残高は303兆円、合計のマネタリーベース（確か以前はマネーサプライと言ったはず）は400兆円で、2010年の104兆円より300兆円ほども多い。

もしも景気が回復?し（消費者物価指数が2%を達成）、デフレから脱却してインフレになると、日銀の国債買い入れは終了することのだが、一千兆円を超える借金を抱えた国の国債を誰が日銀に代わって低い金利で（つまり高く）買ってくれるのか？ 買い手がつかなければ当然価格は下落し金利は上がる（国債も債券の一種で、売り手と買い手がいる。1年後に100万円と交換しますという額面100万円の債券があったとして、90万9千円という安い価格で売買取立すれば約10%の高い金利に、逆に99万円の高い価格で成立すれば約1%の低い金利ということになる）。そうなるが発行する政府も困るが（国債費の上昇が予想される、現在でも国家予算の歳出25%、歳入36%）、それまで長期国債を高く買ってきた日銀は当座預金の金利を上げて資金を回収しようにも、それでは大赤字となるはずで、結果、資産規模はさらに拡大してしまう。

下落するであろう国債価格、高騰する金利に歯止めをかけられるのか？ 日銀の取りうる手段には限界があり、もしも著者の言うように、最悪ハイパーインフレまっしぐらとなってしまうと、戦後の預金封鎖のような資本統制がその後が続いてしまうことにもなりかねない（経済官僚は当然認識しているはずだが）。預金封鎖となったらどうしようもないが、インフレ対策として、保険医年金の外貨建てを検討しても良いのかもしれない。

団体定期保険だから  
掛金がお手頃!

# グループ保険

5/15(月)から  
普及開始

死亡・高度障害のみを保障する大型生命保険です

**保障例** 38歳の男性の場合:月払概算掛金**5,960円**で**4,000万円**の保障  
38歳の女性の場合:月払概算掛金**4,600円**で**4,000万円**の保障

■普及期間 **2017年5月15日(月)～6月16日(金)**

■グループ保険の主な特長  
◎お手頃な掛金で大きな保障 ◎保険金の受取方法が選択可能(一時金または年金)  
◎1年更新で、毎年保険金の見直しが可能 ◎剰余金があれば配当金として還元  
◎告知書扱いで手続きは簡単

■死亡・高度障害保険金額 **会員は4,000万円、配偶者は1,000万円、子どもは400万円まで加入できます**

■加入資格 **申込日現在、健康で正常に就業している、2017年8月1日時点で65歳6カ月までの保険医協会会員本人とその配偶者および2歳6カ月超22歳6カ月までの扶養する子ども**

■更新日 **2017年8月1日／掛金の振替は7月25日(火)から開始**

○普及にあたって、太陽生命・富国生命・明治安田生命の担当者がお伺いします。ご面談くださいますようお願い申し上げます。

○お問い合わせは…石川県保険医協会まで

TEL: 076-222-5373 / FAX: 076-231-5156 ※詳細につきましてはパンフレットをご覧ください。

太陽一動補一団-28-101



まもなく普及開始!

# 保険医年金

**前半期受付期間** 2017年4月1日(土)～5月25日(木)

**加入日** 2017年9月1日(金)

**予定利率** 1.259%(2017年2月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、協会事務局までお問い合わせください。パンフレット等を送付いたします。

加入チャンスは年2回です!



## 勤務医 リレーコラム

### 第10回 勤務医の新しい時代

村上 新 (金沢循環器病院・心臓外科)

東京大学医学部心臓外科では小児・先天性心臓外科の責任者として勤務していましたが、平成25年に群馬県立小児医療センター副院長として赴任し医師会に初めて加入いたしました。

現役時代は専門医として技術の向上、教育などが関心事で、年間約150例中6割5分を超える新生児・乳児開心術を執刀し泊まり込んで管理をしました。平行して平成19年に医療の質向上をmissionとする小児心臓血管外科手術データベースを立ち上げ、専門医制度とリンクさせて国内全ての施設が参加するNational Database(JCCVSD)を構築しました。他の外科領域に先駆けた取り組みが評価され、平成23年の外保連で小児心臓外科領域の全ての最高難度手術はそのまま認められ、右室流出路再建の再手術手技の引き上げが平成26年度診療報酬改定に収載されま

した。一方、このころ心臓血管外科専門医として将来を嘱望されていた同僚が都内のテナントビルで開業しました。その後区医師会理事として活躍し、事業主としても職員に信頼され地域医療に貢献しています。同じ小児科フロアで診療にあたっておられた自見はな子参議院議員も選挙戦中に励まされたと同いました。若くして開業を選択した決断に私は何も口出しはできませんでした。

教育機関としての大学病院には学生教育、臨床研修医の教育、専門医の育成など高い機能が求められますが、地域医療、保険医療、接遇や医師会活動などに関する教育プログラムは十分とは言えません。

専門医制度は地域医療、かかりつけ医制度、認定のあり方などに関する混乱から日本専門医機構の理事が多数交代し、現場で活躍している医師に配慮した方向での対応が進められています。日本医師会から松原謙二新理事が参加され総合診療専門医制度について議論が進められ、自見はな子議員は女性医師の立場から様々な提案を行っています。

少子高齢化の時代に医療人材を活かすための勤務医のキャリア・パスを支援する繊細な議論が待たれるところです。

# 保険医 突然のケガ・病気の備えに… 休業保障共済保険

### 申込取扱い期間

2017年4月1日(土)～5月24日(水)  
(加入日 2017年8月1日(火))

加入チャンスは年3回です!

### 加入申込資格

- 次のいずれも該当する方
- ①加入日現在健康でひと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方
  - ②59歳(1957年10月2日以降に生まれた方)までの保険医協会会員で、約款に同意できる方

### ①給付は長期(最長で730日)、免責は短期(5日間)

傷病休業給付金の給付期間500日を超えて連続して休業された場合は、長期療養給付金が最長230日給付されます。

給付額	
最大給付額	1口当たり
4,304万円 8口加入全期間(730日)入院の場合	入院1日 8,000円
	自宅1日 6,000円 (通算500日まで)

### ③掛金は加入時のまま満期まで変わりません。

加入年齢	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳
1口	2,500円	2,800円	3,000円	3,300円	3,700円

### ④入院はもちろん、自宅療養でも、代診をおいても給付できます。

### ⑤掛け捨てではありません。脱退給付金が支払われます。

### ⑥他の所得補償保険等の加入に関係なく給付されます。

### ②病気でも事故でも、再発でも後遺症でも、何度でも給付されます!(500日以内)

37歳 二輪車運転中に転倒	48歳 急性腰痛症	53歳 健診で胃がん見つかる	56歳 腰痛再発 その後、 腰椎椎間板ヘルニアの手術	64歳 脳梗塞で倒れる	66歳 リハビリのち復業
給付日数 60日	14日	30日	26日	370日 + 25日	500日 さらに長期療養給付(復業時点で終了です)

※休業開始後、6日目からのお支払いとなります。  
※受給の際は、第三者の医師の受診・治療証明が必須です。  
※傷病給付金は、通算500日に達するまで、同一疾病の再発を含め給付されます。  
※長期療養給付は1休業限りの給付です。230日に達するまでに復業された場合は給付満了となります。  
※60歳・70歳で制度減額があります。

問い合わせ・申し込みは、  
石川県保険医協会まで  
電話 076(222)5373  
FAX 076(231)5156







# 速報 中・医・協・資・料 —2018年度診療報酬改定に向けて、在宅医療と入院医療の総論的検討が始まる

事務局長 工藤 浩司

1月11日、中医協総会において、2018年度の診療報酬改定に向けた具体的な議論が「在宅医療」を皮切りにスタートした。今後、中医協において改定案の具体化が進められていくが、石川保険医新聞では、前回の改定に引き続き中医協の提出資料を随時掲載していくことになった。今回は、上記の「在宅医療」と1月25日中医協総会で示された「入院医療」の厚労省提出資料から「課題と論点」をまとめた部分を抜粋して掲載する。(以下の枠で囲った部分は、中医協に厚労省から提出された資料をそのまま掲載したものであり、引用に当たり特に手を加えていない)

して、①「より質の高い入院医療を提供でき、かつ、医療ニーズの変化にも対応しうるようなサービス提供のあり方」、②「地域において求められる医療機能や患者の状態に応じた入院医療の提供体制の推進に資する評価のあり方」の2点を示している。

厚労省の提案資料においては、病床数の減少傾向に関連して、地域医療構想における必要病床数に言及しているのが注目される。地域医療構想を踏まえた提供体制の構築を入院点数改定の課題でわざわざ提起しているのは、地域医療構想の必要病床数へと病床機能を分化し病床削減する方向へ診療報酬誘導する意思の表れと考えられる。

当日の議論でも、地域医療構想実現に向けた診療報酬による環境整備について、診療側・支払側双方から意見が交わされた。厚労省の医療課長からは、この問題について、「地域医療構想に対して診療報酬がどう寄り添うかは、今後議論してもらおう課題そのもの」である旨の発言もあり、今後の議論を注視しなければならない。

## <1月11日中医協総会> 「在宅医療 その1」

この日は在宅医療に係る議論のスタートということもあり、総論的な検討が行われた。在宅医療をめぐる現状分析として、厚労省は、①高齢者世帯の増加と支え手の減少、②在宅医療に対応する医療機関、訪問看護ステーションの増加傾向、③在宅患者の状態の多様性と医療提供密度の違い、④小児在宅患者の増加傾向、⑤在宅歯科医療、在宅薬剤管理の増加傾向などを指摘したうえで、2018年度改定の課題として、①「多様化する患者のニーズに応えることができるような新たなサービス提供のあり方」、②「地域の状況、個々の患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等を踏まえた評価のあり方」の2点を挙げている。

当日の議論においては、在宅医療専門診療所をめぐる課題、1人の患者に対する訪問診療料の複数医療機関での算定不可の問題、訪問診療の対象となる患者像と評価の在り方の問題（ICTの有効活用）一などが委員から意見として挙がっている。

## <入院医療の課題> (中医協資料抜粋)

- 65歳以上の入院患者の割合は増加傾向にあり70%を超えている。今後も高齢化の進展に伴い、認知症などといった高齢者向けケアのニーズが高まることが予想される。一方で人口構造の変化による医療介護の支え手の減少も見込まれている。
- 年齢階級別に一人あたり入院医療費をみると、入院医療費の伸びは10年前と比べ多くの年齢層で増加している。65歳以上の入院患者では65歳未満に比べて一人あたりの入院医療費が高い傾向にある。
- 入院患者数、入院受療率及び平均在院日数は減少傾向にあるが、高齢化等に伴い、一日あたりの入院医療費は増加傾向にある。
- 病院全体の許可病床数は緩やかな減少傾向が続いており、7対1入院基本料の届出病床数及び一月あたり算定回数も減少している。地域医療構想における医療機能別の病床の必要量をふまえ、今後予想される入院医療のニーズに対応できるよう、地域医療構想の取組みでは、地域の高齢化のスピードや必要とされる医療ニーズに応じた医療提供体制の構築を目指している。
- 開設者別の病床数をみると医療法人が最も多い。また、開設者別にみると医療機関の運営実態には違いが認められる。新公立病院改革ガイドラインでは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保することが求められている。
- 平成28年度診療報酬改定では、入院医療に関しては地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携を図るため、機能に応じた適切な評価の推進と手厚い医療に対する評価の充実を実施した。



- 支え手の減少など限られた医療資源の中で、効率性にも配慮しつつ、より質の高い入院医療を提供でき、かつ、医療ニーズの変化にも対応しうるようなサービス提供のあり方や、地域において求められる医療機能や患者の状態に応じた入院医療の提供体制の推進に資する評価のあり方について、どう考えるか。

## <在宅医療の課題> (中医協資料抜粋)

- 今後も高齢者数の増加が続くことが想定され、2025年には、75歳以上人口比率が18%に達すると推計されている。高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加に加え、人口構造の変化による医療介護の支え手の減少も見込まれている。
- また、医療機関で死亡する患者が多数を占めている。一方で、看取りや在宅医療を含めた療養の多様なニーズは一層高まるものと考えられる。
- 在宅医療に対応可能な医療機関は概ね増加傾向で、医療機関の大部分は診療所が占めている。訪問看護ステーションの数や規模は増加・拡大している。
- 在宅医療を受けている患者の要介護度や、訪問診療や訪問看護の必要な理由、疾患名など患者の状態は多様であり、患者によって医療の提供密度も異なっている。
- 在宅で人工呼吸器等の医療を受けている小児が増加傾向にある。
- 在宅歯科医療、在宅薬剤管理の提供量も概ね増加傾向にある。
- 平成28年度診療報酬改定では、重症度や居住場所に応じたきめ細やかな評価、在宅医療専門の医療機関に係る要件の明確化、遠隔モニタリング等を活用した指導管理の評価等を行った。

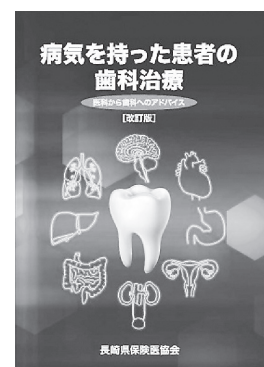


- 在宅医療の質と量はもとより、効率性も確保しつつ、多様化する患者のニーズに応えることができるような新たなサービス提供のあり方や、地域の状況、個々の患者の状態、医療内容、住まい・住まい方等を踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。

## <1月25日中医協総会> 「入院医療 その1」

前述の在宅医療と同じく、入院医療に係る総論的な検討が行われた。厚労省からは入院医療をめぐる現状認識として、①高齢者向けケアのニーズの高まりと支え手の減少、②一人あたり入院医療費の伸びは多くの年齢層で増加傾向、③入院患者数、入院受療率、平均在院日数の減少傾向と一日あたり入院医療費の増加傾向、④許可病床数、7対1入院基本料の届出病床数及び一月あたり算定回数の減少傾向、などが挙げられている。その上で、2018年度改定の課題と

2月15日よりご案内しております、『病気をを持った患者の歯科治療 (長崎県保険医協会発行)』の注文は2月末にて締め切りました。ご注文いただいた方には、すでに書籍を発送いたしました。ご注文された方でまだお手元に届いていない場合は、石川県保険医協会 (電話 076-222-5373) までご連絡ください。





全2回 **その香** 穂乃香  
**大平三四郎ドクターの蕎麦談義**  
 大平三四郎(金沢市・歯科)



古民家を改装した風情あるたたずまいの「穂乃香」

蕎麦についての原稿依頼より食べる方が好きだから、編集部から来て正直らである。とにかく、困った。というのは、書くなことを言っても仕方ないので、紙面を埋めるべく、昨年の2月27日（なぜか筆者の誕生日）に自宅近くにオープンした蕎麦屋さんを紹介する。

場所は、金沢市金市町。と言っても近所の方以外に分らないと思うが、I R いしかわ鉄道線の森本駅と東金沢駅の間くらいのところである。お店は「穂乃香」という名前で、築100年以上の古民家をリフォームしたそうである。今回訪れたのは3回目であるが、なぜか来るたびに気持ちが悪くなる。自分が子どものころに過ごした生家にタイムスリップしたような気持ちになるからである。庭も広々としていて、緑側の廊下からは、樹齢150年は下らないと思われる楠の太木が客を出迎えてくれる。

旧家の匂いのする小洒落た和室に通されると、すかさずテーブルへ蕎麦茶と蕎麦かりんとうを運んできてくれる。で、今回、注文したのは、九割の蒸籠蕎麦の大盛りだ。この店の蕎麦は福井の今庄産である。今庄



蒸籠蕎麦

ではなく、蒸籠蕎麦を食した。この蒸籠蕎麦は、蕎麦も越前の流れからか、やや黒っぽく、つなぎと蕎麦粉との相性もグッドで、出汁も蕎麦の旨味をさりげなく引き出している。これでも物足りない方は、もう一枚別におろし蕎麦かとろろご飯を注文するのがお勧めである。金沢市内なので、ぜひ一度賞味されたい。

**原稿募集中**

趣味や旅行記、医療・福祉に関してや平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。編集部までご連絡ください。076(222)5673

**会員リレーエッセー**

◆210◆

**階段が花壇に**  
 (超芸術トマソン)

大川 義弘(金沢市・内科)

赤瀬川原平らの発見による「超芸術トマソン」とは、不動産に付属しまるで展示するかのよう保存されている「無用の長物」を指し、一つの芸術上の概念とされています(ニヤリ)。

元大リーガーのトマソンが、読売ジャイアンツに助っ人に来て4番に座っていたのに、空振りを見せるために打席に立っているがごとくに見えたのを、「無用の長物」と揶揄されたことからその代名詞になったようです。さて前置きが長くなりましたが、私も超芸術トマソンに目覚め街を移動しているときは「トマソン」を探します。

階段は「トマソン」の中で定番の対象です。階段を上がっていったら扉がなかったとか、ただ上がつて降りるだけの階段(四谷で見つかったので四谷階段と命名されている)とか、いろいろあります。私が見つけたのは、上がっていったら扉がなかった



階段の登り切ったところにドアはない。途中の階段は花壇になっている

たという「トマソン」の見本のような図です。階段を目で追っていくと2階に到達するのですが、どう見ても扉がありません。しかし、この物件は単純なものではありません。なんと途中が花壇になっているではありませんか。わが身を花壇にすることによって、無用の長物の位置を逃れようとしているようにも見えます。自分勝手にこれは新しいバリエーションだとほくそ笑みます。自分のトマソンの眼がだんだん上がってきたと感じても、赤瀬川原平が言うように「何の役にも立ちません」。それが超芸術と言われる所以です。

**SUDOKU**

	2			3		6	
3		1		5			7
	4					1	
			5	2			4
	9					8	
8			3	6			
		2				1	
7				4		2	3
	5		1				4

**数独**

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】

- ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
- ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1ずつ入ります。

(答え3面)

パズル制作/ニコリ

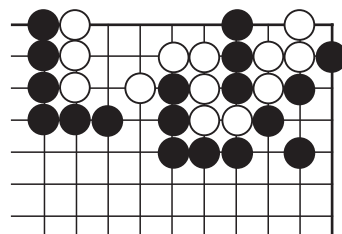
**囲碁**

中級編

■出題 九段 石榑郁郎

黒先 8分で二、三段以上

(ヒント) 全体の白をダメツマリにして無条件で仕留めます。

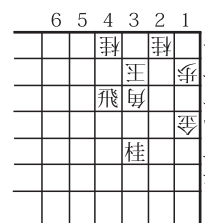


(解答は3面にあります)

**将棋**

中級編

■出題 九段 西村一義



(ヒント) 桂の活用がポイントです。(10分で二段)

(解答は3面にあります)

**話題の一冊**

昨年4月に発生し、多大な被害をもたらした熊本地震。「ライフラインの停止などに遭遇し日常生活と違う被災生活」を経験した熊本市在住の著者が実録マンガを描きおろしました。テーマは「被災飯」(避難生活中に摂った食事)です。登場する「被災飯」で印象的なのは、「水つけパスタ」、豚汁、キムチチゲ、カレーといった著者の自炊メニュー。ガスが止まったため、加熱器具はすべてカセットコンロ。材料は冷蔵庫に貯蔵してあった冷凍ゴボウや肉、県内の家族から届けてもらった無洗米、レトルトソースなど。節水のため、まな板の代用品として牛乳パックを使う...といった裏ワザは「いざ」といふとき参考になりそうです。

飼い猫を地震のとき落ち着かせるのに有効な方法などもさり気なく紹介されています。

(連合通信社)

