



## 被災された方の医療費負担にかかる アンケート集計結果① 国保・後期高齢者医療

前回調査（2012年5月～6月）と、  
今回調査（2012年12月～2013年1月）の比較

病名（前回）			病名（今回）		
1. 高血圧	679	30.9%	1. 高血圧	651	30.4%
2. 歯科疾患	410	18.6%	2. 糖尿病	239	11.2%
3. 糖尿病	174	7.9%	3. 歯科疾患	196	9.2%
4. 高脂血症	82	3.7%	4. 高脂血症	75	3.5%
5. 脳梗塞	53	2.4%	5. 脳梗塞	69	3.2%
6. 喘息	39	1.8%	6. 白内障	60	2.8%
7. 甲状腺	35	1.6%	7. 喘息	55	2.6%
8. 白内障	34	1.5%	8. うつ病	32	1.5%
9. 狭心症	32	1.4%	9. 狭心症	29	1.4%
10. 緑内障	28	1.3%	10. 緑内障	28	1.3%
他の病名の計	635	28.9%	10. 痛風	28	1.3%
合計	2,201	100.0%	他の病名の計	674	31.6%
			合計	2,136	100.0%

◎ 「高血圧」は前回同様1位。今回は「糖尿病」が2位で、前回2位だった「歯科疾患」が3位となり、割合も18.6%から9.2%に大幅に下がりました。また、前回ランクインがなかった「うつ病」が8位となりました。

### 2. 国や県に対してご意見がありましたらお願いします。（抜粋）

- 復興、復興と歌のごとく言っているが、自分達の前には何も見えてこない。日のあたらぬ場所に住んでいるので灯油代が大変です。国・県・町は被災者の立場になって考えてください。
- これまで通り通院したい。3月までではなく、もっと長く延長して欲しいです。
- 住宅再建の費用、子供の教育費など先の見通しが不安な中、医療費の負担はかなり大きいです。
- 現在も仮設住宅暮らしです。今後、医療費負担となると生活に支障が出来ます。

#### 免除は公平に

- 免除は公平に願いたい。私は9月で打ち切られました。
- 社保、共済組合被扶養者も、国保と同じ措置をして頂きたかった。社保、共済組合も同じ被災者です。

#### 全壊でも免除打ち切り

- 全壊しているのに、免除を打ち切られて本当に困っている。薬が必要だから通院しないわけには行かない。
- 私は原因不明の「めまい」により、仕事も休職、車の運転もできない。社保ですが医療費がかかって大変です。

#### 病気になってすみません

- 国や県にいつまでも頼ってばかりで申し訳ありません。
- 働いているので何とかありますが、大変だと思います。国の借金が多い中、申し訳ない様な気もしますが、若くても低所得者はたくさんいます。

#### 免除に感謝

- 免除は大変助かりました。私は高齢ですからいいですが、若者に半分くらい免除して欲しいです。
- 医療費免除制度には、本当に助けられています。震災後、心身症と診断されましたが、制度のおかげで通院出来ています。感謝の気持ちでいっぱいです。

#### 仮設で死にたくない

- 仮設住宅で死にたくない。せめて復興住宅が出来るまでつけて欲しい。
- 臨時雇用の給与は生活保護費より低く、持病があるものには辛い。免除を続けて欲しい。
- 漁業をやっていましたが、震災で一切すべて失いました。復興を声高に言う割には、自分たちには届いていない。国民年金とわずかな貯金を崩し暮らしています。医療費を払うのはとても無理、不安だけです。

### 調査の目的

- 医療費窓口負担が免除されている被災者の国保と後期高齢者医療の方の免除延長を求めため実態を捉えること。
- 2012年9月に打ち切られた社会保険の方の医療機関への受診状況を捉えること。
- 前回調査（2012年5、6月調査）と比較し、変化を捉えること。

調査期間：2012年12月10日～2013年1月31日

対象者：被災されている方で通院されている方

対象地域：岩手県全域

アンケート用紙配布先：仮設住宅群、会員医療機関

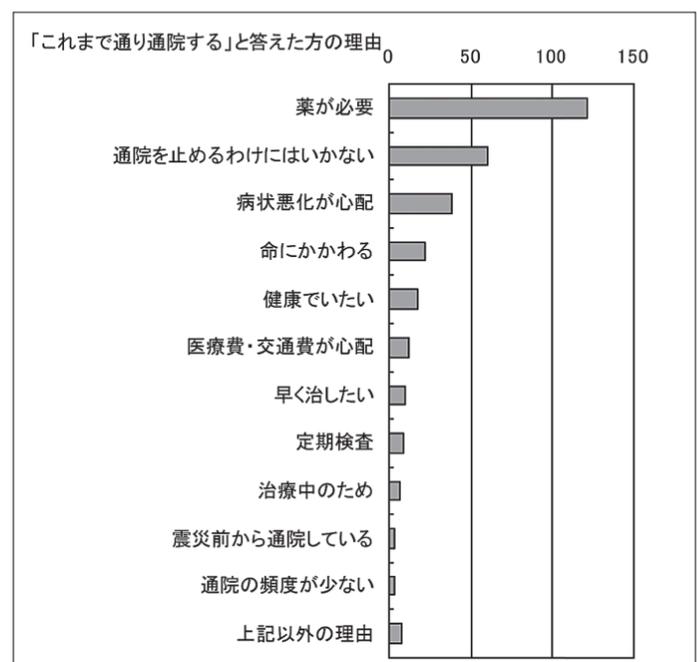
回収枚数：2,654枚

- 医療費負担が免除されている方（国保、後期高齢者医療）へ。来年4月から負担が発生した場合、これまで通り通院できますか。（1つに○）1面 円グラフ（今回）参照

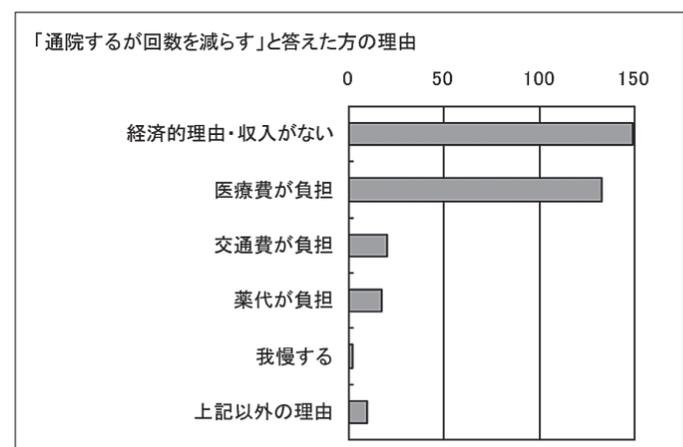
◎ 「回数を減らす」「通院できない」「分からない」を合わせると49.7%で、半数の方がこれまで通り通院できないと回答しています。

負担発生後に、これまで通り通院できなくなることは問題です。

その理由はなんですか。



◎ 「これまで通り通院する」理由で最も多かったのが、「薬が必要」で、「通院をやめるわけにはいかない」が続きました。



◎ 「通院の回数を減らす」「通院できない」「分からない」の理由で最も多かったのが、「経済的理由」で、「収入がない」「医療費が負担」「交通費が負担」が続きました。

命や健康が経済的理由で左右されている実態が、改めて認識されました。

# 試用期間の勘違いに注意

## 医院経営セミナー②

11月23日に開催された医院経営セミナーの概要です。セミナーは2部構成となり、第一部は「医院開業における職員採用と労務管理のポイント」について、第二部では、本年1月より施行された「国税通則法改正と医療機関への税務調査、その影響」についてそれぞれご講演いただきました。

の対労働組合という形から対個人という形にシフトしており、インターネットの普及により知識が簡単に手に入ることで、従業員の権利意識が高くなってきている一方、雇用主側の知識が乏しい傾向があることをあげておりました。

最もトラブルの起きやすい従業員の解雇に関しては、試用期間中の解雇の説明がありました。一般に設定される試用期間3カ月というのは、その期間内であれば一方的に解雇ができるというものではなく、解雇予告等が緩和されるのは試用開始後14日以内であることが、勘違いしがちなもの

に進む場合もあるということですが、合理的な理由が必要であるけれども時季指定変更権というものがあること、就業規則については、従業員10人以上の場合は届け出る必要があるが、それ以下の場合でも就業規則は作成しておいた方が良く、理由として、就業規則は労使のルールブックとなり、事業所を個別労使紛争から守るツールになると述べておりました。

他、年次有給休暇は、法律上否認することはできないが、合理的な理由が必要であるけれども時季指定変更権というものがあること、就業規則については、従業員10人以上の場合は届け出る必要があるが、それ以下の場合でも就業規則は作成しておいた方が良く、理由として、就業規則は労使のルールブックとなり、事業所を個別労使紛争から守るツールになると述べておりました。

次回、引き続き黒川氏がお話しされた、就業規則作成・改定にあたってのポイントや各種助成金について掲載を予定しています。

「6種類以下」と調剤薬局「7種類以上」の関係で、高額の後発薬が処方され、205円を超えてしまい薬剤の種類は「7種類以上」となり、他の服用薬剤と合わせても6種類以下であったため、処方せん料68点で算

定。は減点しないよう基金に申し入れをしていました。が、このほど基金より、1月診療分より減点しないことと、過去減点した分については再審査請求を受け付け復活させるとの回答を得ました。



セミナーのようす

### 貸物件（歯科医院）

茨城県土浦駅より徒歩16分。すぐに診療が始められる状態です。格安で賃貸。委細は貸主と面談の上、決定。詳細は茨城県保険医協会まで（☎029-823-7930 担当：高橋）。

### 物件（旧内科医院）

茨城県つくば市中心部。内科医院跡地（診療所・住宅あり）サービス付き高齢者住宅併設可能。敷地450坪、床面積90坪以上、高さ10m、建ぺい60%、容積率200%。詳細は茨城県保険医協会まで（☎029-823-7930 担当：高橋）。

### 参考（点数表および通知より）

- ◆ 処方せん料
  - ・6種類以下 68点
  - ・7種類以上 40点
- ◆ 一般名処方の薬剤種類数の要件
 

一般名処方を行った場合の内服薬の種類数の取扱いにおいて、「種類」の計算にあたっては、該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなすものとする。
- ◆ 処方せん料の薬剤種類数の計算
 

処方せん1枚ごとで、内服薬のみが対象。

  - ① 錠剤、カプセル剤：1銘柄ごとに1種類
  - ② 散剤、顆粒剤及び液剤：1銘柄ごとに1種類
  - ③ ②の薬剤を混合して調剤：1種類
  - ④ 所定単位(1剤)の薬価が205円以下の場合、複数銘柄あっても1種類
  - ⑤ 連続する投与期間が2週間以内の臨時投与は対象外
- ◆ 所定単位(1剤)
 

1回の処方で、2種類以上の内服薬を投与した場合、服用時点及び服用回数が同じものは「1剤」として算定する。

## 保険診療ニュース 医療版

### 支払基金

#### 一般名処方に対する不当な減点を改善!

一般名処方を行い、「6種類以下68点」で請求した処方せん料が、支払基金から減点されるとの相談が協会に寄せられました。これは、一般名処方を受けた調剤薬局が高額な薬剤を処方したために、調剤レセプト上で薬剤種類数が7種類を超えてしまい、保険者の再審査請求を受けた基金が、医療機関の処方せん料を「7種類以上40点」に減点したことに由来するものと見られます。

医療機関はルール通り請求しており、当協会に「6種類以下」と調剤薬局「7種類以上」の関係で、高額の後発薬が処方され、205円を超えてしまい薬剤の種類は「7種類以上」となり、他の服用薬剤と合わせても6種類以下であったため、処方せん料68点で算定。は減点しないよう基金に申し入れをしていました。が、このほど基金より、1月診療分より減点しないことと、過去減点した分については再審査請求を受け付け復活させるとの回答を得ました。

〈減点の経緯〉  
1、一般名処方が入っている1剤（銘柄は5種類）の合計薬価が205円以下で「1種類」となり、他の服用薬剤と合わせても6種類以下であったため、処方せん料68点で算定。

〈通知〉一般名処方を行った場合の内服薬の種類数の取り扱いにおいて、「種類」の計算にあたっては、該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなすものとする。

2、調剤薬局は、一般名処方に対して後発薬を処方。しかし薬局の在庫の関係で、高額の後発薬が処方され、205円を超えてしまい薬剤の種類は「7種類以上」となってしまった。

3、保険者は、医療機関「6種類以下」と調剤薬局「7種類以上」の関係で、高額の後発薬が処方され、205円を超えてしまい薬剤の種類は「7種類以上」となり、他の服用薬剤と合わせても6種類以下であったため、処方せん料68点で算定。

〈このニュースは、2月7日、FAX登録されている医療開業医の先生方に、送信させていただきます。〉

☆ 本件は、会員医療機関からの情報提供を受け、協会が調査し、基金に対して再三に渡り電話で申し入れをした結果、このような成果を得ることができました。先生方におかれましては、ささいなことでも情報をお寄せ頂ければと存じます。

（このニュースは、2月7日、FAX登録されている医療開業医の先生方に、送信させていただきます。）

**改善された点（一般名処方について）**  
1、1月診療分から、一般名処方の68点の処方せん料を40点に減点しない  
2、過去減点された処方せん料は、再審査請求が上がれば復活させる

# 社会保障・税一体「改革」の概要 後編

(保団連がまとめたものを抜粋)

2、「税「改革」とは何  
か」消費増税  
消費税の増税をメインに据えています。増税への流れは以下の通りです。

○ 消費税は原則として社会保障目的税とし、その用途を明確化する。

○ 将来的には、社会保障給付にかかる公費全部について、消費税収入を「主たる」財源として確保する。

○ 以上を踏まえ、まずは(経済状況の好転を条件として)、消費税を2010年代半ばまでに段階的に10%まで引き上げて、当面の社会保障財源を確保する。

しかし、消費税10%へ引き上げ、社会保障財源に限定し(目的税)、更には社会保障の(公費)財源全体さえも賄っていくという「改革」では、むしろ社会保障をより一層疲弊させることになり

## 3、「改革」の狙いは国と大企業の責任放棄

### (1) 社会保障を放棄せ、国の責任を放棄

政府の「改革」案は、国が責任を持つべき社会保障について、国民の「自助」を基本に、国民間の「共助」の枠組みを強化

し、国が責任を持つ「公助」は「救貧対策」に限定しようとしている。また、国民間の給付と負担は「公平」であるべきだとして、「負担に見合う給付」＝民間保険の原理による社会保障、「社会保障」へ変えようとしている。

しかし、負担と給付を連動させ、負担の範囲内に給付を抑えるのではなく、一人ひとりの必要に応じて給付するのが社会保障です。「共助」の名による「負担に見合う給付」は、憲法が規定する生存権保障としての社会保障の理念とは相容れません。

## 医療費免除継続を求める要望書提出を決定 第110回東北ブロック会議

2月2、3日、盛岡で第110回東北ブロック会議が開催されました。東北各協会・保団連より役員事務局合わせ22名が出席し、岩手からは池田、小山田、坂、南部、吉田、各副会長、黒田、坂本、

佐藤、高田各常任理事、須原顧問と事務局が出席しました。

2日の宇佐美保団連副会長の講演「選挙後の情勢と保団連の運動方針について」で国民は決して自民を信任したわけではない。さっそく生活保護削減を決め、一体改革の議論もそのまま引き継いでいる。社会保障後退を許さない精神的な取り組みをと呼びかけました。

3日の会議では各県からの活動報告を受けた討論で、会員の声を吸い上げ会員が主体的に参加し活動の活性化が必要である

また、「東日本大震災被災者の医療費窓口負担金免除継続等を求める要望書」、「患者さんや医療従事者の権利を侵害する「生活保護制度の見直し」は行わないで下さい」、「東京電力からの損害賠償金への非課税を求める要望書」を東北ブロックとして提出すること、東北ブロック2012年度決算と2013年度予算案が確認されました。



岩手から参加した役員

さらに、「共助・連帯の仕組み」の名で打ち出

また、「公助」を限定化することで、社会保障を市場として捉え、拡大していこうとしています。経済産業省が、「公的保険・医行為の範囲を明確化することで、保険外での新市場の創出」を提言したように、公的給付を限定化し、それを超える医療、介護サービス等については、公的保険外の民間サービスを自己責任で市場から選択するという枠組みに変えようとしているのです。「自己責任」と「受益者負担」主義を強化するものです。

これまで以上に大企業の負担を減らす政府の「改革」案では、これまで以上に大企業の負担を減らすため、消費税増税と法人実効税率の引き下げ、社会保障の給付削減・負担増の方針を打ち出しています。

厚労省案では、「グローバルな経済競争が激しくなる中、これまでのように企業が社会保障において一定の役割を担うことは容易ではない」と述べ、大企業の社会保障に対する役割を免除しようとしています。これ以上、大企業の社会保障・税負担を軽減するのは



されているのが「新しい公共」です。政府の「新成長戦略」では、公的給付の提供主体を、国や自治体・公的機関などから、ボランティアや企業などに担わせていく計画です。

## 社会保障と税の一体改革による国民負担増

2011年度と2016年度の比較 (万円程度) 内閣府資料から作成 (単位は万円)

### ① サラリーマン 夫40歳以上、片働き、小学生2人の4人

負担増	税と社会保険料等の負担増	年 収			
		300	500	700	900
	消費増税	8.2	11.5	14.3	16.6
	年少扶養控除廃止 (住民税)	7.1	7.4	6.6	6.6
	復興増税 (所得税+住民税均等割)	0.2	0.4	0.7	1.4
	年金保険料	2.8	4.4	6.3	6.6
	医療保険料	1.9	3.3	4.6	5.9
	介護保険料	0.4	0.7	1.0	1.3
給付減	子ども手当・児童手当	3.6	3.6	3.6	3.6
	負担増+給付減 合計	24.2	31.1	37.1	41.9
	年収に占める割合	8.1%	6.2%	5.3%	4.7%

### ② 75歳以上の年金生活者

負担増	税と社会保険料等の負担増	年 収	
		夫 婦	単 身
	消費増税	7.5	5.5
	医療保険料	0.1	0.0
	介護保険料	2.4 ~ - 0.2	0.9 ~ - 0.4
	負担増 合計	10.0 ~ 7.4	6.4 ~ 5.1
	年収に占める割合	4.2 ~ 3.1%	3.6 ~ 2.9%

東京保険医新聞より転載

## 理事会日より1月

【日時】

2013年 1月15日(火)

【場所】

盛岡フコク生命ビル 会議室

【出席者】役員、事務局 併せて14名

1、2012年度12月期活動報告並びに2013年1、2月期活動計画について

承認された

2、保団連代議員会の発言通告が承認された

3、災害対策全般に関する国への要望について出された意見をまとめて加筆をお願いすることが承認された

4、医療費の窓口負担「ゼロの会」へ賛同することが承認された

は何かを明らかにすべきです。

今、必要なことは、憲法25条を基本に国民の生命と生活を最優先する新

たな社会保障ビジョンの策定と、応能負担による財源確保を国民的な議論のもとで早急に進めることではないでしょうか。