



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL. (011) 231-6281
FAX. (011) 231-6283
編集発行人 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

主な目次

- 2面... 時論「包括的社会保障の充実を」
3面... 解説「電子処方箋にリフィル対応」
4面... 読者のひろば
●保険医こぼればなし

現行保険証を継続させよ

不安払拭できないマイナ保険証

マイナンバーカード(以下マイナカード)関連の不具合が連日マスコミで取り上げられ、保険証を同カードに一本化する政府方針に対して国民の72%が延期、撤回を求めている。河野デジタル大臣は原因を個人、自治体の責任に転嫁し、自らへのリスク回避ともいえる姑息の見直しを指示しているが、大規模な医療現場の混乱とマイナカード返納が相次ぐ中、第3者の速やかな検証を実施するべきだ。

マイナカードのさまざまな実態が表面化した。公表されたトラブルは、入金受取口座で別人の誤登録748件、家族名義誤登録が約13万件あり、資産・出生・医療・年金・福祉関係などの個人情報誤紐付けが7372件厚労省) 紐付き情報は4桁暗証番号の入力で個人のマイナポータルから誰でも閲覧できるが、本人が誤情報を訂正、解除する手段はない。マイナ保険証では受診履歴や薬剤、アレルギー等の情報を含む誤った紐付けが60件あり(同省) 重篤な疾病や外部流出を懸念されている。更に、7月5日、保団連はオンライン資格確認等のトラブルが少なくとも108万件発生すると推計した。厚労省公表

数は氷山の一角と言え。これらトラブルに対して河野大臣は「個人、自治体のシステムの誤り、ログアウト忘れなど様々であり、制度そのものには起因しているものではない」「自治体や健保組合など約3600の機関に対し29項目の点検を指示した」と説明している。

明らか問題のすり替え

しかし29項目は点検する側のチェック項目ではない。①健康保険証④予防接種⑬税・所得⑯年金⑲労災等のマイナポータルで閲覧できる項目である。本人よりも、行政や企業が活用するための項目だ。当初の4項目から29項目に増え、今後更に運転免許証が紐付きにな

ると、匿名化されても個人情報丸裸同然となり、国内外への流出が危険視される。岸田総理は総点検を指示したが、即座に厚労大臣は無理だと否定した。デジタル庁は「リスクの高い事項」に限って点検するとしているが、対象も方法も第三者の関与も不明だ。やったふり点検でお茶を濁し、政権へのリスク回避が目的と思われるが、解体される前の社会保険庁のように、海外の下請けに情報が漏れ出すリスクはないのか。

疑惑1 利益相反はないか

第9波の懸念の中、5月から6回目のコロナワクチン接種が始まった。出遅れを取り戻すかのような頻回な接種で、今や

疑惑2 顔認証の不思議

マイナ保険証は本人確

歯科各種届出に係る研修会 約220人が参加

7月1日、施設基準の届出等に必要となる歯科の研修会をハイブリッドで開催し全道から会員約220人が参加した。

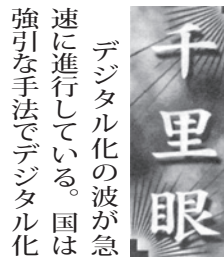


講師の小堀善則理事(左)と川上智史氏

研修会は、野川副会長挨拶の後に、1部は本会歯科部の小堀善則理事による「歯科医療安全に

関する研修会」、2部は北海道医療大学予防医療科川上智史氏を講師に迎えて「歯科各種施設基準各種届出に係る研修会」を行った。

機能強化型歯科診療所(か強診)に係る研修要件を満し、新規届出、71報告が可能となる。小堀理事は歯科診療所における医療安全への取組として、院内の医療安全指針策定の方法や従業員に対する研修の実施方法などを解説。令和4年改定で見直された歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準第2の71(3)「院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策」で、新型コロナウイルス感染症が5類になった具



デジタル化の波が急速に進行している。国は強引な手法でデジタル化を推し進めている。その

マイナ保険証 「トラブル事例調査」で世論が変化 6月28日 保団連 第3回代議員会

全国的に107名の代議員が参加、本会からは立花、野川、伊藤各副会長が代議員、代議員代理として参加した。開会の挨拶で住江会長は、一連のマイナ保険証のトラブルについて痛烈に批判した。全国の各協会の協力のもと、トラブルの実態を明らかにし、連日報道され国民の関心を集めた運動を評価。「直ちに運用を停止し、全体的対応について説明した。川上氏は歯科外来診療における環境体制の整備、医療事故への対応について講演。高齢社会の現状を踏まえ、歯科訪問診療の現状、認知症高齢者の治療上の留意点や一般歯科治療での永久歯エナメル質初期う蝕や根面う蝕に対するフッ素塗布の有効性や歯周治療のガイドライン2020を踏まえ全指針策定の方法や従業員に対する研修の実施方法などを解説。令和4年改定で見直された歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準第2の71(3)「院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策」で、新型コロナウイルス感染症が5類になった具

件をチェック、全容を解明し解決策、再発防止を国民に指し示すことが重要」と訴えた。会務報告では、「保険証廃止法案」の廃案に向けた取り組みと今後の運動が提起された。竹田保団連副会長の参議院での参事人質疑、トラブル事例調査の公表によりマスメディアの論調も大きく変化し、世論も保険証廃止反対に傾いたと成果を報告した。討論では全国の保険医協会・医会から120題の発言があり、本会からも4題の発言を行った。最後に、保険証の存続・オンライン資格確認義務化撤回、診療報酬・介護報酬等の抜本引き上げ、歯科材料「金バラ」の逆ザヤ解消など、11項目の要求を掲げた総会決議が提案され満場一致で承認された。

- 表 本会発言通告テーマ
① 「物価・人件費の変動に即応できる診療報酬体系を」(立花代議員)
② 「国民の理解が得られる」かかりつけ医「制度を」(伊藤代議員代理)
③ 「歯科における電子カルテの現状について」(野川代議員)
④ 「継続的なコロナ対策の働き掛けを」(立花代議員)

解説

電子処方箋にリフィル対応

10月頃にもプレ運用

厚生省は6月8日、電子処方箋等検討ワーキンググループ(WG)を初開催した。電子処方箋にリフィル処方に対応する機能を追加するほか、患者から口頭で同意を得た場合に重複投薬などに該当する過去の薬剤情報を表示できるように運用を改める方針で、いずれも10月ごろのプレ運用開始を目指すとしている。

今後の機能拡充スケジュール

WGでは、政府の医療DX推進本部が6月上旬に示した改革の工程表を具体化する。工程表には「2023年度内にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、2024

年度以降、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの制度向上などに取り組むことが示されている。

リフィル処方、口頭同意、10月頃にプレ運用

初回の議論では、電子処方箋へのリフィル処方

マイナカードでの電子署名も可能に

電子処方箋は患者が受付時に情報の開示の可否を機械で選択するが、その後診察などで患者から口頭で修正の希望があつ

た場合には、電子処方箋のシステム上で同意の有無を変更できない問題があった。この実態を受け、仕組みを追加する。認定についてはHPK Iカードによる認証が前提となっていたが、デジタル庁等においてマイナカードと紐づけを行い、同カードでも電子処方箋への電子署名が可能とする。

電子処方箋の導入・運用状況は未だ低調であり、今年4月末時点で運用している医療機関は薬局を除くと300にも満たない。政府はこれから機能の追加・拡充を重ねているが、WGの構成員からは、五月雨式の機能追加は現場の負担

が増すと、一定程度の機能をワンパックにして導入するよう意見が出された。

国民にマイナカードを持たせて使わせるために、電子処方箋の改修が行われていくが、肝心のマイナカードについては、不適切な事例が相次いで判明している。投薬・治療情報の取り違えは疾病の急性増悪やアナフィラキシーをはじめ、重大な医療事故につながりかねない。不都合な事態が起きたとしても、スケジュールありきで、強引に進めるのではなく、基盤となる体制を見直して検討すべきではないか。

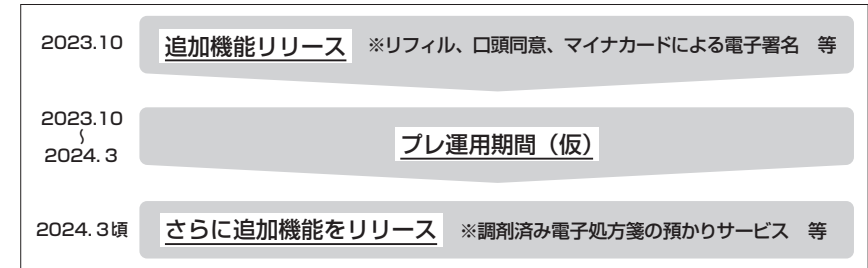


図1 今後の電子処方箋スケジュール(厚生省資料をもとに作成)

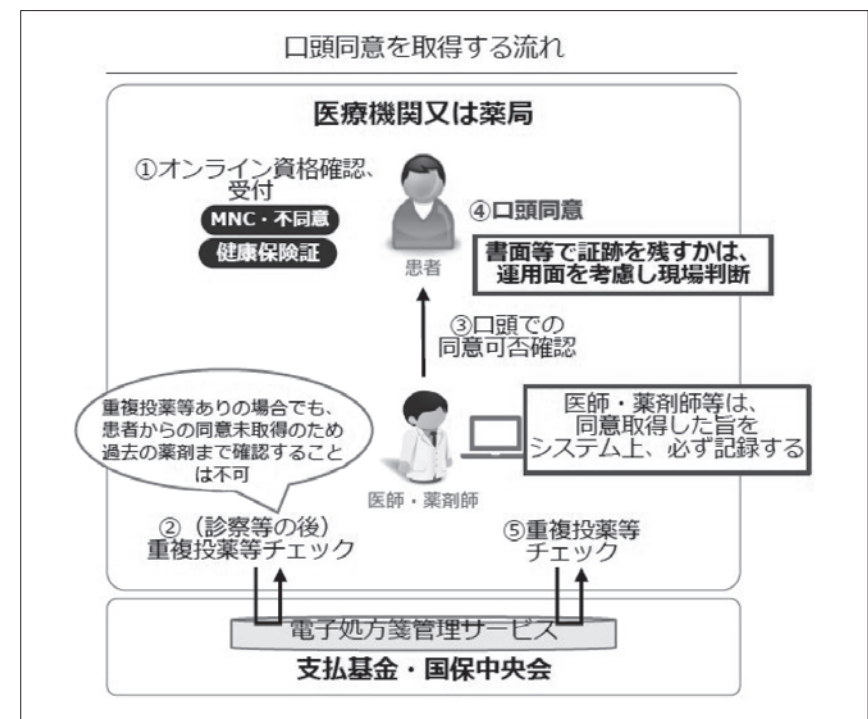


図2 口頭同意:医療機関・薬局の対応事項(厚生省資料より)

時論

包摂的社会保障の充実を

岸田政権は骨太方針2023で、賃金や設備・研究開発投資等を「未来への投資」と考へ、人や国内への投資を促進する政策を「新しい資本主義」と呼んだ。費用への適切な転嫁により利潤を確保し、高い賃金を持続できる構造的賃上げを実現する、と述べている。

非営利である医療等での社会保障を充実するためには診療報酬の拡充が必須である。医療機関の自助努力だけでは医療体制の充実や職員給与の増額は困難だ。しかし政府は、社

会保障の伸びを高齢者医療の自然増の範囲内に抑え、社会保険の抑制を続けた。30年ぶりの物価高騰は医療機関経営を直撃し大規模な医療提供体制の

我が国の出生数は減少を続け、人口は2008年をピークに、ついに減少期に至った。今、診療報酬の引き上げによる処遇改善を実施しなければ、現職の医療

従事者も今後医療職を目指す若し世代の獲得も望めないだろう。医療・介護、保育、教育分野でも、深刻な人手不足に陥っている。コロナ禍で医療経営は困

育に国を挙げた支援の目指す若し世代の獲得のために、十分な財源や人材を確保すべきだ。子ども医療費の無償化、紙カルテや従来の保険証、アナログ通信の利用も並行して進め

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い

厚生局への実績報告9月末締切!

後発医薬品の供給停止等が続き、代替後発医薬品の入手が困難となっている現状を踏まえ、後発品を使用した診療報酬の点数(後発医薬品使用体制加算(入院)、外来後発医薬品使用体制加算)について臨時的な取扱いが示されている。対象の医療機関は忘れずに北海道厚生局へ報告いただきたい。

- 報告様式**
(様式は北海道厚生局のHPに掲載)
様式1-1 : 後発医薬品使用体制加算
様式1-2 : 外来後発医薬品使用体制加算
- 報告の対象医療機関**
- 2023年7月~9月診療分の上記点数の算定に係る実績について、今回の臨時的取扱いを適用した医療機関
 - 2023年4月~6月診療分の上記点数の算定に係る実績の報告を行った医療機関
- 報告期限**
いずれの場合も2023年9月29日(金)まで
- 留意事項**
- 臨時的取扱いを適用する際、割合の算定対象から除外可能な品目が定められている。除外可能な品目については、令和4年4月以降の算出においては別添2-2【「後発医薬品使用体制加算等における加算等の算定対象から除外する品目(令和5年4月1日以降)」を参照】の医薬品が除外対象となっているため一度確認されたい。ただし一部の成分の品目のみ算出対象から除外することは認められないため注意されたい。
 - 臨時的取扱いは1カ月ごとに適用できる。加算等の施設基準について直近3カ月の新指標の割合の平均を用いる場合は、当該3カ月に臨時的取扱いを適用する月としない月が混在してもよい。
 - 臨時的取扱いを適用した場合であっても、カットオフ値についてはこれまでどおりの方法で算出する必要がある。加算等の施設基準の実績要件を満たすかどうか確認いただきたい。

読者のひろば

私は今、本院が江別にある精神科病院のサテライトクリニックで雇われた院長をやっています。私が医学部に入学したのはちょうど40年前。その少し前から「医者余り

医者余り!!?

北広島支部
北広島メンタルクリニック
穴澤 龍治

「かわいそう」と言われたものです。それで、はたして40年後は…余りどころか全く足りない。

私のクリニックも本院も患者さんであふれ、もう手一杯。医師の募集をかけても反応が良くない。私のクリニックへは毎日日本当に多くの患者さんが来院されます。患者さんが多すぎて、申し訳ないことに私の外来は今現在

在原則新患を受けておりません。幸いなことに、本院から数名応援の先生が来て新患を診てくれています。でも研究が進んでいるのですが、それらの先生方の外来ももうほぼ飽和状態。私は診療や雑用の他に、数力所の施設の訪問診療や、医療、保健、福祉、教育関係の公職を数え切れないほどの務めており、「体が5つ欲しい!」と思うくらいです。多忙に加え加齢による体力低下もあり心身共にヘトヘト。加えて現状では地域の方々のニーズには応えきれず、おらず、もの凄いいじめま。40年前のことを思うと、「どこか医者余りなんだ!」と憤慨したくなります。

これから医療AIが活躍し、科によっては医師がいなくなるといわれています。でも研究が進み、これまで知られていなかった病気の存在が判明したり、人間ならではの精神心理面への配慮など、医師の仕事はなくなることはなく、それどころかそのスタンダードレベルがどんどん上がっていき、むしろ今よりも仕事が増えるかと私は考えています。さらに、医師の仕事は臨床だけではなく、研究や行政、医療サービス等の民間の仕事など、多岐にわたります。これからは優秀な医師が数多く誕生していくことを祈るばかりです。で、とりあえずはどなか

還暦を過ぎる頃4人の孫のばーばになった。世界には様々な事が起こり地球環境問題などこれからの未来を考えると明るい事ばかりに目がいきつてしまう。ならば、明るいことを見つけ、そこに目を向け、拡大し、未来を楽しみに生きていける方法を探して行けば良いのではないかと。

などと考えていた時に私が所属している小樽南ロータリークラブにいらつしやる工藤左千夫先生が理事長を務めておられる絵本・児童文学研究センターを知る事ができた。センターで行われている2年半に渡る研修がある。全くの理系で生きて来た私にとっては高いハードルであったが新しい事への挑戦は今の私の代りだ。自分の子育て中は無

ママでもあったので思い切って申し込んだ。まだ始まったばかりだが皆さんの事を学び改めて気付き考えさせられる事が多くある。児童文学は自らのコンプレックスとの対話を経ずしては語れない世界だということを願っている。想像の世界に開かれていた子供時代、瞑想的な老人のあり方。子供はそこで魂を形成し、現実に適応する大人のあり方を生きている、それが人間の一生であろうとユングの心理学では言っている。心の財産を残す、ぼー

たばかりだ。

「これから医療AIが活躍し、科によっては医師がいなくなるといわれています。でも研究が進み、これまで知られていなかった病気の存在が判明したり、人間ならではの精神心理面への配慮など、医師の仕事はなくなることはなく、それどころかそのスタンダードレベルがどんどん上がっていき、むしろ今よりも仕事が増えるかと私は考えています。さらに、医師の仕事は臨床だけではなく、研究や行政、医療サービス等の民間の仕事など、多岐にわたります。これからは優秀な医師が数多く誕生していくことを祈るばかりです。で、とりあえずはどなか

還暦を過ぎる頃4人の孫のばーばになった。世界には様々な事が起こり地球環境問題などこれからの未来を考えると明るい事ばかりに目がいきつてしまう。ならば、明るいことを見つけ、そこに目を向け、拡大し、未来を楽しみに生きていける方法を探して行けば良いのではないかと。

などと考えていた時に私が所属している小樽南ロータリークラブにいらつしやる工藤左千夫先生が理事長を務めておられる絵本・児童文学研究センターを知る事ができた。センターで行われている2年半に渡る研修がある。全くの理系で生きて来た私にとっては高いハードルであったが新しい事への挑戦は今の私の代りだ。自分の子育て中は無

ママでもあったので思い切って申し込んだ。まだ始まったばかりだが皆さんの事を学び改めて気付き考えさせられる事が多くある。児童文学は自らのコンプレックスとの対話を経ずしては語れない世界だということを願っている。想像の世界に開かれていた子供時代、瞑想的な老人のあり方。子供はそこで魂を形成し、現実に適応する大人のあり方を生きている、それが人間の一生であろうとユングの心理学では言っている。心の財産を残す、ぼー

たばかりだ。

たばかりだ。

1000号記念クロスワードパズル

当選者インタビュー

▶A賞に当選した尾崎純一先生



本紙1000号(5月20日号)の企画「1000号記念クロスワードパズル」の各賞当選者の中から、A賞に当選した尾崎純一先生(尾崎歯科)に企画の感想などを伺いました。

「1000号記念クロスワードパズル」の企画は、20日号)の企画「1000号記念クロスワードパズル」の各賞当選者の中から、A賞に当選した尾崎純一先生(尾崎歯科)に企画の感想などを伺いました。

いかがでしたでしょうか。会員が参加できるとも良い企画でした。北海道保険医新聞は、道内の他医療団体の広報紙よりも長い年月をかけて発行されており、北海道保険医会自体も70年以上活動されております。歴史ある会に所属し、嬉しく思っています。保険医会の新聞は医療の情報を得ることができ、日頃から役立っています。私も歯科医師として、今後も医療に貢献していきたいと思っております。

当選者発表

「1000号記念クロスワードパズル」の正解は、A賞「センゴウ」B賞「タッセイ」C賞「オメデトウ」でした。たくさんのご応募をいただきありがとうございます(応募総数349通)。

正解者の中から厳正なる抽選の結果、下記の15名の方が当選されました(氏名と勤務先医療機関の所在地を掲載)。おめでとうございます。

- A賞**
iPad(第10世代) Wi-Fiモデル64GB シルバー 当選者(5名)
- 尾崎 純一先生(札幌市中央区)
 - 大滝 達哉先生(帯広市)
 - 島貴 光裕先生(札幌市西区)
 - 藤澤 康聡先生(小樽市)
 - 柳谷 玲央先生(黒松内町)
- B賞**
ダイソンホット&クール空気清浄機能付ファンヒーター 当選者(5名)
- 五十嵐衣つ華先生(北見市)
 - 井門 明先生(美唄市)
 - 小池 裕一先生(東神楽町)
 - 白木 雅之先生(網走市)
 - 原田 明律先生(占冠村)
- C賞**
Nintendo Switch(有機ELモデル)Joy-Con(L)/(R)ホワイト 当選者(5名)
- 荒川 卓哉先生(土別市)
 - 河村 和之先生(北斗市)
 - 木村 孝先生(帯広市)
 - 辰巳 研一先生(札幌市豊平区)
 - 富樫 直美先生(札幌市白石区)

※当選者の方には7月上旬頃賞品を発送しています

保険医休業保障共済保険

申込期間 5月26日～9月14日
責任開始日 12月1日 募集中

- ◆最長730日までの長期保障
- ◆掛金は加入時のまま満期まで変わりません
- ◆掛け捨てではありません(加入後3年以上の場合)
- ◆自宅療養でも代診をおいても給付
- ◆所得補償などとの重複受給もOK



～突然の病気やケガでの休業も安心～

グループ保険

死亡時・高度障害時に
お支払いする保険 2021年度配当率
30.66%!

- ①法人加入の場合の保険料は原則全額損金算入できます。
- ②断然安い保険料で最高6,000万円まで保障します。
- ③剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いします!
- ④面倒な医師の診査は不要。簡単な告知でお申込みできます。

月額保険料と保障金額 <会員本人 男性の場合> ※一部抜粋

保険年齢	6,000万円	5,000万円	1,000万円	500万円
46～50歳	14,100円	11,750円	2,350円	1,175円
51～55歳	20,520円	17,100円	3,420円	1,710円
56～60歳	29,640円	24,700円	4,940円	2,470円
61～65歳	45,360円	37,800円	7,560円	3,780円

(お申込み資格) ・会員・配偶者…満65歳6カ月未満の方
・子ども…満2歳6カ月超 満22歳6カ月以下の方

サイバー攻撃の備えは万全ですか?

サイバープロテクター

情報漏えいやサイバー攻撃に起因する、賠償損害、費用損害、利益損害を補償する保険です

資料請求・お問合せ先

北海道保険医会 TEL 011-231-6281

(取扱代理店 合同会社 保険医サポート北海道)
(引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社)

医科 保険診療研究

8月以降もオンライン診療を 継続する場合は届出が必要

新型コロナに係る診療報酬上の臨時的な取扱いのうち、電話や情報通信機器等を用いた診療等に係る特例が7月31日をもって終了します。これにより、8月以降も情報通信機器を用いた診療（いわゆるオンライン診療）を行う場合は「情報通信機器を用いた診療」（初診料251点、再診料73点）の届出が必要（すでに届出済みの医療機関は改めての届出は不要）です。オンライン診療は、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、指針）に沿って実施することとされています。その概要をお知らせします。詳細については北海道厚生局HP等をご確認ください（2023年7月1日時点）。

■ オンライン診療とは

2022年度改定で情報通信機器を用いた場合の点数が導入され、従来のオンライン診療料は廃止されました。主な変更点は表のとおりです。

算定には届出が必要で、患者の状況によって当該医療機関において対面診療を提供することが困難な場合には他医療機関と連携して対応できることなどが求められています。指針では、厚労省のオンライン診療研修の受講が義務づけられています。

特定疾患療養管理料などの医学管理料には情報通信機器を用いた場合の点数が設けられ、対象の患者にオンライン診療を実施した場合に併せて算定できます。

また、オンライン診療では処方が可能で、処方箋の備考欄には「情報通信」と記載します。

情報通信機器の運用に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として患者から別途徴収できます。

表 オンライン診療の主な変更点

	現行の情報通信機器を用いた診療	廃止されたオンライン診療料
対象患者	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、医師が情報通信機器を用いた診療の実施が可能と判断した患者	継続的に対面診療している特定疾患療養管理料の対象患者
対面診療の有無	特に定めはなく指針に沿って実施 ※一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する（対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む）	事前に連続する3カ月以上の対面診療と開始後は3カ月に1回の対面診療が必要
算定回数	診療ごとに算定可能(回数制限なし)	月1回(対面診療実施月は算定不可)

■ 初診時の留意点など

指針では初診からのオンライン診療は、原則「かかりつけの医師」（対面診療を重ねているなど、患者との関係がすでに存在する医師）が行うこととされています。それ以外の医師でも、医学的情報が十分に把握でき、患者の症状と合わせて診療が可能と判断した場合や、診療前相談を実施することで初診を行うことができます。

初診時の投薬には制限があり、麻薬・向精神薬の処方や、基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対して8日分以上の処方などはできません。

また定例報告が求められており、毎年7月に、前年度のオンライン診療の実施状況と件数の報告が必要です。

参考 <「オンライン診療の適切な実施に関するQ&A(一部抜粋)>

Q1 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合、対面診療を行っている医療機関があれば、その他の医療機関が当該患者に対してオンライン診療のみを行うことが認められますか。

A1 同一の患者の、同一疾患について、複数の医療機関が診療を行う場合において、オンライン診療を行うのであれば、オンライン診療と対面診療を適切に組み合わせて実施することが原則です。その際、結果として、当該患者の当該疾患に対して、対面診療を実施する医療機関とオンライン診療を実施する医療機関が分かれることも考えられます。このような場合には、当該患者の医療情報について対面診療を行う医療機関とオンライン診療を行う医療機関で十分な連携をもって行ってください。

Q2 「診療計画」は診療録とは別に作成する必要がありますか。また、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることは可能ですか。

A2 「診療計画」の内容は、通常診療録に記載するような内容であると考えられるため、「診療計画」を診療録と一体的に作成することは可能です。診療録等に記載した上で、情報を正確に伝えるために「診療計画」の内容は文書、メール等で患者に伝えることが望ましいですが、患者の不利益とならない限りにおいては、「診療計画」の内容を口頭で患者に伝えることも可能です。なお、メールで伝える際には個人情報の取り扱いに注意してください。

Q3 患者が身分証明書を保持していないなど、本指針に沿った本人証明を行うことができない場合はどうすればよいですか。

A3 オンライン診療の場合には、直接の対面による本人確認ができていないことから患者の顔写真付きの身分証明書を確認することが望ましいです。顔写真付きの身分証明書がなく、2種類又は1種類の身分証明書を有した本人証明を行うこともできない場合には、患者の事情を考慮して身分証明書に準ずる書類を確認する等の対応を行ってください。

保険医こぼれなし

定年

50代も半ばを過ぎ、ふと思うのはあと何年今の仕事を続けることができるのか、ということである。余生を語るには流石にまだ早いと思いたいが、仕事の引き際といったものをよりリアルに考える今日この頃である。

開業医であることのメリットを考えたとき、思いつくのは定年がないということだ。若いころならば、定年がない＝死ぬまで働く、という考えもよく聞かれる。

50代も後半になると60歳以降も自分のやる気次第で働けるありがたみをひしひしと感じる。なによりもありがたいのは現在自分の持っているスキルをそのまま継続できるということだろう。やる気次第で今以上に技術を上げることも十分可能だ。定年後、現在の仕事の技術を継続した仕事に就く、いわゆる継続雇用の期間というのは多くの企業にはない。

業では5年ほどというのが大多数のこと。だとすると本当の意味での定年が65歳以降とするならば、今の仕事をあと10年も働くことができると思えるか、10年しか働けないと思うか。歯科医師以外の職業に就いていたのなら定年後にいったいどのような仕事に携わっていたのか正直想像すらできない。ちなみに海外では定年そのものがない国も珍しくない。アメリカでは定年制度そのものが法で禁止されており、個人の意思で定年の年齢を決定している。1990年代初頭の平均リタイア年齢が57歳だったのに対して、2012年で60歳、2014年で62歳と年々上昇。現在就労している人

保険医会の動き

- 6月 10日 接遇・電話対応マナー講座
- 27日 第3回理事会
- ④各種委員会の委員委嘱について
- ⑤保険医サポート北海道の社員人事について
- ⑥あはき同意書発行調査オンライン「請求・義務化アンケート」について
- ⑦その他

理事会だより

- 第3回理事会
- 日時 6月27日(火)
- 場所 札幌パークホテル(ウエブ)
- 協議事項
- ①7月度の主な活動について
- ②第11回代議員総会について
- ③保団連代議員、専門部員の交代について

会員計報

- 渡部 英次先生 4月18日(逝去90歳)
- 近藤 文衛先生 5月9日(逝去87歳)
- 清水 幸彦先生 6月5日(逝去94歳)
- 田村 康史先生 6月10日(逝去73歳)

火災保険 Wプレゼントキャンペーン実施中

ご自宅、クリニックの火災保険の満期が近い方

こんな方におすすめ

自動車保険の見直しを検討されている方

キャンペーン概要 期間 2023年8月31日まで

- 現在ご加入の火災保険や自動車保険の保険証券をFAXまたはメールでお送りいただくと →「白元アスいい湯旅立ち 粉末入浴剤」プレゼント ※お見積書もお送り致します。
- 新規ご成約で →「ネピア鼻セレブティッシュ3箱」プレゼント

お申し込み お問い合わせ先 合同会社 保険医サポート北海道 TEL&FAX:011-252-7150 E-mail:info@support-h.jp

のりタイアしたい年齢の平均は66歳とのこと。理由は平均寿命が延びるなか、アメリカでも老後の資金を不安に思う人が増えているから。年金の満額受給年齢は年金制度改革によって65歳から67歳まで段階的に引き上げられているというからそのへんの厳しい事情はあまり日本と変わらないよう

AIによるインベシヨンによって多くの仕事が消滅するといわれて久しいが、医師の地域偏在はまだまだ解消されず、今後歯科医師の数は減っていくと言われている。まだまだ需要はあるよう

だ。老後を思い煩うよう自己研鑽に努めたいと思う。

(林)