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、会費に含まれています）
http://hodanren.doc-net.or.jp/

高すぎる日本の薬

薬価の決め方 透明化を

三浦清春 保団連副会長・政策部長に聞く

いま、1人当たり年間数千万円にも上る「高額薬剤」をめぐって厚労省、中医協などで議論が進んでいる。日本の総医療費の3割を占める薬剤費のあり方が問われる。日本の薬価問題をどう見るか、全国保険医団体連合会の三浦清春副会長・政策部長（写真）に聞いた。

オプジーボ 緊急引き下げを

―いま抗がん剤やC型肝炎治療薬など、桁違いに高い薬価が問題になっています。保団連としてどう考えますか。

極端に高すぎる薬価は、高額療養費制度を用いても患者の負担は過大となり、医療保険財政にも影響を及ぼします。

抗がん剤「オプジーボ」は、14年に悪性黒色腫を適応として薬価収載された当初は、対象患者470人と見込まれていました。その後、15年12月に非小細胞肺がんに適応が拡大され、対象者は5万人に拡大しました。年間の1人当たり薬剤費は約3500万円、総額で1兆7500億円に上るともいわれています。今後も適応が拡大されれば、対象者の増加がさらに見込まれるのに、当初薬価が固定されたままというのはどう見ても不合理です。「オプジーボ」の薬価は緊急に引き下げる対応が必要です。

英仏の2倍 独の1・3倍

―保団連は以前から日本の高薬価、高薬剤費構造を指摘してきました。

保団連が11年に実施した「薬価の国際比較調査」では、日本の薬価は英仏の2倍、独の1・3倍に上るという結果でした。最近の保団連の調べでは、「オプジーボ」の薬価は英国に比べて日本は約5倍に上ることがわかっています。わが国の医薬品産業は、他の製造業に比べて異常に高い収益率を享受していることが高薬価の原因になっています。

わが国の医療費総額に占める薬剤費の割合（薬剤費比率）は3割に及び、国際的に見ても突出しています。医療費は年々増加していますが、その主要な原因は薬剤費です。高薬価、高薬剤費構造を見直すことは、緊急の重要課題です。

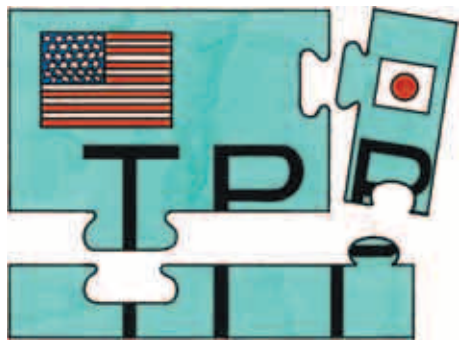
保団連は11年の調査に基づき、高薬価構造の是正、製薬企業の高収益性の適正化を図ることで、国民皆保険制度拡充のための財源にすべきと提言しています（4面に続き と関連記事）。

薬価の国際比較調査に基づく 保団連の医療保険財源提案 骨子

- ▷高薬価維持制度である「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」（新薬加算）の即時撤廃
- ▷後発品のない先発品薬価の大幅引き下げ
- ▷公正で透明な薬価制度改革の実施

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（7～10面）。



はめるべきか

高村　忠範

主な記事

▼高額療養費負担引き上げ　がん患者に聞く……4面
▼モンスターペイシェントを救ったのは……5面
▼「産前休暇ゼロ」3割　男性医師はどう見たか……6面
▼要介護者の3割にう蝕　保団連が調査……11面

熊本地震

職員一丸で病院を復興

3面

熊本市東区・本庄内科病院の地震直後のようす

診療報酬 16年改定

実態を調査し改善へ

保団連・協会で取り組み

保団連や保険医協会は、2016年診療報酬改定の実態調査を行っている。保団連は寄せられた会員の声を改善の要請や次期改定に向けた要求に反映させることにしている。

保団連は7月から8月にかけて、インターネットを利用した診療報酬影響調査を実施。16年6月診療分のレセプトを改定前の点数に置き換えた場合の点数の差を集計し、公表されている改定率との差を検証する。9月中にも結果をまとめる予定だ。

神奈川県保険医協会が協会紙上で行った調査では医科歯科合わせて回答者の約6割が今次改定により「減収が見込まれる」とし、和歌山県保険医協会のアンケートでも、医科歯科合わせて半数以上が収入は改定前より「マイナス」と回答した。

点数複雑化などに不満強く

保団連東海ブロック協議会（愛知・岐阜・三重・静岡各県の保険医協会で構成）の調査では点数算定ルール複雑化（医科）や、「か強診」の施設基準の高さ（歯科）などへの不満が表れた。京都府保険医協会の調査では、今次改定で湿布薬の投薬・処方の際に1日用量または投与日数をレセプト等に記載するよう変更された点が不合理との回答が6割近くに上った。

在宅の重症者「増えた」

大阪府保険医協会が行った在宅支援診療所などの届出医療機関対象のアンケートでは、6月半ばまでに寄せられた回答の半数が改定前（3月）と改定後（4月）の比較で、在宅医療の収入を「減収」としていた。

中国ブロック協議会（鳥取、島根、岡山、広島、山口各県の保険医協会で構成）の医科会員対象のアンケートでは、国の「入院から在宅へ」の方針の下、外来（在宅）患者などに「重症者が増えたと思う」との回答が、前回改定時のアンケートに比べて30％以上増加した。

保団連はこれまで、現場の声を踏まえた今次改定の不合理是正を厚労省に要請してきた（詳細は2面）。今後、各協会のアンケート結果等も踏まえて議論を進め、来年6月を目途に次期改定に向けた要求をとりまとめる。

羅針盤

今医師間の話題で必ず出るのが高額薬剤の問題だ。十数年前に肺がん治療薬イレッサが月22万円前後の薬価で登場し驚いたが、最近のC型肝炎の高額薬剤は発売当初月当たり200万円前後だった。続いて月当たり平均270万円の免疫チェックポイント阻害薬オプジーボの登場だ▼この薬の肺がんへの効果は部分奏効率を含めても25％前後。完全奏功は期待薄で早期の死亡例も報告され始めた。どういう患者に使えば効果が期待されるかという目安がはっきりしないために、医師も患者も4分の1の確率に賭けるしかない▼問題は薬価の決め方が正当かどうかだ。中医協の議論では期中改定も検討されるというが米国の薬価（希望小売価格）は日本の約40％だと知って怒りを覚える。英国ではなんと約21％である▼開発に携わった研究者が承認審査を行った医薬品医療機器総合機構の担当者に「なんで高くしたの？」と質問したら「日本発の薬だから応援したい」と答えたという。企業の思惑通りの薬価になるのが日本の薬価決定の実態だとしたら、皆保険制度の危機は製薬企業と国が作り出していることになりはしないか。（K）

診療現場の声 厚労省に

16年度改定の不合理改善を

保団連は、2016年の診療報酬改定について、現場から寄せられた声を踏まえ、医科歯科それぞれの分野の不合理是正を厚労省に要請した。内容を紹介する。

医科　運用実施までの期間に余裕を

6月15日、武田浩一社保・審査対策部長らは、厚労省に2016年度診療報酬改定の不合理是正を要請した。

まず、今回の診療報酬改定について、告示・通知の発出から4月1日の新点数運用実施までの期間が短く、現場で混乱や負担が生じるため、この期間に余裕を持たせることを求めた。

次に今次改定で新設された鼻腔・咽頭拭い液の採取料の要件が、疑義解釈で「1日につき1回の算定」となり現場が混乱したことを指摘した。厚労省は謝意を示した上で、この運用を継続しつつも、今後要件のあり方を考えていくとした。

前回改定で新設された同一建物への診療患者の要介護等の記載を求める別紙様式14については、「多大な事務負担」「不適切事例の抑止力となっていない」などの実態を伝え、あらためて廃止を求めた。

さらに、小規模多機能型居宅介護施設への訪問診療に「過去30日以内に自宅で訪問診療料を算定した後、30日以内のみ算定可能」との制限が今次改定で突然導入されたことについて、当面は訪問診療料等の算定を可とする緩和措置等を要請した。

最後に、今次改定で新設された3剤以上の向精神薬の多剤投与患者割合が一定数を超えた場合の通院・在宅精神療法の減算規定の撤回を要求した。

厚労省に要望書を渡す武田社保・審査対策部長（右）

歯科　今次改定に係る改善を

7月13日、宇佐美宏歯科代表らは、2016年歯科診療報酬改定に伴う歯科緊急要請を実施した。「現時点で取り扱いが不明である項目」、「早急に疑義解釈や記載要領通知にて対応を要望する項目」、「早期に対応を要望する項目」として計17項目を要請し、厚労省担当者から丁寧な回答がされた後、率直な意見交換を行った。

まず、全部金属冠を装着後、2年以内に歯科金属アレルギーを発症し、硬質レジンジャケット冠などを製作した場合の費用が補管に含まれることについて、医科から歯科金属アレルギーの情報提供があれば、算定ができるよう要望した。

また、歯科疾患管理料の文書提供加算に係る初回用の文書様式の患者記入欄については、「患者本人に記入してもらうのが良いと考えるが、義務化するものでない」との回答がされ、患者等から聞き取った内容を文書で情報提供した場合も認められることが確認された。

さらに、暫間固定、歯清、F局、補診の二回目以降の算定の際の摘要欄記載などで診療現場が混乱したことから、改定直後の猶予対応の徹底と更なる記載要領の簡素化を求めたことについては、厚労省側は「期中では困難だが、次回改定に向けての課題としたい」とした。

厚労省担当者に要望書を手渡し懇談した。左から中川勝洋担当理事、田辺隆副会長、新井良一歯科社保部長、宇佐美歯科代表

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

医師・歯科医師の倫理とは万人に最新・最善の医療を享受せしめることと確信し、日々診療にあたられている全国の保険医の皆さま。今、保険医と患者さんの願いに逆行する動きが進んでいます。

■□

政府は7月の参院選直後から、高額療養費制度等での高齢者の負担増やかかりつけ医以外を受診時の定額負担の導入など、負担増計画を次々と具体化しようとしています。TPPの批准は、外国の製薬企業が薬価の決定過程に介入することを可能にし、薬価を高止まりさせ、皆保険制度を切り崩す危険があります。昨年成立した安保関連法や安倍政権が狙う9条改憲は、防衛費を膨張させ、社会保障費の圧迫につながります。

■□

こうした状況の下、保団連では、国民皆保険を守り充実させるための取り組みに力を入れています。社会保障費の抑制をやめることと、患者負担を軽減することを国に求め、消費税に頼らずに医療への財源を増やす提案をしてきました。

■□

この他保団連、保険医協会・医会は、万一の病気や事故に備える休業保障制度や、日々の医院経営を支える事業やサポート体制などを整え、保険医の皆さまの強い味方となっています。

ご入会を心よりお待ちしています。

保団連とは？（全国保険医団体連合会）

各都道府県の保険医協会・保険医会でつくる連合体です。保険医協会・医会には医師・歯科医師10万5000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。

「TPP批准させない」

国会議員含む300人が集会

TPP（環太平洋連携協定）は9月下旬に開会の臨時国会で、承認案と関連法案成立が狙われている。8月20日に開かれた「TPPを批准させない！全国共同行動8・20キックオフ集会」には、野党の国会議員6人を含め、全国から約300人が参加した。

後発品の製造困難、医薬品高騰のおそれ

呼び掛け人を代表してあいさつした保団連の住江憲勇会長は、特許期間の延長、特許リンゲージ等によるジェネリック医薬品の製造困難、薬事行政に介入される危険性など医療への影響を指摘し、批准阻止を訴えた。

この後、山田正彦元農林水産大臣（TPP阻止国民会議副代表世話人）が、「TPP協定で日本はどう変わるか」をテーマに、医療、食品の安全、農水産、雇用・公共事業、知的財産、ISD条項等の各分野の内容を解説。医療については、外資の製薬会社が価格決定に介入し、そのことで医薬品が高騰すると指摘した。

「皆保険守る」大同団結を

参加者による討論では醍醐聰東大名誉教授（TPP参加交渉からの即時脱退を求める大学教員の会）が、最近話題となっている高薬価が各種加算制度によってうみだされていることを指摘。TPPの危険性、国民皆保険制度を守るための大同団結を訴えた。このほか全国の参加者から活発な発言が相次いだ。

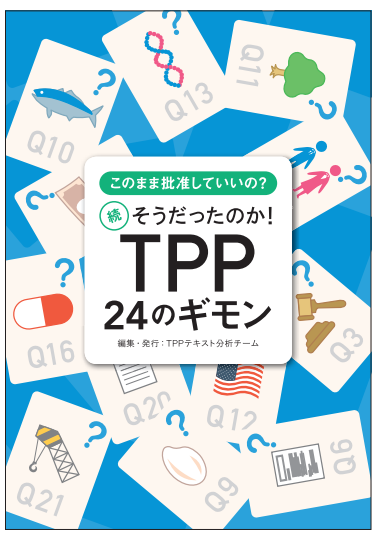
集会は、「TPPを批准しないことを求めるアピール」と、臨時国会でのTPP批准を断念させるため、国会議員に働きかけるなどの「行動提起」を確認した。

「そうだったのか！TPP」

Q&Aで分かりやすく解説

保団連は市民団体や農業団体、労働組合などTPPに強い懸念を持つ団体などと共に、「TPP分析チーム」に参画。医療分野を担当した。

分析チームは2月に冊子「TPP協定の全体像と問題点」を発表。8月には、最新のブックレット「続そうだったのか！TPP24のギモン」（左）をまとめた。24のテーマをQ&A形式で分かりやすく解説している。A5判・40頁で、1部100円（購入は5部以上から）。問い合わせは「アジア太平洋資料センター（PARC）」（電話03-5209-3455）。無料でダウンロードもできる（「そうだったのか！TPP」で検索）。



病院復興の課題

職員一丸で奮闘の３カ月

熊本県保険医協会常任理事　本庄 弘次

熊本地震

今年4月に発生した熊本地震では、医療機関も大きな被害を受けた。熊本市東区の本庄内科病院院長の本庄弘次さんは被災後、職員とともに復興計画を作成・実行し、3カ月で医院の全面復興を実現した。「いつか必ず起こる災害のために、何ができたかの検証が重要」と話す本庄さんに、復興までの過程を寄稿してもらった。

想像を絶する地震

想像を絶する地震を前にして、2つの事実に気が付いた。一つは「自然の激変を前にして人は何もできない」、二つ目は「考えて動けば何とかなる」ということであった。長い歴史の中で繰り返される災害に、人は直後は学んでも、いずれ平穏な日々に埋もれ忘れていくことを繰り返してきた。しかし、災害はいつか起こるのが当たり前なのである。

大切なことは、何ができて何ができなかったのか、そして、もし今度起きたら何をなすべきか、まさに今検証することである。

1週間目に復旧委員会を立ち上げ

災害は予防はできないので、起こる前の備えと起こった後の復興について、考えてみた。火災避難訓練は法的義務もあって頻繁に行われているが、地震や台風などの訓練は皆無に近く、本当は家庭、職場、地域ぐるみの訓練が、定期的に行われる必要がある。

医療機関は本来公共機関であるので可能な限り診療を継続し、避難者も引き受ける義務があるが、同時に医療機関の職員もまた被災者であり、現実的に何ができるかは、その被害の大きさに左右される。したがって、何をやるべきか、と何ができるかを分けて考える必要があり、こんな災害状況ではここまで対応できるといったデータが必要である。

地震で壊れた病院の窓

今回当院では被災後1週間目から災害復旧委員会を立ち上げ、被災状況の確認と被災後の復旧、復興をどう行うべきか、全職場の代表出席のもと毎日検討し、情報収集し、共有し、記録し、3カ月をめどに全面機能復旧を計画し、実現した。委員会の立ち上げに1週間かかったのは、それまで人の確保が十分にできなかったためだ。この1週間は職員自身の被災復興期間であり、現場では限られた人員でできることを実行した。

3カ月で医院の復興を実現

当院の復興の道筋をまとめてみる。

【被災状況の確認作業】

目に見える被災と見えない被災がある。見える被災は建物や設備、機械類の損傷などで、見えない被災は精神の問題である。被災当初は家族のある人はなかなか出勤できず独身者が中心に頑張ってくれた。やがて独身者の疲れが限界となったので、全員出勤とする代わり、就業中にいつでも2時間を限度として外出してよいこととした。

職場の代表が復興の状況を毎日検討し、計画を立てた

【復興計画】

復興計画の最初はトップダウンで管理者中心にできることから手を付けた。水の確保、食料の確保、おむつや生活用品の確保から始まり、支援物資が届き始めると、その有効な分配と使用確認を要した。やがて各職場の職員が出勤できるようになると、現場は各々その部門のペースで事情に合わせたボトムアップな復興を自分たちの手で行えるようになった。ただしだらだらとならないよう、3カ月で完全に元の状態の医療提供を行えるようになることを目指した。そのための手法として通常安全管理で用いられるリスクアセスメントのマトリクス法（※）を利用して短期間でできることの優先度を見積もり実行したことにより、ほぼ3カ月で医院の復旧が実現した。

【職員のメンタルケア】

急性期のメンタルケアはPTSD（心的外傷後ストレス障害）の対応だったが、慢性期になると家庭や個人の要因も絡んだ適応障害が多くなってきた。

【地域支援】

地域支援は、避難者の受け入れと安全衛生対策、診療施設と避難所の同時管理の難しさなどがあった。診療支援としてはリハビリ、ナース、ドクターで避難所の支援に協力し、一般診療に不休で対応した。

多くの支援

最後に、今回の熊本地震の場合、先にあった2つの大震災（阪神・淡路大震災、東日本大震災）の経験が生かされ、多くの支援が周囲から受けられたのが最も幸いなことだったと思われる。特に保団連はじめ各県の保険医協会・医会には素早く、実効性ある支援をいただいた。多くの被災会員の救済に有効な額の支援金がいただけたことも心より感謝申し上げる。

※ リスク（負傷・疾病など）を重篤度（強さ）と接近の可能性（確率）から見積もる方法

□■

本庄氏は、9月17、18日に東京で開催される病院・有床診療所セミナーの2日目に、「熊本震災の経験から見えてきた災害対策の課題」をテーマに講演する（セミナーのお問い合わせ・お申し込みは、各保険医協会・医会へ）。

地震で被害を受けた熊本市東区（5月10日撮影）

指導の通知が1カ月前に

協会・医会、保団連の取り組み実る

保団連、協会・医会はこれまで、指導の改善を求めて取り組みを続けてきた。厚労省が今年3月に発出した通知では、個別指導実施通知、対象患者名の通知、診療録の持参について、一定の改善が図られた。保団連、協会・医会の要請が一定反映されたといえる。

患者の通知時期も早まる

厚労省は今年3月22日付けで、今年度の指導方針を示した「特定共同指導等に係る取扱いについて」（通知）を発出した。▽個別指導実施通知時期を前倒し▽患者名の通知時期を早める▽記録の持参について、診療録が膨大になる場合は軽減の相談に応じる旨通知に明記▽閲覧のための電子機器及びソフトウエアを準備すれば、電子データの持参でもよいことを通知に明記―など、改善が図られている（表）。

高点数による指導の廃止を求める

保団連はこれまで、指導当日の持参物を必要最小限の範囲にとどめること、個別指導の実施通知は4週間以上前にすることなど指導の改善を求め、都道府県事務所、地方厚生（支）局、厚労省などに要請してきた。今回の改善は、これまで続けてきた取り組みが一定実を結んだものといえる。保団連は今後も、さらなる指導の改善に向けて取り組みを続けていく。

9月には、高点数を選定基準とする集団的個別指導の廃止や、個別指導の高点数による選定基準の廃止等、さらなる指導改善を求めて、厚労省への要請を行う予定だ。

2016年度保険医療機関等に対する個別指導等実施方針の主な改善点

個別指導等に係る通知関係（カッコ内は従前の取り扱い）

個別指導、新規個別指導の実施通知	→	指導日の1カ月前（3週間前）
指導対象患者の連絡時期	→	1週間前（4日前）
「1週間前」及び「指導日前日」の連絡人数を見直し	→	1週間前20人（4日前15人） 前日10人（前日15人）

個別指導、新規個別指導における持参物関係

個別指導及び新規個別指導時に、保険医療機関等に準備を依頼する書類等	→	診療録について、書類が膨大になる場合は軽減の相談に応じる旨通知に明記
		診療録等について、閲覧のための電子機器及びソフトウエアの準備をすれば電子データの持参でもよいと通知に明記

薬価算定過程の透明化を

インタビュー　保団連副会長・政策部部長　三浦清春

1面から

審議は非公開 議事録もなし

―高い薬価を生み出す構造を改めるには何が必要でしょう。

薬価算定の経過を透明化することがまず必要です。わが国の薬価は、厚労省に設置された薬価算定組織が原案を検討し、算定案を策定した上で、中医協総会で了承を得る流れになっています。しかし、薬価算定組織の審議は非公開で、議事録も作成されていません。事後的に薬価算定の妥当性を検証することもできなくなっています。

また薬価算定に当たり、有用性、画期性、革新性などの言葉を冠した各種の加算がありますが、その「価値評価」の根拠はあいまいです。厚労省の裁量的な判断が介在する余地が極めて大きく、薬価算定が不透明であることの一因といえます。

今回の高額薬価の問題は、こうした薬価算定制度の矛盾が極端な形で現れていると考えています。

国民皆保険を守るために

―政府はこの間、「医療費の高騰を抑えるため」と患者負担の引き上げを進め、今後2025年に向けてさらなる患者負担増と給付削減を計画しています。

保団連は、政府の進める医療費抑制政策に対して、国民皆保険制度を維持すること、経済力にかかわらず患者・国民に良質な医療を平等に保障することを訴えています。また、社会保障予算が年々削減される中、医院経営もますます厳しくなっています。医療現場では、後発品割合を増やし、多剤投薬を減らすなど、懸命な経営努力を行っています。

薬価算定過程が不透明で、国際的に見ても高すぎる日本の薬価が、医療保険財政を圧迫し、患者・国民と医療機関の経営にしわ寄せが及んでいます。

私たちは、国民・患者さんの声を集め、政府、国会に届ける取り組みを進めていくことにしています。

カネの切れ目が命の切れ目

高額療養費 負担上限引き上げ

薬剤費下げ 患者負担軽く

全国がん患者団体連合会 理事長　天野慎介さんに聞く

厚労省は、患者が支払う毎月の医療費負担に上限を設ける高額療養費制度の見直しを進めている。高齢者の負担上限の引き上げを検討し、年内にも結論を得る方針だ。政府が昨年示した社会保障費削減計画具体化の皮切りとなるものだ。患者はどう受け止めているのか、全国のがん患者らでつくる全国がん患者団体連合会理事長の天野慎介さんに話を聞いた。

■■

―70歳以上の人が外来受診した分の負担上限を入院の場合の約半分に抑える「外来特例」。この廃止が論点になっています。

近年、がん医療は外来での化学療法が増えたことなどによって、患者が在宅で日常生活を送りながら治療を受けられるようになってきています。

私自身2000年に悪性リンパ腫を発症しました。その後2度の再発治療を受けた際には、国内未承認であった抗体療法薬「リツキサン」を用いた治療を受けました。当時は入院しながら治療を行いましたが、今はこれらの治療はほぼ外来通院で可能になっています。

政府は「入院から在宅へ」という医療提供体制の改革を進めており、本来なら、在宅療養や外来医療を支援する政策を進めるべきです。外来特例の廃止は国の在宅重視の政策と矛盾していると言わざるを得ません。

■■

―70歳以上で一般的な所得であれば、外来の負担上限は月1万2000円ですが財務省・財政制度等審議会の提案では5万8000円になります。

大変な負担になると思います。

現行の高額療養費制度の下でも、依然として経済的負担が大きいというのががん患者の実感です。例えば慢性骨髄性白血病の患者にはグリベックという高額な薬剤を生涯に渡って飲み続けなければならない人もいます。「カネの切れ目が命の切れ目」になりかねないと危惧します。

■■

―高齢者への医療給付の制限はやむを得ないという見方もあります。

医療費で見たとき、高齢者医療の割合が大きいのは事実です。特にがん医療は高額で医療費に占めるパイも大きく、年齢による医療の制限という論点はこれまでにも提起されてきました。

しかし、年齢による制限は高齢者の問題に留まらない可能性があります。例えば2013年に開催されたがん研究のあり方に関する有識者会議では、50歳以上のⅢ期とⅣ期の乳がん患者に現行の治療を続けることへの疑問も示されました。

■■

―医療費の視点としては1人あたりの年間薬剤費が3500万円になるという高額な抗がん剤の薬剤費適正化が話題です。

現在、厚労省や関係学会が高額薬剤の適正使用に向けて、医療機関の要件や使用に適した患者などを定めるガイドラインを策定しています。

ガイドラインは安全性・有効性の面から不可欠であり、薬剤費抑制の方法としても年齢などで一律に制限するよりはるかに合理的だと思います。患者の声が反映されるよう期待します。

薬剤費の問題では、薬価収載時の値付けに踏み込むことが必須です。

営利企業である製薬企業が、安全性・有効性が担保される薬を開発するために費やしたコストを回収することは当然ですが、社会に対する説明責任があると思うし、薬価決定プロセスは広く国民に公開されるべきです。

不合理に高い薬価を正すことで医療費抑制のための患者負担の引き上げを行わずにすむ可能性もあると思います。

今進んでいる給付削減が本当に避けられないのか、医療を充実させる財源を確保する道はないのか、国民的議論はまだまだ足りない状況だと思います。

がん患者の悩みや負担

治療中の悩みや負担（複数解答）
- ▶治療に伴う症状によるつらさ　50.2%
- ▶外見の変化（脱毛、傷跡など）　32.7%
- ▶治療費・医療費　26.9%
- ▶仕事のこと　22.7%

がんと診断されてからの仕事状況の変化

【被用者】
- 依願退職した　30.5%
- 解雇された　4.1%

【自営業】
- 休業中である　7.3%
- 廃業した　17.1%

世帯年収が300万円未満の世帯割合
- 診断時　22.5%
- 治療中　32.8%

静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査より

中医協ひろい読み

▶オプジーボへの緊急対応
▶外国平均価格調整の見直し

8月24日、中医協総会・薬価専門部会が開かれた。オプジーボの薬価引き下げをはじめ、高薬価是正へ向けて制度改革を求める意見が相次いだ。

対応案10月に示す

厚労省は、高額な薬剤への対応について、オプジーボの薬価引き下げを想定した緊急対応案を10月に示し、薬価制度を含めた次期改定に向けた取り組みの「中間とりまとめ」を来年3月に示す日程案が了承された。

当日は、オプジーボを想定した薬価引き下げの手法などが検討された。厚労省は、2016年度の売り上げが当初予測の10倍超かつ1000億円超などの薬剤を対象に、本年度は薬価調査をしないことを踏まえて、既存の市場拡大再算定ルール等を活用していく考えを示した。

健保連、協会けんぽなど保険者代表の委員は、製薬企業が申請した1260億円ありきではなく、実際の売上額やさらなる適応拡大等も見込んだ将来の売上げの伸びなども把握して対応を検討すべきと求めた。厚労省が示した期中改定に賛同する意見が大勢を占める中、日医副会長の中川俊男委員は、「期中改定ありきの議論」に慎重な姿勢を示し、最適使用や留意事項通知などを含め幅広い議論を求めた。

「比較対象国の薬価精査を」

新薬の保険収載に関連して、外国平均価格調整ルールの適用で、トルツ皮下注の薬価が14・6万円から24・6万円（1日薬価8781円）へ大幅に引き上げられた点について、薬価算定組織の清野精彦委員長より、当該ルールの見直しが必要との意見が示された。

診療側・支払側の委員の多くから、比較対象となる各国の薬価の指標、対象国の数（英、米、独、仏）などについて精査・検討すべきとの意見が出され、追井医療課長は、「これまでの議論・見直しなども整理して、次期改定に向けて新たな議論ができるよう対応したい」と応じた。

同一の効能・効果の場合、低価のものから使用するよう求める意見が出され、新規収載されたトルツ皮下注について、より安価なルミセフ皮下注等から処方するよう求める留意事項通知が出される見通しとなった。

社会保障は経済効果高い

政府 社会保障費削減方針へ保団連の応答

政府は「財政の健全化」を理由に医療、社会保障への支出を大幅に削減する方針を示している。2016年度からの3年間の社会保障費の自然増を1・5兆円に抑える計画だ。しかし、貧困と格差が拡大している下での負担増と給付削減は、患者・国民のいのちと健康に関わる。

政府は、17年度からの消費税率引き上げを見送ったものの、社会保障の安定財源として消費税を充てることを基本方針としている。また、財界は消費税を引き上げて法人実効税率を引き下げるよう求めている。しかし、社会保障には所得の再分配により不公正を正す機能が必要であり、逆進性の強い消費税は社会保障財源としてふさわしくない。

消費税に頼らない方法がある

保団連は、消費税増税に頼らない安定財源として、主要国と比べて法人税負担・社会保険料の負担が低い大企業に社会的責任を果たさせ、大資産家には公平な税負担を求めている。

社会保障は国民生活を安定させるだけでなく経済波及効果や雇用誘発効果が高く、内需を拡大し、実体経済、とりわけ地域経済の貢献度が大きい。税収を増やすことにもつながる。

保団連は、「医療への公的支出を増やす3つの提案」（改訂版）を2015年に発表（図）。「大企業の税と保険料負担を増やして財源を創出」することを基本的な考え方として、①企業負担を増やして保険料収入を増やすこと、②法人税課税を先進7カ国並に引き上げること、③所得に応じた所得税課税に改めること―を提案している。

社会保障財源はある

保団連の提案

事業主負担を増やして保険料収入を増やす

正規雇用の労働者を増やし、賃金を引き上げる。その上で被用者保険の事業者負担割合や、国保料算定の報酬上限を引き上げる。

法人税課税を先進7カ国並に引き上げる

さまざまな政策減税を受け、日本の法人実効税率は30.7%（経常利益上位100社）。先進7カ国では低い水準にある。少なくとも消費税導入前の税率（法人税42%、法人事業税11%）に戻す。資本金1億円以上の利益計上法人の法人税率を42%に戻すだけでも、6兆4000億円の財源を創出できる。

所得に応じた課税にする

2015年以降45%となっている所得税最高税率を、少なくとも消費税増税前の60%に戻し、所得の再分配機能を高める。株式配当の分離課税をやめ、総合所得課税とする。資産所得課税の税率を引き上げる。

モンスターペイシェントを救ったのは…

保団連理事 竹田 智雄

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」が患者さんの暮らしの手助けに役立っている。保団連の竹田智雄理事に経験を聞いた。

40代の男性で腰痛を主訴に来院された患者さんの話です。治療が終わり窓口での会計の時。「痛みが取れていないのに治療費は払えない」と悪態をつき、そのまま帰ってしまいました。歩く姿からは明らかに症状の改善は認められました。その後も数回同じことが続きました。

ある時、その患者さんから、非正規雇用であること、腰痛のため仕事を休みがちであること、休みが重なると簡単に解雇されること、収入が安定しないこと、介護が必要な高齢者が家族におられることなど聞きました。

そこで保団連が作った「知ってトクパンフ」を差し上げました。「働いていたり、年金収入がある人も生活保護は受けられます」のページを見て、「これで生きていけそうな気がします」と話していました。

治療後に患者負担軽減を訴える署名の話をしてみました。真剣な眼差しで署名用紙を見つめ、快く協力してくれました。「この署名は私の願いそのものです」とも言われました。その後、受付に置いてある署名付きポケットティッシュを持ち帰り来院のたびに署名を集めて持ってきてくれます。

かつてのモンスターペイシェントの姿はどこにもありません。現在の格差社会において、この患者さんは貧困が生み出したモンスターペイシェントであり、この患者さんこそが最大の被害者なのでした。「知ってトクパンフ」をきっかけに本来の自分の姿を取り戻せたのではないかと思っています。

知ってトクする

医療・介護・税金の負担軽減策

ご注文は保険医協会・医会、保団連まで

イツでもんたちの勉強会

～「負担の公平」は負担引き上げ競争なのダの巻～

イツでもん、ドコでもん、ダレでもんは保団連の公式キャラクター。保団連作成の冊子や署名用紙などで活躍中です。

ダレでもん：今日はお片づけの日。本を運ばなきゃ。イツでもん、ボク5冊持っているのに、3冊しか持っていないじゃないか。不公平だよ。あと2冊持ちなよ。

イツでもん：それじゃ、僕は5冊じゃなくて、頑張って8冊持つから、ダレでもんもあと3冊増やして、2人とも公平に8冊持とうよ。

ダレでもん：うぅ、8冊か…

イツ&ダレ：う、うわー!!（バタバタ）

ドコでもん：2人とも、ムチャをするから持ちきれなくなるのよ。「公平」と言って押し付けあうから…

イツでもん：まるで、「負担の公平」と言って、負担増を押しつけようとする政府のやり方と一緒だね。反省。

ダレでもん：参議院選挙後、厚労省の各審議会でもそんな議論が多いよね。プンプン。

ドコでもん：そうよ。社会保障審議会（社保審）の医療保険部会では、「世代間の公平」と言って、70～74歳にあわせて、75歳以上も原則2割化にする意見がでているの。

ダレでもん：そして、同じ社保審の介護保険部会では、「医療と介護の公平」という理屈で、介護利用料についても1割から2割負担にする議論がはじまっているね。

イツでもん：介護利用料は、介護は医療と比べて負担が軽いから、あわせて負担を重くすると言っているけれど、逆に、入院時の負担については、在宅との「公平」を理屈に、居住費の徴収を求めようとしているね。

ドコでもん：結局、政府のいう「負担の公平」は、「すべて負担増」ということ。

ダレでもん：これじゃ、みんな負担に耐え切れなくなるわ。要注意だね。

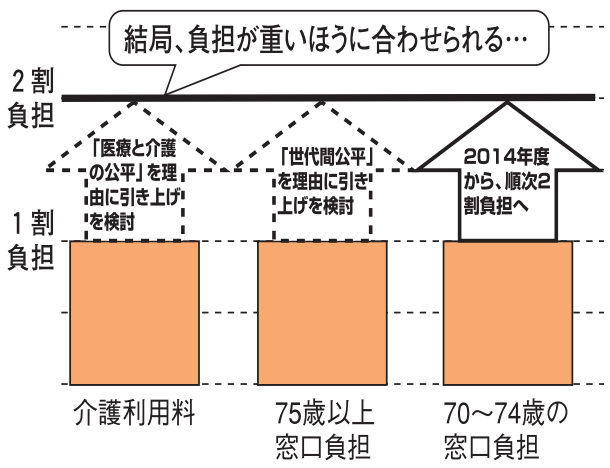
「負担の公平」は「すべて負担増」

世代間公平の理屈で
- ▶75歳以上の窓口負担を原則2割に
- ▶高額療養費の70歳以上の限度額の引き上げ

世代内公平の理屈で
- ▶資産を持っている人の食費・居住費を補助をしない

医療と介護（または在宅）との公平の理屈で
- ▶入院時の水光熱費を徴収
- ▶介護利用料を原則2割に

「負担の公平」と言って、実際に行われることは…



〝産前休暇「ゼロ」3割〟

男性会員はどう見たか

女性部アンケート

保団連女性部が昨年行ったアンケート調査では、開業後の女性医師・歯科医師の産前休暇「ゼロ」が約3割、産後休暇も30日未満が多くを占めるなど、開業女性医師・歯科医師の過酷な労働実態が明らかになった（本紙6月5日号で既報）。男性医師・歯科医師は結果をはどうとらえたのか。会員にコメントを寄せてもらった。

何かの間違いでは…とにかく驚き

まずびっくりしたのは、産前・産後の休暇取得率があまりにも低いことだった。記事や資料を読み進めていくと、産前休暇0日どころか産後休暇0日というケースもあった。常識ではあり得ないことで、何かの間違いではと保団連の女性部担当理事に尋ねたほどであった。

昔と時代が変わって、夫も一緒に出産に立ち会ったり、育児休暇をとったりする時代である。出産前まで嫁を働かせ、産後の肥立ちも（今では産褥期か）待たずに働かせるという話を聞いたことがある。でも戦前、いや女性の人権が認知される以前の明治大正時代のことと思っていた。それが現代に起きているのだ。まして、その重要性を一番理解しているはずの女性医師・歯科医師がなぜ休暇をとることができないのだろうか?昔は怖い姑が邪魔をしたが、今は…。

記事を読み進めてみると、1人開業医の抱える根本的な問題が浮上した。代診を頼めない、休診にすると患者に迷惑をかけてしまう、休診や代診による経済的な理由等さまざまなことが列挙してあった。個別にやりくりしていると思われるが、いずれも大きな問題で、女性医師・歯科医師の出産を応援し、無理なく休暇を取得するためには制度的に解決する必要があると思う。より多くの人にこの現実を知ってもらい、保団連を中心として対策を取ってほしいと思う。

（栃木県保険医協会副会長　大橋　博）

出産や育児見込んだ開業計画は必要

今回のアンケート結果を見て、あらためて女性の開業と、出産・育児の両立の難しさを感じました。

代診医やベビーシッターの活用については、海外でも助成を行っている国があります。国策として出生率を上げる、子育て支援をするというのであれば、国の方から率先して制度の確立を推進して欲しいものです。

一方で、社会や国が納得する支援を訴えるためには、開業する側も、出産や育児をしっかりと組み込んだ開業計画を立てておく必要があると思います。

厳しいようですが、「開業してすぐに妊娠した」というようなケースについては、幾分、開業に対する計画性が不足しているようにも感じます。そこは会社勤務の方とは異なった意味での覚悟が必要だと思います。

ただ、開業医のいいところは、働き方をある程度自分で調整・工夫ができるというところです。

女性が開業を目指す上で、どのような出産・子育てを含めた経営スタイルにしていきたいのか、どのようにその時期を乗り越えていくのか、保団連のような団体の中で継続して話題として取り上げ、さまざまなアイデア、モデルケースを共有し合えるといいと思います。

（佐賀県保険医協会理事　古庄龍央）

スーパードクターでなく普通の医師が働ける環境を

保団連女性部が女性開業医・歯科開業医会員を対象に実施した労働環境の実態調査の結果は、予想していたとはいえ驚くべきものであった。

日本の医療は、勤務医も含めて医師の過酷な労働によって支えられているという実態の一端が明らかになった。労働基準法が適応されていない無法地帯である。厚生省と労働省が統合された後、厚生労働大臣を務めた舛添氏は、かつて大臣答弁で次のように発言したことがある―「まさに統合されたわけですから、医師労働についてもきちんと対応しなければなりません。パンドラの箱を開けるような大変なことではありますが」

保団連女性部は医師・歯科医師の労働環境が改善し、スーパードクターが担うのではなく、医療現場が普通の常識的な労働環境となるよう努力していきます。

（女性部担当理事　細田悟）

第21回 国際エイズ会議

パン国連事務総長 対策停滞に強い危機感表明

エイズに関連する諸問題の解決策を話し合う「第21回国際エイズ会議」（AIDS2016）が7月18日から22日まで、南アフリカのダーバンで開かれた。ワクチン候補についてや、よく噛んできちんと食事をとることの重要性など3000の演題発表があった。感染者や医師・歯科医師、NGO・各国代表など2万人が参加。TPPに反対する大規模なデモや、高い薬価を維持する製薬企業への抗議行動もあった。（理事・杉山正隆 写真も）

AIDS2016参加者ら1万人がダーバン市内中心部をデモ行進し、「TPPは絶対反対」「エイズ対策はまだ道半ばだ」などと訴えた

国際エイズ学会のクリス・バイヤー理事長は「今なおエイズで多くの人命が奪われている」と指摘。2015年末時点の世界のHIV陽性者数は3670万人。うち治療を受けられる人は半数弱で、年間110万人がエイズで死亡している。

「Access Equity Rights Now（今こそ公平な権利へのアクセスを）」が会議のテーマ。開会式で主催国南アフリカのシリル・ラマポーザ副大統領が国を挙げて取り組んでいくと約束。国連エイズ計画（UNAIDS）のミシェル・シディベ事務局長は、大きな進歩があったと胸を張った一方、年間210万人が新たに感染しているとして、各国にいっそうの対策強化を訴えた。

「ワクチン候補の初期試験で好結果」

発表は、結核や肝炎、歯周病との関連、性的少数者（LGBT）についてなど多岐にわたった。注目を集めたのが初期試験「HVTN100」で好結果が出たワクチン候補の発表だ。重要な関門を突破し人体の免疫系がワクチンに反応していることを示す抗体についても調べた。

完全な有効性を確認できるワクチンの開発にはまだ時間が掛かるが、仮に部分的な効果の遮へい薬でも大きな影響を及ぼす可能性があるという。

英国のヘンリー王子（右）やアーティストのエルトン・ジョンさん（左）もシンポジウムに参加し参加者らと意見交換した

UNAIDSは、東部・サハラ砂漠以南のアフリカに大半の感染者が分布している現状に懸念を示した。男女間の不均衡が目立ち、同地域での成人の新規感染者数は10年以降で約4％低下しているが、15から24歳の新規感染の4分の3は女性。未成年者結婚や強制結婚など幼児に対する性的虐待や暴力が多く、性的不平等や不名誉のために女性、とりわけ女児がHIV対策のサービスを利用できないとし、「男尊女卑」の思考は日本を含めたアジアでも根深くあると指摘する。

「30年までに根絶」の目標に黄色信号

UNAIDSは「90-90-90」目標を提示。20年までに「HIV陽性者の90％を検査し、その90％を治療し、その90％のウイルス量を検出限界以下に」し、30年までに「エイズ終焉」を成し遂げる。しかし、現状では実現困難と潘基文（パン・ギムン）国連事務総長は危機感を表明した。

各国の取り組みが弱まっているとするUNAIDSは、大きな要因として「予防的プログラム、とりわけ薬物注射使用者の『ハーム・リダクション』（健康被害を予防・軽減させる）介入が小さいこと」とみる。シディベ事務局長は「ロシアでの新規感染の半数以上が薬物注射使用者であり、彼らに働き掛けなくては感染拡大を封じ込めることはできない」と話す。

根強いTPPへの反発

会場の内外でTPPに反対するデモが繰り広げられた。安価な後発薬が使えなくなったり、薬剤や医療機器が大幅に値上がりして感染者が医療から遠ざかり死に直結する懸念が深まっている。

記者会見を開いた医療関係者は「TPPは、大手薬剤企業などに有利なだけ。日本や米国民などでもマイナスの点が多い。きっぱりやめるべき」と強調した。

エイズの流行を終わらせるには巨額な資金とともに、国や企業等の努力が必要。予防から検査、ケアへと進む「治療」とともに、感染者や感染のリスクの高い弱者への支援などの「社会的対策」をどう強めていくのかが私たちにも問われている。

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。

保険でよい医療をめざして

- 社会保障としての医療制度の改善を求める政策を提言し、国会や厚労省へも働きかけています。
- 患者負担の大幅軽減、さらなる医療制度の改悪ストップを求めて取り組んでいます。

▲さらなる患者負担増計画に反対し、全国から集めた署名を国会に提出します。

リーフレット「保険で良い歯科医療の実現を」　リーフレット「ストップ! 患者負担増」　クイズチラシ「クイズで考える私たちの医療」　パンフレット「医療・介護・税金の負担軽減策」

▲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）」（愛知県保険医協会）

▲保険で良い歯科医療の実現を求めて「1.21保険で良い歯科医療の実現を求める国会内集会」を開催

▲定期的にマスコミ懇談会を開催し、医療現場の実情を知らせ、その時々の医療政策を発信しています。

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10万5千人、6割を超える開業医が加入するとともに勤務医約1万8千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**
  8〜9頁詳細記事参照
- **役に立つ豊富な会員向けテキスト**
  詳細は10頁の紹介覧を参照

Homepage

ホームページでもさまざまな情報を配信しています

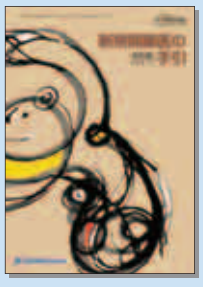
個人情報の取り扱いについて：先生からいただいた個人情報についてはお申し込みいただいた業務の処理、当会の関連サービスのご案内の送付に利用させていただきます。

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。

保団連YouTubeチャンネル

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）

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　72頁　定価900円（会員は無料）

選ばれています！

加入申込受付期間 9月→10月　加入日 2017年1月1日

保険医年金のご案内

保険医年金とは

保険医年金は、全国保険医団体連合会が生命保険会社へ委託し拠出型企業年金保険契約で運営する制度です。

現在の加入者数は約5万4千人、積立金総額は約1兆2千億円で日本有数の私的年金となっています。安定運営を第一に、スケールメリットも生かし、委託生保会社へ支払う手数料は、拠出型企業年金の中でも最も低い水準に抑えています。

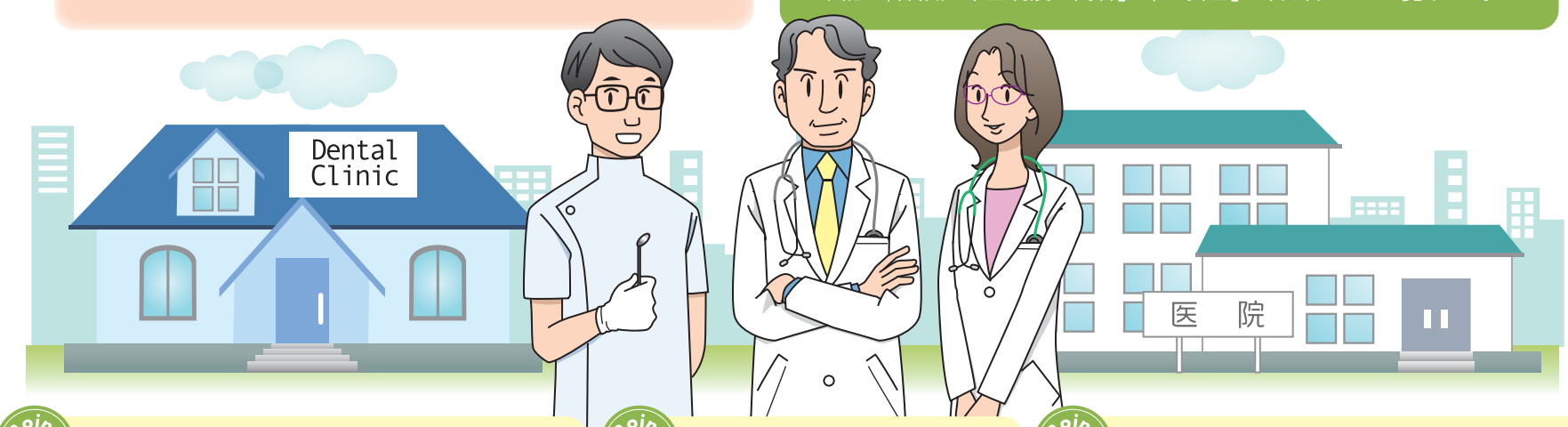
9月1日から申し込み受け付けが始まります。皆様のご加入をお待ちしております。

予定利率 1.259%

①保険医年金は、委託生保会社の運用結果に関わらず、予定利率が保証されます。運用結果が良好だった場合は、予定利率に配当が上乗せされます。

②**昨年度は予定利率を上回る配当があり、予定利率と合わせて1.469%となりました。**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。

③予定利率は、生命保険会社6社の引受割合（2016年9月1日現在）による加重平均予定利率となっているため、引受割合等によって変動する場合があります。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下さい。



Point 1 資産を守る安定性

●予定利率を保証

保険医年金は拠出型企業年金保険契約で運営しており、運用結果が予定利率を下回った場合でも、差額は加入者負担とならず、運用実績に左右されずに積み立てができます。運用状況によっては予定利率に上乗せ配当されることがあります。

●国内有数の保険会社に委託運営

三井・明治安田・富国・日本・太陽・第一の6つの委託生保会社によって安定的に運営されています。各社とも生命保険契約者保護機構に加入しています。

委託生保会社	引受割合
三井生命（幹事会社）	24.19%
明治安田生命	32.91%
富国生命	18.08%
日本生命	14.67%
太陽生命	7.65%
第一生命	2.50%

（2016年9月1日現在）

Point 2 自在な積み立て

●月払は1口につき1万円から、通算30口（月額30万円）まで加入できます。

●一時払は1口につき50万円、加入日毎に40口（2000万円）まで加入できます。

●月々の支払が困難になった場合でも、解約する必要はありません。保険医年金は、月払掛金の「払込中断制度」があります。お支払いが可能になり次第、払い込みを再開できます。

●受給開始時にも、掛金一括払による積み増しをして、受給額を増やすことができます。

Point 3 多彩な受け取り

受取時期 加入5年以上、80歳までの間ならいつからでも受け取ることができます。

選べる4種類 受け取り時に10年確定定額、15年確定定額、15年確定逓増、20年確定逓増から選べます。

一時金でも 年金に代えて一時金として受け取ることもできます。

万一の場合 積立中・受給中でも、あらかじめ指定された遺族受取人が残額を受給できます。

ライフプラン 「年金受取開始時に、一部を一時金で受け取り、残りを年金で受け取る」、「年金で受け取っていたけれど、急な資金需要があるので、残額を一時金で受け取る」、このようにライフプランに合わせた受け取りが可能です。

保険医年金制度の内容

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。**

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。）

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。）

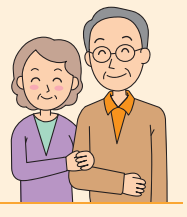
4 掛金一時払制度

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。

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。）



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。

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）と逓増型確定年金（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。（現在は、「月払」は3年10ヵ月、「掛金一時払制度」では1年10ヵ月の間、積立金が掛金額を下回ります。）

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。

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下さい。

●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。

急な病気やケガに備えていますか？

加入申込受付期間 9月→12月　加入日 2017年4月1日

※9月13日までのお申込みは、2016年12月1日付でご加入いただけます。

休保制度のご案内

【保険医休業保障共済保険】

例えばこんなときに…

二輪車の運転中に転倒
きき手の骨折で、療養が長びく → **自宅療養 45日間休業**

腹痛があり、
胆石症と診断される

→ **入院、その後自宅療養 休業11日間**

腰椎椎間板ヘルニアが悪化 → **入院・手術 26日間休業**

加入申込資格

1. 保険医協会・保険医会の会員であること
   ※未入会の方は申し込み時に入会の手続をお願いします。
2. 加入日現在、加入年齢が60歳未満であること
3. 保険医であること
4. 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

以上をすべて満たしている方は加入を申し込むことができます。

ここがポイント！

Point 1 自宅療養期間中も給付されます

入院の際はもちろん、自宅療養による休業でも給付を受けられます。また、代診をおいて医業を継続しても、先生ご自身が業務を行っていなければ、給付の対象になります。

Point 2 掛金は加入時のままあがりません

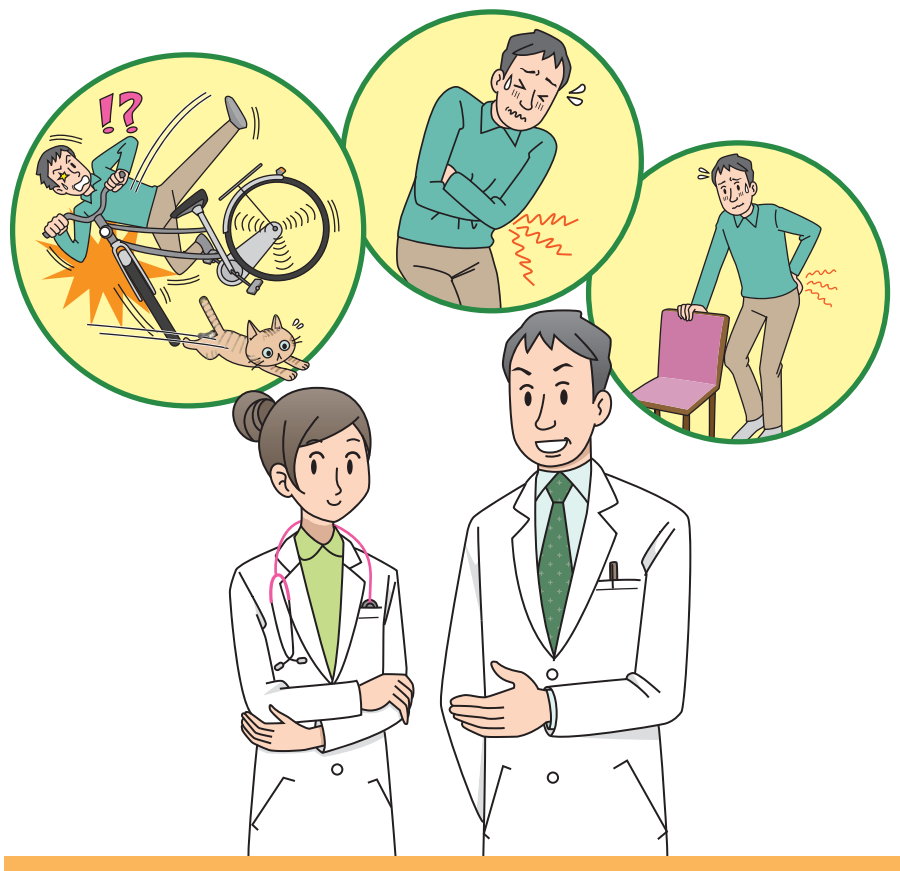
年齢が上がっても、掛金は加入時のままあがりません。若いときほど安価な掛金で加入でき月々無理のない金額で休業リスクに備えることができます。

Point 3 口数に応じた定額払い

ご加入いただいた口数に応じた定額払いです。代診を置くなどして収入があっても減額されないので、休業時の生活設計も立てやすく安心です。

傷病により休業し、30日分の給付を受けたとき

自宅療養の場合	入院の場合
8口加入のとき **1,440,000円**	8口加入のとき **1,920,000円**
3口のとき **540,000円**	3口のとき **720,000円**



若くて健康なうちにご加入を

若くて健康だからと、休業対策を後回しにしていませんか？ストレスが大きく、激務に追われる医師という職業柄、いつ健康を崩してもおかしくありません。万が一のために備えが必要です。

休保制度は加齢によって掛金が上がりません。若いときほど低廉な掛金で加入でき、月々、無理のない金額で休業リスクに備えることができます。若くて健康なうちに加入することをお勧めします。

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

加入者の声　入院してはじめて気がついた

今まで健康で入院などしたことがなかった私ですが、3年前に脳梗塞で即日入院、また今度は大腸癌の手術を受けることになりました。健康なときは感じませんでしたが、急に入院となってはじめて、従業員のこと、またビルの家賃のこと、代診の先生のことなど、必要な経費について考えさせられました。休保制度に加入していて、つくづく良かったと思います。（開業医）

申込や資料請求は各協会等代理店へ
制度内容の詳細は、HPでご確認下さい。

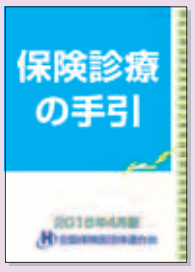
休保　検索　クリック！

一般社団法人　全国保険医休業保障共済会

●お申し込みの際は、パンフレットや加入申込書に印刷されている約款や「重要事項のご説明」等を必ずお読み下さい。

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（2016年4月改定版）保険診療の手引



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　736頁　定価4,000円　B5判　1816頁　定価5,000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。

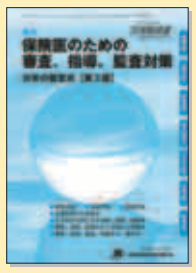
B5判　定価各1,000円

医科 新点数運用Q&A ―レセプトの記載―（2016年4月改定版）

新点数の運用上の疑問に答え、レセプト記載方法の変更に対応。

B5判　474頁　定価2,000円

医科 保険医のための審査、指導、監査対策（第3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

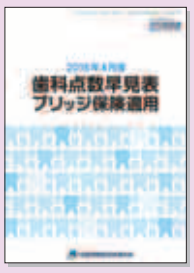
歯科 2016年改定の要点と解説 歯科医院の経営展望・改定版

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。

営利ではない「経営とは」の基本解説。決算書が物語る10年間の経営の推移=64医院の実例を参考に展望を切り開く資料を提供。

A4判　208頁　定価4,000円　A4判　219頁　定価8,000円

歯科 歯科保険診療の研究（2016年4月版）歯科点数早見表 ブリッジ保険適用（2016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。

日常診療に必要な点数を網羅。

A4判　270頁　定価8,000円　B5判　12頁　定価1,000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ついて図解を使って分かりやすく解説。

A4判　84頁　定価1,500円　A4判　126頁　定価4,000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　160頁　定価2,000円

医科 在宅医療点数の手引 届出医療の活用と留意点

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。

地方厚生（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　定価4,000円（予価）　B5判　1326頁　定価6,000円

医科 歯科 公費負担医療等の手引（2015年7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。

B5判　680頁　定価4,000円

医科 歯科 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。

A4判　定価：未定

介護 医療系介護報酬改定のポイント 医療系介護報酬改定Q&A

介護報酬改定の医療系サービスについて詳しく解説。

医療系介護報酬の運用上の質疑に詳しく解説。

B5判　定価4,000円　B5判　定価2,000円

医科 歯科 保険医の経営と税務（2016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218頁+巻末資料　定価1,500円

医科 歯科 医院経営と雇用管理（2013年版）保険医への税務調査（2013年改訂版）

B5判　160頁　定価1,500円　B5判　135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

B5判　20頁　定価50円（〒別）　A4判　14頁　定価50円（〒別）

政策パンフレット

歯科医療の再生から健康社会へ ―歯科医療改革提言・改訂版―

医療介護が危ない ―社会保障を充実させて豊かな日本を―

A4判　28頁　定価150円（〒別）　B5判　16頁　定価50円（〒別）

※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 ☎075-431-2314	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

う蝕 要介護者の3割

保団連が口腔調査

保団連は要介護高齢者667人の口腔状況調査を行った。口腔内の歯の約3割がう蝕歯であり、中等度以上の歯周病が7割、また、義歯は約6割の高齢者が使用しているがそのうち約8割に問題があるなど要介護高齢者の口腔状況の実態が明らかにされた（詳細な報告書は保団連ホームページ）。

有歯顎者は549人（82％）であり、1人平均健全歯数は4・54本、処置歯は6・21本と比較的多い。C4（残根状態の歯）は1人平均1・85本であった。未処置歯が合計3・84本であった（図1）。歯数別では21本以上残存しているものが最も多かった。

C1（歯の表面の初期う蝕）保有者80人（12・0％）、C2（う蝕が象牙質に進行したもの）保有者172人（25・8％）、C3（う蝕が歯髄に達したもの）保有者123人（18・4％）、C4保有者283人（42・4％）であった。

年齢が進むに比例し現在歯が少なくなる。しかし80歳代前半でも12・2本、90歳以上でも9・5本残存している（図2）。

中等度以上の歯周病7割

9割以上の人が何らかの歯周病に罹患しており、軽度22・4％、中等度55・7％、重度14・6％であった（図3）。

8割の義歯に問題あり

義歯に問題があったのは合計329人（49・3％）であった。義歯が必要と判断されたのは62人（9・3％）と多くないが、「修理が必要」は170人（25・5％）、「再製作が必要」は97人（14・5％）と、合わせて40％となった（図4）。

口腔内の治療も重視する必要

厚労省は高齢社会の進展に伴い、今後の歯科医療の目標をこれまでの口腔形態の回復（入れ歯等）から、口腔機能の改善（食べる等）への変更を示唆している。しかし今回の調査からは、要介護者の口腔内はまだまだ治療の必要な状況であることが示された。

初診時または再初診時の調査であり、治療前の状況であることを考慮しなければならないが、約3割にう蝕があり、特に残根（歯の根しか残っていないこと）が多かった。中等度以上の歯周病に多くが罹患しており、義歯も問題があるものが多かった。

臼歯部での咬合が治療により回復されると低栄養や認知機能が改善されるという報告もある。また義歯を装着したりPAP（舌接触補助床）を装着することにより舌圧が改善し摂食嚥下機能の改善にもつながる。口腔機能低下による誤嚥性肺炎を繰り返す者も少なからずおり、口腔ケアや口腔機能リハビリが必要である一方、在宅要介護高齢者の訪問歯科診療での要望の多くは義歯やう蝕に関するものである。

実際に要介護高齢者に対し訪問診療をしているとVE検査（嚥下内視鏡）や摂食嚥下リハビリテーションの要望はまだまだ少ない。したがって口腔の機能的な回復改善も今後重要になっていくと考えられるが、そうした対応とともに口腔の形態的な回復改善もまだまだ必要だと考えられる。

訪問歯科診療の実施率は約18％と言われている。在宅や施設で口腔疾患の治療、口腔ケア、口腔機能改善などさまざまな需要があると思われる。医科歯科連携、ST（言語聴覚士）などとの多職種連携の下、訪問歯科診療が今後さらに実施されるよう期待したい。

【調査方法】 65歳以上の要介護高齢者667人の口腔状態を記載した調査票を得た。基礎疾患は脳血管障害と認知症が約6割、要介護度は3・4・5が約7割を占めた。

図1 歯のある人の現在歯状況（平均）

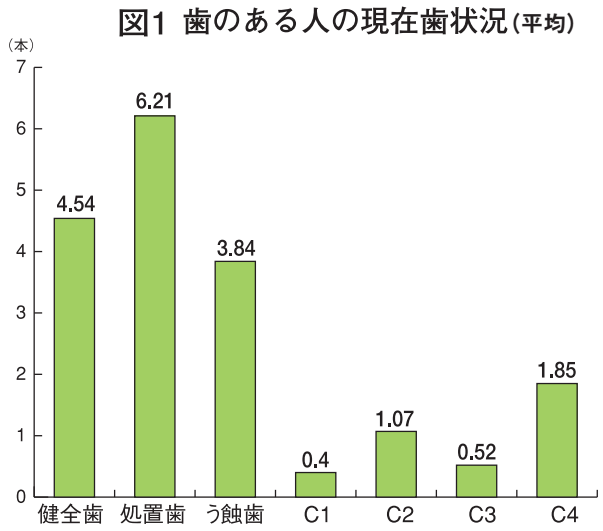


図2 現在歯数（平均）

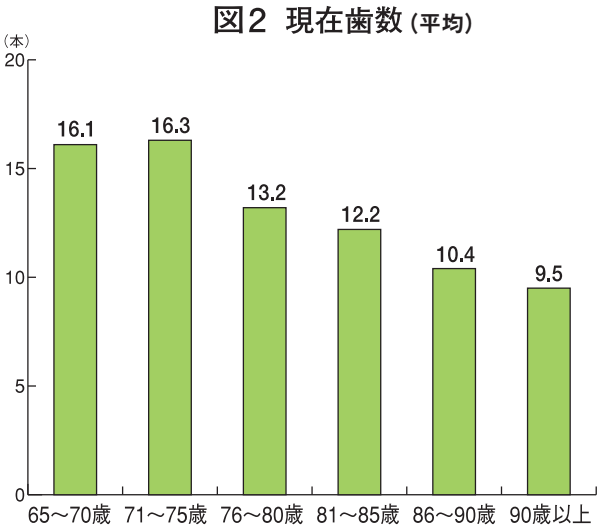


図3 歯周病の罹患率

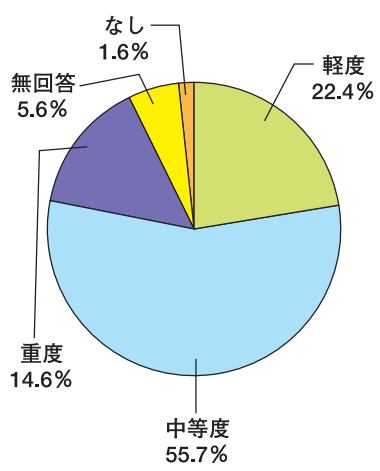
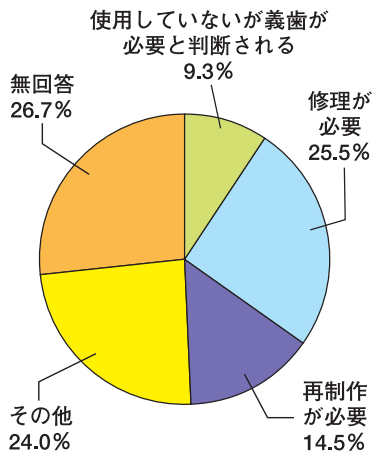


図4 義歯の状況



国としての平和宣言発せられる日を願って

今年7月にオバマ大統領が「核政策の大転換」として「核兵器の先制不使用」を検討しているとワシントンポストが報じた。オバマ氏が広島演説の中で「核を保有する国々は、恐怖の論理から逃れ、核兵器のない世界を追及する勇気を持たなければならない」と訴えたその内容の具現化された方針である。しかしそれに対し安倍首相は米司令官に反対の意向を示したとワシントンポストは報じている。米国の核軍縮を目指す専門家からは「核兵器の廃絶を目指す日本が、皮肉なことにオバマ政権が掲げる『核兵器のない世界』の実現を阻んでいる」と指摘している。

一方、原爆投下から71年を迎える今年の8月6日、広島市長は平和宣言の中で原爆を「非人道性の極みである絶対悪」と表現し、更に「核兵器のない世界は、日本国憲法が掲げる崇高な平和主義を体現する世界」と語った。8月9日の長崎平和宣言で長崎市長は「核兵器は人間を壊し続ける残酷な兵器」と表し、「ふたたび戦争をしないために、平和国家としての道をこれからも歩み続けなければなりません」と語り、両被爆地から世界に向け核兵器廃絶とわが国の平和主義・平和国家の堅持を発信した。

国連の軍縮会議における被爆国である日本のなすべき役割や、2018年に期限を迎える「日米原子力協定」への対応など重要な問題が目の前に山積している。

「絶対悪」である核兵器の唯一の犠牲国日本。福島第一原発事故を起こしてしまった日本。その国民である我々はこの「核」というものに対して、世界中のどの国民より敏感であり続け、その非人道性、危険性を訴えなければいけない使命と義務があると私は思う。

広島、長崎の平和宣言の内容を「国としての平和宣言」として発せる日が訪れることを祈りつつ、ペンを置くこととする。

（理事　杉目博厚）

『月刊保団連』9月号
特集「終末期医療の国民的議論」に向けて

安倍内閣の「骨太方針2016」で、「人生の最終段階における医療の在り方」について記述された。今後、実態把握と国民的議論を進める方針のようだが、医療費削減のための議論になることは避けなければならない。

■「安楽死・尊厳死」言説の歴史的・社会的背景　大谷いづみ
■ケアの資源配分という難問に向けて　松田亮三
■終末期医療にもエビデンスを　森田達也
■高齢者における終末期医療　横内正利
■がん患者の立場から考える終末期医療　天野慎介
【診療研究】知って得する！実地医科・歯科の薬剤情報(1)　平井みどり
文化、投稿、書評、文化・交流、ほか

医師になれる、最も確実な方法
川崎医科大学附属高校入学から、
川崎医科大学卒業までを一貫指導
高校入学時に医学部生になることがほぼ約束される川崎医科大学付属高校。医学部の大学受験が激化する中、医学部に進級できるこの附属高校は全国唯一のユニークな存在です。当予備校は附属高校への入学から川崎医科大学卒業までを一貫して指導していきます。詳細はお問い合わせください。
お問い合わせ・資料請求　http://www.kawasaki-aipha.com

インターネット授業が全国どこからでも受講可能！
〒460-0003 名古屋市中区錦2-19-11
Tel: 052-220-5446
川崎進学予備校

日常診療の悩み出し合う
研究学術交流会を開催

保団連は、実地医科・歯科が真の「かかりつけ」機能を発揮するため、自己研鑽と多職種連携に積極的に関与することとし、歯科医師も知っておくべき医科情報、薬剤情報を学び医科歯科の日常診療の悩みを本音で出し合う場を提供している。

7月24日に開催した2016年研究学術交流会は、高齢者の服薬管理、多剤処方への対処に学び、実地医科・歯科が知っておくべき薬剤情報などをテーマに学び交流する機会となった。

45人が参加した研究学術交流会

「高齢者への多剤処方」で講演

交流会では「多剤処方・ポリファーマシーを防ぐために」をテーマに神戸大学医学部附属病院薬剤部薬剤主任の木村丈司氏が記念講演。

高齢者におけるポリファーマシー（多剤処方）については、日本老年医学会が昨年11月、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を公表。多剤処方の弊害と特定の薬剤の服用、併用による有害事象への注意喚起と医・薬での対処方の方向性を示した。

木村氏は、日本老年医学会や欧米の同種のガイドラインを元に、抗菌薬や睡眠導入剤など高齢者に有害事象が生じやすい薬剤について、服用患者において副作用や状態悪化など多剤の弊害が生じやすく「不適切な処方」にあたらないか特に注意が必要であると指摘した。

また、神戸大学病院薬剤部として休薬・減薬の介入を行った結果、46・8％が何らかの変更ができたことが報告された。

参加した医師・歯科医師からは、患者の個別性に配慮しながら医師と薬剤師がよく相談して対処していくことが基本だが、患者の求めに応じて処方してしまう傾向もあり一概に多剤解消に向かわないこと、高齢者は他科受診が多くなり多剤処方が生じやすいなど診療現場の実情が交流された。

活発な研究会活動目指し

鵜飼伸研究歯科部長が、抗血栓療法患者の抜歯に関して、ガイドラインを元に抜歯時の対処方を説明した。抗血栓薬として、ワーファリン以外の新薬（NOACｓ）が流通している。それぞれ特色があるため、まずは製品名を把握すること、原疾患の状態を主治医に確認すること、凝固機能に関する臨床検査値を理解することなどが大事であり健常者に比べて止血困難だが、適切な止血で対処できると話した。

千葉県保険医協会の陳哲明研究部長は、糖尿病と歯周病治療での医科・歯科連携の促進のために「連携手帳」を活用した取り組みと活用を訴えた。長崎県保険医協会の原田知行常任理事は、「病気を持った患者の歯科治療」の第4版を発行すると紹介した。

文化部発信　医食遊　い・しょく・ゆう

第37回

フルート奏でる至福の時

私の宝物はフルートです。正確にはフルートを吹くことです。

子どもたちが受験の頃はレントゲン室にこもって吹いていましたが今はよく響く診療室で心おきなく練習しています。

嬉しい時は見えない聴衆に向かって「私のフルートを聴いて」と得意になって吹きます。悲しい時はそういう曲にどっぷり浸って吹きます。

年に一度我が家で「飲み弾きの会」をします。持ち寄りで飲んだり食べたりしながら何か一曲は皆の前で披露する会です。

フルートだけでなくギターやピアノ等いろんな楽器が集まってその場でアンサンブルが生まれたり合唱になったりします。

職業や立場に関係なく純粋に音楽でつながっている仲間との集いは何者にも代えがたい至福の時です。

また時には患者さんから「歯科治療が楽器演奏の妨げにならないか？」と相談を受けたりします。吹奏楽部の学生さんが矯正装置を装着する時が多いです。また「明日演奏会があるから急いで前歯を治して」とか「歌う時の発音に影響しないように」等々。

さて今宵も至福の時を得るために練習に励むこととしましょう。

（愛媛県保険医協会　渡部深雪）

「いしゃ先生」上映各地で
「皆保険のありがたさ感じた」

映画「いしゃ先生」の保険医協会主催の自主上映が広がっている。8月末現在までに福岡、熊本、宮城の各保険医協会で上映された。今後、8つの協会で開催が予定されている（8月31日現在）。

映画は本紙で2013年から15年まで連載していた、あべ美佳氏の連載小説が原作。昨年11月からの一般公開では映画の舞台・山形県を中心に2万人超を動員した。

映画は、「何人も等しく医者にかかれる世の中が来ること」を願った女性医師・志田周子が国民皆保険実現の前年に亡くなるまでの生涯を描く。上映会参加者からは「皆保険のありがたさを強く感じた」「地域医療のあり方を考えた」などの感想が寄せられている。

© 2015「いしゃ先生」製作委員会

出演：平山あや／榎木孝明／長谷川初範／池田有希子ほか　原作・脚本：あべ美佳「いしゃ先生」　監督：永江二朗　特別協力：全国保険医団体連合会

《研究会案内》
参加を希望される方は各保険医協会へお問い合わせ下さい。

香川県保険医協会　087・802・1335
「オーラルマネージメントによる医科歯科連携の実践」
時・所　9月22日（木・祝）9時半・ホテルマリンパレスさぬき
講　師　岸本裕充氏（兵庫医科大学教授）

「お口への新しいアプローチ」
時・所　9月29日（木）19時半・ホテルマリンパレスさぬき
講　師　二川浩樹氏（広島大学教授）

岐阜県保険医協会　058・267・0711
「外来診療における抗菌薬適正使用」
時・所　10月1日（土）15時・岐阜会館
講　師　村上啓雄氏（岐阜大学病院生体支援センター長）

第31回 保団連 医療研究フォーラム

「保険で良い医療」を実現する医療実践について考える
―「開業医医療の復権」をめざして

9日（日）
- 主催者挨拶　15:30～15:40
- 全国共同調査報告　15:40～16:00
- シンポジウム　16:00～18:00

「どうなる？日本の医療の姿―これからの医療提供体制、新専門医制度がつくる医師制度」

パネリスト
- 草場鉄周氏　日本プライマリ・ケア連合学会副理事長、専門医制度推進委員会委員長
  ◎本来の「総合診療専門医」像と到達点について
- 羽鳥裕氏　日本医師会常任理事、社保審医療部会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」委員
  ◎日医の「かかりつけ医構想」と地域包括ケアの取り組み
- 伯野晴彦氏　厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長（在宅医療推進室長併任）
  ◎地域医療構想・地域包括ケア・在宅推進政策と現場の医師の関わりについて
- 三浦清春氏　保団連政策担当副会長

司会、コーディネーター：近藤克則氏（千葉大学教授）

- ウエルカムパーティ　18:15～19:45

10日（月）
- ポスターセッション　9:00～15:00
- 分科会　9:00～12:30
- ティーチ・イン　13:30～16:00

「皆保険体制の持続可能性と開業医医療ー皆保険成功の秘訣は『開業医的医療』にあり」

助言者：近藤克則氏

基調講演
「日本の医師歯科医師・保険医の運動の歴史と課題」
- 住江憲勇氏（保団連会長）、宇佐美宏氏（保団連歯科代表）

各分科会からの報告

討論

参加者募集中

会　場　国立京都国際会館　京都市左京区宝ヶ池　TEL.075-705-1229

参加費
- 医師・歯科医師……8,000円
- 協会事務局……2,000円
- コ・メディカル……500円

分科会には一般市民、マスコミの方は入場できません。

日　時　2016年10月9日（日）10日（月・祝）

主催／全国保険医団体連合会
主務／京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会
お申し込みは所属の保険医協会・医会へ