

兵庫保険医新聞

第1815号
2016年6月5日

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)
振替01190-1-2133
(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

- インタビュー診療報酬改定⑤「通院・在宅精神療法」 2面
- 特別インタビュー 臨床研究情報センター 福島雅典先生 4～5面
- 研究 診療内容向上研究会より 8面
生活習慣病の時代的変遷と今日の課題



「ストップ！患者負担増」ポスターを同封！

待合室に掲示するなど、署名とともにご活用ください

署名用紙などの追加注文は、☎078-393-1807まで



理事長 西山 裕康

6月19日は、兵庫県保険医協会の第48回総会です。

6月19日(日)は

兵庫県保険医協会 第48回総会へお越しください

3面にプログラム

政府は「財政健全化」を理由に社会保障費の抑制を進めており、4月の診療報酬改定では1・43%のマイナス改定となりました。7月の参議院選挙後には、かかりつけ医以外を受診した

会員の皆さまのご参加をお願いいたします。理由は「財政健全化」を理由に社会保障費の抑制を進めており、4月の診療報酬改定では1・43%のマイナス改定となりました。7月の参議院選挙後には、かかりつけ医以外を受診した

また、診療報酬改定研究会を開催するなど、保険請

求対策、審査・指導相談、各種研究会の開催を充実させ、ライフプランセミナーの開催や新たな積立年金「DefL」の開始など、会員の先生方の多様な要求に応えた活動を行ってまいりました。

（3面にプログラム）

求対策、審査・指導相談、各種研究会の開催を充実させ、ライフプランセミナーの開催や新たな積立年金「DefL」の開始など、会員の先生方の多様な要求に応えた活動を行ってまいりました。

約改定案のご承認をお願いいたします。

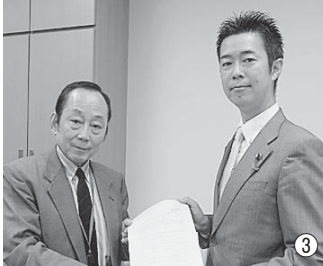
総会議事後の記念講演では、感染症対策を専門とされ、ソロモン諸島のマリア対策プロジェクトなどに参加された、神戸大学名誉教授の川端眞人先生に「マリア対策から学ぶ行動は変えられるか」と題して、ご講演いただきます。

（3面にプログラム）

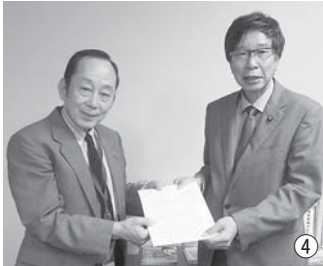
「ストップ！患者負担増」署名

5・19国会要請行動

1万筆超を提出



堀内（①右2人目）・松本（②右）両議員らに署名を提出する（①左から）武村義人副理事長、住江憲男保団連会長、宇佐美宏保団連歯科代表。武村副理事長が井坂（③右）・大門（④右）・山下（⑤右）各議員に要請を行った



堀内・松本両議員のほかに、井坂信彦衆議院議員（民進）、大門実紀史・山下芳生両参議院議員（共産）が面談に応じた。武村副理事長は「今でさえお金がなく、ギリギリの生活を強いられている患者さんも多い。さらなる負担増は耐えられない」として、計画の中止と署名の引き受けを訴えた。

また、熊本地震被災者への医療・介護の確保に関して「被災者の医療費一部負担金・保険料免除を」「地域の中のインフラを整えていく必要がある、生活再建に向けた援助を」などの要請を行った。

堀内議員は署名の紹介議員を引き受けるとともに、熊本地震について「5月25日の災害特別委員会での質問の際、要請の内容を参考

堀内・松本両議員が紹介議員に

堀内・松本両議員のほかに、井坂信彦衆議院議員（民進）、大門実紀史・山下芳生両参議院議員（共産）が面談に応じた。武村副理事長は「今でさえお金がなく、ギリギリの生活を強いられている患者さんも多い。さらなる負担増は耐えられない」として、計画の中止と署名の引き受けを訴えた。

井坂議員は、署名の紹介議員は検討したいとし、「民進党は社会保障の充実が経済成長につながるという考えであり、大まかには協会と同じ考えだ。厚生労働委員会として、今後がんばっていききたい」と決意表明した。

大門議員は「現在でも窓口負担が重いという声を聞いている」とし、山下議員は、「共産党は患者負担増に反対であり、保険医協会と立場は同じ」などと述べ、厚労省の姿勢を批判した。

第6回歯科技工問題についての懇談会

歯科技工への適正な評価を求める



協会などをつくる「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会は5月14日に協会会議室で、6回目となる歯科技工問題について考える



（上）若手の技工士からも忌憚ない意見が交わされた（下）歯科技工士に光を当てていかないといけな

懇談会を開催。医療関係者ら28人が参加した。国会議員では中野洋昌（公明）・井坂信彦（民進）・堀内照文（共産）各衆議院議員が出席した。

この懇談会は歯科医師と歯科技工士が共同する立場で、歯科医療を良くするためには、歯科技工士の労働環境が大変厳しいものがあることを明らかにし、健康の土台を支えている皆さんに光を当てていかないといけない

中野議員は「地元の歯科技工士から、歯科を支えている歯科技工士の労働環境が大変厳しいものがあることを明らかにし、健康の土台を支えている皆さんに光を当てていかないといけない

（上）若手の技工士からも忌憚ない意見が交わされた（下）歯科技工士に光を当てていかないといけな

堀内議員は、「7・3大臣告示に見合う報酬が得られるよう環境を整えることは政治の責任。現状解決に向けて与野党問わず同じ考えだと思ふので力を合わせて頑張りたい」とした。

井坂議員は、「国会で厚労省が、歯科技工士の技術が低いから技工料金が安いというひどい答弁だったのを、技術の問題ではないと問うた。（保険でよい歯科医療を）全国連絡会の政党要請書案について、党のマニフェストに盛り込む」とした。

井坂議員は、「国会で厚労省が、歯科技工士の技術が低いから技工料金が安いというひどい答弁だったのを、技術の問題ではないと問うた。（保険でよい歯科医療を）全国連絡会の政党要請書案について、党のマニフェストに盛り込む」とした。

中野議員は「地元の歯科技工士から、歯科を支えている歯科技工士の労働環境が大変厳しいものがあることを明らかにし、健康の土台を支えている皆さんに光を当てていかないといけない

燭心

日本は平安時代から源氏物語の光源氏に示されるように、トップは何も決ま

感想文

新緑の山歩きで学んだ
自然・環境の大切さ

文化部と環境・公害対策部は5月8日、初夏のウォーキング企画「越木岩神社から甲山森林公園を歩く」を実施。18医療機関から会員・家族、スタッフら34人が参加した。高村勇貴先生の感想を紹介する。

クリニックの有志たちと保険医協会企画「初夏のウォーキング」へ参加しました。清々しい朝の空気の中、阪急苦楽園口駅で集合し、簡単なあいさつと準備体操の後、まずは夙川の清流沿いを越木岩神社まで登っていきましました。

越木岩神社の隣接地である夙川短期大学跡地では、マンション建設に伴う違法造成のために、環境破壊問



越木岩神社で記念撮影。神社の歴史や隣接地の開発に伴うアスベスト問題などについて話を聞いた

には有名な巨岩がたぐさあり、古来より信仰の盛んな土地だったようです。その後は北山緑化植物園で各自お弁当をひろげて休憩しました。暑くも寒くもなく、木陰で気持ちよくお弁当をいただいた

感想文 万が一を想定し 日常から備えを

協会は4月23日に、協会会議室で「医事紛争を防ぐために」医療事故調査制度実施後の動向も踏まえて「」をテーマに医院経営研究会を開催し、8人が参加した。弁護士の高村勇貴氏が講師を務めた。司馬雄先生の感想文を紹介する。

まず驚いたのが、弁護士の収入の場として医療がタ

医療事故が起こった場合、一人で取り組まず、専門家に仕向ける機関（保険医協会、医師会など）に相談することが大事です。事故は、誠心誠意対応すること、望ましいと感じました。

明日はわが身とならないよう、日々の診療につきたいと思ひます。

【西区・歯科 司馬 雄】



鵜飼弁護士が医事紛争にならないための注意点をアドバイス

と看護記録との整合性に注意が必要で、改正医療法は、最終的には現場の責任追及ではなく、再発の防止に関する普及啓発等を目的としていくためのものです。

理事會 スポット

◇出席 27人

◇情勢 中協総会では4月27日、薬価決定における費用対効果の試行的導入の対象として、12品目を了承した。医薬品の売上と営業利益率が高いものが対象で、2018年の改定に反映させる方針。

◇医療運動対策 「ストッブ！患者負担増」署名到達9398筆、参加率9・69%（5/14現在）と保団連必達目標を達成し、引き続き協会目標の署名3万筆、会員参加率10%達成をめざすことが確認された。

◇春の組織強化月間と共済普及対策 前半期共済制度普及について、新たな積立年金Defilは、予約・問い合わせが100件を超え（5月14日 理事会より）

文化部環境・公害対策部 初夏のウォーキング

インタビュー ⑤

診療報酬改定

—入院から在宅へ？—

「通院・在宅精神療法」

医学的見地のない
機械的な処方制限

「協会のテキストが分かりやすかったと精神科医の間で評判でした」と山内先生

尼崎市・山内メンタルクリニック

山内 道士先生

今回の改定は、県内の精神科医の間で「精神科いじめ」ではないかとの声が出されています。抗うつ薬や抗精神病薬等の薬剤の種類を抑制しようとして、さまざまな減算規定が導入されました。

特に影響が大きいのは、「通院・在宅精神療法」を行う患者に対し、

抗うつ薬もしくは抗精神病薬を3種類以上処方されている患者の割合が1割以下であることやカルテ記載など、非常に複雑な要件を満たさなければ、点数が半分に減算されるようになったことです。

そして、これらの薬を処方した患者数を詳細に

薬の種類を安易に増やすことは問題ですが、患者さんの症状によっては3種類以上になってしまいうことも起こります。医学的な見地から減らす必要があるというならまだ理解できますが、医療費を減らすことを目的に、機械的に問題視するのは納得できません。精神科

数え、3カ月に1回報告することが義務付けられました。ただでさえ書類作成が多いのに、さらに煩雑な事務が増えることになりま。精神科では、患者さんの話をじっくり聞くことが診療において重要なのですが、これでは診療に集中できません。

医として必要と判断した処方まで何か悪いことをしていると言われているようで、ストレスを感じます。

しかもそんな複雑な改定内容なのに、厚労省のホームページを見ても、分かりやすい説明が見あたりません。協会の『点数表改定のポイント』が非常に分かりやすく、助かりました。

初心者のための

保険請求事務講習会(医科)

日時 7月9日(土)・10日(日) 会場 協会5階会議室

◆プログラム

1日目(14時30分～17時30分)

保険診療とは／窓口業務／点数の解説／薬剤料の計算など

2日目(10時～15時)

診療報酬請求の実務／レセプト作成実習と解説(外来分)

◆定員 90人(先着順)

◆参加費 8000円(テキスト・資料代、2日目の昼食代を含む)

◆2日間とも参加された方には「修了証書」を発行します。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

“one and only”
受験の
最強サポート

医学部受験

幼児教育から
最難関
医学部受験

医学科入試へのアドバイス～医学科合格のための「自己改革・自己教育」～

医学科合格に必要なのは、「本物の基礎学力」と「総合的人間力」であり、こうした能力を備えるために自己鍛錬していく過程が医学科合格への王道に直結しており、それが医学科入試で問われる時代になっています。自己を高め成長させていくためには、様々な課題を正確に認識し問題提起することで意識を深めていき、提起された問題を本質的に解決することで、より高いレベルへ「自己改革」すること、つまり「自己教育」が必要なのです。こうした「自己教育」が出来れば入試対策のレベルでも本物の基礎学力を身に付けると同時に総合的人間力をも高めることが出来るようになります。逆に、「自己教育」を実行出来ない「他者依存」型の受験生は、いつまでも成長出来ずに終わり医学科に合格出来ないのです。したがって、医学科合格のためには、出来るだけ早い時期から「他者依存」型から脱却して「自己教育」型のタイプへと移行することが望ましいこととなります。

プロ家庭教師派遣
関西一円

Go 中央受験センター

受験資料
無料送付

0120-880-199 中央受験センター 検索

兵庫県保険医協会

第48回総会

6月19日(日) 13時30分～

チサンホテル神戸 2階「あじさい」

13時30分～ 総会議事

・2015年度会務報告、2016年度活動方針案・予算案、規約改定案の承認ほか

15時30分～ 記念講演

マラリア対策から学ぶ ～行動は変えられるか

神戸大学名誉教授

川端 真人先生



マラリアは古くから人類を苦しめる病気です。最大の病気負担は死亡者の数で、子どもたちが犠牲になります。21世紀に入り、世界の感染症対策の枠組みは大きく前進しました。国際組織が主導して資金と技術を提供し、感染症に挑む試みです。南太平洋のソロモン諸島国のマラリア対策には日本チームが参加しました。

マラリアには診断薬も治療薬もあります。媒介蚊を駆除しない限りマラリア感染はなくなりませんが、迅速に診断し適正に治療すればマラリア死亡は避けられます。ソロモン諸島では、発熱した患者は近くのクリニックを受診し、そこでマラリアの診断・治療ができるようにルールを徹底しました。住民には健康教育を説き、クリニックには診断セットと治療薬を常備する。地域住民、クリニック・中央の保健セクターが適切に行動することでマラリア死亡をなくす作戦でした。

ところがマラリア死亡はゼロになりませんでした。ルールを整備して、運用するだけでは人間の行動は変わらなかったのです。行動を変えるにはどうするか、難しい課題が残りました。

【川端 記】

《ご略歴・プロフィール》1949年：三重県生まれ。1974年：日本大学医学部卒業。1979年：国立予防衛生研究所（国立感染症研究所）研究員。1993年：神戸大学医学部国際交流センター教授。神戸大学国際協力研究科・保健学研究科教授（兼任）。2014年：退職。現在：NPO法人まちづくりジャパン理事長、神戸大学名誉教授。中南米諸国：オンコセルカ症・シャガス病対策プロジェクト。東南アジア諸国：マラリア・デング熱研究プロジェクト、ヘルスセクター・リフォーム計画。ソロモン諸島：1995年よりマラリア対策プロジェクトに参加。

17時00分～ 懇親会

3階「六甲」（参加費不要）

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

2016年参议院選挙にあたっての

開業保険医の重点要求(案)

2016年5月 兵庫県保険医協会

6月22日公示、7月10日投票の日程で行われるとされる参议院選挙に向けて、政策部でとりまとめた「2016年参议院選挙にあたっての開業保険医の重点要求(案)」を発表する。

今次参议院選挙にあたり、私たち保険医は地域医療崩壊を招く患者負担増、社会保障費削減、医療への市場原理の持ち込みに反対し、社会保障の充実を強く求める。

政府はこの間、社会保障改革プログラム法、医療・介護総合法、医療保険制度改革関連法と国会の度に、医療・社会保障制度の改善を行ってきた。2016年度の予算編成においては、小泉構造改革を上回る毎年5000億円の社会保障費抑制策を打ち出し、薬価引き下げなども含めて実にマインス1・43%となる診療報酬改定を行った。政府は、この社会保障費抑制策を今後3年間継続するとしており今後、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担導入、市販品類似薬の保険外し、70歳以上の高額療養費制度限度額の引き上げ、75歳以上の医療費窓口負担2割化、入院時居住費の引き上げ、介護利用料の原則2割化、一部の介護保険サービス保険外しや地方自治体への移管など、さらなる医療・社会保障制度改善を進めるとしている。

政府の経済政策は、大企業には史上空前の利益をもたらしたものの、多くの国民には度重なる負担増、生活必需品の値上がり、可処分所得の減少などを強い、

貧困と格差の拡大をもたらしただけであった。

また、政府・与党は昨年9月には多くの法曹が違憲との考えを示し、多くの国民が反対した安保法案を強行採決した。これは、日本をアメリカとともに世界中で戦争できる国としただけでなく、立憲民主主義国家としての国の歴史に汚点を残すものであった。

私たちは医師、歯科医師として国民の命と健康を危険にさらす、医療・社会保障制度の改善に強く反対する。富裕層や大企業のみが恩恵を受ける経済政策ではなく、税・保険料の累進性を高め医療・社会保障制度を充実させて、所得再分配機能を強化することにより、国民経済を持続的に発展させる政策への転換を求める。

個別要求

1、医療の改善要求

①「地域医療構想」による機械的な病床削減や、介護費、外来医療費の無理な地域差縮小政策を止め、地域の医療・介護ニーズにあった医療・介護提供体制を整備すること。

②国の責任で、医療・社会保障の給付水準を高齢化の進展を加味し、他の先進国以上に引き上げること。

③医師、助産師、看護師などマンパワー不足を解決す

的支援を行うこと。

③被災地復興に直接関係のない事業に復興予算を流用するのをやめ、被災者の生活再建に真に役立つ予算執行を行うこと。

3、財政構造の転換を求める要求

①消費税の10%増税をやめ、医療機関の控除対象外消費税をゼロ税率導入により解決すること。

②無駄な大型公共事業や不必要な防衛予算など、税金の使い方を見直し、社会保障への公費負担を拡充すること。

③空前の利益を上げ、内部留保を積み増している大企業に、安定的雇用の拡大、賃金の引き上げを求め、社会保険料収入を確保すること。

④大企業や富裕層向けの優遇税制を改め、タックスヘイブンなどにより税金逃れを行っている企業や富裕層に応分の負担を求めること。

4、原発ゼロをめざす要求

①稼働中の川内原発を停止し、すべての原発の再稼働、新増設、輸出を止め、全原発を速やかに廃炉にすること。

②原子力規制委員会を透明かつ公平・民主的な機関として確立すること。

③再生可能エネルギー中心の政策に転換すること。

5、反核・平和と国民主権を強化・充実する要求

①安全保障関連法を廃止し、集団的自衛権行使容認の閣議決定を取り消すこと。

②憲法改悪は行わないこと。

③沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古への新基地建設を行わないこと。

以上

公益財団法人 先端医療振興財団

臨床研究情報センター

福島

雅典センター長

規制緩和と医の倫理

福島 その中でも書きましたが、日本国憲法は、果てしない戦争の歴史を経て、人類がようやくたどりついた国家理念の高みだと思っています。安保関連法が成立した9月19日は、日本政府がその不戦の誓いを破った日です。私たち国民一人ひとりは、不戦の誓いを心によみがえらせ、政府

西山 本日はお忙しいところ、ありがとうございます。うにしなければなりません。年末にいただいた「忘れまじ不戦の誓い」と題したごあいさつ(愛知保険医新聞に掲載)の中で、先生は昨年の安全保障関連法強行採決を「日本政府が「不戦の誓い」を破った」と評されています。協会もこの法律は「立憲主義に反する」として、廃止を求めています。

忘れまじ不戦の誓い

政府は「日本再興戦略」(成長戦略)やそれに基づく国家戦略特区などで、医療分野での規制緩和を進め、医療産業の活性化を日本の経済成長につなげようとしている。こうした政策について、実際にいくつかの医薬品、医療機器、医療技術の開発に携わる臨床研究情報センター(神戸市中央区)の福島雅典センター長に話を聞いた。インタビュアーは西山裕康理事長。



福島 雅典先生

【ふくしま まさのり】1948年生。医学博士。1973年名古屋大学医学部卒業。名古屋第二赤十字病院、京都大学大学院、浜松医科大学助手、愛知県がんセンターを経て、2000年より京都大学大学院医学研究科教授。2009年4月から現職、京都大学名誉教授。愛知県保険医協会会員

西山 さて、先生には2009年に開催した当会の40周年総会で「医の倫理」について記念講演をしていただきました。そのテーマに関連して伺いたいと思います。この臨床研究情報センターで、先生が行っていただけることを教えてください。

臨床研究は患者のために

きく分けて三つあります。一つは新しい医療技術の開発研究、二つ目は臨床試験と大規模コホート研究の推進・管理・運営、三つ目が医療・臨床研究情報の発信です。

一つ目について、具体的には文科省から委託を受けてトランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)のた

に二度と戦争をさせないよう二度と忘れてはいけません。私は今、大変危機感を持っていて、特定秘密保護法がすでに施行されていることに加え、学術会議はこともあろうにデュアルユーステクノロジー(軍民共

用)と称して軍事研究予算をとることができるよう

に、これまた「軍事研究拒否」見直しを言いはじめていることです。

このようになし崩し的に不戦の心は風化していくのです。本当に恐ろしいことです。石井部隊(旧731部隊)の所業や九大の生体解剖事件を今一度思い出し、全ての医師はそのことを二度と忘れてはいけません。

西山 なるほど。臨床研究は人を対象にしているからこそ、高い倫理性が求められるのですね。

福島 しかし、日本の「臨床研究」には問題があります。それは臨床研究を縛る厚労省の「臨床研究に関する倫理指針」が法的な根拠を持たないということです。確かに各研究機関のレベルも上がりましたが、研究計画書の水準も高くなりました。しかし、学会や大学の倫理審査委員会が

めを基盤整備を行ってきた。これまでに107件の治験を開始し、薬事承認

・認証・市販に漕ぎつけた案件は22件に上ります。これは世界に名だたる大手製薬企業以上の実績です。

西山 素晴らしいですね。こうした臨床研究を進めるうえで注意している点はどこでしょうか。

福島 それは臨床研究と基礎研究はまったく異なるという事です。基礎研究は、研究者が興味を持ったことを、その興味を原動力に、進めればよいのです。しかし、臨床研究では「患者さんが抱える問題を解決する」という明確な目標をもって、あらゆる知識を動員し、進めなければなりません。研究者の興味で進め

てはいけません。それは、臨床研究が人に対して医療行為を及ぼすものだからです。研究の進め方に研究者の決定権はありません。決定権を持つのは研究計画書を審査する倫理委員会です。ですから、臨床研究は基礎研究の延長や応用ではありません。

西山 なるほど。臨床研究は人を対象にしているからこそ、高い倫理性が求められるのですね。

福島 しかし、日本の「臨床研究」には問題があります。それは臨床研究を縛る厚労省の「臨床研究に関する倫理指針」が法的な根拠を持たないということです。確かに各研究機関のレベルも上がりましたが、研究計画書の水準も高くなりました。しかし、学会や大学の倫理審査委員会が

来であれば、臨床研究ではなくて、薬事法に基づく治験によって研究を進めるべきです。

西山 「予算のない大学では、いきなり治験をすることができない」などという意見もあるようですが。

福島 そんなことはありません。私たちが扱ってきた研究は全て大学発のものですが、先ほど述べたように十分な実績もあります。そもそも、薬事承認を受けて保険収載され、多くの人が利用できることをめざさない研究など必要ないので、法的に規制を受けない研究を野放しにしている文科省・厚労省の研究・医療行政に問題があるのでは

一方、「薬事法に基づいた治験」もあります。こちらは当然、法律で厳しく規制された研究となり、安全性や有効性が確認されれば、薬事承認を受けることができます。ですから、本

創設をはじめ、医療分野で規制緩和を進め、医学研究を経済成長につなげようとしています。

福島 それは間違っています。すでにiPS細胞を実際に患者さんに移植する臨床研究が始まりました。しかし、また安全性もはっきりしていないのですから、拙速に臨床研究を行うのではなく、治験を行えるように研究を進めるべきでしょう。

西山 「予算のない大学では、いきなり治験をすることができない」などという意見もあるようですが。

福島 そんなことはありません。私たちが扱ってきた研究は全て大学発のものですが、先ほど述べたように十分な実績もあります。そもそも、薬事承認を受けて保険収載され、多くの人が利用できることをめざさない研究など必要ないので、法的に規制を受けない研究を野放しにしている文科省・厚労省の研究・医療行政に問題があるのでは

一方、「薬事法に基づいた治験」もあります。こちらは当然、法律で厳しく規制された研究となり、安全性や有効性が確認されれば、薬事承認を受けることができます。ですから、本

創設をはじめ、医療分野で規制緩和を進め、医学研究を経済成長につなげようとしています。

福島 それは間違っています。すでにiPS細胞を実際に患者さんに移植する臨床研究が始まりました。しかし、また安全性もはっきりしていないのですから、拙速に臨床研究を行うのではなく、治験を行えるように研究を進めるべきでしょう。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

西山 普段、あまりなじみのない医学研究の最前線の成果や倫理的な課題について、高い見識をありがとうございます。

審査対策部だより

2016年度 実施通知や持参物通知が改善
個別指導

4月からの個別指導において、指導実施通知、対象患者の指定通知の時期や、指導当日に持参する診療録などについて、協会・保団連の要求が反映された。

厚労省は3月22日付で、2016年度の個別指導方針となる「平成28年度に実施する特定共同指導等に係る取り扱い」を通知。医科・歯科とも、次の改善がみられた。

○指導の実施通知

(～2016年3月) 指導日の3週間前
(2016年4月～) 指導日の1カ月前

○対象患者の指定通知

(～3月) 指導日の4日前に15人分、指導日の前日に15人分
(4月～) 指導日の1週間前に20人分、指導日の前日に10人分

○当日持参物の診療録

(～3月) 患者の初診時から全て
(4月～) 患者の初診時から全て。
ただし、準備する診療録の軽減の申し出があった場合は個別の事例ごとに相談に応じる

それぞれ、近畿厚生局兵庫事務所に於ける4月からの個別指導でも、同様の取り扱いが行われている。新規指導では、患者10件の指定通知が、1週間から4日前に改善されている。

協会・保団連の要求反映

これまで協会・保団連は、実施通知や指定通知について、「実施通知は、対象機関及び対象者の日常診療に支障を与えないよう、指導予定日の1カ月以上前に対象期間及び対象者に送付を」「個別指導の指導対象カルテの指定は、対象機関及び対象者が安心・安全に日常診療が行えるよう、実施日の1週間から10日前に通知を」「(いずれも2014年11月29日近畿ブロック「個別指導・監査 弁護士帯同交流会」決議)など、厚労省に要求してきた。

また、個別指導の持参物についても、協会は今年3月12日付で、「電子カルテの場合、(中略)プリントアウトすると膨大な量です。それを患者指定のある指導日4日前及び前日という、極めて限られた時間の中で準備することは、医療機関にとって相当な事務負担を強いられます」として、兵庫事務所に改善を求めた。

今回、必ずしも十分ではないが、実施通知や持参物について改善されたことは、協会・保団連運動の成果といえる。引き続き、厚労省本省や近畿厚生局、兵庫事務所などに持参物の軽減等改善を求めていく。

薬科部バスツアー

感想文

万葉人が愛した
薬獵の地を訪ねて

薬科部は5月22日、バスツアーを開催。『大願寺の薬草料理』と『大和の薬』を楽しむ』をテーマとして、会員医師・歯科医師・薬剤師ら45人が奈良県の大願寺や森野旧薬園などを訪れた。薬剤師の古川太津子氏の感想を紹介する。



三光丸クスリ資料館で館長から三光丸の製法、配置薬という販売形態について学ぶ

創業700年の歴史ある大和の薬・三光丸の製法、配置薬という独特の販売形態等について、見て・試

【北区・五葉薬局 薬剤師 古川 太津子】

初夏のような爽やかな朝、私たち多職種一行は三宮をバスで出発した。車内では、長光由紀薬剤師の名司会進行で自己紹介タイム。高速道路走行中、シートベルト着用につき、座席に張り付けられたまま声のみの自己紹介。流石は各方面でご活躍の先生方、話し慣れておられて、楽しく声のみの自己紹介を拝聴した。他にも、森野旧薬園での予習用にと、パンフレットのファイルを回覧して下さったり、熱中症対策にと、こまめに水分補給を勧めて下さったりと、お世話くださった先生方と事務局の方々の細やかな心配りに感動しつつ、あっと言う間に奈良、三光丸クスリ資料館に到着。

新緑に囲まれた急な階段を上がると毘沙門堂が目に見え、大学時代に生薬学で覚えさせられた薬草名・科目・薬理作用が、替え歌で蘇ったのは私だけではないはず。桃太郎の歌のメロディーに合わせて覚えた「ジギタリスジギタリス♪、ゴマノハグサ科♪スコブラリアセアエ♪フララ(記憶から消えている部分)強心、利尿薬♪」等々。

最後は腹ごなしもかねて森野旧薬園の小山を登った。

特別インタビュー

先端医療・

インフォームド・コンセント
日常診療で徹底を

西山 地域で臨床を担う、私たち開業医に伝えたいことは。

福島 私は、日本の医学研究の基盤整備の他に、インフォームド・コンセントやインフォームド・チョイスです。

前者は、1951年にアメリカで胃がんにより胃の切除をされた患者さんが「同意していない」と訴え勝訴し、確立した権利です。後者は、80年代のアメリカで乳がんを診察された患者さんが「以前から受診していたのに、なぜ乳がん検診の必要性を教えてくださいましたのか」と訴えて確立されたものです。

つまり、患者さんに情報を提供を行い同意を得ることはもちろん、適切な選択肢



聞き手 西山 裕康 理事長

をアドバイスし、患者さんを選んでもらわなければならないのです。その点、複数でもいいから「かかりつけ医」を持たないのはリスクと言えます。臨床の現場でも、50歳を超えた男性であれば、「PSAの検査をしたことがありますか」、40歳を超えた女性なら「マンモグラフィを受けたことがありますか」くらいは、

予防医学としてきちんと聞かなければなりません。それに、こうしたインフォームド・コンセントやインフォームド・チョイスを徹底することによって、医療ミスを減らすこともできます。

医療ミスには二つの種類があって、一つはエラーです。これはプロセスの管理によって防ぐことができます。もう一つはマルプラクティスです。これは医療過誤のことですが、これも患者さんとやり取りをして文書で記録を残すことで防ぐことができます。

こうしたことを徹底してきたので、私は京都大学にいた9年間で3000人の患者さんに抗がん剤治療を行いました。副作用により死亡例は1例のみで訴訟も一度もありません。弁護士からカルテの開示請求を受けたことは3回ほどありましたが、患者さんとやりがなばりましょう。

話を聞いておられて、楽しく声のみの自己紹介を拝聴した。他にも、森野旧薬園での予習用にと、パンフレットのファイルを回覧して下さったり、熱中症対策にと、こまめに水分補給を勧めて下さったりと、お世話くださった先生方と事務局の方々の細やかな心配りに感動しつつ、あっと言う間に奈良、三光丸クスリ資料館に到着。

新緑に囲まれた急な階段を上がると毘沙門堂が目に見え、大学時代に生薬学で覚えさせられた薬草名・科目・薬理作用が、替え歌で蘇ったのは私だけではないはず。桃太郎の歌のメロディーに合わせて覚えた「ジギタリスジギタリス♪、ゴマノハグサ科♪スコブラリアセアエ♪フララ(記憶から消えている部分)強心、利尿薬♪」等々。

核戦争を防止する兵庫県医師の会 第35回総会記念講演

加速される「軍学共同」

日時 7月30日(土) 15時～17時 会場 協会5階会議室
講師 池内 了氏 (総合研究大学院大学名誉教授・宇宙物理学者)

「戦争ができる国づくり」の道をひたすら歩む安倍政権に呼応するように、「軍学共同」(防衛省と大学や研究機関の研究者間の軍事技術に関わる連携・共同研究)の動きが急進展しています。このままでは過去の戦争の頃と同じく軍事研究への動員が横行することになりかねません。科学史の碩学・池内了氏の警鐘をうかがいます。

参加費無料。どなたでもご参加歓迎です。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

私は順心淡路病院の名誉

(7面へつづく)

(6面からのつづき)

院長を務めているが、病院として新点数にどう対応するかが課題となった。今回の改定では、入院から在宅への誘導がさらに顕著となったが、協会には、これからも、診療報酬の引き上げと患者さんの負担軽減を求める運動を強めていただきたい。また、改定研究会など役立つ事業も協会ならではもの。引き続き充実していただきたい。

さて、当院でも勤務医を対象に、協会の紹介をしている。協会の共済制度は、無理なく続けられ、安心して医業に打ち込む上で有効だ。先生方が実感しているメリットを伝えて、若い勤務医の先生にもおすすすめしていかねばならない。

ストップ！患者負担増 署名に取り組もう



歯科部会 坂口智計 評議員

今回の診療報酬改定で、一定の施設基準をクリアすれば、同じような治療行為でも点数が大幅に引き上げられたものがある。必要な施設基準をクリアするためには、非常に投資額が高い。一方で患者さんの窓口負担が高く、なかなか算定できないので、投資を回収することも困難だ。

私たち開業医は何とか従業員の賃金を上げたいと思いい、実際に引き上げるが、その分保険料率が上がり、実際の手取りはほとんど上がらないということもままある。事業者も雇用者も非常に高い保険料を支払って

いるのだから、せめて医療費窓口負担は引き下げるべきだ。「ストップ！患者負担増」署名をたくさん集め、これ以上の窓口負担増をやめさせよう。

歯科技工士の問題は 国民医療の課題



歯科部会 富澤洪基 評議員

歯科医療は歯科医師と歯科技工士、歯科衛生士らの共同で成り立っている。低賃金・長時間労働で離職者が増大している歯科技工士不足は、歯科工物の質と安全性にもかかわる国民医療の課題でもある。「保険でより良い歯科医療を」兵庫連合会では喫緊の問題と位置づけて運動しており、国会内での歯科集会、厚労省要請、歯科技工問題の懇談会など、歯科技工士の待遇改善運動の先頭に立ってきた。

今後は、目前の参議院選挙を歯科医療改善の要求実現のチャンスとして、各政党の公約に歯科医療改善の政策を盛り込むよう働きかけが大事となる。

アスベスト飛散 予防策の徹底を



環境・公害対策部 上田進久 評議員

建物の解体工事におけるアスベスト飛散が社会問題になっている。予防策徹底が重要となる。

各種の条例や労働者安全衛生法などが守られていな

い。私たちの地域の事例では、解体工事を行う業者は事前に必要な届け出をしていなかった。役所の調査もずさんであり、業者の報告を鵜呑みにしている。こうした実態を改善するため、専門的な資格者による調査を義務付けること、建築物の設計図書に基づいて調査を行うことが必要だ。

兵庫県がアスベスト飛散防止を発信するよう働きかける必要がある。私たちはストップ・ザ・アスベスト西宮という会をつくり、活動を行っている。今後とも協力いただきたい。

マイナンバーへの 協会方針を問う



歯科部会 島津俊二 評議員

マイナンバーに関しての多くの問題を指摘している中、協会方針に述べられている福祉切り捨て政策にマイナンバーが利用されることは間違いなく、今後、生活弱者の困窮は目に見えている。しかしながら2016年度方針案のなかで「マイナンバー」は一言も触れられていない。わずかに報告の中に「マイナンバー」という言葉が6カ所ほど出ている。

また、個人事業主である会員のマイナンバー拡散に際しても防止策が触れられていなかったのは、会員権利の保護を優先すべき協会の立場・対応を問われるものではないだろうか。個人事業主に法人ナンバーの適用を求めることしか、個人事業主のマイナンバー拡散を食い止める策はない。

今一度、マイナンバーに関して関心と危険度を熟考され、マイナンバー反対を表明し、特に「マイナンバー」と医療保険、医療情報との紐付け反対！を強く訴えていただきたいと思う。

日常診への ご協力をお願い



研究部 清水映二 理事

第25回日常診療経験交流会は、10月30日に行う。メインテーマは「人生を豊かにする医療へ」まなび、気づき、そして踏み出す」だ。例年通り多彩な内容を用意している。医科・歯科・薬科交流企画では、フレイルを取り上げる。先生方も分科会演題発表などで協

執行部答弁

会員の要求に応え 設立つ協会に



武村 義人 副理事長

山内・広本・宇野・桂・下山・中谷・松本各評議員、清水・西原両理事の発言にお答えする。

診療報酬改定について、精神科かどうかにかかわらず、抗精神病薬等に対して、かなり制限してきていると感じる。不合理改善を求め、厚労省交渉など粘り強い運動をしていきたい。借り上げ復興住宅については継続入居を求める人

力いただきたい。診療報酬改定研究会で、多くの先生の協力をいただき、お礼申し上げたい。改定の内容も問題だが、改定の情報3月ぎりぎりにか出されず、疑義解釈も3月の終わりだ。厚労省は1カ月ほど前に改定内容を周知して、その後の期間で、きちんと疑問に答えるべきだ。厚労省に対し、そうした追及も行ってほしい。

兵庫医大病院 入会への取り組み



尼崎支部 西原弘道 理事

保険医新聞の新春インタビュー企画として、兵庫医科大学病院を西山理事長とともに訪ね、院長の難波光

義先生と副院長の三輪洋人先生に、病院の特色などについてお聞きした。

私からは、保険医協会が、医療保険制度などをテーマとした講習会を開催でき、医学生卒後研修や新入勤務医のオリエンテーションなどでお手伝いできることを訴えた。理事長や尼崎支部幹事の細見先生の協力もあり、難波先生には兵庫医科大学病院として入会いただいた。大学病院として入会いただくのは非常に画期的なことだ。

文書発言

松本 敬明 評議員

「評議員会によせて」

びかけていただきたい。但馬は医師不足で大変だと思う。会員拡大では公立豊岡病院が入会され、ライフランセセミナーに関心を

ただいた。西原理事のインタビューは勤務医対策につながるものと思う。



加藤 擁一 副理事長

谷口評議員の発言について、アベノミクスは、「化けの皮」がはがれてきたと思う。安倍内閣はプライマリバランスの悪化は高齢化や社会保障のせいだと言っ

佐々木評議員の発言について、安倍首相は改憲が必要として、緊急事態条項の創設などを掲げているが、

うことは、決議案でも触れている。

上田評議員、藤末評議員の熊本地震についての発言については、熊本県益城町の状況は、阪神・淡路大震災を思い起こさせる大変な状況だ。いち早く、仮設住宅を建設して状況を少しでも改善する必要がある。今後は、住宅再建と医療費の窓口負担減免を拡充していく必要があるだろう。加えて、自治体や国のあやまった政策で、被災者の生活がより苦しくなってしまう

歯科の不合理は正 署名運動発展させる



吉岡 正雄 副理事長

坂口評議員、富澤評議員の発言について、歯科部会は今後とも、歯科医療における不合理は正、患者負担増反対署名に取り組む。また、保険でより良い歯科医療運動をますます発展させたいと思っている。ご協力をお願いしたい。

マイナンバー制度 推移を見て対策検討



辻 一城 副理事長

島津評議員の発言について、マイナンバーは、個人情報情報の漏洩の危険性など、さまざまな問題点を持っていることは、執行部として

上田評議員代理からの発言について、5月には、現地の視察を文化部と環境・公害対策部が共催でウォーキング企画として行った。アスベストの問題については、日本では危険性が指摘されながら国と企業がアスベスト使用を放置してきたことが原因だ。解体業者や自治体のずさんな対応が地域の住民を不安にしていることに怒りを覚える。国に対してもアスベスト建材を使用した建物解体に関する安全基準の強化を働きかけなければならない。住民とともに運動を続けていきたい。

も認識している。協会はこの間、学習会などで会員の先生方に、この制度の持つ問題点と危険性を情報提供してきた。

同制度スタート以降は、個々の先生方の対応、制度が国民に定着していくことなどの推移を見ていくことが必要だ。その上で、政策部・税務経営部等で、状況に応じて何らかの対応が必要になる場合もあると認識しているが、現段階で会員に具体的な運動上の提起を呼びかけるに至っていないので、その点をご理解いただきたい。

個人事業主も法人ナンバー取得を可能にするよう主張せよとのご提案だが、運動方針として採用するには「マイナンバー制度」を受け入れないとならないことから、難しいと思う。ただ、会員の先生からの問い合わせに対して、個人番号を使うのが嫌なのであれば、医療法人化して、法人番号を取得することも一つの選択肢だということをお伝えしたい。

診 内 研 よ り 487

生活習慣病の時代的変遷と今日の課題 ～久山町研究～

公益社団法人 久山生活習慣病研究所 代表理事 清原 裕先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

福岡県久山町において長年にわたり継続している生活習慣病の疫学調査（久山町研究）の成績より、わが国の地域住民における生活習慣病の時代的推移と現状を明らかにし、現代の課題にふれる。

1. 久山町研究とは

福岡市の東に隣接する久山町（人口8,400人）の住民は、年齢・職業構成および栄養摂取状況が日本の平均レベルで推移している典型的な日本人のサンプル集団である。

久山町研究では、1961年、1974年、1983年、1993年、2002年に行われた循環器健診を受診した40歳以上の住民より、それぞれの年代を代表する集団を設定し、いずれも同じ方法で追跡している。各集団の健診受診率は高く（ほぼ80%）、追跡率が100%に近い追跡調査がなされている。また死亡者を原則として剖検し、その死因とともに隠れた疾病の有無を詳細に調べている（通算剖検率75%）。

つまり、各集団の健診・追跡調査の成績は偏りがほとんどなく、この地域における各時代の生活習慣病の実態とその動向を正確に反映していると考えられる。

2. 心血管病の時代的变化

久山町の上記5集団をそれぞれ7年間追跡した成績を比較し、年齢調整後の脳梗塞および心筋梗塞発症率の時代的推移を検討した。その結果、男性の脳梗塞発症率は1960年代から1990年代にかけて着実に低下したが、その後2000年代は横ばいであった。女性の脳梗塞発症率は1960年代から1970年代にかけて大幅に低下し、その後はゆるやかに低下した。一方、心筋梗塞発症率には男女とも有意な時代的变化はなかった。

1961年、1974年、1988年の久山町の健

診受診者（40歳以上）をそれぞれ13年間追跡した成績を用いて脳梗塞発症例をタイプ別に分け、その発症率の推移をみると、ラクナ梗塞の発症率は1961年の集団から1988年の集団にかけて男女で有意に低下したが、アテローム血栓性脳梗塞と心原性脳塞栓症の発症率にはほとんど時代的变化は認めなかった。その結果、各集団の脳梗塞発症例の病型別内訳をみると、ラクナ梗塞の割合は1960年代の集団では最も大きかったが、その後時代とともに減少した。逆に、この間アテローム血栓性脳梗塞と心原性脳塞栓症の割合は相対的に増えた。

従来、日本人はラクナ梗塞の割合が大きいのに対し、欧米白人は心原性脳塞栓症とアテローム血栓性脳梗塞が多いことが人種的特徴とされてきた。久山町で認められる脳梗塞タイプの時代的变化は、日本人の脳梗塞パターンが欧米型に移行しつつあることを物語っているといえる。

3. 心血管病危険因子の時代的推移

このような心血管病の時代的变化は、その危険因子が時代とともに変動したことによってもたらされたと考えられる。そこで、前述の久山町5集団の健診時に測定した心血管病危険因子の頻度を年齢調整して比較し、その時代的推移を検討した。

心血管病の最も強力な危険因子である高血圧の頻度に大きな時代的变化はなかったが、高血圧者の血圧レベルは時代とともに着実に低下した。一方、この間、肥満、糖代謝異常、脂質代謝異常など代謝性疾患が急増した。喫煙頻度は男女とも時代とともに低下した。

高血圧管理と禁煙の普及による予防効果を代謝性疾患の増加が打ち消していることが、近年心血管病のリスクが減少し

なくなり、脳梗塞パターンが欧米化している大きな要因と考えられる。

4. 追跡研究における心血管病とその危険因子の関係

心血管病発症とその時代的变化の要因をさらに理解するために、心血管病とその危険因子の関係を追跡研究の手法で検討した。

1988年の集団の追跡調査では、高血圧は心血管病発症との間に密接な関係があり、正常血圧のレベルも無害とはいえず、心血管病の予防には厳格な血圧管理が必要と考えられた。

また、久山町の追跡調査では、わが国で急増している糖尿病、脂質異常症、肥満、メタボリックシンドロームの代謝性疾患は脳梗塞および虚血性心疾患の重要な危険因子であった。とくに、糖尿病にメタボリックシンドロームが合併すると心血管病のリスクが相乗的に増加した。喫煙と高コレステロール血症の間にも相乗効果が認められた。

5. 糖尿病の新たな合併症

1) 悪性腫瘍

近年、糖尿病の新しい合併症として悪性腫瘍が注目されるようになった。そこで1988年の久山町の健診で75g経口糖負荷試験により糖代謝レベルを正確に調べた住民の追跡調査において、耐糖能レベル（WHO基準）と悪性腫瘍死との関係を検討した。その結果、糖尿病レベルのみならず、空腹時血糖異常（IFG）および耐糖能異常（IGT）レベルでも悪性腫瘍死のリスクが有意に高かった。またこの集団では、空腹時血糖値およびヘモグロビンA1cレベルの上昇は、胃癌発症の有意な危険因子であった。

糖尿病のみならず糖尿病に至らない軽度の糖代謝異常と悪性腫瘍の間には密接な関連があり、糖尿病診療や糖代謝異常を有する住民の健康指導において、新しい合併症として悪性腫瘍を常に念頭におく必要があると考えられる。

2) 老年期認知症

わが国では、高齢人口の急速な増加とともに認知症患者が大幅に増加している。久山町の高齢者を対象とした認知症の疫学調査では、認知症、とくにアルツハイマー病（AD）の有病率は年齢調整しても時代とともに有意に上昇していた。つまり人口の高齢化のスピードを超えてADの有病率が増加しているといえる。この認知症、AD増加の要因を明らかにするために認知症の危険因子を検討すると、糖尿病、とくに食後高血糖を反映する糖負荷後2時間血糖レベルの上昇がADの発症リスクと密接に関連していた。

近年わが国では、糖尿病を含む糖代謝異常がとくに高齢者で増えているが、それが認知症、とくにADの有病率を増加させている大きな要因である可能性が高い。

その他、高血圧は血管性認知症の有意な危険因子であったが、ADとの関連は認めなかった。中年期から老年期にかけての喫煙習慣はADおよび血管性認知症の有意な危険因子であった。一方、運動習慣および野菜豊富な和食に牛乳・乳製品を加えた食習慣は認知症のリスクを低下させた。

6. まとめ

わが国の一般住民では、時代とともに糖尿病を含む糖代謝異常、脂質異常症、肥満、メタボリックシンドロームなど代謝性疾患が大幅に増え、心血管病に与える影響が増大している。それに加えて、急増している糖代謝異常は、悪性腫瘍とともに高齢者認知症の重要な危険因子であることが明らかとなった。超高齢社会を迎えたわが国では、高血圧管理と禁煙をこれまで以上に厳格に行うとともに、糖尿病をはじめとする代謝性疾患の予防・管理を徹底することが国民の健康を守るうえで大きな課題になったといえる。（4月2日、診療内容向上研究会より）

積立年金「DefL」デフェル 締切を延長します！

積立年金

好評につき6月17日まで締切延長(9月1日発足)

DefL デフェル

会員医療機関で業務に従事されている奥様方、個人年金保険料控除をとっていない会員の皆さま、医院スタッフもご加入ください

- 個人年金保険料控除をとって節税できる個人年金型
- 積立金から必要額の払い出し、掛金払込の中断OK。自在性のある一般型
- 「月払」は 毎月5,000円～300万円、「一時払」は毎回10万円～1億円まで
- 予定利率（最低保証利率）は1.289%

医師・歯科医師の資産形成に最適

6月25日締切(9月1日発足)

保険医年金

自在性が魅力！1口単位で解約・中断・再開が可能／年金受給時には定額・通増年金から選択、または一括受取／万一の時はご遺族に全額給付

団体定期
生命保険

グループ保険

格安保険料と高配当が魅力！過去7年の平均配当率46%

休業保障制度

9月20日締切(12月1日発足)

非営利、助け合いの共済だから割安な掛金で休業時の充実保障を実現！

所得補償保険と医師賠償責任保険もご利用ください

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

「ストップ！患者負担増」

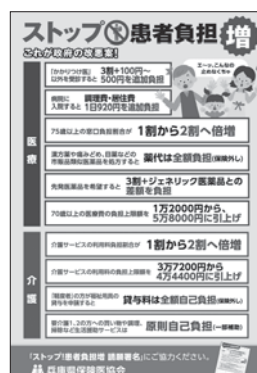
署名にご協力ください

目標3万筆 7月まで

1万筆突破

国会に提出しました

▶ 本紙同封のポスター



署名用紙

署名用紙などの追加注文は、☎078-393-1807まで

ストップ❌患者負担増

これが政府の改悪案!

医療

「かかりつけ医」以外を受診すると **3割+100円～500円を追加負担**

病院に入院すると **調理費・居住費 1日920円を追加負担**

75歳以上の窓口負担割合が **1割から2割へ倍増**

漢方薬や痛みどめ、目薬などの市販品類似医薬品を処方すると **薬代は全額負担**(保険外し)

先発医薬品を希望すると **3割+ジェネリック医薬品との差額を負担**

70歳以上の医療費の負担上限額を **1万2000円から、5万8000円に引上げ**

介護

介護サービスの利用料負担割合が **1割から2割へ倍増**

介護サービスの利用料の負担上限額を **3万7200円から4万4400円に引上げ**

「軽度者」の方が福祉用具の貸与を申請すると **貸与料は全額自己負担**(保険外し)

要介護1、2の方への買い物や調理、掃除など生活援助サービスは **原則自己負担**(一部補助)



「ストップ!患者負担増 請願署名」にご協力ください。

 兵庫県保険医協会

