

神奈川県
保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 (TSプラザビルディング2階)
電話045-313-2111(代表) FAX045-313-2113 横浜中央郵便局私書箱第319号
購読料 一部300円(会員の購読料は会費に含まれています) 発行人 園田栄太郎

「窓口負担“ゼロの会”」へのご賛同を

神奈川県保険医協会会員数 (4月9日現在)
6,522名 医科: 3,950名 歯科: 2,572名
※協会未入会の方をご紹介ください。ご連絡は、協会組織部まで。
いい医療ドットコム～神奈川県保険医協会ホームページ～
<https://www.iiiryuu.com/>

今号のピックアップ

- 2面 ①医療問題研究会 地域医療を取り戻す 全国JMATの活躍
- ②【4月1日から】入院時食事療養費・生活療養費が改定
- 3面 医療政策研究室 解説レポート 「かかりつけ医機能報告」と医療情報ネット(ナビイ)
- 5面 <もしもし税経部> 今一度確認しよう 年次有給休暇

「医療費の窓口負担『ゼロの会』」

大阪協会が賛同

兵庫でのイベント開催に弾み

協会が呼びかけ人となっている「医療費の窓口負担『ゼロの会』」(以下、「ゼロの会」)に、大阪府保険医協会が3月31日付で団体賛同した。「ゼロの会」にはこれまで、医師会や患者団体等から賛同が寄せられており、これで74団体目の賛同となる。

設立から18年 活動・発信の 拠点が拡大

「ゼロの会」は2007年に創設。窓口負担という存在そのものが、健康保険法の現物給付(療養の給付)



大阪府保険医協会 宇都宮健弘理事長

の主旨に反するという原則にたち、経済的理由によって受診が左右されるのはおかしいと制度の根本を問う。か、窓口負担の「解消」の一点を目指し始まった。協会の基本要請である診療報酬の引き上げ(適正な評

価)を掲げると、受診時の患者負担が増大するという二律背反を解消し、医療費総枠拡大の土台を患者・国民とともに築く運動として協会活動の大きな柱に位置付けている。設立から18年を迎え、賛同は3万7千916名(3月31日現在、請願署名含む)に上る。

この間の動きでは、23年に日本弁護士連合会が「人権としての『医療へのアクセス』の保障」をテーマに人権擁護大会シンポジウムを開催し、基調報告「提案」に「減免制度を拡充しつつ、窓口負担の廃止を目指す」と盛り込んだ。24年2月には日弁連と懇談し、5月に同会貧困問題対策本部の森弘典弁護士をゼロの会オンラインイベントの演者として招聘した。法曹からの「医療へのアクセスは人権」、「医療保険は療養の給付(現物給付)を原則としており、窓口負担を課す必然性はない」という発信には、全国の協会・保団連も注目。「ゼロの会」の活動にも追い風となっている。

市民への発信力に定評

大阪協会は兵庫協会とともにラジオ関西「医療とおサル」(毎週金曜日午

前7時30分放送)という番組を持ち、役員が医療政策について解説するなど、市民への発信力に定評があり、今後「ゼロの会」の発信の強化が期待される。賛同にあたり同会宇都宮健弘理事長は、「諸外国では行われている医療費窓口負担の無料化。日本でできない理由はないはず。なぜやろうとしないのか?誰がさせないのか?もっと大きな声で発信しよう!ゼロの

会に私たちも賛同します!!」とのメッセージを寄せた。 ゼロくんin兵庫! 大阪歯科協会も イベント共催 コロナ禍の2021年から始まり、毎年恒例となった「ゼロの会」のオンラインイベント。22年からは、神奈川・兵庫・千葉の3協会で「ゼロの会」のオンラインイベントを共催し、今年6月8日に兵庫での開催が決定した。また今回から新たに大阪歯科協会も共催に加わるなど、「ゼロ」発信の拠点が拡大中だ。

事後抄録

歯科特別研究会

嚥下障害診療における嚥下内視鏡検査 (VE) の役割と横浜市金沢区三師会

嚥下在宅チームの取り組み 河合敏氏

歯科特別研究会は3月14日、歯科特別研究会「嚥下障害診療における嚥下内視鏡検査(VE)の役割と横浜市金沢区三師会嚥下在宅チームの取り組み」を開催。講師は河合耳鼻咽喉科医院院長・河合敏氏が務め、101名が参加した。

嚥下障害の病態を明らかにするために嚥下造影検査(VE)や嚥下内視鏡検査(VE)などの嚥下機能検査を行い、その病態に相応した対策を講じる必要がある。VEは嚥下全般を視覚的に評価できる優れた検査であるが病院内のX線透視室でなければ施行できないため、外出が困難な在宅の症例ではVEが中心になる。私が往診でVEを行った

在宅の嚥下障害患者105例中42例が絶飲食とされ、いたが、このうち9例(21%)は何らかの対策を施せば(症例によっては施さなくても)経口摂取が可能であった。安易に経口摂取を制限することは厳に慎まなければならない。

誤嚥は主に、①「嚥下時の喉頭閉鎖(気道防御)」が不完全で生じるタイプと、②「全量の食塊や液体を食道に送り込めず、咽頭の残留物が気道に入るタイプ」に分かれる。個々の患者によって嚥下障害の病態は異なる。

在宅の嚥下障害患者105例中42例が絶飲食とされ、いたが、このうち9例(21%)は何らかの対策を施せば(症例によっては施さなくても)経口摂取が可能であった。安易に経口摂取を制限することは厳に慎まなければならない。

在宅の嚥下障害患者105例中42例が絶飲食とされ、いたが、このうち9例(21%)は何らかの対策を施せば(症例によっては施さなくても)経口摂取が可能であった。安易に経口摂取を制限することは厳に慎まなければならない。



講師の河合氏

金沢区三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)で構成)では、金沢区の在宅嚥下障害患者に対応するため、2018年5月に多職種からなる嚥下在宅チームを発足した(現在のメンバーは、内科医・耳鼻咽喉科医・脳神経内科医・歯科医・薬剤師・言語聴覚士・管理

栄養士・ケアマネジャー! 事務局一計18名。 金沢区在宅医療相談室に相談された在宅嚥下障害症例に対して、最初の往診は歯科医と耳鼻咽喉科医が一緒に患者を訪れ口腔内の評価とVEを施行している。

1回目のVEは下咽頭癌などの器質的疾患を除外するため耳鼻咽喉科医が頭法で行い、経過観察のVEは歯科医の施行もありとしている。その後、必要に応じてほかの職種が関与するが、個々の患者についての話し合いはMCS(Medical Care Station)によるオンラインネット上でやっている。年に4回以上(多い年は7回)、チームの講演会や勉強会を開催しているが、必ずその後に見学交流会(懇親会)を行っている。良好な多職種連携のために顔を合わせる事が肝要であることを強調したい。

杏林往来

2025年は地域包括ケアシステムの目標年だったが、最近では2040年問題が話題となり、2025年問題は先送りされた感がある。▼地域包括ケアシステムは、超高齢化社会を迎えるに当たって、医療、介護、予防、住まい、生活支援・福祉サービスを切れなく提供することで、高齢者が安心して住み慣れた地域で過ごすことを目指したものだ。こう聞くと、国や自治体が担ってくれるのではないかと勘違いする人が多数いると思う。実のところ地域包括ケアシステムは自助と互助でつくり運用されることを忘れてはならない。



「かかりつけ医機能報告」と医療情報ネット(ナビイ)

*適宜、話題となった問題に関し解説するのでご覧ください。

◆かかりつけ医機能報告始動、初回26年1~3月

2025年4月より、「かかりつけ医機能報告」制度が始動した。この3月発出予定だった「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」は直に公表となる。

医療機関に直接関わる、行政への報告は26年1~3月となる。今回は制度創設の顛末と概要を触れる。

医療機関に直接関わる、行政への報告は26年1~3月となる。今回は制度創設の顛末と概要を触れる。仔細は、厚労省ホームページの専用ページ「かかりつけ医機能報告制度」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html)にあり、既に昨秋より2回、自治体向けの研修説明会が行われている。資料やYouTube映像は、アップされており、確認できる。尚、「かかりつけ医機能報告」制度は登録医制ではない。

◆難産の末、落着

「かかりつけ医機能」法定化

2023年5月12日、国会で全世代社会保障法案として他法案と束ねて提出された医療法改正法案が成立した。従来、省令だった「かかりつけ医機能」は、法文に格上げされ、その機能を医療機関は都道府県知事に報告することになった。かかりつけ医「機能」の「見える化」であり、患者は「手上げ式」で選択をする。

この法制化に至るまで、いわゆる「家庭医」派による▽「かかりつけ医」の制度化(=登録医制)の提案とそれへのマスコミの傾倒、▽コロナ禍のパンデミックでの発熱外来の逼迫に牽強付会した「かかりつけ医」の「認定制」導入の世論誘導、▽与党審査での「かかりつけ医機能」の行政による「確認」(外形的な事実確認)への「認定」(=処分性のある行政行為)の色彩の密輸入など医療界との攻防が法案上程前に展開される。

法案上程後は、立憲等の野党を中心に、登録医制導入が主張され、これに傾倒する報道も重なる。自民党が「登録」や「認定」への医療現場の不安を解消する厚労大臣答弁を引き出し難産の末、落着となっている。

◆法制化後の執拗な換骨奪胎の策略

ことはそれで終わらない。その後の焦点は、「かかりつけ医機能報告」の内容に移動するが、策動が続く。

法案成立直後の5月13日、日本プライマリ・ケア連合学会はシンポジウム「かかりつけ医の制度化の行方は?プライマリ・ケアの発展につなげるために」を開催し、報告制度をプライマリ・ケア強化へ繋げることを検討。

健保連は5月12日、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」に向け、「認定・登録」制の検討を含めた取り組みを求め、5月26日の経済財政諮問会議で民間議員が「かかりつけ医機能報告制度」に触れ「信頼が得られる実効性の高いものに具体化すべき」と言及。

これら、法律の枠を超えた注文付け

が連続と続く。

◆検討会、分科会での法律超えた思いの開陳 「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の施行に向け、新設の「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」(親検討会)の下、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」(初回11月15日)と「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」(初回11月20日)で具体化が進む。制度施行分科会が中心部隊だ。が、厚労省OB香取照幸氏等は持論の展開に腐心する。

◆「1号機能」と「2号機能」法は来年4月施行 当初の法律を超えたこれらの思いは、この間の日本医師会の会見や審議会発言、二木立・日本福祉大学名誉教授の論文や講演、COMLのシンポジウム、当協会の発信等もあり、次第にマイナーチェンジが重ねられ収束モードを見せ、「かかりつけ医を持つことは権利ではあるが義務ではない」が全体合意として収斂。紆余曲折を経て、最終的に昨年(2024年)7月31日に制度施行分科会報告書としてまとめられている(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001281024.pdf)。

かかりつけ医機能は、改正医療法(2025年4月1日施行)の第30条の18の4で条文化され、その第1項の第1号で、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能(厚生労働省令で定めるものに限る)の有無及びその内容」と規定されている。

また、第2号で、「継続的な医療を要する者に対する次に掲げる機能」とし、①時間外診療、②入退院支援、③在宅医療、④介護他関連サービスとの連携、の各機能があげられている。これを各々、「1号機能」、「2号機能」と称し、その報告内容の検討がなされてきた。

◆「症状」から「疾患」へ 全医療機関が報告

分科会の議論で焦点となったのは「1号機能」の具体的な報告項目。最終的には、▽1次診療の対応可能な診療領域や疾患、▽かかりつけ医機能に関する研修修了者・総合診療専門医の有無などの項目に落ち着いた。制度施行後5年をめどに再検討をする。

当初は「対応可能な症状」が提案されたが、「患者の訴える症状と医師の考える症状に違いがあり医療現場が混乱する」等、医療側からの意見を踏まえ修正されている。17の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域で一次診療が可能なこと(一次診療可能な疾患も報告)となった。

これらの報告が「可」の場合に「1号機能を有する医療機関」として、「2号機能」の報告を行う(報告書参照)。

この報告対象は、特定機能病院(大

学病院等)と歯科医療機関を除く全ての病院と診療所。報告事項は現在、厚労省ホームページ掲載の「医療情報ネット(ナビイ)」で公開され、患者・国民が検索が可能となる。(https://www.mhlw.go.jp/

stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryu/tryou/teikyouseido/index.html)

かかりつけ医機能報告はG-MIS(医療機関等情報支援システム)を通じた医療機能情報提供制度報告と合わせ、毎年1~3月の報告が義務となる。(終)

〈参考〉 ◆医療機能情報提供制度について

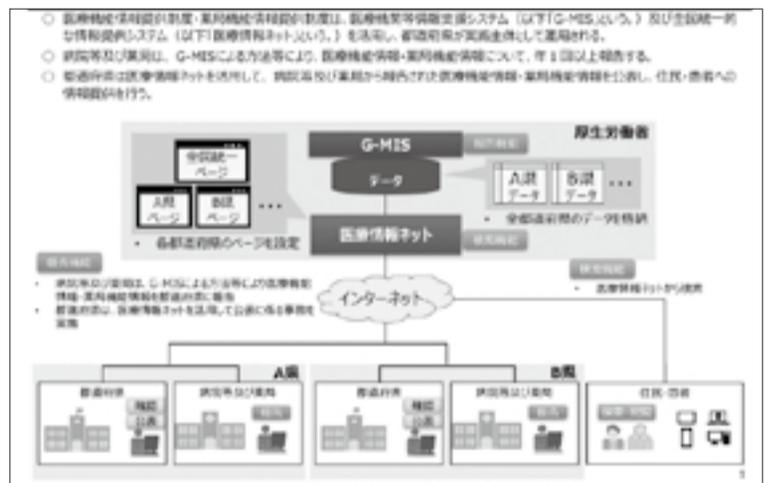


クリックすると...

◆医療情報ネット(ナビイ)



◆医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度



◆かかりつけ医機能報告の流れ(令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会資料)



第33回 在宅医療・介護セミナー

2025年地域包括ケア システムを検証する

—2040年に向けて—

2040年に向かって日本は、労働生産年齢層の減少と高齢人口の増加が一層進みます。経済構造のパラダイムシフトが生じない限り、前者は税収の減少が生じ、後者は社会保障費の増加が生じます。この流れを見越して、自助と互助を主体とした“地域包括ケアシステム”が提唱され、団塊の世代の全てが後期高齢者になる2025年が目標とされてきました。

今回のセミナーでは、住み慣れた地域で高齢者が安心して最後まで過ごすことができる“地域包括ケアシステム”が実際にできあがっているのか、横浜市の現状を訪問診療医・訪問看護師・訪問介護・施設介護の立場から報告し、検証したいと思います。

チーフプランナー：鈴木悦朗（医師）

プログラム

座長挨拶

保険医協会副理事長、(医)日横クリニック院長 **鈴木悦朗氏**

パネルディスカッション・話題提供

①「2040年に向けた医療の視点<仮>」

西神奈川ヘルスケアクリニック 院長 **赤羽重樹氏**

②「在宅から見た地域包括ケアシステムの実際と課題
～訪問看護・ケアマネの立場から～」

よりそい看護ケアセンター 代表取締役 **栗原美穂子氏**

③「在宅療養の充実～地域における訪問介護の役割～」

医療法人五星会 YMG訪問介護
ステーション新横浜 管理者 **藤原恵氏**

④「地域共生社会における特養の在り方」

社会福祉法人藤嶺会
介護老人福祉施設弥生苑 副施設長 **佐久間篤氏**

総合討論

「安心して自宅で最期まで過ごすために何が必要か？」

[登壇者]

座長+上記4名+**岩崎克夫氏**

保険医協会地域医療対策部副部長、
みらいクリニック歯科口腔外科 歯科医師

5.24(土)

15:00～17:00

参加費
無料

現地・WEB
同時開催

協会会議室とWEBのハイブリッド開催

申込方法

右のQRコードまたは以下のURLから
事前登録をお願いします。

<https://x.gd/WCjed>



※協会ホームページのイベントカレンダーからもご登録いただけます。

参加対象 医師・歯科医師、医療・介護福祉職等

定員 1,000名（現地定員50名）

お問合せ 地域医療対策部 ☎045 - 313 - 2111

*日医生涯教育講座CC

12：地域医療、13：医療と介護および福祉の連携、80：在宅医療
(各0.5単位)

名義後援

【主催】神奈川県保険医協会【後援】神奈川県、横浜市医療局、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村、公益社団法人神奈川県医師会、一般社団法人横浜市医師会、公益社団法人川崎市医師会、一般社団法人横須賀市医師会、一般社団法人横浜市歯科医師会、公益社団法人神奈川県病院協会、一般社団法人神奈川県精神科病院協会、公益社団法人神奈川県看護協会、一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会、公益社団法人神奈川県病院薬剤師会、一般社団法人横浜市薬剤師会、公益社団法人神奈川県理学療法士会、一般社団法人神奈川県作業療法士会、神奈川県言語聴覚士会、一般社団法人神奈川県臨床検査技師会、公益社団法人神奈川県臨床工学技士会、公益社団法人神奈川県放射線技師会、公益社団法人神奈川県栄養士会、公益社団法人神奈川県社会福祉士会、一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、公益財団法人神奈川県予防医学協会、公益財団法人かながわ健康財団、日本赤十字社神奈川県支部、神奈川県公衆衛生協会、神奈川県国民健康保険団体連合会、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会、社会福祉法人横浜市社会福祉協議会、社会福祉法人川崎市社会福祉協議会、公益社団法人神奈川県介護福祉士会、一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会、一般社団法人神奈川県老人保健施設協会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会、一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会、一般社団法人横浜市介護支援専門員協議会、川崎市介護支援専門員連絡会、社会福祉法人横浜市福祉サービス協会、川崎市福祉サービス協議会、公益社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部、一般社団法人神奈川県知的障害施設団体連合会、NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会（4月7日現在、順不同・敬称略）



いま一度確認しよう 年次有給休暇 (第2回 管理と期限)

前回 (第1回: 2025年3月15日号) に引き続き、年次有給休暇 (以下、「有給休暇」) について確認してみましょう。

<神奈川県保険医協会 税対経営部



有給休暇が法律で決まっていることはわかりました。でもクリニックが忙しい時に、同日に複数のスタッフに申請されると困るのですが…。



ドクター

基本的に有給休暇は従業員が指定し、雇用主はそれを認めるものとなっています。できるだけ従業員の意見を尊重するように努めてください。

どうしても変更をお願いしたい場合は、従業員に状況を説明し、別日への変更を交渉してみましょう。

【時季変更権】という制度がありますが、使用できる状況が限られているので、どうしてもお困りの場合は、社労士や協会へご相談ください。



社会保険労務士

お盆やお正月などクリニック全体で休診する際、有給休暇を使ってもらってもいいのですか？



ドクター

通常、有給休暇の使用日を事業主側で指定することはできません。ただし、労使協定を結ぶことで、有給休暇のうち5日を超える部分については、計画的に割り振ることができます。これを【計画的付与】と呼びます。



社会保険労務士

従業員ごとに入職日が異なるのですが、どのように有給休暇を管理すればいいのですか？



ドクター

従業員ごとに年次有給休暇管理簿を作成・管理してください。3年間の保存義務があります。

有給休暇は①全従業員に一齐に付与 (例: 毎年4月1日)、②従業員ごとに管理して付与、のどちらでも可能です。

①の場合、入職してすぐの方 (例: 2月1日入職で、4月1日現在だと6カ月に満たない) にも付与することができます。ただし、入職後6カ月を経過しているのに付与しないのは違法となります (例: 6月1日入職で、一齐付与日の翌年4月1日まで有給休暇を付与しないのは×)。



社会保険労務士

有給休暇は期限がありますか？毎年付与すると、使わなかったらどんどん増えると思うのですが…。



ドクター

有給休暇は付与してから2年経過後に消滅します。



社会保険労務士

有給休暇は必ず使わないといけないのでしょうか。本人が働きたい、と言っています。



ドクター

年10日以上有給休暇が付与される場合は、付与日から1年以内に5日以上有給休暇を必ず取得させる必要があります (2019年4月以降) ※1。

ですので、10日以上有給休暇には必ず5日は使うように伝え、先生 (雇用主) も管理してください。

それでも5日を使用しない場合には『使用者による時季指定』で休ませるようにしてください。なお、この指定を行う場合は就業規則への記載が必要です。



社会保険労務士

(※1) 年5日の確実な取得に違反した場合は1人あたり30万以下の罰金の罰則が科せられることがあります (表1、表2)。

スタッフから『退職時に残った有給休暇や、2年以上使わず消滅する有給休暇を買い取ってほしい』と言われました。どのように対応すればいいのですか？



ドクター

消滅する有給休暇の買取に関して法的な決め事はありません。

買取する・買取らないは先生 (雇用主) が自由に決められます。また買取する場合の金額は自由に設定できます。ただし、医院として統一した対応が必要※2となりますので慎重にご検討ください。

なお、退職により消滅する場合を除き、時効を過ぎている有効な有給休暇の残日数を買い取ることは違法ですので、ご注意ください。



社会保険労務士

(※2) スタッフAさんの有給休暇は買い取ったが、スタッフBさんの有給休暇は買取らない、などはNGです。医院として統一した対応を行う必要があります。

<表1> 週所定労働日数が5日以上又は週所定労働時間が30時間以上の職員

| 継続勤務年数 | 6カ月 | 1年6カ月 | 2年6カ月 | 3年6カ月 | 4年6カ月 | 5年6カ月 | 6年6カ月以上 |
|--------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 付与日数 | 10日 | 11日 | 12日 | 14日 | 16日 | 18日 | 20日 |

<表2> 週所定労働日数が4日以下又は週所定労働時間が30時間未満の職員

| 週所定労働日数 | 1年間の所定労働日数※ | 勤続年数 | | | | | | | |
|---------|-------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--|
| | | 6カ月 | 1年6カ月 | 2年6カ月 | 3年6カ月 | 4年6カ月 | 5年6カ月 | 6年6カ月以上 | |
| 4日 | 169~216日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 12日 | 13日 | 15日 | |
| 3日 | 121~168日 | 5日 | 6日 | 6日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | |
| 2日 | 73~120日 | 3日 | 4日 | 4日 | 5日 | 6日 | 6日 | 7日 | |
| 1日 | 48~72日 | 1日 | 2日 | 2日 | 2日 | 3日 | 3日 | 3日 | |

※週以外の期間によって所定労働日数が定められている場合 ※太線で囲った部分に該当する労働者は「年5日の有給休暇の確実な取得」の対象となります。 全国保険医団体連合会『特集/経営対策シリーズ2022医院経営と雇用管理 (P.53)』より



疑義解釈 (その22)

厚生省が3月24日付で、歯科外来診療医療安全対策加算 (外安全) に関する疑義解釈 (その22) を発出した。外安全の施設基準届け出にあたり、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業へWeb登録申請をした後には、公益財団法人日本医療機能評価機構へ「参加登録申請書」を郵送する必要がある。なお、すでに郵送済みの場合には再度の郵送は不要。ご不明な点は協会・歯科保険診療対策部まで。

【歯科外来診療医療安全対策加算 (外安全)】

| 質問 | 回答 |
|--|--|
| 1 歯科外来診療医療安全対策加算について、疑義解釈資料の送付について (その4) (令和6年5月10日事務連絡) 別添4の問2において、本登録までに時間を要する場合であって、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加登録の申請を行い、「参加登録申請書」の郵送を行った場合は、仮登録である旨を届出書添付書類 (様式4) に記載すれば届出を行うことができるかとされているが、当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」の郵送を行っていない場合についてはどのような対応をすればいいのか。 | 当該機構のWebページから参加登録の申請のみを行い、「参加登録申請書」を郵送していない場合は、当該施設基準を満たさないため、当該機構へ「参加登録申請書」の郵送を行う必要がある。なお、当該事業に参加するためには、当該機構のWebページで参加登録の申請を行った上で、当該機構へ「参加登録申請書」を郵送する必要がある。本登録が完了すると本登録が完了した旨の電子メールが当該機構から送信される。また、本登録完了から約1カ月程度で、本登録が完了した歯科医療機関 (参加登録歯科診療所) として、当該機構のWebページに掲載される。 |

(参考) 公益財団法人日本医療機能評価機構 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録歯科診療所一覧 <https://www.med-safe.jp/dental/contents/register/index.html>

研究会案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。 ※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知お祈りします。

※協会行事においては、その模様を写真撮影し、記事とともに機関紙に掲載することがありますので予めご了承ください。

神奈川県保険医協会 Q 検索

WEB参加の申込みは、協会HP「いい医療ドットコム」のイベントカレンダーからできます。「神奈川県保険医協会」で検索を！

協会行事予定

4月18日
～4月25日

- 4月18日(金) 政策部会19時30分。横浜支部研究会19時30分。
- 4月19日(土) 接遇力セミナー13時。総務部会19時30分。平和講演会15時。臨床懇話会18時。
- 4月20日(日) 第33回理事会19時30分。税務労務セミナー13時。
- 4月21日(月) 新聞編集会議19時。
- 4月22日(火) 接遇力セミナー13時。総務部会19時30分。
- 4月24日(木) 第33回理事会19時30分。
- 4月25日(金) 新聞編集会議19時。

平和講演会・横浜

講師 (1)神奈川県原爆被災者の会 会長 丸山 進氏
(2)内科医師 牛山 元美氏

テーマ 「被爆者と医師が語る、核の実相」

参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員100名
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み



4月19日(土)午後3時～

※当日会場にて、カンパを募ります。
※午後2時30分より、反核医師の会・総会を行います。会員の先生はご出席ください。

共催 核戦争防止神奈川県医師の会／神奈川県保険医協会
核戦争防止神奈川県医師の会(神奈川県保険医協会事務局内)

接遇力セミナー

講師 大正製薬株式会社 医療情報担当者(MR) 会員医療機関スタッフ (医師 歯科医師も可)

参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み

テーマ 「医療安全のために高めよう！『接遇力』セミナー」

セミナー

講師 大正製薬株式会社 医療情報担当者(MR) 会員医療機関スタッフ (医師 歯科医師も可)

参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み



お申込み 組織部

4月19日(土)午後6時～

臨床懇話会

講師 横浜市立みなと赤十字病院 めまい・平衡神経科 新井 基洋氏

テーマ 「目で見るイプリ法と体得する前庭リハビリ」

参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員120名
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み



※都合により、4月開催分の研究会については、本研究会の日医生涯教育講座の単位をご取得いただけません。この度は、ご不便おかけし誠に申し訳ございません。何卒よろしくお祈り申し上げます。

お申込み 研究部

ランニング同好会

「一人で走るもの」と思われがちなランニングですが、仲間と走ると楽しさは倍増！年2回の大会への参加は同好会員に限定せず広くご案内をしております。初めての方も大歓迎！

集場所 JR川崎駅の中央改札出口 (中央通路で待ち合わせ)

※路線バスで現地まで移動します。

川崎市幸区古市場グラウンド
川崎ハーフマラソンコース

大会名 「第4回多摩川リレーマラソン」

参加対象 会員
定員 12名

※お申込み締切日は4月25日(金)です。
※午前10時スタート(正午頃ゴール予定)。
※終了後、懇親会も行います(希望者のみ)。
※雨天決行です。

※1チーム3人以上6人以内で、16周(21.975km)をリレーします。1周約1.3kmのコースを16周。走る回数はお申出ください。(参加人数の関係上、ご希望に沿えない場合があります)。

※ご参加の先生には、「最終のご案内」をFAXで送付いたします。直前になってもご案内が届かない場合は、恐れ入りますが担当・小野までご連絡ください。

お申込み 文化部・ランニング同好会

4月29日(火・祝)午前8時～(集合)

5月15日(木)午後7時15分～

歯科臨床研究会

日本の65歳以上の高齢者の割合は29.3%(2024年)、神奈川県の高齢者率は25.9%(2023年)で年々上昇傾向にある。また8020運動の結果、達成者率51.2%(2022年)もあり、多くの高齢者の口腔に歯が残存している状況がある。そこで、高齢者の口腔内環境をケア・改善し、機能の維持・向上が我々の大きな役割になる。今回は、「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」の基本的知識と具体的な検査など、取り組むのポイントについて分かりやすく説明する。

講師 神奈川県立総合医療センター 副病院長 岩澤 孝昌氏
(2)藤沢湘南台病院 中央診断部検査室長 兼 糖尿病代謝内科科長 佐藤 忍氏

参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員120名
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み



参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員50名
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み

第634回月例研究会

講師 (1)横須賀市立総合医療センター 副病院長 岩澤 孝昌氏
(2)藤沢湘南台病院 中央診断部検査室長 兼 糖尿病代謝内科科長 佐藤 忍氏

テーマ 「心不全予防・心血管イベント抑制のための早期診断と治療について」

参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員120名
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み



※日医生涯教育講座CC19(身体機能の低下)1.5単位申請中

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】
ノバルティスファーマ(株)／大塚製薬(株)／神奈川県保険医協会

お申込み 研究部

5月9日(金)午後7時30分～

第一弾 シリーズ時局講演会
国議員と語る「医療・社会保障」を巡る現在と未来

講師 公明党 衆議院議員 沼崎 満子氏
麻酔科医

参加方法 ①か②いずれか
①協会会議室・定員50名※事前申込み必須
②WEB参加・下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み



※講師は来場します。
※一般の方はWEB参加限定です。
お申込み 医療運動部会

第31期第4回 定時評議員会のご案内

左記のとおり第31期第4回定時評議員会を開催いたします。詳細につきましては、評議員の先生方には別途、往復はがきを郵送しております。恐れ入りますが、ご確認のほどよろしくお願い申し上げます。

とき 5月10日(土)午後5時～6時30分

ところ 協会会議室・WEB併用

- 第1号議案 2024年度活動報告の承認を求める件
- 第2号議案 2025年度活動方針案の件
- 第3号議案 2025年度予算案の件
- 第4号議案 第32期役員定数の件
- 第5号議案 選挙管理委員選出の件
- 第6号議案 総会決議文起草委員選出の件について
- 第7号議案 功労者及び長寿会員の表彰について

特別報告 春の会員増加推進期間について

【懇親会】午後6時40分～8時00分

2025年4月 神奈川県保険医協会 第31期評議員会議長 伴 孝

お申込み 研究部

※重要 神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CC)の単位取得を希望する場合は、①性別②医籍登録番号③(医師会会員の場合は所属市医師会名)の登録が必須となります(25年4月より変更)。未入力・入力間違い等不備がある場合、単位を取得いただけませんのでご注意ください(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます)。なお会場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄にご記載ください。

研究会参加費について
特に記載のない研究会、講習会の参加費は無料です。参加費を振込みください。尚、通信欄に①研究会名 ②医療機関の連絡先を必ずご記入ください。

◆協会へお越しの皆様へ(お申し込み) 郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220

協会に駐車場はございません。ご自身で駐車場を確保いただくか、公共交通機関をご利用ください。

※QRコードは機内モードでの登録商標です。

会場参加のお申込み・お問合せは、協会事務局(Tel:045-313-2111)までご連絡ください

現場の声「イエローページ」

OTC類似医薬品の保険適用除外

重病見落とすリスク

見落とさぬため診療するのでは？

「安易に市販の薬で症状を軽減させるべきではない」、「医師の裁量を奪うことになる」。OTC（市販薬）類似医薬品の保険適用除外論議に対し、「ある程度やむを得ない」との意見もある一方、医学的視点から懸念が多く寄せられた（第一回）。意見募集期間は3月下旬から4月4日。

消化器がん、網膜疾患、直腸がん…

◆反対。患者さんに治療上必要であり、様子を見てから処方する必要のあるから。

◆患者さんが自己判断でOTCを買って治らないケースが多い。（新丸子皮膚科クリニック 生富 公明）

◆うがい薬、湿布、花粉症などの容易に診断が可能な病気に関するものは良しとしても、胃痛などでの「ガスター」とかは誤診からの手遅れとなることもあり。認めたくない。（内科）

◆初発の症状が軽症でも、重症化している患者さんはたくさん診てきています。高齢になればなるほど、色々な症状は出るようになり、保険料の負担割合も大きくなっていく中で、このような改制が行われれば、治療を断念する方も出てくるでしょう。苦しみ、痛みを少しでも軽減し、日々の生活を少しでも楽に送ることをできるようにするのが処方（医療）であるとも考えております。

◆消化器用薬：消化器癌が見落とされる。眼科用剤：網膜疾患

ルマート等スーパーマーケットで購入可能なアセトアミノフェン乱用による肝機能障害、現在問題視されているビタミンA過剰摂取からの健康被害も同様である。結局症状は重症化し医療費はかえって増加することの予見が見える。（整形外科）

◆OTC類似薬といえど、花粉症でアレルギー薬を服用した場合に、薬によっては眠気を促すものもあり危険な場合もある。（特に出産時）全てを医療機関や薬局に責任をなすり付けたいとは限らず。湿布は特例以外には限りなく（整形外科以外）の発見が遅れた例がある。安易に市販の薬で症状を軽減させるべきではない。医療費抑制を本来考えるなら終末医療のあり方を検討すべき。（内科）

◆解熱鎮痛剤について、慢性的な痛みがある人、例えば頭痛が復する人、月経前困難症の女性、免疫性の疾患で鎮痛剤が必要な人など。困る人が多いと思えます。（匿名希望）

◆胃部不快感として市販のガスター10を服用していたため、胃癌の発見が遅れた例がある。安易に市販の薬で症状を軽減させるべきではない。医療費抑制を本来考えるなら終末医療のあり方を検討すべき。（内科）

◆OTC類似薬として「標的」としている薬剤の多く、あるいはほとんどの物は、医師により専門的知識の下で処方しないと危険を伴うものである。判りやすい例が保険診療自体のないアメリカの医療の現状である。ウオ

◆小児の場合、一見軽症にみえても喘息がひどかったり、中耳炎になっていることもよくあります。病状が軽いうちにしっかりと診断し治していかないと、重症化して受診すればあと入院して治すしかなくなり、とても危険であると思います。こんなことを許してはいけません。絶対反対です！

（さくまこどもクリニック 佐久間 秀哉）

◆医薬品には、医療用医薬品かOTC医薬品かの区分があります。OTC類似薬の保険適用除外については、そもそも病院で使用していた薬をスイッチOTCと称して一部薬局でも買えるようにした経緯があります。例えば胃薬では、ガスター10は20mgと強いので10mgが承認された経緯も（旧山之内製薬から当時確認）あります。同じくアルタットというH2ブロッカーも胃炎の治療を行い症例を集め承認し薬局でも数日分のみ購入できるようになり、それがいわゆるスイッチOTCであり本来服用して治らなければ病院に受診し内視鏡検査を受け胃癌の除外や原因を診断の上で治療するという位置づけであったと思えます。実は私はアルタットの胃炎の治療で、いわゆるスイッチOTCの治療担当医師でした。当時、薬局にて一番多く症例を出したため承認の会議に出席したことがあります。昔は胃炎のスイッチOTCの治療でも、きちんと内視鏡をしてデータを集めて治療をしていました。

こうした経緯からも、薬局で購入出来る薬を病院で使用しているから保険適用から外すというのには、おかしな話です。診療を受けずに自己判断により医薬品を内服し違った病気の場合には、かえって早期受診まで時間がかかり病気の早期発見の妨げとなり、健康被害が起きた場合、自己責任となってしまいます。病院で診療で通常使用している

本来の医療を考える

驚きの承認プロセス、安全性担保なく、家計負担は増

薬品は正に医療用であり決してOTC類似薬ではないと言えませぬ。元々の医療用医薬品を一部一般医薬品としてカウンター越しに薬局でも取り扱うようになっても飲んで治らなかつたら病院を早期に受診するのが当たり前であり、本来の医療はきちんと対面で診察をした上で患者の顔色とか診て話を聞いて情報を集め診断をつけて医師の経験に基づき薬を必要に応じ処方し経過を診ているのが、本来の医療のあり方と思われれます。昔のスイッチOTCはきちんとした治療をしていましたが、現状は異なり、今は欧米で該当のOTC薬がなくても、企業発で医療用医薬品と同一成分・分量等の、スイッチOTCの承認申請が評価検討会議にたされれば、治験も添付資料も不要で、ストレートに評価検討会でまとめ、薬事審議会承認できるようになっていくのが驚きですが、それでもやはり医薬品は病気をきちんと管理するため適正に使用されるべきと思われ安全性が大事であり、小林製薬の紅麹は、食料品ですら健康被害が起る事からも、決して医療用で成分に問題ないからと言って安易に医療用医薬品を保険から外し薬局で買えるスイッチOTC化してしまふのは、安全性が担保されないだけではない、結果的には、家計の負担軽減ではなく増になることが考えられ反対します。

市販薬は漢方など、マーケットのあるものは、7倍なので、多くは10倍前後となっており仮に保険適用除外をした場合、医療

用医薬品（OTC類似医薬品）は医療保険で1兆円のもの、市販薬として10兆円に膨れ上がり、現在の医療費の薬剤料10兆円になり、これで保険料が単純計算で1万円（1兆円÷1億人）下がっても、家計負担は10万円（10兆円÷1億人）増え、差し引き、9万円増となり、保険外は簡単な話ではないと思われれます。仮に根拠無くして医療費を4兆円削減したら現状賃上げができず人材確保できず医療崩壊をします。

病院で使用している胃腸薬は例えばPPIや消化管運動改善薬といった薬剤を多く使用をされており、パンシロンとか太田胃酸といった制酸剤とは違い薬局で販売されている胃腸薬をあたかも医療用用いられているという大変な誤解を与えてしまふ、適切に医薬品を使用し病気の予後改善につなげるという観点が残念ながら維新の会の主張には欠如して、本来は病気にあわせてきちんと病院に受診して医学的な病気の管理をし経過を診て予後改善という考えが欠如しています。例えば腎臓の悪い人には用量や薬が変わったり、状態によっては投与する医薬品が選択肢から外れ飲みやすい方が良く医師が判断し薬剤を全く投与しない事もあります。身体の状態に応じ用量の調節や薬剤の変更をして治療をするという、安全性を否定する事にならぬ、大変問題のある考えと思われ反対します。

（小柳内科胃腸科 小柳 光仁）

◆テオフィリンなど管理が必要な薬もOTCに含まれている。一括して除外するのは患者の安全性を無視したものである。同薬は喘息治療であり、医師の管理・介入が必要。中毒になると致死的になる。(匿名希望)

◆重症な疾患でも当初は軽症な経過をたどるケースは多々あるので、公的医療保険の対象外にすることは論外です。(小児科)

◆漢方薬は精通している者が処方すべきです。組み合わせや基礎疾患や体調をみて処方するもので、間違った処方、重大な副作用が出現する可能性があります。

◆又、西洋薬で治療困難な場合、漢方薬で完治することもあり、西洋薬と同等の治療薬と判断すべきで、保険適用除外なんて、あり得ません！(整形外科)

◆皮膚科にとってOTC類似薬の保険適用除外は死活問題です。症状に合わせて診断し、繊細に処方薬を選んでいるので、添加物などよく分からないOTCで治療するのは論外です。強く反対します。(皮膚科)

◆一定の年齢以上の方や背景疾患のある方には、軽症と思っても実は重い疾病が隠れている場合があることを医学生時代に習い

ました。
(医) 相信会 関院 関知之
◆保険適用除外となった薬は事実上、処方不可能となり、我々医師は患者に対する治療を完結できなくなる。日本維新の会に問いたい。「我々に患者の治療をさせないつもりか」と。また、今までは病院に来ればそこで治療が完結したものを、薬局の数も少ない地方では、人々が薬を入手できなくなる。また、医療機関で処方されなくなった薬を患者の判断に委ね、薬局で購入させることは薬剤の過剰摂取につながりかねない。また、腰痛

やむぎの痛みに悩む老人は、保険を外された高い鎮痛剤が買えず、痛みを苦しむことになる。アトピー性皮膚炎の子どもは無

患者負担、責任所在は？

◆OTC薬の副作用が出たからと受診されても困る。販売した薬局が責任を負うべき。
(内科)

◆患者の負担を増やすことに賛成できません。
(内科)

◆OTCの範囲は将来広がると思われる。治療を考えると、OTC類似薬と他を区別して治療できません。
(内科)

◆「OTC薬の副作用が出たから」と受診されても困る。販売した薬局が責任を負うべき。
(泌尿器科)

◆3千500億円のOTC提案政党は維新です。医療費を4兆円削減する提案です。OTC薬の市販価格は、医療保険料の約10倍、つまり3兆5千億円が国民負担となります。消費税3・5%に相当します。弱みがある患者からむしり取る棄民政策です。維新は放逐すべき政党です。(医療生協かながわ生活協同組合 藤沢診療所 野本 哲夫)

◆OTC類似薬で良いか要精査あるいは診断を患者にさせることになり、手遅れになった場合の責任は薬局？本人？
(内科)

◆漢方は保険適用外でも《良い》薬はありますが、一方で湿布を気軽に多数要望する患者さんもおられ、複雑な気分です。
(匿名希望)

◆適切と思われる使用にならず、
(匿名希望)

◆湿布薬、風邪薬、保温剤のOTC類似薬の保険適用除外はある程度やむを得ないと思う。診療所の経営上は、これらを処方する「軽医療」を提供する場が減らされるため、つらいことではある。しかし、コロナ禍を契機に「軽医療」のために医療機関を受診するという習慣がなくなったこと自体は、ある意味で健全なこと。「まずは買い薬で対処してみる」ということと自体を否定する気にはなれない。初発の症状が軽症に見えても重症になりうる事例は、かならずしもOTCによってもたらされることばかりではなく、初診のオンライン診療でも起こりうる。健康管理についての教育を強化(ヘルスリテラシーを高め

健康教育に携われるなら…でも……。

る)することが望まれる。この健康教育が医療費を削減する道を開くのではないだろうか。医療者がそのような健康教育に携わることができればよいのだが、報酬がなければそのような働きもできない。医療費削減政策の下、小規模の診療所が、従来のような「私たち」で続けていくことは難しくなっていることを感じている。「軽医療」に依存した「私たち」からの脱却をしないと生き残れない。そのための対策が求められると強く感じているが、実際にはなかなか実行、実現できない。自分の世代はこのまま終了していくしかないのだろうか。少なくとも次の世代の診療所は、「私たち」が変わった姿になるだろう。次世代の先生方に期待したい…。(内科)

確実に増加させ、少子化も加速するのは目に見えている。日本がますます衰退する。あきれられるほど愚かな考えだ。
(小児科)

◆当院は整形なので患者さんは高齢者が大多数。鎮痛剤使用等自己管理は困難と考えられる。現実的とは思えない。必要な処方をするのではない。生活保

護等、窓口負担0円→1割に見直しなど医療費削減のためにはかかっていることを考えたい。無料の患者さんが求める処方はいらないような印象があります。
(整形外科)

◆漢方は保険適用外でも《良い》薬はありますが、一方で湿布を気軽に多数要望する患者さんもおられ、複雑な気分です。
(匿名希望)

◆適切と思われる使用にならず、
(匿名希望)

「整形」鎮痛剤の自己管理は非現実的

◆賛成ではありませんが、患者さんからの声で「病院で処方された薬の方が効く」といった意見が見受けられます。病院で処方する薬とOTC類似薬の効能が同じである認識を持ってもらえることが必要と考えます。
(内科・救急科)

◆「OTC薬の副作用が出たから」と受診されても困る。販売した薬局が責任を負うべき。
(泌尿器科)

◆3千500億円のOTC提案政党は維新です。医療費を4兆円削減する提案です。OTC薬の市販価格は、医療保険料の約10倍、つまり3兆5千億円が国民負担となります。消費税3・5%に相当します。弱みがある患者からむしり取る棄民政策です。維新は放逐すべき政党です。(医療生協かながわ生活協同組合 藤沢診療所 野本 哲夫)

◆OTC類似薬で良いか要精査あるいは診断を患者にさせることになり、手遅れになった場合の責任は薬局？本人？
(内科)

◆漢方は保険適用外でも《良い》薬はありますが、一方で湿布を気軽に多数要望する患者さんもおられ、複雑な気分です。
(匿名希望)

◆適切と思われる使用にならず、
(匿名希望)

◆湿布薬、風邪薬、保温剤のOTC類似薬の保険適用除外はある程度やむを得ないと思う。診療所の経営上は、これらを処方する「軽医療」を提供する場が減らされるため、つらいことではある。しかし、コロナ禍を契機に「軽医療」のために医療機関を受診するという習慣がなくなったこと自体は、ある意味で健全なこと。「まずは買い薬で対処してみる」ということと自体を否定する気にはなれない。初発の症状が軽症に見えても重症になりうる事例は、かならずしもOTCによってもたらされることばかりではなく、初診のオンライン診療でも起こりうる。健康管理についての教育を強化(ヘルスリテラシーを高め

[リウマチ科]

解熱鎮痛薬は主要薬剤

腎障害など慎重さ要す

◆結論…OTC類似薬の保険適用除外には反対
医療保険財政が圧迫されるのを防ぐため、いずれは「OTC類似薬の保険適用除外」は必要となる。
しかし現在の状況では、
・患者が健康や医療に関する情報を入手して理解し、活用するための社会的基盤がまだ十分とは言えないため、患者が自己判断で市販薬を使用し、適切な治療が受けられずに重篤化する恐れがあること。
・市販薬は処方薬に比べて価格が高く設定されており、特に経済的困窮者の負担が増えることなどが懸念されるため、このような問題が解決しない限り、OTC類似薬の保険適用除外は、社会全体の健康水準を低下させることにつながる恐れがある。
以上の観点から、OTC類似薬の保険適用除外やOTC医薬品化には反対する。(匿名希望)

◆(1)OTC類似薬が保険適用外となった場合、自己判断によるOTC医薬品の使用により重篤化や、合併症を起すなど、かえって医療費が高額になるリスク

の可能性。早期発見の見落とし、症状のどの段階で医療機関に受診すべき判断に差が出る。
(2)経済的負担

◆OTC類似薬の保険適用除外に反対します。解熱鎮痛薬を例に挙げますと、リウマチ科診療に

個人の状態による格差がある。
(3)薬の適正使用
自己判断にて薬を選択すること、誤った薬の使用や、相互作用による健康被害の問題。特に複数の薬を使用している高齢者や基礎疾患のある人の場合、副作用のリスクの増大も考えられる。責任の所在も曖昧になる。
・医療費削減には賛成である。美容目的、生活改善意思のない患者などには制限をかけるべき。OTC類似薬を公的医療保険の対象から外すにあたり、例えば医療機関で自費販売するなどの対応であれば、患者の安全性が確保されるのかもしれない。
・OTCは健康保険での薬の3倍〜10倍に設定されているものも多く、価格設定は製薬会社の自由に任せていいのかが疑問である。
(湘南ふかさわ風経ヘルニア 大腸肛門外科クリニク 深澤 基広)

◆OTC類似薬の保険適用除外に反対します。解熱鎮痛薬を例に挙げますと、リウマチ科診療に

個人の状態による格差がある。
(3)薬の適正使用
自己判断にて薬を選択すること、誤った薬の使用や、相互作用による健康被害の問題。特に複数の薬を使用している高齢者や基礎疾患のある人の場合、副作用のリスクの増大も考えられる。責任の所在も曖昧になる。
・医療費削減には賛成である。美容目的、生活改善意思のない患者などには制限をかけるべき。OTC類似薬を公的医療保険の対象から外すにあたり、例えば医療機関で自費販売するなどの対応であれば、患者の安全性が確保されるのかもしれない。
・OTCは健康保険での薬の3倍〜10倍に設定されているものも多く、価格設定は製薬会社の自由に任せていいのかが疑問である。
(湘南ふかさわ風経ヘルニア 大腸肛門外科クリニク 深澤 基広)

◆OTC類似薬の保険適用除外に反対します。解熱鎮痛薬を例に挙げますと、リウマチ科診療に

宣伝グッズ注文用紙

新署名

「保険証を使い続けたい！」関連の宣伝グッズ

注文受付開始!

“保険証復活”の機運を高めよう!

従来型の健康保険証の新規発行が停止され4カ月が経ちました。7月末には、県下市町村国保や後期高齢者医療が健康保険証の有効期限を迎え、医療現場の混乱も予想されます。

「いつでも、どこでも、だれでも、保険証一枚で」。従来型の健康保険証は、国民皆保険のシンボリック存在です。「使い慣れた健康保険証を復活してほしい!」という患者・国民の願いを国会に届けるため、協会はこの度、請願署名及び宣伝物をリニューアルしました。新宣伝物は①～③の全部で3点。①は月刊保団連4月号にサンプルを同封しております。

現在国会に提出されている「保険証復活法案」の徹底審議を求め、来る参院選で大きな争点に押し上げるためにも、改めての取り組みにご協力をお願いいたします。

**署名の第1次締切は…5月31日(土)
(6月5日の国会行動にて提出します)**

※A4サイズの署名用紙及び署名はがき付きティッシュは、関東ブロック協会での合同制作です。
※デザインは異なりますが、請願署名の内容は3点とも全て同一です。

署名は国会の会期ごとに提出しているため、以前ご協力いただいた方も

もう1度、署名できます!!

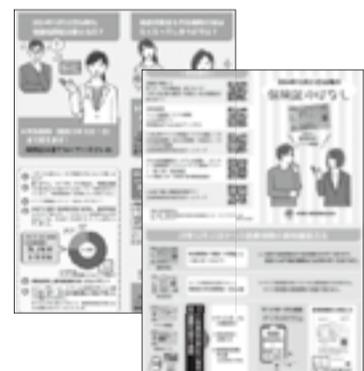
- ①<新>署名ハガキ付きチラシ(サンプル同封)
- ②<新>署名ハガキ付きティッシュ



- ③<新>A4版署名用紙



- ④<現在普及中>リーフレット



この件に関するお問合せ…医療運動部会 (TEL 045-313-2111) まで

注文用紙

★印は新たな宣伝物です。 ※②③は同一デザインです。

| | | |
|---|--------------|---|
| ★①「保険証を使い続けたい!」請願署名ハガキ付きチラシ (A4サイズ) | | 部 |
| ★②「保険証を使い続けたい!」請願署名 署名ハガキ付きポケットティッシュ版 ※小口でのご注文も承っております。(100個未満のご注文)の欄にご記入ください。 ※大量のご注文を頂いた場合は、調整させていただきます。 | (500個入) | 箱 |
| | (100個入) | 箱 |
| | (100個未満のご注文) | 個 |
| ★③「保険証を使い続けたい!」請願署名 署名用紙 (A4版) ※②と同じデザインのA4版署名用紙です。 | | 部 |
| ④「12月2日以降の保険証のはなし」リーフレット | | 部 |

(ご注文日: 年 月 日)

↓↓ 上記にご記入の上、FAXでご返送ください。(FAX: 045-313-2113 医療運動部会宛) ↓↓

| | |
|-------|----------|
| 医療機関名 | ご住所 |
| ご氏名 | 医療機関電話番号 |