

日医ニュース

2019. 10. 5 No. 1394

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



トピックス

- 定例記者会見 …… 3～4面
- 消費税率引き上げに伴う診療報酬改定／介護報酬改定 …… 5面
- 日医君LINEスタンプできました! …… 6面

令和元年度第2回都道府県医師会長協議会

横倉会長 かかりつけ医が中心となり「防ぎ・治し・支える医療」を国民に提供していく姿こそ人生100年時代の医療の象徴



令和元年度第2回都道府県医師会長協議会が9月17日、日医会館大講堂で開催された。

当日は、日医から「日医標準レセプト（日レセ）の今後の対応」「医師資格証の今後」について報告を行った後、15都県医師会から寄せられた「医師の働き方改革」や「医師の偏在対策」などの直近の課題に対して、担当役員から回答を行った。

会長あいさつ

協議会は、小玉弘之常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長は、まず、8月の九州北部地方を襲った大雨並びに9月始めに関東を直撃した台風15号の被害に遭われた方々へのお見舞いと被災地支援の尽力に対して、感謝の意を表すとともに、「日医としても一刻も早い地域医療体制の復興に向けて支援を継続していく」とした。今後については、「10

報告

(1) 日医標準レセプト（日レセ）の今後の対応について

石川広三常任理事は、日本医師会ORCA管理機構株式会社の経営基盤を堅固なものとするため、オープンソースの考

え方を維持したまま、周辺部分のサービスを有償化することなどを説明。今後はORCA管理機構に対して、①日レセユーザへの丁寧な説明②日レセクラウド版利用者の増加③ORCA事業との親和性の高い新たな付加

月の消費税率引き上げ」「12月の来年度予算編成」「2020年度診療報酬改定率の決定」などを控え、10月8日（火）に開催する国民医療推進協議会総会において、医療・介護を提供するための適切な

定率の決定」などを控え、10月8日（火）に開催する国民医療推進協議会総会において、医療・介護を提供するための適切な

(2) 医師資格証の今後について

長島公之常任理事は、HPKIの普及はもとより、マイナンバーカード

(3) HPVワクチン接種に対する日本医師会の考え方について

①については、厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会に出席している長島常任理事から、全ての自治体で、対象者に対して個別に案内を送付すべきである」と強く要請したことを報告。②と④に関しては、同部会においてリーフレットを見直すことが決定しており、日医としてもその見直しに積極的に関わり、自治体担当者の不適切な対応の改善について、国に働き掛けていくとした。

(4) HPVワクチン接種率向上に向けた取り組み

①については、厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会に出席している長島常任理事から、全ての自治体で、対象者に対して個別に案内を送付すべきである」と強く要請したことを報告。②と④に関しては、同部会においてリーフレットを見直すことが決定しており、日医としてもその見直しに積極的に関わり、自治体担当者の不適切な対応の改善について、国に働き掛けていくとした。

価値サービスの提供④各種サービスを統合的に利用できる医療機関向けICTポータル構築——を求めていくとした

その上で、富山県医師会からの要望（①市町村に対し、定期予防接種である旨の個別通知を行うよう求める②医学的に正しい情報周知のための自治体担当者への研修実施③都道府県医師会、都市区医師会における医師向け研修の財政措置④厚労省のリーフレットの内容見直し等）に対して回答

は、「HPVワクチンに対する国民の幅広い理解が不可欠であることから、日医として正確な情報を強く発信する他、個々の会員には対象者や保護者に、分かりやすい丁寧な情報提供を行うことを求めている」とも、都市区医師会からは予防接種の実施主体である市町村に対し、対象者への個別情報提供と予防票送付を積極的に働き掛けて欲しい」と協力を求めた。

(5) HPVワクチン全面再開に向けて日本医師会が主体的に行動を

奈良県医師会からの全国の地域医療構想調整会議に関する質問には、釜淵常任理事が、昨年5月の厚労省「地域医療構想に関するワーキンググループ」に提出されたデータを基に、①各地域医療構想調整会議の議長を担うのは341区域中、都市区医師会が71%、行政が23%②開催回数については、2017年度の構想区域当たりの平均は3.1回、2018年度は3.9回だが、1回から10回程度と地域によって差が見られ、調整会議ではなく、関係者だけの会議や意見交換会などを開催している場合もあることなどを報告するとともに、「救急医療の確保は、医師の偏在対策、医師の働き方改革、地域医療構想、地域包括ケアシステムと関連してい

など説明。日医として、引き続き、都市区医師会が調整会議を主導し、都道府県医師会がそれを支える体制が、より強固となるよう努めていくとした。

①については、厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会に出席している長島常任理事から、全ての自治体で、対象者に対して個別に案内を送付すべきである」と強く要請したことを報告。②と④に関しては、同部会においてリーフレットを見直すことが決定しており、日医としてもその見直しに積極的に関わり、自治体担当者の不適切な対応の改善について、国に働き掛けていくとした。

⑤) HPVワクチン全面再開に向けて日本医師会が主体的に行動を

また、日医として、国に対して、特に人員や資金が限られている2次救急医療の担い手である民間医療機関への財政支援を要求したことを報告するとともに、「救急医療の確保は、医師の偏在対策、医師の働き方改革、地域医療構想、地域包括ケアシステムと関連してい

協議

と医師資格の一体化を排除するためにも、現在の医師免許証を紙から「HPKI機能付きカード型」に切り替えることを日医の方針として、厚生労働省と協議中であることを説明。ただし、HPKIの更新と医師の資格更新が結びつくことへの懸念もあることから、①

①については、厚労省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会に出席している長島常任理事から、全ての自治体で、対象者に対して個別に案内を送付すべきである」と強く要請したことを報告。②と④に関しては、同部会においてリーフレットを見直すことが決定しており、日医としてもその見直しに積極的に関わり、自治体担当者の不適切な対応の改善について、国に働き掛けていくとした。

⑥) 全国の地域医療構想調整会議の開催状況について

(2面に続く)

(1面より)
る。制度それぞれに問題がないか、関連団体とも連携し、行政に意見を述べていく」との姿勢を示した。

(8) 医師の働き方改革における医療勤務環境改善支援センターの役割について

愛知県医師会からは、医師の働き方改革において医療勤務環境改善支援センター(以下、勤改センター)は医師の労務管理の支援を行い、都道府県の医師の働き方対策の中心と評価機能は地域医療対策協議会(以下、地対協)に委ねるべきとの指摘がなされた。

これに対し、松本常任理事は、医療機関への勤務環境改善に関する直接的な支援は、勤改センターの役割であるとの見解を示す一方、現状では評価機能としては不十分だと指摘。機能、人材、予算の充実・強化に向けて、引き続き厚労省に要望していくとするとともに、都道府県医師会の関与を求めた。

また、評価機能をどこが担うべきかの検討に当たっては、第三者性、医療分野・労働分野に関する専門的な知見等、総合的に検討することが重要だとするとともに、日医としても引き続き、将来の地域医療提供体制がより良いものになっていく

(9) 医師偏在指標と医師確保計画の策定について

各都道府県がそれぞれの地域の実情に合わせて独自の目標を定め、それに向かって医師確保策を講じていくべきとする埼玉医師会からの質問には、釜淵常任理事が回答

(10) 救命救急医、小児科医、産婦人科医の養成について

救急救命医、小児科医、産婦人科医の養成については、国策あるいは大胆な解決策を考える必要があるとする長崎県医師会の主張に対して、釜淵常任理事は、「国策として診療領域の選択制限や保険指定制限によるコントロール等を行うことは、事実上強制的手法による国家管理を容認することになり、絶対に避けるべきだ」と述べ、理解を求めた。

また、「大胆な解決策」に関しては、「現時点では即効性のある対策を提示できる状況にない」とした上で、会内に改めて設置されることとなった「医師の団体の在り方検討委員会」において、医師会の組織力を高め、医師会が主導して、医師の偏在を解消し、将来の需給を見据えて医師を養成していくための方策を検討して

よう努めていくとした。
同常任理事は、「大切なことは数値そのものでなく、地域で困っている状況を少しでも改善する医師偏在解消策だ」とする一方、全国的、長期的な視点に立って、医師のニーズ変化にも対応していかなければならないと指摘。

今回、厚労省から示された医師偏在指標について、厚労省から示された都道府県別・診療科別シリングについて

(11) 都道府県別・診療科別シリングについて

岡山県医師会からは、厚労省から示された都道府県別・診療科別シリングの実施に当たっては、地域医療の確保のための弾力的な運用が必要としてその具体策が示された。

羽鳥裕常任理事は、横倉会長が6月4日の定例記者会見において、①地域医療対策協議会の役割が極めて重要である②今回のシリングについて、柔軟性、弾力性をもった対応が必要である③「などの考えを示したことを紹介。岡山県医の提案は、この方針に沿ったものであるとの認識を示した。

また、シリングの緩和策が示された、9月11日の厚労省・医師専門研修部会においても、地域医療への影響を配慮すべき専門研修が、シリング

れた医師偏在指標については、受療率といった全国値や主たる従事先の医師数を用いて算出するなど大きな問題点を抱えているとして、今後は、問題点を総ざらいし、2024年度からの次の医療計画の策定に向けて、逐次、国に対して改善策を示していく意向を示し、理解を求めた。

(12) 保険者・大手調剤主導の服薬指導・フォーミュラリー論への対応は

県内の実例を紹介しながら、保険者・大手調剤主導の服薬指導・フォーミュラリー論に対する日医の見解を問う兵庫県医師会からの質問には、松本常任理事が回答した。

同常任理事は、行政の指導や医師会との協議抜きに大手調剤チェーンが健康支援事業を主導することは、地域住民の健康の維持・向上に真意を寄与しているとは言えないと指摘。地域包括ケアシステムの一員として、かかりつけ薬剤師・薬局が活動するのであれば、か

かりつけ医との連携を徹底するよう、厚労省に引き続き強く要望していくとした。

更に、薬局が主導しているフォーミュラリーに保険者が関与することにについては、営利企業を利するだけでなく、被保険者である国民に対する背信行為であると指摘するとともに、薬局や保険者のフォーミュラリーに厚労省等のお墨付きが与えられることのないよう、厳しく対応していくとした。

(13) 地域における薬剤師・薬局の機能強化策への疑問

山口県医師会は、「薬局に地域の健康拠点としての役割が果たせるのかは疑問」として、地域における薬剤師・薬局の機能強化策が国から示されることに対する日医の見解を求めた。

長島常任理事は、同県医師会の指摘に理解を示した上で、今後、日医として、①一般用医薬品のスイッチOTC化については、「自覚症状があり、比較的短期間の服用や使用で改善が期待でき、自服用や使用の中止を判断できる」医薬品のみが承認されるよう、対応していく②健康サポート薬局における簡易血液検査の実態の把握を厚労省に求める③医療の質の低下や受診抑制による重症化

など、国民の不利益につながるような議論には厳しく対応していくことを中心に取り組んでいくとした。

(14) 検体検査精度確保のための精度管理台帳等作成の問題について

群馬県医師会には、検体検査精度確保のための精度管理台帳等の作成に関して、説明会を行って得られた問題点を指摘するとともに、その改善策を提案した。

これに対して、江澤和彦常任理事は今回の制度改正に当たり、一般の医療機関に極力負担がかか

らないように対応してきていたことなどを説明。群馬県からの診療所等の外部精度管理事業への参加を促すべきなどの提案には賛同するとし、調査項目や参加方法について、会内の「臨床検査精度管理検討委員会」で随時検討していくとした。

その上で、同常任理事は「今回の改正で、現場の円滑な医療体制への影響や、行政による立入検査で過度に厳しい対応があった場合には日医に知らせて欲しい」とするとともに、引き続き、医療現場における負担軽減に務めていく考えを示した。

(15) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の開設と保健医療計画における病床整備との整合性について

神奈川県医師会からの医療法第7条第3項の許可を要しない診療所の病床の設置と保健医療計画における病床整備との整合性に関連して、①複数の有料老人ホームやサ高住との連携のみでも開設可能で、医政局通知の本来的趣旨と異なる開設がなされる可能性がある②「地域包括システム構築のために必要な診療所の要件が実績要件で曖昧である③病床過剰地域で一つの医療法人が診療所を買収して有床診療所を

て、理解と協力を求めた。

(16) 患者(及びその関係者)による不適切な録画・録音等への対応について

秋田県医師会には、患者が診療中にスマートフォン等で撮影を行い、その動画や音声SNSで拡散されることへの懸念を示し、日医の対応を求めた。

平川俊夫常任理事は、各医療機関の管理者は自らの施設を包括的に管理する権利と義務があることから、この問題に対して何らかのポリシーを明らかにし、院内に掲示するなどしておくことが望ましいとの考えを明示。また、SNSなどで悪意のある投稿がなされ深刻な被害が生じる場合には、削除を依頼したり、投稿者に法的責任を追及する対応も必要になるとした。

更に、この問題の対応については今後、日医内でも検討を重ねていく考えを示し、必要に応じて、会員・医療関係者、あるいは患者・国民に対する情報発信に努めていくとした。

(17) 医療機関におけるキャッシュレス決済について

医療機関におけるキャッシュレス決済に対する日医の見解を問う福岡県医師会からの質問に、

「は、長島常任理事がまず、「決して強制されるべきではなく、導入しやすい環境を整備すること、更に普及すること、が望ましい」との日医のスタンスを説明。

その上で、普及させるための最大の課題として医療機関における手数料負担を挙げ、日医も参加している一般社団法人キヤッシュレス推進協議会の「医療機関における普及促進プロジェクト」の議論の中で、「医療機関

に負担が生じないような制度改革も含めた環境整備を、関係省庁に対して提言するよう求めている」と述べるとともに、今後も抜本的な解決策を関係省庁に求めていくとして、理解と支援を求めた。

の懸念が山口県医師会から出されたことに対して、長島常任理事は、まず、診療報酬審査のためなどに、データの閲覧や収集はできない仕組みになっていることなど、電子カルテ標準化の現状を説明。今後、地域医療連携ネットワークやオンラインの電子カルテのデータを、法令改正や制度の変更で審査のために利用しようとする動きがあった場合には断固反対していくとした。

その上で、同常任理事は、電子カルテの標準化は、医療現場にできるだけ大きなメリットをもたらす、デメリットが生じないような形で推進していくとして理解を求めた。

その他

その後、釜淵常任理事が、本年4月1日に設立した「日本看護支援センター」の進捗状況について報告するとともに、引き続きの理解と協力を求めた。

日医 定例記者会見

9月11・18日

全世代型社会保障改革に向けて



第4次安倍第2次改造内閣が9月11日に発足し、新たに「全世代型社会保障検討会議」が設置されることとなった。これを機に、横倉義武会長は、全世代型社会保障改革に向けた日医の見解として、健康保険の傷病手当金を雇用保険の傷病手当で賄うことや、消費税以外の新たな税財源も検討

「は、長島常任理事がまず、「決して強制されるべきではなく、導入しやすい環境を整備すること、更に普及すること、が望ましい」との日医のスタンスを説明。

に負担が生じないような制度改革も含めた環境整備を、関係省庁に対して提言するよう求めている」と述べるとともに、今後も抜本的な解決策を関係省庁に求めていくとして、理解と支援を求めた。

の懸念が山口県医師会から出されたことに対して、長島常任理事は、まず、診療報酬審査のためなどに、データの閲覧や収集はできない仕組みになっていることなど、電子カルテ標準化の現状を説明。今後、地域医療連携ネットワークやオンラインの電子カルテのデータを、法令改正や制度の変更で審査のために利用しようとする動きがあった場合には断固反対していくとした。

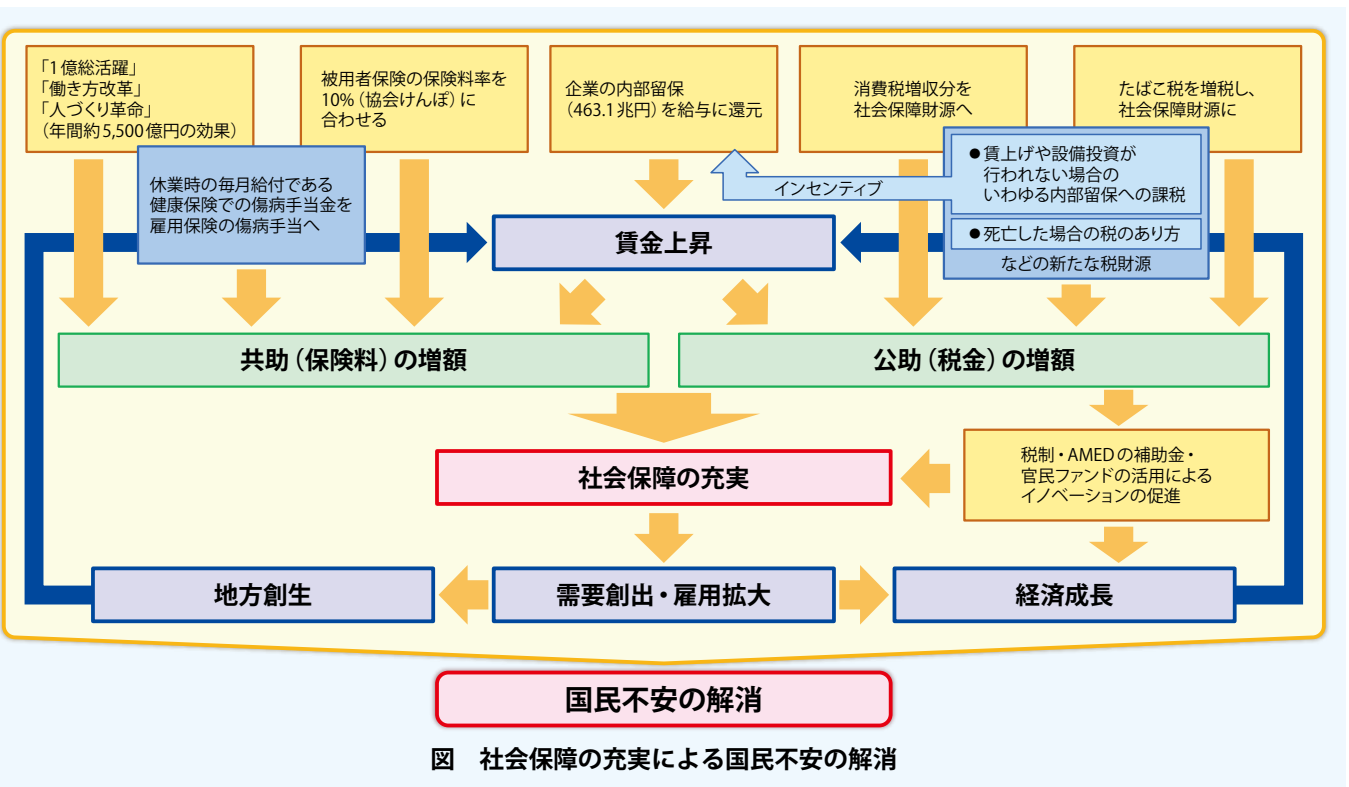
その上で、同常任理事は、電子カルテの標準化は、医療現場にできるだけ大きなメリットをもたらす、デメリットが生じないような形で推進していくとして理解を求めた。

命を延伸する政策が重要だとした。

また、健保連が提案している医療に関する検討項目のうち、(1)後期高齢者の窓口負担の引き上げ、(2)市販類似薬の保険給付範囲からの除外や償還率の変更——に対する日医の考え方を説明した。

(1)については、「高齢になると医療を必要とする機会が増えるため、生活に過度な負担が掛からないようにするのが望ましいが、現役世代の負担も鑑み、低所得者にも十分配慮しつつ、国民が納得できるよう、十分に議論を尽くしていくべき」と一定の理解を示した。

(2)については、8月28日の定例記者会見で松本吉郎常任理事が日医の見解を表明しているが、改めて「スイッチOTC



化されたから医療用でなくなるというのではなく、医療上必要な医薬品は保険でも対象とされるべき」との考えを強調。

「早期に診断して早期に治療することが医療の鉄則である」と述べた。

更に社会保障は、自

「1億総活躍」「働き方改革」「人づくり革命」(年間約5,500億円の効果)

被用者保険の保険料率を10% (協会けんぽ) に合わせる

企業の内部留保 (463.1兆円) を給与に還元

消費税増収分を社会保障財源へ

たばこ税を増税し、社会保障財源に

賃上げや設備投資が行われない場合のいわゆる内部留保への課税

死亡した場合の税のあり方などの新たな税財源

賃金上昇

共助 (保険料) の増額

公助 (税金) の増額

社会保障の充実

税制・AMEDの補助金・官民ファンドの活用によるイノベーションの促進

地方創生

需要創出・雇用拡大

経済成長

国民不安の解消

図 社会保障の充実による国民不安の解消

年間雇用保険料率は1・35%から0・9%へと、0・45ポイント低下したにもかかわらず、積立金は0・8兆円増加していることから、「雇用保険料を引き下げずに、休業時の毎月給付である健康保険での傷病手当金を雇用保険の傷病手当で賄うことも必要ではないか。傷病手当金は市町村国保の加入者には支給されておらず、多様化する働き方に対応していない」と指摘した。

更に、公助である税負担についても、高齢者人口の増加をにらんだ検討が必要であるとし、「安倍総理大臣は『安倍政権でこれ以上(消費)税率を引き上げることはいくらも考えていない』と述べているが、例えば死亡した場場の税のあり方や、賃上げや設備投資が行われない場合のいわゆる内部留保への課税など、消費税一本足打法ではなく、新たな税財源についても併せて検討すべきである」との姿勢を示した。

最後に横倉会長は「日本でも暮らして良かった、日本で過ぎして幸福だった」という全世代型社会保障制度をつくりたい」と述べるとともに、今後、関係各方面に医療現場からの意見を届けていく意向を示した。

新たな税財源についても検討を

更に、公助である税負担についても、高齢者人口の増加をにらんだ検討が必要であるとし、「安倍総理大臣は『安倍政権でこれ以上(消費)税率を引き上げることはいくらも考えていない』と述べているが、例えば死亡した場場の税のあり方や、賃上げや設備投資が行われない場合のいわゆる内部留保への課税など、消費税一本足打法ではなく、新たな税財源についても併せて検討すべきである」との姿勢を示した。

ジヨスリン糖尿病センターと連携し、かかりつけ医向け糖尿病研修を実施



今村聡副会長は、100万人いるとされる糖尿病が強く疑われる国民に、初期の段階から最適な治療を行うことは、医療者の重要な役割であるとの考えの下、かかりつけ医の日常診療の向上に向けた取り組みの一環として、糖尿病の研究・診療・教育に関する世界的リーダーである米国ジヨスリン糖尿病センター（ハーバード大学医学部付属）と連携し、新たにかかりつけ医向け糖尿病研修を実施することを報告するとともに、その概要を説明した。

策推進会議とも連携し、参加希望のかかりつけ医に向けて研修を実施していきたい」とするとともに、「本事業が糖尿病診療の向上と重症化予防につながることを期待している」と述べた。

引き続き、羽鳥裕常任理事が、具体的な研修内容として、(1)2回のワークショップは参加者が症例を持ち寄り、数カ月間の間隔を空けてアウトカムを確認していく、(2)HbA1cなどの特性を中心に専門医と参加者との間でディスカッションを行いながら学ぶ、効果的な研修である——こと等を説明するとともに、折を見て本研修の実施状況等についても報告を行う意向を示した。

同副会長は、「今後は、地域の医師会、糖尿病対策推進会議とも連携し、参加希望のかかりつけ医に向けて研修を実施していきたい」とするとともに、「本事業が糖尿病診療の向上と重症化予防につながることを期待している」と述べた。

同常任理事は、まず医師の副業・兼業について、「一般的な働き方と異なり、自由意志ではなく地域医療を守るために従っており、日本の医療提供体制を考える上で外すことのできない事項」であると強調。

医師の副業・兼業について 日医の見解を示す



本検討会は、2017年3月の働き方改革実行計画の中で、今まで企業があり認められてこなかった副業・兼業を、普及促進する方針が示されたことから昨年7月に設置された報告書は健康確保の充実と実効性のある労働時間管理のあり方について検討し、結果を取りまとめたものとなっている。その中では、労働基準法第38条で「労働時間は、事業場を異にする場

合においても、労働時間に関する規定の適用については「通算する」とされている時間の通算を整理した結果、考えられる選択肢として(1)健康管理、(2)上限規制、(3)割増賃金——について論点や今後の方向性が両論併記で示されており、具体的な制度のあり方については今後、労働政策審議会等で議論されることになる。

また、副業・兼業先での研鑽の区別やその管理方法にも問題が生じる恐れがある」と指摘した。

その上で同常任理事は、「医師の働き方においては、労働時間管理、健康管理、割増賃金管理の側面からそれぞれについて論点が多い中で、全医療機関での勤務を安易に通算することは当面、慎重にならざるを得ない」とし、今後の実態調査なども踏まえて、あるべき方向性を丁寧に議論することを求めた。

医師の団体の在り方検討委員会

国民医療の推進に尽くす 全員加入に向けた医師の団体を目指して



医師の団体の在り方検討委員会の初会合が9月12日、日医会館で開催された。

本委員会は平成28年度に設置されたものであり、今回、第2期目となる。委員会の冒頭あいさつ

した横倉義武会長は、「医師の偏在対策や医師の働き方改革、専門医制度や地域医療構想などが複雑にからみ合う状況の中、いかにベストラクテイスを選択していくか、今後の地域医療を形づくる上で、我々は重要な選択を迫られている」と医療を取り巻く現状の課題に触れた上で、「改めて本委員会を立ち上げ、地域医療提供体制に責任を持ち、国民医療の推進に尽くす全員加入に向けた医師の団体の在り方の検討をもう一步進めていくことは、正に時宜にかなうものである。先生方には、医師全員が加入する団体の在り方やそのための方策等について、ご提言を賜りたい」と述べ、期待を寄せた。

引き続き、横倉会長が委員長に本庶佑京都大学特別教授を、副委員長に金井忠男埼玉医大理事長、幸田正孝医療経済研究機構・社会保険福祉協会顧問、今村聡副会長をそれぞれ指名した後、各委員から自己紹介が行われた。

議事に移り、医師の団体の在り方についてのフリーディスカッションが行われ、今後、前期委員会報告書に記された「医師の職責の重さを認識した上での自主的・自律的な仕組みをつくり運営していくため、また、国民の医療に対する期待にこたえていくためにも、行政から独立した、医師全員が加盟する団体の在り方」が加えられたことが中心に議論を深化させていくこととなった。

また本庶委員長から、「限られた時間の中で具体的な対策を示すためには、小委員会を設置することが必要」と提案があり、了承された。

今後は、令和2年春の最終報告を目指して議論を続けていくことになっている。

本委員会は平成28年度に設置されたものであり、今回、第2期目となる。委員会の冒頭あいさつ

消費税率引き上げに伴う診療報酬改定／介護報酬改定（令和元年10月）

診療報酬は基本診療料を中心に点数を上乗せ

令和元年10月から消費税率が10%に引き上げになるに伴い、医療機関の仕入れに係る消費税負担が増加することから、診療報酬において、平成26年度改定と同様に、基本診療料を中心とした45項目に点数を上乗せする対応がなされました。以下に主な点数を抜粋して掲載いたします。

今回の改定にあたり、中医協において過去の補てん状況を調査したところ、平成26年度改定で行われた5%から8%への引き上げ分の対応では補てん不足が判明したため、今回改めて消費税率5%から10%の部分の是正を含めた対応が行われております。そのため、以下に掲載した改定後の点数の「うち消費税対応分」は、消費税率5%から10%への引き上げに対応する点数を示しております。また、今後、必要なデータが揃い次第、速やかにかつ継続的に補てん状況が検証される予定です。

なお、その他の点数や薬価・材料価格等、詳細は日医ホームページのメンバーズルーム「医療保険」の「診療報酬改定に関する情報」に掲載いたしますので、ご確認下さいませようお願いいたします。

点数改定が行われる診療報酬項目	改定前		改定後	
	改定前点数	改定後点数	うち消費税対応分	
A000 初診料				
初診料	282点	288点	18点	
（同一日2科目）	141点	144点	9点	
（紹介のない場合）	209点	214点	14点	
（受結率が低い場合）	209点	214点	14点	
（同一日2科目・紹介のない場合）	104点	107点	7点	
（同一日2科目・受結率が低い場合）	104点	107点	7点	
A001 再診料				
再診料	72点	73点	4点	
（同日）	72点	73点	4点	
（同一日2科目）	36点	37点	3点	
（受結率が低い場合）	53点	54点	3点	
（同日・受結率が低い場合）	53点	54点	3点	
（同一日2科目・受結率が低い場合）	26点	27点	2点	
A002 外来診療料				
外来診療料	73点	74点	4点	
（同日）	73点	74点	4点	
（同一日2科目）	36点	37点	3点	
（紹介のない場合）	54点	55点	3点	
（同日・紹介のない場合）	54点	55点	3点	
（同一日2科目・紹介のない場合）	26点	27点	2点	
（同一日2科目・受結率が低い場合）	26点	27点	2点	
（受結率が低い場合）	54点	55点	3点	
（同日・受結率が低い場合）	54点	55点	3点	
A003 オンライン診療料	70点	71点	4点	
A108 有床診療所入院基本料				
1 有床診療所入院基本料1				
イ 14日以内の期間	861点	917点	71点	
ロ 15日以上30日以内の期間	669点	712点	55点	
ハ 31日以上の期間	567点	604点	47点	
2 有床診療所入院基本料2				
イ 14日以内の期間	770点	821点	64点	
ロ 15日以上30日以内の期間	578点	616点	48点	
ハ 31日以上の期間	521点	555点	43点	
3 有床診療所入院基本料3				
イ 14日以内の期間	568点	605点	47点	
ロ 15日以上30日以内の期間	530点	567点	44点	
ハ 31日以上の期間	500点	534点	41点	
4 有床診療所入院基本料4				
イ 14日以内の期間	775点	824点	64点	
ロ 15日以上30日以内の期間	602点	640点	50点	
ハ 31日以上の期間	510点	542点	42点	
5 有床診療所入院基本料5				
イ 14日以内の期間	693点	737点	57点	
ロ 15日以上30日以内の期間	520点	553点	43点	
ハ 31日以上の期間	469点	499点	39点	
6 有床診療所入院基本料6				
イ 14日以内の期間	511点	543点	42点	
ロ 15日以上30日以内の期間	477点	509点	39点	
ハ 31日以上の期間	450点	480点	37点	
A109 有床診療所療養病床入院基本料				
1 入院基本料A	994点	1,057点	82点	
（生活療養を受ける場合）	980点	1,042点	81点	
2 入院基本料B	888点	945点	74点	
（生活療養を受ける場合）	874点	929点	72点	
3 入院基本料C	779点	827点	63点	
（生活療養を受ける場合）	765点	813点	63点	
4 入院基本料D	614点	653点	51点	
（生活療養を受ける場合）	599点	638点	50点	
5 入院基本料E	530点	564点	44点	
（生活療養を受ける場合）	516点	549点	43点	
特別入院基本料	459点	488点	38点	
（生活療養を受ける場合）	444点	473点	37点	
B001-2 小児科外来診療料				
1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合				
イ 初診時	572点	599点	39点	
ロ 再診時	383点	406点	26点	
2 1以外の場合				
イ 初診時	682点	716点	46点	
ロ 再診時	493点	524点	34点	

点数改定が行われる診療報酬項目	改定前		改定後	
	改定前点数	改定後点数	うち消費税対応分	
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料				
1 外来リハビリテーション診療料1	72点	73点	4点	
2 外来リハビリテーション診療料2	109点	110点	6点	
B001-2-8 外来放射線照射診療料	292点	297点	17点	
B001-2-9 地域包括診療料				
1 地域包括診療料1	1,560点	1,660点	103点	
2 地域包括診療料2	1,503点	1,600点	100点	
B001-2-10 認知症地域包括診療料				
1 認知症地域包括診療料1	1,580点	1,681点	104点	
2 認知症地域包括診療料2	1,515点	1,613点	101点	
B001-2-11 小児かかりつけ診療料				
1 処方箋を交付する場合				
イ 初診時	602点	631点	41点	
ロ 再診時	413点	438点	28点	
2 処方箋を交付しない場合				
イ 初診時	712点	748点	48点	
ロ 再診時	523点	556点	36点	
C001 在宅患者訪問診療料(I)				
1 在宅患者訪問診療料1				
イ 同一建物居住者以外の場合	833点	888点	58点	
ロ 同一建物居住者の場合	203点	213点	13点	
2 在宅患者訪問診療料2				
イ 同一建物居住者以外の場合	830点	884点	57点	
ロ 同一建物居住者の場合	178点	187点	12点	
C001-2 在宅患者訪問診療料(II)	144点	150点	9点	

介護報酬は各サービスの基本単位数等に上乗せ

令和元年10月から消費税率が10%に引き上げになるに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないよう、介護報酬においても、平成26年度改定と同様に、各サービスの基本単位数及び課税経費の割合が大きいと考えられる加算に単位数の上乗せが行われました。以下に主なサービスの単位数を掲載いたします。

なお、その他のサービスの報酬や、介護職員の更なる処遇改善を行うために創設された「介護職員等特定処遇改善加算」等の詳細は、日医ホームページのメンバーズルーム「介護保険」の「介護報酬改定に関する情報」に掲載いたしますので、ご確認下さいませようお願いいたします。

訪問看護

	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問看護ステーション	311→ 312単位	467→ 469単位	816→ 819単位	1,118→ 1,122単位
病院・診療所	263→ 264単位	396→ 397単位	569→ 571単位	836→ 839単位

訪問リハビリテーション

	290→ 292単位
--	-------------------

居宅療養管理指導

医師（1月2回限度） ※(II)は在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象	居宅療養管理指導費(I)	507→ 509単位	①単一建物居住者1人
	居宅療養管理指導費(II)	483→ 485単位	442→ 444単位
	294→ 295単位	284→ 285単位	①単一建物居住者1人 ②単一建物居住者2～9人 上記①②以外
	260→ 261単位		

通所リハビリテーション

	通常規模型の事業所（前年度平均利用延人員数750人以内/月）							
	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	
要介護1	329→ 331単位	343→ 345単位	444→ 446単位	508→ 511単位	576→ 579単位	667→ 670単位	712→ 716単位	
要介護2	358→ 360単位	398→ 400単位	520→ 523単位	595→ 598単位	688→ 692単位	797→ 801単位	849→ 853単位	
要介護3	388→ 390単位	455→ 457単位	596→ 599単位	681→ 684単位	799→ 803単位	924→ 929単位	988→ 993単位	
要介護4	417→ 419単位	510→ 513単位	693→ 697単位	791→ 795単位	930→ 935単位	1,076→ 1,081単位	1,151→ 1,157単位	
要介護5	448→ 450単位	566→ 569単位	789→ 793単位	900→ 905単位	1,060→ 1,065単位	1,225→ 1,231単位	1,310→ 1,317単位	

介護療養型医療施設

病院	看護6:1／介護4:1 多床室		
	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	745→ 749単位	778→ 783単位	766→ 770単位
要介護2	848→ 853単位	886→ 891単位	873→ 878単位
要介護3	1,071→ 1,077単位	1,119→ 1,126単位	1,102→ 1,108単位
要介護4	1,166→ 1,173単位	1,218→ 1,225単位	1,199→ 1,206単位
要介護5	1,251→ 1,258単位	1,307→ 1,315単位	1,287→ 1,295単位

介護医療院

I型 (療養機能強化型相当)	I型介護医療院サービス費(I)		
	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	694→ 698単位	803→ 808単位	820→ 825単位
要介護2	802→ 807単位	911→ 916単位	928→ 933単位
要介護3	1,035→ 1,041単位	1,144→ 1,151単位	1,161→ 1,168単位
要介護4	1,134→ 1,141単位	1,243→ 1,250単位	1,260→ 1,267単位
要介護5	1,223→ 1,230単位	1,332→ 1,340単位	1,349→ 1,357単位



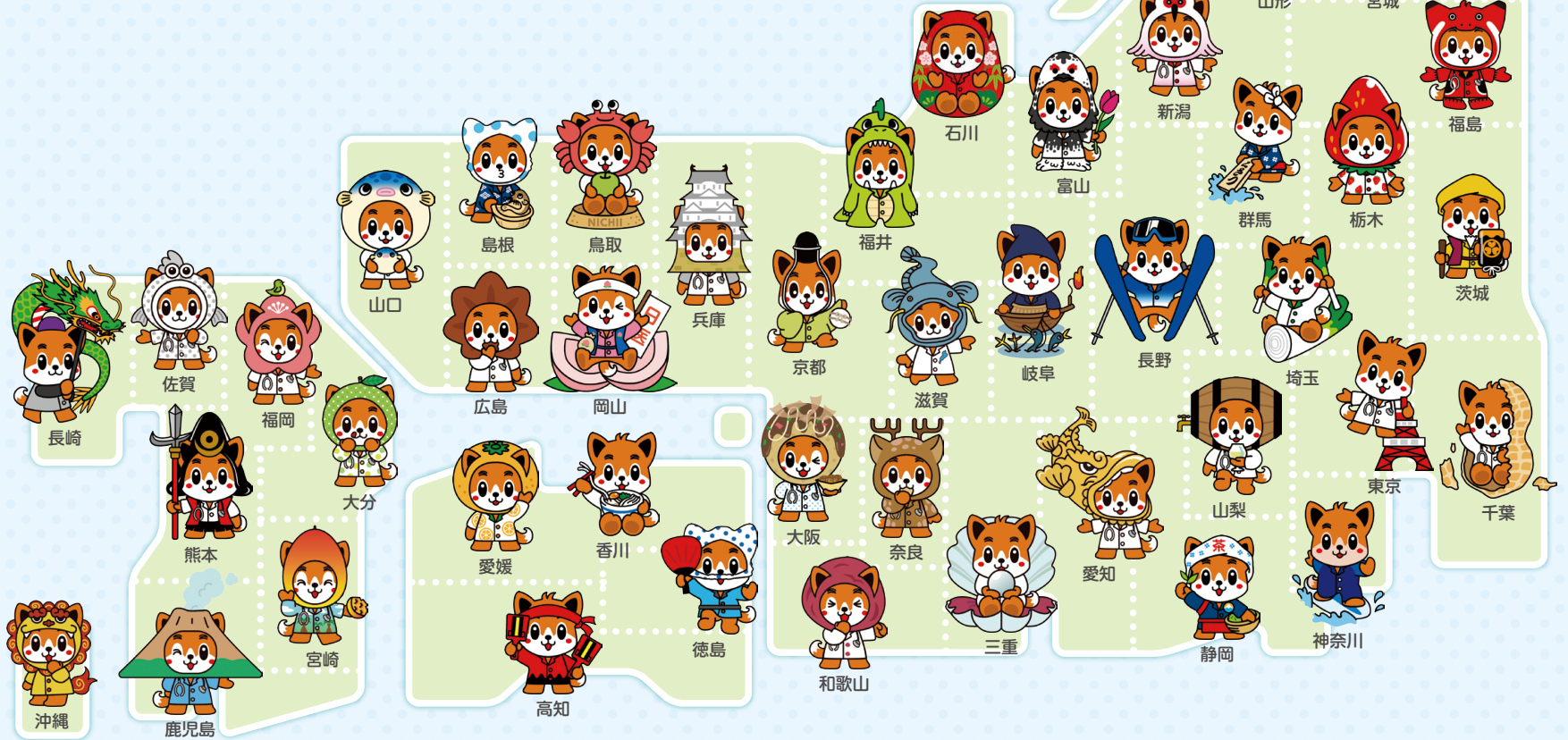
日本医師会キャラクター 「日医君」



都道府県バージョンが完成

日医ではこのほど、各都道府県医師会のご意見もお聞きしながら、「日医君」都道府県バージョンを作成しました。バラエティ豊かな「日医君」が誕生いたしましたので、ぜひご活用下さい。

イラスト素材をご希望の先生方は、これまでのイラストと同様に日医ホームページのイラスト素材の利用に関するサイト (<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/character.html>) に明示されている「利用規約」を確認の上、日医広報課宛てに「利用許諾申請書」に必要事項を明記の上、FAXまたはメールにてご申請願います（「利用規約」「利用許諾申請書」データはサイト内からダウンロードが可能）。



日医君LINEスタンプ できました!



日本医師会キャラクター「日医君」

LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>

横倉会長、道永常任理事

アジア大洋州医師会連合(CMAAO)

インド総会に出席



他、インド医師会サンタヌ・セン会長がアドバイザーに任命された。

議事では、道永常任理事による事務総長報告の他、財務担当報告、今後の総会開催地の確認、会長の活動経費について議論が行われた。

総会式典では、インド医師会セン会長の歓迎あいさつ、横倉会長、WMAクロイバール事務総長によるあいさつが行われた。

会長にはマレーシア医師会のラビンドラン・ナイデュー第36代会長が退任し、第37代会長(2019-2020年)にインド医師会アガラル元会長が就任した。

カントリレポートでは、横倉会長が日本のがん治療の現状として、がんプレシジョン医療プロジェクト、本庶佑京都大学特別教授によるがん免疫治療について言及した

他、6月に開催したHealth Professional Meeting (H20) 2019で「UHCに関する東京宣言」を採択し、G20サミットに途上国におけるユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ(UHC) 財源の継続的な確保を含む提言をしたことを報告した。

また、道永常任理事が事務総長に再任された

6日の武見太郎記念講演では、横倉会長が本講演の歴史的背景の説明を行った後、WMA・インド医師会ケタン・デサイ元会長が「Path to Well-being」をテーマに講演を行い、横倉会長が記念の盾を授与した。



今後の予定として、アガラル元会長から、特別会合を2020年3月に開催することが提案され

た。2020年総会は、9月10日から12日を期間とし、台湾医師会主催により台北で開催されることになっている。

2023年ネパールの開催が予定されている。

滞在中、横倉会長らはインド医師会の紹介により、同医師会などの寄附によって設立され、昨年12月から稼働しているDILASA緩和ケアセンターを訪問した。

また、道永常任理事がSARCCの会合に参加した。SARCCでは、世界医師会との協定により、相互の会議参加における代表者の登録料を免除するなど協力関係を構築している。CMAAOに対しても同様の対応が求められた。

「消費者ホットライン188」の普及啓発にご協力を

消費者庁では、契約や悪徳商法におけるトラブル、製品・食品やサービスによる事故等で困った際に、身近な消費生活相談窓口を案内してくれる全国共通の3ケタの電話番号「消費者ホットライン188」を設けています。

この電話番号は、年末年始(12月29日～1月3日)を除き、原則毎日ご利用頂けるものです(受付時間は各自治体によって異なります)。

消費者被害に関する相談件数は依然として高い水準にあり、特に高齢者に関する消費生活相談の割合は高く、被害の未然防止・拡大防止のためには、より多くの方に「188」を知ってもらう必要があります。

消費者庁のホームページ(https://www.caa.go.jp/policies/policy/local_cooperation/local_consumer_administration/hotline/)からは、「消費者ホットライン188」に関するポスターもダウンロード可能となっていますので、待合室などに掲示頂き、電話番号のご周知にご協力下さい。

問い合わせ先:

消費者庁 消費者教育・地方協力課 ☎03-3507-9174



第28回全国医師会共同利用施設総会

「医師会共同利用施設の意義とこれからの方向性」をメインテーマに開催



長、小玉弘之・松本吉郎・羽鳥裕各常任理事が出席した。

地域の特性を踏まえた施策の推進の重要性を強調―横倉会長

第28回全国医師会共同利用施設総会（主催：日医、担当：三重県医師会）が9月7、8の両日、「医師会共同利用施設の意義とこれからの方向性」をメインテーマとして、約350名の参加の下、三重県志摩市内で開催された。

日医からは、横倉義武会長を始め、今村聡副会

長、小玉弘之・松本吉郎・羽鳥裕各常任理事が出席した。

7日に開催された総会は二井栄三重県医師会副会長の司会で開会。冒頭はいささつした横倉会長が最重要課題となっているとした上で、「時代に即した改革を進めながら、かかりつけ医を中心とした多職種連携による地域包括ケアシステムの構築・発展、健康寿命の更なる延伸が求められる」と述べ、行政と医師会が方向性を共有し、地域の特性を踏まえた施策を進めることが重要とした。

その後、松本純一三重県医師会長、鈴木英敬三重県知事、竹内千尋志摩市長のあいさつに引き続き、横倉会長が「日本医師会の医療政策」と題した特別講演を行った。横倉会長は講演の中で、(1)「医師会の歩み」、(2)「医師会の役割」と「医の倫理」、(3)「明るい長寿社会に向けて」、(4)「超高齢社会、人口減少社会に向けた医療のあり方」について解説。

(3)では、健康寿命を延伸し65〜74歳までの方が社会参加を続けることで、社会保障の維持に繋がることの認識を示すとともに、高齢者まで切れ

目のない全世代型社会保障としていくためには、①成育基本法に基づく少子化対策の一層の強化による妊娠前から成人期までの更なる支援②働き方改革に伴う、働く世代への産業保健の充実による健康寿命の延伸―が必要になるとした。

(4)では、「都道府県において、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を検討し、地域の実情に応じて、医療資源を活用すべき」と述べた上で、外来医療計画や地域医療構想、働き方改革への対応等に対する考え方を解説した。

働き方改革の解説の中では、タスクシフティングについての私見として、「シフティング」よりも「シェア」という観点の方が実情に馴染むのではないかと考えを披露した。

続いて、山本貴弘全国医師会共同利用施設施設長検査健診管理者連絡協議会長／大分市医師会副会長が、平成30・令和元年度の同連絡協議会の活動について報告。その後、三つの分科会に分かれてシンポジウムが行われた。

各地域の取り組みを説明

第一分科会（医師会病院関係）（座長：松本常任理事）では、原寿夫福島県医師会常任理事／郡山医師会副会長／同市医

療介護病院長が、同病院のこれまでの経緯や現状・課題、今後の展望等を紹介。会員へのアンケート結果を受け、必要な機能ははっきりしてきているものの、いわゆる「200床の壁」が問題になっているとした。

目々澤肇東京都医師会理事は、主に、東京都医が主導で行っている「東京総合医療ネットワーク」について解説。ベンダー間で仕様が違うため、そのままでは連携できない電子カルテを連携させるために取り組んでいることなど、進捗の状況を説明するともに、更なる広域運用に意欲を示した。

川名隆司宮崎市医師会会長／同市郡医師会病院長は、同病院の概要等を説明した上で、民間では担うことが困難な役割として、①広域重症型急性期医療②循環器疾患の最新治療③医療防災ゾーン―を挙げ、これらを医師会病院として担ってほしいとした。

上ノ町仁鹿児島市医師会会長は、鹿児島市医師会病院が経営の悪化による病院存続の危機から脱するために進んでいる各種取り組みを紹介。依然として厳しい状況は続いており、「生き残るためには、今アクションを起こさなければこれまでと同じじり貧化の恐れあり」という考えの下、今

▽年度もダウンサイジング等の体制変更を行ってきたとした。

検査・健診センターでの取り組みを紹介

第二分科会（検査・健診センター関係）（座長…池田秀夫佐賀県医師会会長／日医師会共同利用施設検討委員会委員長）では、有川卓山形市医師会健診センター所長が、平成30年5月に新築・移転した同センターの現状について説明。経営環境は厳しいものの、地域住民の健康を守るために、地域と行政のニーズに

多職種協働による取り組みを説明

第三分科会（介護保険関連施設関係）（座長…利根川洋二埼玉県医師会副会長／日医師会共同利用施設検討委員会副委員長）では、小川郁男埼玉県医師会地域包括ケアシステム推進委員会委員長が、平成27年度から展

100年安心?

金融庁のワーキンググループが出した報告書に、年金だけでは老後の生活は賄えず、2000万円が不足すると書かれていたのが大騒ぎとなった。報告書は、投資を勧めるのが目的のようだが、それはさておき、年金制度は100年安心ではなかったのかと、野党やメディアから政府を非難する声が上がった。しかし、政府が公に年金制度は100年安心と

SYSTEM)について、開発に至った経緯や目的を説明。興味がある医師会があれば連絡して欲しいとした。

福岡県の多直美小倉医師会健診センター所長は、同センターが導入したストレスチェック解析システムについて、導入後の実績を始め、会員へのアンケート調査に基づき書式を改善したことや、解析システムのPR強化を図っていること等を説明した。

開している「在宅医療提供体制充実支援事業（金井プラン）」として、在宅医療支援センターを平成29年4月までに全30都市医師会に設置したことや、情報共有、急変時の入院先確保の状況等を説明した。

連携システム)を構築・運営していること等を紹介した。福岡県の多直美小倉医師会健診センター所長は、同センターが導入したストレスチェック解析システムについて、導入後の実績を始め、会員へのアンケート調査に基づき書式を改善したことや、解析システムのPR強化を図っていること等を説明した。



アズム

言ったことはないのだ。そもそも、100年先の社会がどうなっているのか誰も分からないのに、そのままで100年安心の制度など存在するのだろうか。権文善一慶應義塾大学教授『ちょっと気になる社会保障』に「100年安心バカ」というタイトルの頁がある。以下抜粋—2004年の年金制度改革で導入

の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとして、「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」や「松阪市認知症初期集中支援チーム」を設置したことなどを紹介した。大阪府の長田栄一東成区医師会会長は、同医師会が取り組んでいる在宅拠点事業の取り組みについて、行政との連携の状況を中心に説明するともに、コーディネーターの役割の重要性を強調した。島根県の入江秀樹安来市医師会診療所院長／介護医療院みずか施設長は同医師会の医師会病院を介護医療院に転換した経緯や課題について紹介。既存の老人保健施設との役割分担が明瞭になった一方で、生活の場として利用者に親しみのある施設にするためには、更に工夫が必要とした。

全体討議 施設見学を実施

2日目は、初めに石田亘宏三重県医師会理事より、三重県内の共同利用施設の紹介があった。その後、各分科会報告

に続き、松本常任理事を座長として全体討議が行われた。

その中では、健康寿命延伸に関する日医の取り組みや「検査基準値」と「臨床判断値」の関係についての質問や要望が出

された。最後に、今村副会長が、「地域それぞれの事情を抱えた中で、それらの解決・発展に向けた糸口が見い出せたのではないかと。今回の成果を是非地域に持ち帰って頂きたい」と総括。総会終了後、参加者はそれぞれ、県内の施設見学を行った。

なお、今回の本総会は、北海道医師会の担当で令和3年9月11、12の両日に開催される予定となっている。

ハーバード大学 マラリア対策オンライン学習コース “Malaria X” を開発



ワース教授(中央)、ライシュ教授(右)と

TICAD7のマラリア対策セッションで報告をするために来日したハーバード大学「Fungus Institute」のライシュ教授が8月29日、マイケル・ライシュ「Fungus Institute」研究教授と共に横倉会長を表彰訪問した。ワース教授は、WHOのマラリア対策諮問委員会の議長を務め、この分

野で多数の指導的地位を担っている。また、同大学院マラリア撲滅イニシアチブのディレクターとして、集団生物学、薬物学、抗原性の分野でマラリア原虫の進化の過程についての新しい洞察を提供し、分子生物学、遺伝学、ゲノミクス、集団生物学、化学、細胞学の専門家を集めたユニークなマラリア研究とトレーニング・ネットワークを構築した。

同大学院のオンライン学習コース「Malaria X」では、マラリアの根絶、科学的及び技術的基盤と、制御、撲滅、根絶の取り組みの展開の歴史、政治的、社会的、経済的背景を探求し、実データの分析及び問題解決における効果的使用ガイドが提供され、分析的アプローチでは、エビデンスに基づいた介入戦略の開発・実施及び地域におけるマラリア撲滅の活動にいかに関与するかを焦点を当てている。

横倉会長は、「日本でも今後マラリアの脅威に備える必要がある」として、同学習コースを日医会員に紹介したいとするとともに、ワース教授、ライシュ教授に協力を求めた。Malaria Xのサイトは左記URLからアクセスできる。URL: <https://online-learning.harvard.edu/course/malaria-defeating-malaria-genes-globe>

案内



令和元年度家族計画・母体保護法指導者講習会

◆主催：日本医師会・厚生労働省
◆日時：12月7日(土) 午後1時～4時

◆場所：日医会館大講堂
◆参加費：無料

◆申込方法：都道府県医師会を通じて行う。
◆申込締切：11月11日(月)

◆主なプログラム：
・シンポジウム
テーマ「母体保護法指定医師が知っておくべき法律知識―よく寄せられる質問・疑問に答えませよ―」

④指定発言―行政の立場から―最近の母子保健行政の動き(仮)(小林秀幸厚労省子ども家庭局母子保健課長)
◆問い合わせ先：日医健康医療第2課(仮) 03-3942-8181 (http://www.med.or.jp/)

(直) ※参加者には、日医生涯教育制度2.5単位(C6:医療制度と法律)が付与される。
※日本産科婦人科学会の単位は、「e.医学会カード」で行うため、必ずご持参願いたい。
※日本専門医機構共通講習2単位(④医療制度と法律)が付与される。
※日本産科婦人科学会の単位は、参加証シールを当日配布する。
※当日、会館内に託児所を設置予定となっている。利用希望者は、申し込み時にご連絡願いたい。

令和元年度日本医師会医療情報システム協議会

◆テーマ：進化する医療ICT
◆日時：令和2年2月1日(土) 午後2時～2日(日) 午前9時～

◆会場：日医会館大講堂
◆参加費：協議会無料、懇親会5000円

◆申込方法：原則、専用ホームページ(http://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2019/)から申し込み願いたい。



ただし、日医会員に限っては、①氏名②カナ氏名③郵便番号④住所⑤所属医師会名⑥役職名⑦電話番号(直) 03-3942-7036

※ロビー展示では医療分野における5Gの実証実験の映像による紹介やEMIS、JSPEDDの実演などを行う予定です。
◆申込締切：12月1日(日)
◆主なプログラム：
I. 日・大講堂
「I. めざすべき「オンライン診療」」
II. AIの「光」と「影」
「II. 日・大講堂」
III. 災害時のICT
IV. EHR・PHRの実現に向けて
「III. 小講堂」
V. 事例報告セッション
「地域医療ネットワークに関する報告」
「医師資格証の活用について」

2019年度准看協研修会in東京

この度、「2019年度准看協研修会in東京」が左記の要領で開催されることになりました。

◆定員：60名
◆対象：准看護師
◆受講料：准看協の会員は4000円、一般(非会員)は8000円。当日受付でお支払下さい。
◆申込方法：准看協のホームページ(junkankyo.com)

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

確定年金を活用した増口の検討について

本年4月に、日本医師会設立の旧日本医師・従業員国民年金基金が全国基金に統合し、「日本医師・従業員支部」へと移行した際、基金制度の運用についても統一化が図られ、新たに2口目以降の型に有期年金としての「確定年金」I型からV型が加わった。

I・II型は65歳からの支給で、それぞれ15年間・10年間の支給期間、また、III・IV・V型は60歳からの支給で、それぞれ15年間・10年間・5年間の支給期間となる。

新たに確定年金を増口することにより、年金額が増加する他、増える掛

第6回 医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート 鑑賞者募集中

日医では、日医会員を含むユニットが出演する、チャリティを目的とした「第6回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を開催する。

都道府県・郡市区等医師会のご協力の下、出演希望を募ったところ、定数を大きく上回る応募があり、選考の結果、出演ユニットが決定した。

つきましては、皆様にご鑑賞頂きたく、ぜひお申し込み願いたい。

●日時：12月15日(日) 12:00開場・12:30開演

●場所：日本医師会館1階大講堂

●出演ユニット：合計8組 ※出演順

前半<ポピュラー部門>4組
愛と讃歌(広島県)
KU5(福岡県)
Nossa Bossa Nova(神奈川県)
佐賀市医師会ジャズバンド(佐賀県)

後半<クラシック部門>4組
ポナ・ポル・サーノ(宮城県)
DUO NISHIMURA(愛媛県)
Joy's Trio(愛知県)
文京区医師会 音楽部(東京都)

【ゲスト演奏】溝口 肇(チェリスト)

【司会】濱中 博久(元NHKアナウンサー)

●入場料：無料(ただし、当日、会場に募金箱を設置し、寄付を募る)
※寄せられた募金は、国境なき医師団日本(認定NPO法人)及び難病の子どもや家族を支援する団体等へ寄付を予定。

●申込方法：鑑賞希望者は、日医ホームページ(メンバーズルーム)から専用申込用紙をダウンロードするか、必要事項【①郵便番号②住所③氏名④参加人数⑤電話番号⑥FAX番号(FAXで申し込みをする方のみ)】を漏れなく記入の上、「クリスマス・チャリティコンサート鑑賞希望」と明記し、FAX、メール、郵送のいずれかの方法により申し込み願いたい。

申込者には11月上旬より順次、人数分の入場券(ハガキ)を送付する。

●申込締切：12月10日(火) 必着
ただし、希望者多数の場合は先着順とし、定員になり次第締め切る。

●申し込み・問い合わせ先：
日医年金・税制課 クリスマス・チャリティコンサート係
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
☎03-3942-6487(直) 平日9:30~17:00
✉03-3942-6503 xmascc@po.med.or.jp
※未就学児童の入場は、ご遠慮下さい。

