

# 日医ニュース

No. 1323  
2016. 10. 20

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 wwwinfo@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)

定例記者会見	3面	
	アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) タイ総会	4面
	勤務医のページ	8面
	トピックス	

今村定臣常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで、横倉義武会長は、公的医療保険制度の意義に触れた上で、「高額で市場規模の極めて大きな新薬の薬価収載が続いており、医療保険財政への影響から国民皆保険を破壊する危険性を目的に高額の薬剤については、適正使用を推進することも

に、これまで製薬メーカー主導であった薬価算定の仕組みについて、公的医療保険制度を堅持する視点から中医師協の判断力を高め、抜本的な見直しに取り組んでいくとした。一方、団塊世代が75歳を迎える2025年に向けて、医療、介護を含む社会保障費の更なる増加が見込まれる中、その財源として検討されていた

消費税は、10%への引き上げが平成31年10月まで延期されたことから、消費税の増収分やアベノミクスの実現を社会保障の充実、安定化に適正に活用するよう、引き続き政府に強く求めていくとした。

地域医療構想については、「将来の病床の必要量が注目されがちだが、重要なのは将来の姿を見据えつつ、医療機関の自主的な選択により、地域の病床機能が収れんされていくことである。決して医療費抑制のツールとして利用されることのないよう、今後とも注視していく」と述べた。

また、制度開始が1年間延期されることとなった新たな専門医の仕組みづくりにおいては、地域医療に混乱を招かないよう慎重に対応していくと力を求めた。

その上で、地域医療構想を含む医療計画の策定、かかりつけ医機能研修制度の実施、新たな専門医の仕組みにあける協議会や医師の地域・診療科偏在の解消に取り組む地域医療支援センターの設置など、都道府県医師会に期待される役割は、今後ますます重要になっていくとして、一層の協力を求めた。

また、平成27年の道路交差法改正によって認知症等に関わっている医師の負担が増えるとの懸念には、地域によって専門医や認知症疾患医療センターが偏在していることから、今後は身近なかかりつけ医への診断書の作成依頼も増加することが見込まれる」との見方を示し、協力を求めた。

また、改革工程表で、定額負担の導入が「かかりつけ医の普及の観点から」とされていることについては、かかりつけ医の普及の観点から、社会保険負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない。受診時定額負担を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を先に行うべきとの考えを明らかにした。

その上で、2014年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年4月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼすと指摘。まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として、引き続き、政府に対し強く働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルス計画の実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

現状、医師会及び医師の関与なく本事業が進められている点については、「日医は本事業の開始前から懸念し、対応してきた」とするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、特に保健事業として個々のハイリスク者へのアプローチに移行する際には、地域医師会、診療所や中小病院を中心とした地域のかかりつけ医との連携が最も重要であることを国の検討会でも強く主張し、合意がなされていると説明。

滋賀県医師会からは、医師事務作業補助体制加算の算定要件となつている基礎知識取得研修に関する、ドクターズスクワアも、日医認定医療秘書資格取得者が免除されている時間の更なる緩和を求める要望が出された。



平成28年度第1回都道府県医師会会長協議会が9月20日、日医会館小講堂で開催された。当日は、10県医師会から「かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担」「高額医薬品対応の動向」など、医療を取り巻く直近の問題に関する質問並びに要望が出され、担当役員から回答を行った。

## 横倉会長 平成28年度第1回都道府県医師会会長協議会 都道府県医師会に期待される役割の 重要性を指摘し、一層の協力を求める

### 協議 (1) 認知症疾患医療センターの設置要件について

認知症疾患医療センターの設置要件の緩和等を求める秋田県医師会からの質問には、鈴木邦彦常任理事が回答。

同常任理事は、厚生労働省老健局認知症施策推進室より、医療資源が乏しい地域にも認知症疾患医療センターの設置を促進するため、「診療所型」について、平成29年度を目途に、名称変更も含め要件を緩和し、地域の病院にも設置を可能にしたこととの相談があったこと

を報告し、今後、厚労省と協議していくとした。面積割の提案については、地域の実情に応じて必要な認知症疾患医療センターの設置は可能であるとの回答だったことを紹介。「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」に国の整備方針として掲げられた「認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度を確保すること」との目標は、あくまでも目安を示したものであるとした。

かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担に関する山口県医師会からの質問には、石川広己常任理事が、経済・財政再生計画改革工程表に、「かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2

016年末までに結論を出し、2017年の通常国会に法案を提出する」と明記されたことを受け、日医では定例記者会見(8月3日開催)及び自民党の医療政策研究会(8月25日開催)の場等で、横倉会長が受診時定額負担の導入について反対する旨を表明していることを改めて説明。

また、改革工程表で、定額負担の導入が「かかりつけ医の普及の観点から」とされていることについては、かかりつけ医の普及の観点から、社会保険負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない。受診時定額負担を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を先に行うべきとの考えを明らかにした。

その上で、2014年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年4月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼすと指摘。まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として、引き続き、政府に対し強く働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルス計画の実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

### 協議 (2) かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担について

かかりつけ医以外を受診した場合の受診時定額負担に関する山口県医師会からの質問には、石川広己常任理事が、経済・財政再生計画改革工程表に、「かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2

016年末までに結論を出し、2017年の通常国会に法案を提出する」と明記されたことを受け、日医では定例記者会見(8月3日開催)及び自民党の医療政策研究会(8月25日開催)の場等で、横倉会長が受診時定額負担の導入について反対する旨を表明していることを改めて説明。

また、改革工程表で、定額負担の導入が「かかりつけ医の普及の観点から」とされていることについては、かかりつけ医の普及の観点から、社会保険負担においては患者から更なる一定の負担を求めるべきではない。受診時定額負担を検討する前に、高齢者の金融資産や所得の多寡に応じた負担を検討すべきであり、例えば高齢者の薬剤負担のあり方など、まずは社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を先に行うべきとの考えを明らかにした。

その上で、2014年の診療報酬改定での地域包括診療料・地域包括診療加算の新設や今年4月の改定での施設基準の要件緩和等、かかりつけ医普及のための制度的裏づけは始まったばかりであり、今、受診時定額負担が導入されれば、現在の流れに水を差すことにもなり、今後の医療提供に重大な影響を及ぼすと指摘。まずは、国民がかかりつけ医を持つよう普及に努めるべきであり、受診時定額負担が導入されることのないように、日医として、引き続き、政府に対し強く働きかけていくとした。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルス計画の実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

現状、医師会及び医師の関与なく本事業が進められている点については、「日医は本事業の開始前から懸念し、対応してきた」とするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、特に保健事業として個々のハイリスク者へのアプローチに移行する際には、地域医師会、診療所や中小病院を中心とした地域のかかりつけ医との連携が最も重要であることを国の検討会でも強く主張し、合意がなされていると説明。

滋賀県医師会からは、医師事務作業補助体制加算の算定要件となつている基礎知識取得研修に関する、ドクターズスクワアも、日医認定医療秘書資格取得者が免除されている時間の更なる緩和を求める要望が出された。

(2面) 続く

### 協議 (3) データヘルス計画の実施事業について

三重県医師会からのデータヘルス計画の実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

現状、医師会及び医師の関与なく本事業が進められている点については、「日医は本事業の開始前から懸念し、対応してきた」とするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、特に保健事業として個々のハイリスク者へのアプローチに移行する際には、地域医師会、診療所や中小病院を中心とした地域のかかりつけ医との連携が最も重要であることを国の検討会でも強く主張し、合意がなされていると説明。

滋賀県医師会からは、医師事務作業補助体制加算の算定要件となつている基礎知識取得研修に関する、ドクターズスクワアも、日医認定医療秘書資格取得者が免除されている時間の更なる緩和を求める要望が出された。

また、個人情報保護の問題については、「医療に関する情報は機微情報であり、単に法令やガイドライン等を順守していればよいという問題ではない。あらかじめ事業全体に係る丁寧な説明と同意の上で進めるべき」との考えを示すとともに、データヘルス計画の実施事業に関する問題点を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

現状、医師会及び医師の関与なく本事業が進められている点については、「日医は本事業の開始前から懸念し、対応してきた」とするとともに、生活習慣病の発症予防・重症化予防、特に保健事業として個々のハイリスク者へのアプローチに移行する際には、地域医師会、診療所や中小病院を中心とした地域のかかりつけ医との連携が最も重要であることを国の検討会でも強く主張し、合意がなされていると説明。

滋賀県医師会からは、医師事務作業補助体制加算の算定要件となつている基礎知識取得研修に関する、ドクターズスクワアも、日医認定医療秘書資格取得者が免除されている時間の更なる緩和を求める要望が出された。

(2面) 続く

(1面よ)

これに対して、釜淵敏  
常任理事は、医師事務  
作業補助体制加算の算定  
要件を満たす目的の通信  
教育であるドクターズク  
ラークと日医認定医療秘  
書の資格は性質の異なる  
ものであるにもかかわらず、診療報酬上の要件と  
しては同様の位置づけと  
なっていること、平成28  
年度の診療報酬改定で  
は、加算対象病棟の拡大  
として療養病棟や精神病  
棟が追加されただけでな  
く、加算1をおのおの10  
点ずつ引き上げるとも  
述べた。

(5) 地域医療構想調  
整会議のあり方につ  
いて

鹿兒島県医師会から  
は、地域医療構想策定後  
の地域医療構想調整会議  
に関して、官と民との競  
争の形態が浮き彫りとな  
り、建設的な話し合いを  
することが困難になるの  
ではないかとの懸念が示  
された。

次に、診断書作成補助やカ  
ルテの代行入力について  
は、実施場所を問わず業  
務時間に含める等の要件  
緩和が実施されたこと  
などを説明。  
次回改定に向けては、  
日医認定医療秘書資格と  
ドクターズクラークとの  
取得条件の厳しさの違い  
を主張しつつ、更なる要  
件の緩和に向けて働き掛  
けていくとともに、全国  
の医療機関が日医認定医  
療秘書を採用できるよ  
う、養成力の強化にも努  
めていく考えを示し、理  
解を求めた。

想に関するワーキンググ  
ループの議論において、  
厚労省から「医療機関の  
役割分担」に関して、2  
00床以上の公立病院を  
優先して検討するとの提  
案があった際には、官民  
格差につながるからと  
強く反対し撤回させると  
ともに、地域の民間中小  
病院に十分配慮した内容  
になるよう主張したこと  
が、公立病院への財政措置  
に関して、平成27年の総  
務省通知により、許可病  
床数に応じた額であった  
ものが、稼働病床数に応  
じたものとなるよう是正  
されたこと、などに言  
及。今後も官民の在り方  
を阻害するような施策が  
ないよう注視していくと  
するとともに、地域の実  
情に応じた将来の医療提  
供体制の構築が進むよ  
う、引き続き、国へ働き

掛けていくとした。  
(6) 「骨太の方針20  
16」について  
奈良県医師会からは、  
医師の地域偏在対策に関  
連して、「骨太の方針20  
16」に明記された、  
医学部の地域枠入学者  
を今以上に増やすことも  
に、専門医は地域ごと  
診療科ごとの定員枠を設  
ける、医療計画におい  
て、不足する地域・診療  
科等で確保すべき医師の  
目標値を設定する、診療  
所等の管理者要件として  
特定地域・診療科での診  
療への従事を義務づける  
等に対する日医の見  
解を問う質問が出され  
た。

行わなければ、政府がよ  
り厳しい規制的手法を取  
って行くことになりかね  
ない」として、医師会と  
して偏在対策に取り組む  
必要性を強調。  
管理者要件に関して  
は、「医療法の改正が必  
要になるが、具体的な医  
師不足地域・診療科の定  
員、対象となる医師の範  
囲などに関しては時間を  
かけて関係者が合意でき  
る内容にしなければなら  
ない」との考えを示すと  
ともに、改正法の施行ま  
では十分な期間を設  
け、地域に混乱のないよ  
う、慎重かつしっかりと  
した検討を行うよう、厚  
労省に強く主張している  
ことを説明し、理解を求  
めた。

羽鳥常任理事は、  
について、地域枠の定員増  
を前提としているわけ  
はないこと、専門医に関  
しても、日本専門医機構  
にまずは任せるべきであ  
ると主張していることを  
説明。  
については、厚労省  
の医師需給分科会で決め  
られることではなく、医  
療計画の見直しに関する  
検討会や社会保障審議会  
医療部会で慎重に議論す  
ることを求めているとし  
た。

今年度の接種時の事故のう  
ち、半数が「接種間隔の  
間違い」であったと報告  
されていることなどを紹  
介。  
今後議論していく上で  
の課題としては、接種  
時期を外れたことで、予  
防接種法の健康被害救済  
措置の対象とならなかつ  
た事案が起こった場合の  
対応、自治体ごと、ある  
いは同じ自治体でも担当  
者ごとに解釈、判断が異  
なること、などを挙げ  
た。  
その上で、「この問題  
は、いかにヒューマンエ  
ラーを少なくしていくか  
という制度設計が重要な  
なる」との考えを示し、  
これまで以上に厚労省に  
対して、あるいは国の審  
議会の場を通じて、現場  
の意見を伝えていきたい  
とした。

更に、同常任理事は、  
この問題に関連して、M  
R(麻しん・風しん混合)  
ワクチンの問題について  
も言及。「基本的には、  
定期予防接種を最優先と  
して対応してもらいた  
い」と要望した。  
則求めるべきではないに  
もかわらず、自主点検  
について、対象レセプト  
分のみの返還を求めるこ  
とになっている。新規個  
別指導の結果、再指導と  
なった場合、情報提供に  
よる個別指導と同様に、  
レセプト30件で実施され  
ている。ことなどを挙  
げ、引き続き、これらの  
問題点の改善に向けて、  
運用の見直しを進めてい  
く考えを示した。

大きい高額な医薬品への  
対応が喫緊の課題」との  
認識を示した上で、「今  
後、具体的な施策につい  
ては中医協で議論してい  
くことになるが、薬剤費  
の大幅な抑制を可能とす  
る効果的な核心部分の施  
策としては、厚労省の保  
険局と医薬・生活衛生局  
の連携の下で検討が進め  
られている。新規作用機  
序医薬品の最適な使用を  
進めるためのガイドライ  
ン(最適使用推進GSI)  
が重要な施策の一つにな  
ると考えている」と説明。  
また、同常任理事は、  
中医協では、薬価算定  
方式、最適使用推進G  
SI、留意事項通知など、  
経済性の観点を含めた保  
険適用のあり方を製薬業  
界も含め、一体的にオー  
プンな議論をすること  
で、薬剤費を大幅に抑制  
できるのではないかと主  
張したこと、製薬業界か  
らは、「最適使用推進G  
SI」の策定については、  
患者の新薬に対するアク  
セスを阻害・遅延するこ  
とのないよう留意が必要  
であり、期中改定には反  
対する旨の意見が出され  
たこと、等を報告。  
「この問題については、  
引き続き、中医協で議論  
していくことになるの  
で、ご支援をお願いした  
い」と述べた。

制度における勤務医の保  
険料減額の検討を求める  
広島県医師会の要望に  
は、市川朝洋常任理事が、  
まず、「勤務医の医賠責  
保険料の見直しに関して  
は、現在、減額の方向で  
改定時期、改定内容、保  
険料について、具体的に  
引受保険会社を含めて検  
討作業に入っている」と  
現状を説明。  
加えて、同常任理事は、  
日医医賠責保険制度につ  
いて、「会員が紛争に巻  
き込まれた場合に、会員  
自身が矢面に立つことが  
ないよう、都道府県医師  
会、日医が全面的にパツ  
クアップする体制や、厳  
密な医学的判断と適正な  
法律的判断に基づく審査  
体制は、他の民間保険で  
はまねできるものではな  
い」と、本制度のメリッ  
トを強調した。  
その一方で、「学会等、  
他の団体における勤務医  
保険と比較した場合に  
は、保険料に差があるこ  
とも事実である」として、  
勤務医の日医加入促進を  
含めた組織強化という観  
点からも、より魅力的な  
制度にしていく必要がある  
との認識を示した。

(7) 定期予防接種の  
安全実施に向けた予  
防接種スケジュールの  
見直しについて

現行の定期予防接種ス  
ケジュールが、現場が安  
全実施を行う上で間違い  
が生じにくいようなもの  
となるよう、弾力的な見  
直しを求める兵庫県医師  
会からの要望には、釜淵  
常任理事が回答した。  
同常任理事は、接種ス  
ケジュールの過密さ、煩  
雑さによる接種事故が指  
摘されていることは認識  
しているとした上で、厚  
生科学審議会予防接種・  
ワクチン分科会予防接種  
基本方針部会(9月16日  
開催)においても平成27

新規指定から、おおよ  
ね6カ月を経過した保険  
医療機関等に実施される  
新規個別指導の運用面  
での改善を求める福岡県  
医師会からの要望には、松  
本純一常任理事が回答し  
た。  
同常任理事は、新規指  
定保険医療機関等に対す  
る個別指導は、あくまで  
も初心者に対する教育的  
な指導であり、個別指導  
とは区別する必要がある  
との考えの下に、厚労省  
と協議を行い、平成28年  
度からは診療所10名、病  
院20名の対象患者名の連  
絡について、「指導日の  
4日前」を、「1週間前」  
に早めさせたことなどを  
説明。  
その上で、現状の問題  
点として、返還金は原

現在、中医協が進めら  
れている高額医薬品の見  
直しについての議論の動  
向に関する岡山県医師会  
の質問には、松本(純)  
常任理事が回答を行った。  
同常任理事は、「医療  
保険財政への影響を考え  
ると、市場規模が極めて

大きい高額な医薬品への  
対応が喫緊の課題」との  
認識を示した上で、「今  
後、具体的な施策につい  
ては中医協で議論してい  
くことになるが、薬剤費  
の大幅な抑制を可能とす  
る効果的な核心部分の施  
策としては、厚労省の保  
険局と医薬・生活衛生局  
の連携の下で検討が進め  
られている。新規作用機  
序医薬品の最適な使用を  
進めるためのガイドライ  
ン(最適使用推進GSI)  
が重要な施策の一つにな  
ると考えている」と説明。  
また、同常任理事は、  
中医協では、薬価算定  
方式、最適使用推進G  
SI、留意事項通知など、  
経済性の観点を含めた保  
険適用のあり方を製薬業  
界も含め、一体的にオー  
プンな議論をすること  
で、薬剤費を大幅に抑制  
できるのではないかと主  
張したこと、製薬業界か  
らは、「最適使用推進G  
SI」の策定については、  
患者の新薬に対するアク  
セスを阻害・遅延するこ  
とのないよう留意が必要  
であり、期中改定には反  
対する旨の意見が出され  
たこと、等を報告。  
「この問題については、  
引き続き、中医協で議論  
していくことになるの  
で、ご支援をお願いした  
い」と述べた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

「この問題については、  
引き続き、中医協で議論  
していくことになるの  
で、ご支援をお願いした  
い」と述べた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

(9) 至近の中医協高  
額医薬品対応の動向に  
ついて

現在、中医協が進めら  
れている高額医薬品の見  
直しについての議論の動  
向に関する岡山県医師会  
の質問には、松本(純)  
常任理事が回答を行った。  
同常任理事は、「医療  
保険財政への影響を考え  
ると、市場規模が極めて

大きい高額な医薬品への  
対応が喫緊の課題」との  
認識を示した上で、「今  
後、具体的な施策につい  
ては中医協で議論してい  
くことになるが、薬剤費  
の大幅な抑制を可能とす  
る効果的な核心部分の施  
策としては、厚労省の保  
険局と医薬・生活衛生局  
の連携の下で検討が進め  
られている。新規作用機  
序医薬品の最適な使用を  
進めるためのガイドライ  
ン(最適使用推進GSI)  
が重要な施策の一つにな  
ると考えている」と説明。  
また、同常任理事は、  
中医協では、薬価算定  
方式、最適使用推進G  
SI、留意事項通知など、  
経済性の観点を含めた保  
険適用のあり方を製薬業  
界も含め、一体的にオー  
プンな議論をすること  
で、薬剤費を大幅に抑制  
できるのではないかと主  
張したこと、製薬業界か  
らは、「最適使用推進G  
SI」の策定については、  
患者の新薬に対するアク  
セスを阻害・遅延するこ  
とのないよう留意が必要  
であり、期中改定には反  
対する旨の意見が出され  
たこと、等を報告。  
「この問題については、  
引き続き、中医協で議論  
していくことになるの  
で、ご支援をお願いした  
い」と述べた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

(10) 勤務医の医賠責  
保険料について

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。

また、今後については、  
「保険料だけでなく、補  
償内容・サポート体制と  
いった総合的な観点か  
ら、全ての医師にとって  
魅力のある日医医賠責保  
険制度にしていきたい」  
と述べ、引き続きの支援  
を求めた。











