

第399号

主な記事

1面	東北ブロック第27回医療研究会 映画上映会のお知らせ
2面	歯科医療に関して報道機関と懇談 新型インフルエンザ・緊急要請
3面	こんな減点に要注意!
4面	オンライン請求の学習会開催 寄稿、理事会だより



発行所

岩手県保険医協会  
〒020-0034  
盛岡市盛岡駅前通15-19  
TEL 019-651-7341(代)  
FAX 019-651-7374  
発行人 箱石 勝見  
http://www.i-hoken-i.org  
購読料 年2,400円(〒別)  
会員の購読料は会費に含まれています。

# 人を支えるのは人であることを改めて痛感しました



満席となった会場



シンポジウムのようす



基調講演者 齋藤 環先生

齋藤先生は社会的ひきこもりの特徴として1970年代後半から増加、どのような家庭・どのような子どもにも起こりうるとし、ひきこもりのきっかけは多様だが、長期

## 参加者アンケートより

11月15日、盛岡のエスポワールいわてで「うつと自殺対策について」をテーマに医療研究会を行いました。当日はあいにくの雨と強い風にもかかわらず、275名もの方が参加し、大ホールでは収まりきらず、第2会場を設けて同時中継を行いました。

基調講演は、北上市出身で現在、爽風会佐々木病院診療部長の齋藤環先生に「青年期における非社会性とうつ病の関連性について」お話をいただきました。齋藤先生は思春期・青年期の精神病理、病跡学を専門とされており、「実践的ひきこもり講座」や「ひきこもり家族会」を主宰されています。

齋藤先生は社会的ひきこもりの特徴として1970年代後半から増加、どのような家庭・どのような子どもにも起こりうるとし、ひきこもりのきっかけは多様だが、長期



あいさつする箱石勝見会長

化のバターンは共通点が多く、自力で社会参加を果すことが困難であり、高年齢化の問題があると指摘しました。そして、治療的対応及び家族の基本的な心構え、「会話」が全てであるというコミュニケーションの回復、支援のネットワークの重要性を強調しました。

基調講演後は「うつと自殺対策について」シンポジウムを行いました。岩手県精神保健福祉センター所長の黒澤美枝先生がコーディネーターを務め、はじめにご息子を自殺で亡くされた方にご自身の体験をお話いただきました。

# 関心が高かった「うつと自殺対策」

## 東北ブロック第27回医療研究会

# 映画「いのちの山河」上映会のお知らせ

当協会では、乳幼児死亡率ゼロ達成や老人医療費無料化を実現した旧沢内村の故深澤晟雄（ふかさわまさお）村長の村政奮闘りを映画化した「いのちの山河」製作実行委員会に参加しております。「いのちの山河」は9月に完成し、県内で順次上映会が行われております。

映画は次の通り各地区で上映が行われることが、現時点で決まっておりますのでご案内致します。また、記載の地区以外での上映会要項が決まり次第、本紙等でご案内致します。

なお、当協会では、会員の先生方に無料チケットのご案内を致しております。チケットは、県内どこでも「いのちの山河」を無料で観ることができます。ご希望の際は、会員1名様につき2枚まで無料でお送りさせていただきますので、ご希望の際はお早めに当協会まで連絡をお願い致します。

### 現時点における映画「いのちの山河」上映日程は次の通りです。

- (上映時間は約2時間)
- ◇滝沢村 12月9日(水) 滝沢ふるさと交流館 ①10:30 ②14:00 ③18:30
  - ◇西和賀町 12月13日(日) 銀河ホール ①10:00 ②13:30 ③18:00  
主演の長谷川初範さんが来ます！ 第1回上映前に舞台あいさつ 第2回上映前にトークショー
  - ◇矢中町 1月9日(土) 田園ホール ①10:30 ②14:00 ③18:30
  - ◇盛岡市 1月23日(土) 都南文化会館キャラホール ①10:30 ②14:00
  - ◇宮古市 1月23日(土)～29日(金) みやこシネマリーン ①10:45 ②18:30
  - ◇八幡平市 1月24日(日) 市田山スポーツ交流館 10:00  
市西根地区市民センター 14:30
  - ◇久慈市 2月14日(日) アンバーホール(小ホール) ①10:30 ②14:00 ③18:30
  - ◇二戸市 2月20日(土) 二戸市民文化会館(中ホール) 14:00



コーディネーターの黒澤 美枝先生

の現状」を、岩手医大心療内科講師の鈴木順先生に「うつに気がつくためのコツ」を、秋田大学大学院准

教授の佐々木久長先生に「うつと自殺予防に関する地域での活動」をお話いただきました。シンポジウムでは、うつに対する正しい理解と地域での支えが必要ということを確認しました。

心動かされたようでした。当日のようすは11月18日の岩手日報に掲載されました。参加者アンケートは2面に掲載しております。また、医療研の記録集を発行し、会員の先生方には1部づつお配りする予定です。



シンポジストの智田 文徳先生



シンポジストの佐々木久長先生



シンポジストの鈴木 順先生

最近のテレビは、昔多かった庶民金融のコーナーが少なくなり、法律事務所CMが非常に多くなっています。自己破産が実際に安易に考えられるようになってきているのです。それを裏付けるように連日の法律事務所のテレビCMが甘い誘惑を誘うのです。

「借金を払いすぎているから、借金を返さない人はいませんか？」ここで相談に行ってみると、自分自身も被害者になる可能性があります。最初相談料として30分1万円程度で済むが、これが自己破産に繋がるといってもいいことになりません。破産の手続きはかなりの正確な借金の内容を把握してないといふと、破産後に請求されることもあり、破産後には、連帯保証人がいる場合には、その金額は保証人に回ります。身内が連帯保証人の場合は、親族、友人一同が被害を受けます。保証人によって保障できない部分で破産手続きに入ります。裁判所で破産宣告が受理されるまでは命がけです。破産説明会には裁判所指定のボディーガードがいて一人5万円。二人で10万円。裁判所では破産管財人が認められると次は破産管財人という別の弁護士によって残った資産の分配が行われます。分配金で第一に権利があるのが弁護士。破産宣告の弁護士に250万円、破産管財人の弁護士に450万円、それを差し引いた金額が、残った金融機関に金額に応じて分配されます。銀行は破産の前に担保物件を差し押さえるため、サラ金以下にはほとんど保証が回らないのが通常です。次に保証人になった人たちの問題。一人の自己破産によって弁護士事務所は雪だるま式にお金が入ってくるようになるのです。

さらに不幸は、自己破産の申請で嘘の申告があったとみなされた場合は詐欺罪で告発されます。有罪になると医師免許の剥奪も視野に入れないといけません。無罪でも200万以上の成功報酬を弁護士に払わないといけません。無計画な経営や、無分別な支出があったと認定されると自己破産が認められないこともあります。自己破産は簡単ではないのです。弁護士事務所が頻りに流されるのは、サラ金より時代が悪くなっているせいかもしれません。

佐々木



# こんな減点に要注意!

<資料1>「プレタル」は、その後発品「アイタント」と適応が異なる!

先発品	後発品
<b>プレタル</b>	<b>アイタント</b>
慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛・冷感等の虚血性諸症状の改善。 <b>脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制。</b> （※先発品のみ適応）	慢性動脈閉塞症に基づく潰瘍、疼痛・冷感等の虚血性諸症状の改善。

「あり得る」  
上記の事例は東京都の例ですが、岩手の支払基金や国保連に問い合わせたところ、双方とも、このようなことが生じる可能性はあり得る、と

「適応外」の原因  
なぜこのような事態が生じたのでしょうか。先発品と後発品で適応が異なる保険収載薬が、（資料2）の一覧の通り依然として存在しています。先発品と後発品の有効成分は同一で、薬効は同じです。しかし、先発品の製薬会社では適応の追加をしたが、後発品の製薬会社は何かの理由でそれを行っていない例があるため、適応、用法・用量等に差異が生じてまいります。

減点は医療機関側？  
このようなケースについて厚生労働省保険局医療課は「（処方せん）の『変更不可』に署名をしないことは、どんな後発医薬品に変えてもいいことを意味する。薬局はその処方せんに基づき調剤しているのだから、薬局側のレセプトを査定するという話にはならない。一方、医療機関側のレセプトについては、適応外の医薬品を処方した場合と同じ対応になる」と説明しています。さらに同省担当者も、「この問題については、既に先発医薬品と後発医薬品の適応の対比リストなども作成されており、認識されているのではないかと。先発医薬品と後発医薬品で適応が異なる場合は、薬局側は医療機関に疑義照会していただきたい。もつとも、適応が異なる後発医薬品がある場合は、医師は『変更不可』に署名するのが本来のあり方だろう」とも述べて

■事例 70代女性 脳梗塞、他  
■減点内容 アイタント錠50 50mg 2錠 30日分 マイナス210点（7点×30日分）  
■経緯  
院外処方を行っている医療機関の事例。処方せんでは、先発医薬品で、適応に「脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」がある「プレタル錠50mg」を処方。ただし、処方せんの「後発医薬品に変更不可」欄に署名はありませんでした。  
薬局では、医師の署名のないことを確認し、患者の同意も得て、プレタルの後発医薬品「アイタント50 50mg」に変更のうえ調剤。しかし、アイタントには「脳梗塞（心原性脳塞栓症を除く）発症後の再発抑制」の適応がないため、「適応外」として医療機関の診療報酬が相殺（減点）されました。

## 処方せん「後発品に変更不可」欄に署名せず、薬局側が後発品に変更。その結果、「適応外」となり医療機関が減点された

「後発品不可」欄の署名  
現在、処方せんの「後発品に変更不可」欄に医師の署名がなければ、薬局で後発品に変更できることとなっています。変更されたものの中には、後発品の適応病名が先発品に比べ少ないために「適応外」になる場合があります。

「後発品不可」欄の署名  
現在、処方せんの「後発品に変更不可」欄に医師の署名がなければ、薬局で後発品に変更できることとなっています。変更されたものの中には、後発品の適応病名が先発品に比べ少ないために「適応外」になる場合があります。

「適応外」の原  
なぜこのような事態が生じたのでしょうか。先発品と後発品で適応が異なる保険収載薬が、（資料2）の一覧の通り依然として存在しています。先発品と後発品の有効成分は同一で、薬効は同じです。しかし、先発品の製薬会社では適応の追加をしたが、後発品の製薬会社は何かの理由でそれを行っていない例があるため、適応、用法・用量等に差異が生じてまいります。

減点は医療機関側？  
このようなケースについて厚生労働省保険局医療課は「（処方せん）の『変更不可』に署名をしないことは、どんな後発医薬品に変えてもいいことを意味する。薬局はその処方せんに基づき調剤しているのだから、薬局側のレセプトを査定するという話にはならない。一方、医療機関側のレセプトについては、適応外の医薬品を処方した場合と同じ対応になる」と説明しています。さらに同省担当者も、「この問題については、既に先発医薬品と後発医薬品の適応の対比リストなども作成されており、認識されているのではないかと。先発医薬品と後発医薬品で適応が異なる場合は、薬局側は医療機関に疑義照会していただきたい。もつとも、適応が異なる後発医薬品がある場合は、医師は『変更不可』に署名するのが本来のあり方だろう」とも述べて

薬局が変更した後発品で減点—「医療機関から差し引く」厚労省が説明  
置かれた状況にもかかわらず、国は後発医薬品促進の新たな対策として「集団指導、集団的個別指導、届出後の適時調査等」周知徹底、使用促進を図る」という通知を本年7月に出しています。これらの問題については東京保険医協会では、「指導で後発医薬品の使用促進を図るの筋違いであり、まず後発品の抱える問題点を解決すべき」という要望書を厚生労働省に提出しました。今後はこれに加え、「薬局が後発品に変更したことで適応外となった場合は減点しない」などの措置を求めていく必要があると述べています。

☆この件について情報等がありましたら、当協会までご連絡をお願いします。

<資料2> 先発品と後発品で効能効果、用法用量等に違いのある薬剤一覧 (2009年11月16日現在) 日本ジェネリック製薬協会資料より作成

有効成分	先発品名	製薬会社名	違いのある効能効果等
アムロジピンベシル塩酸塩	アムロジピン錠5 5mg, 5mg アムロジピン錠2.5 2.5mg, 5mg	大日本住友 ファイザー	高血圧症における、効果が不十分な場合には1日1回10mgまでの用量
アセチルサリチン	アセチルサリチン錠100mg アセチルサリチン錠200mg アセチルサリチン錠400mg アセチルサリチン錠800mg アセチルサリチン錠1600mg	アステラス 協和発酵キリン	① 胃・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ菌感染の予防 アセチルサリチン錠100mg、アセチルサリチン錠200mgとの3剤併用 ② 胃・十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ菌感染の予防 アセチルサリチン錠100mg、アセチルサリチン錠200mgとの3剤併用 ③ 疼痛治療不成就の場合の処置（二次手術療法）
アルギン酸ナトリウム水和物	アルギン酸ナトリウム錠100mg/2錠 アルギン酸ナトリウム錠200mg/2錠	田辺三菱 第一共	ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）II型における血栓症の発症抑制
アルブミン	アルブミン注射液5 5g, 10g	大正製薬＝ 大正薬品 田辺三菱	癌と併発する肺動脈血栓症における造影剤の改善
アルベカセン	アルベカセン注射液75mg, 100mg	順天堂	成人及び小児に於ける1日1回2回までの用法
イオキシマール	イオキシマール注射液200 (20ml), 50ml (100ml)	パイスク	胸・腹部の高造影造影剤による造影剤の改善 ① 造影剤の造影力 ② 造影剤の毒性低減
イトラコナゾール	イトラコナゾール錠100	ヤンセン	① 肺カンジダ症、カンジダ性肺炎 ② 内臓真菌症（深在性真菌症）におけるイトラコナゾール注射剤からの切り替えの場合の用量
イミダゾール塩酸塩	イミダゾール錠5, 5	田辺三菱 第一共	① 慢性腎臓病に伴う尿毒症性腎臓病 ② 尿毒症性腎臓病に伴う尿毒症性腎臓病の改善 ③ 尿毒症性腎臓病に伴う尿毒症性腎臓病の改善
グルンアセチルコリン塩酸塩	グルンアセチルコリン錠100mg, 200mg	第一共 中外	① 胆管結石 ② 胆管結石 ③ 胆管結石
カルベドロール	カルベドロール錠10mg カルベドロール錠20mg カルベドロール錠40mg	アボット 大正製薬＝ 大正薬品	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
ダブネート	ダブネート錠100mg	アボット 大正製薬＝ 大正薬品	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
タマリシロマイシン	タマリシロマイシン錠50mg タマリシロマイシン錠100mg タマリシロマイシン錠200mg	アボット 大正製薬＝ 大正薬品	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
タレント	タレント錠100mg	大正製薬＝ 大正薬品	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
シタロスタチン	シタロスタチン錠10mg, 20mg, 50mg シタロスタチン錠100mg, 200mg	ノバルティス	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
シロスタスタチン	シロスタスタチン錠5mg, 10mg	パイスク	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
シロスタスタチン	シロスタスタチン錠5mg, 10mg	大正製薬	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
セファクソン	セファクソン錠500	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
セフトラキサム	セフトラキサム錠500mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
セフトラキサム	セフトラキサム錠500mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
トラニロド	トラニロド錠100mg	キヤセイ	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
アトリウム・カリウム錠	アトリウム・カリウム錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
ニコランジル	ニコランジル錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
パシメチン	パシメチン錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
ペラバミル	ペラバミル錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
ペラバミル	ペラバミル錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
ボグザボース	ボグザボース錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
メタジオン	メタジオン錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息
メロベナム	メロベナム錠100mg	中外	① 慢性気管支炎に伴う喘息 ② 慢性気管支炎に伴う喘息 ③ 慢性気管支炎に伴う喘息

◎留意点（「日本ジェネリック製薬協会」より）  
1. 本リストは日本ジェネリック製薬協会が独自に調査したもので、後発医薬品をご使用いただく際の参考情報として提供しています。  
2. 全ての効能効果等の違いを網羅したものではありませんので、ご使用に際しては添付文書等をご確認ください。お問い合わせは、お問い合わせ先へお問い合わせください。  
3. 後発医薬品の製造販売会社によっては、再審査期間、特許期間の満了に伴い、効能追加申請を行っています。製造販売会社からの情報提供にご留意いただくとともに、詳細は製造販売会社にお尋ね下さい。  
☆尚、日本ジェネリック製薬協会のホームページでは、随時、効能追加等の情報を掲載することとなりますので、ご活用下さい。

### オンライン請求義務化を巡る、最近の動き

#### 1、再度の改正省令案を提出したい—足立政務官発言

厚生労働省は10月10日、①手書きレセプトで、医科は年間レセプト3,600件以下、歯科は年間2,000件以下 ②常勤の医師・歯科医師がすべて65歳以上である場合等はレセプトオンライン請求義務化を免除するなどの一部見直しを打ち出した改正省令案を示し、パブリックコメントを募集しました。

11月8日、厚生労働省の足立信也政務官は、近いうちにパブリックコメントを反映させた改正省令案を再度提出する意向を示しました。

#### 2、オンライン請求は「手挙げ方式」で一官房長官答弁

11月8日、厚生労働省の足立信也政務官は「レセプトオンライン請求は努力義務」との発言を行いました。

また、11月9日の参議院予算委員会で民主党の桜井充議員の質問に対し、平野官房長官は「レセプトオンライン請求は義務化ではなく手挙げ方式が良いと思う」との趣旨の答弁をしました。

#### 3、事業仕分けで義務化補助費が廃止に

11月11日、前政権で計上していたレセプトオンライン請求義務化にかかる国庫補助費291億円が、行政刷新会議で精査が行われている事業仕分けによって廃止となりました。これは、「国庫補助ゼロ＝義務化にはしない」という可能性が高いのですが、現時点においては明確に義務化が撤回されたという情報はありません。情報が入り次第、お知らせさせていただきます。

## どうする・どうなる、レセプトオンライン請求義務化

### オンライン請求の学習会開催



講師の本田孝也先生

レセプトのオンラインでの請求方法や義務化の動向などについての学習会が11月1日、盛岡市内で開催され40名の参加がありました。保団連理事で情報通信ネットワーク部長の本田孝也先生（長崎市本田内科医院院長）が講師を務めました。

講演内容のポイントは次の通りです。

#### 1、義務化を定めた省令

2006年4月10日の厚労省令第111号により、2011年4月から原則全ての保険医療機関のレセプトがオンラインで請求することとなった。

#### 2、2009年3月31日の閣議決定（麻生内閣）

- ①オンライン請求の期限は厳守すること
  - ②義務化において原則現行以上の例外規定を設けないこと
  - ③義務化の期限以降の請求は、オンライン以外は受け付けないこと
- 以上3点を再度、医療機関や薬局に周知する

#### 3、オンライン請求にかかる費用

紙レセプト→レセコン購入（30～300万円）+パソコン等の購入（5～15万円）

#### 4、民主党のマニフェスト

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改める

#### 5、義務化免除規定の改正省令

- ①手書きで、医科年間3600件、歯科年間2000件以下は免除
- ②65歳以上は原則免除 など

#### 6、岩手の現状（医科診療所2009年9月30日現在）

紙レセプト……58.9% 電子媒体……26.2% オンライン……14.9%

#### 7、オンライン請求導入手順

- ①業者と費用、移行スケジュールの確認
- ②標準病名への変更を依頼される
- ③業者が移行作業に入る
- ④必要書類の提出
- ⑤確認試験の実施
- ⑥移行作業完了
- ⑦実際に電子媒体でレセプトを提出する

#### 8、回線について

- ①インターネット回線がある場合
  - ・Bフレッツシリーズ（NTT）→IP-VPN（追加料金なし）
  - ・それ以外の回線→IPsec+IKE（+2千～3千円）
- ②インターネット回線がない場合
  - ・Bフレッツシリーズ（NTT）→IP-VPN（+6千円）
  - ・それ以外の回線→IPsec+IKE（+7千～8千円）

また、オンライン請求の方法について本田先生は、パソコンの画面に映し出された「オンライン請求システム」をスクリーンに映し出し、クリックする場所やパスワードの入力方など、分かりやすく説明されました。

最後に、先生が開発に携わったレセプトチェックソフト（レセプトチェッカー）の紹介も行いました。

参加者からは、「オンラインの基本的知識が非常によく分かり助かりました」「オンライン請求についてあまり深く考えていなかったが、非常にシビアな問題であることが分かった。メリット、デメリットをよく学習した上で今後役立てたいと思う」などの感想が寄せられました。

当日に使用した資料がございますので、ご希望の際は当協会までご連絡をお願い致します。



講演会のようす

経口摂取の重要性とNST回診に歯科が

11月17日、アイーナにて歯科講演会「今、歯科が求められている」を開催しました。講師には奥州市国保衣川歯科診療所所長の佐々木勝忠先生をお招きし、歯科医療関係者30名の参加がありました。

## 今、歯科が求められている

先生は、自ら関わっているNST回診などの医療連携を中心に症例を示し、80に達成者と非達成者の平均医療費の違いや高齢者の栄養摂取という観点から見た歯科医療の重要性、経口摂取の重要性とNST回診に歯科が

去る十月、東京において保団連医療研究会医学史に、演台「近代化と民主化」を提出しました。パワー・ポイント20枚に収まらず、またそれぞれ未消化でした。拙題はまず、ルネッサンスから資本主義の発展を概観しました。科学と技術そして産業・商業に思想が相互に影響し合っており、営々と築きあげた人間の壮大な能力がえがかれていました。

## 近代化と民主化

第24回全国保険医団体連合会医療研究集会 発表者寄稿

小栗正巳

の近代化は、下からの近代化つまり民主化に激しく対応しました。先進国においては、自発的に市民革命を経た民主化を、後進国日本は外から強制され、国内において上から近代化をおし進めました。長崎で、ポムペが伝習した近代医学に違和感を覚えたのが始まりでした。近代化に対し下から民主化をすすめる自由民権運動に迫りつきました。ポムペの近代医学は遂に民主化されず、医学は技術となり、技術は継承されました。一八八〇年代、松方蔵相は本源的資本蓄積を強行しました。関東の農民は生糸相場の暴落と重なり、二重の収奪を受けました。自由党の下部党員の指導を得て、秩父農民は困窮の底から立ち上り、「正義は吾にあり」と国家と対峙しました。近代史上稀にみる大事件でした。政府は峻烈な弾圧を加え、秩父騒擾を憎み恐

### 理事会だより 10月

- 【日時】2009年10月13日(火) 19:30～21:45
- 【場所】フコク生命ビル会議室
- 【出席者】役員、事務局併せて17名
- 1、2009年度第5回常任理事会議事要録が承認された
- 2、2009年度9月期活動報告並びに2009年10～11月期活動計画について承認された
- 3、従業員雇用アンケートの実施について承認された
- 4、レセプトオンライン請求に関する省令改正及び告示(案)のパブリックコメントについて協会の提出するのと同時に、会員(協力)を呼びかけることとした
- 5、学術文化部主催の「写真教室」の中止が承認された
- 6、10・22中央集会及び国会行動の参加とFAX署名への取り組みが承認された
- 7、東北ブロック医療研究会について小会議室を利用した同時中継の準備を行うことが承認された
- 8、第2回理事会兼忘年会について承認された