

政策解説③

紹介状なしの病院受診

初・再診料の保険外し

協会政策部

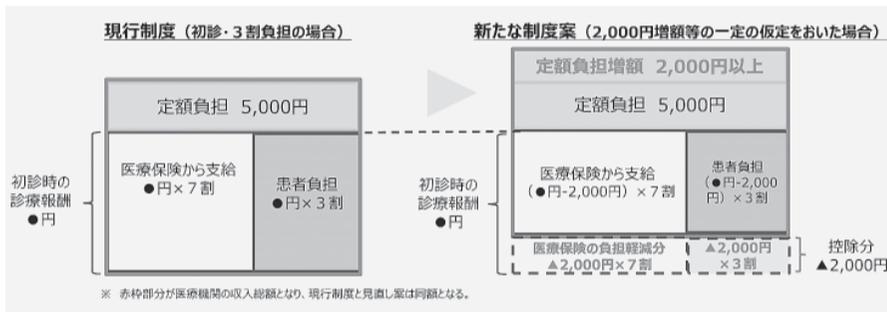
ストップ！負担増



前解説を行った紹介状なしの病院受診時の定額負担の引き上げと対象病院拡大について、12月2日に開催された社会保障審議会医療保険部会でより具体的な提案が行われた。今回はその詳細について解説する。

を基本とする「医療機関」に限定し、すでに対象となっている特定機能病院や一般病床200床... 紹介状なしの病院受診... 協会政策部

図 病院受診時の初・再診料の一部の保険給付外し



※ 赤枠部分が医療機関の収入総額となり、現行制度と見直し案は同額となる。

に倣い、地域における外来機能の実態を把握するため、今後「外来機能報告(仮称)」を行うこと... 厚労省は、「病床機能報告」に対する外来に修正された。厚労省は「病床機能報告」

同部会では具体的に「①新たに設けられる『紹介患者への外来を基本とする医療機関』にも、対象医療機関を拡大する」②かかりつけ医療機能を担う地域の医療機関を受

厚労省は「病床機能報告」に対する外来に修正された。

患者から徴収する定額負担で賄うという制度である

「災害対策全国交流会2020」(オンライン&東京会場)が「感染拡大と自然の複

理事会 ストアット

「災害対策全国交流会2020」(オンライン&東京会場)が「感染拡大と自然の複

主張

政府の「窓口負担の公平化」と称して75歳以上の窓口負担を倍増する検討が、大詰めを迎えている。

しかし、高齢者は現役世代に比べて抱える疾患が多いため、窓口負担割合が低くても、負担額では現役世代を大きく上回っており、これ以上の負担増は、むしろ不公平をよりいっそう拡大するものである。

「災害対策全国交流会2020」(オンライン&東京会場)が「感染拡大と自然の複合災害からのちと暮らしを守る」をテーマに開催(11/7)されたこと、②被災者生活再建支援法が国会で改正される見込みで、これまで公的支援のなかった「半壊」の一部が「中規模半壊」(住宅損壊割合30%以上40%未満)と概念化され、25万円〜100万円の支援金を受けられるようになる見込みであること等が報告された。

75歳以上の患者窓口負担増計画反対

計画阻止へ署名運動に

今一度取り組もう

政府の「窓口負担の公平化」と称して75歳以上の窓口負担を倍増する検討が、大詰めを迎えている。

しかし、高齢者は現役世代に比べて抱える疾患が多いため、窓口負担割合が低くても、負担額では現役世代を大きく上回っており、これ以上の負担増は、むしろ不公平をよりいっそう拡大するものである。

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

高年齢化率を加味すると平均値よりも低く抑えられているのが現実である。これは、税と社会保障の一体改革などのこれまでの新自由主義政策によって、日本の社会保障が削られてきたためである。加えて、国民が生活に安心を覚えず

ISR アウトソーシング サポート. 人事法務コンサル. 職能人材メンター. 信頼・向上そして社会貢献. 078-360-6611

M&D保険医ネットワーク. 保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業. 06-6568-7159

新型コロナウイルス感染症拡大

概算払いを求める要請や
緊急アンケートなど全力

新型コロナウイルス感染症の拡大は、受診抑制を引き起こし、医療機関は経営の危機に陥った。協会は医療機関への診療報酬概算払いなどで減収補填を求める要請などに取り組んだ。

3月7日には、厚生労働省などに感染対策拡充を求める緊急FAX要請を実施。検査体制の拡充や保健所の体制強化、医療機関の感染対策拡充などを要請した。

4月実施の診療報酬改定については、厚労省へ情勢を踏まえて改定を延期するよう要求したが、厚労省は4月改定を強行した。協会は県下各地で予定していた診療報酬改定研究会を中止する代わりに、点数改定の解説動画を作成。

6月以降に再開した国会要請行動では、医療機関経営への補償という切実な要求を掲げ、盛山正仁衆院厚労委員長(自民党)・桜井周衆議院議員(立憲民主党)・清水忠史衆議院議員(共産党)らと面会。診療報酬の概算払いを認めるよう要請した。

また診療報酬概算払いの正当性を周知するために、医療機関への補償の必要性について解説したパンフレット『医療の提供は国の責任で』医療機関への補償を求めて『医療の公益・非営利性について解説している。』

発熱外来にあたっての診療上の工夫や厳しい経営実態を会員で紹介するために随時、インタビューを実施した。感染拡大時の押さえ込みに成功した韓国の大邱市医師会の医師とオンラインで結んで講演会を開催するなどの時宜に合わせた企画を開催した。



改定解説動画を公開。若手役員も出演



緊急アンケートの結果報告会についてマスクコミで大きく取り上げられた(4月5日)



盛山衆院厚労委員長(左)に医療機関の減収補填を要請(6月4日)



コロナ対策ヘリーフレット2種を作成



発熱外来にあたっての診療上の工夫や厳しい経営実態を会員で紹介するために随時、インタビューを実施した。感染拡大時の押さえ込みに成功した韓国の大邱市医師会の医師とオンラインで結んで講演会を開催するなどの時宜に合わせた企画を開催した。

ZOOM UP! 2020

2020年の兵庫県保険医協会の活動を写真とともに振り返る。



住民本位の復興のあり方を考えた(1月18日)

阪神・淡路大震災25年
西宮・芦屋支部で企画

1月17日、阪神・淡路大震災から25年を迎えた。協会と協会西宮・芦屋支部は、翌18日に、西宮市内で「阪神・淡路大震災25年の集い 阪神・淡路大震災1東日本大震災・原発事故」を開催し、会員・市民ら160人が参加した。計7人の演者・報告者が、阪神・淡路大震災や東日本大震災後の復興の問題点等を報告した。



反核平和・環境公害対策も
多彩な取り組み



近畿のDBOB企画(右)に協力(8月23日) 神戸市のアスベスト見落としの指摘を報じる神戸新聞(左)(11月16日)

核兵器への投融資を禁止する「Don't bank on the bomb (DBOB) 運動」の企画の開催や、神戸市による解体予定の建物のアスベスト見落としを指摘するなど、反核平和・環境公害分野でも多彩な運動に取り組んだ。

ストップ！負担増

新署名をスタート

政府が進めようとしている、75歳以上の窓口負担の2割化などの医療・介護の負担増計画に対して、協会・保団連は、負担増計画阻止へ「医療・介護の負担増の中止を求める請願署名(通称…みんなでストップ！負担増署名)」に取り組む、2万筆超を集めている。



今年取り組んだ「みんなでストップ！負担増」署名

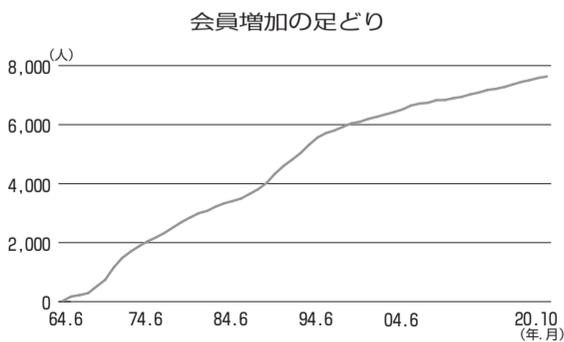


協会役員が都構想反対を訴え

大阪「都構想」
反対へ協力

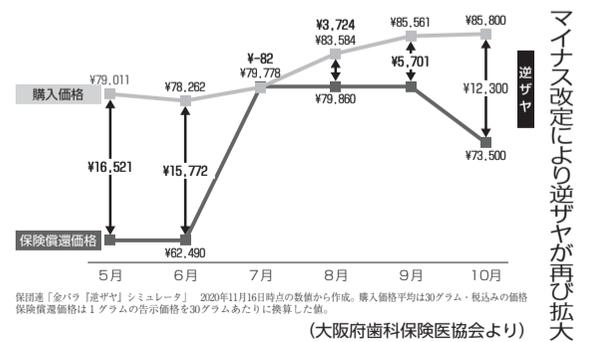
11月1日に投票された大阪市長選・特別区設置住民投票に対し、協会は保団連や大阪歯科協会の要請を受け、9月26日の第1119回理事会で大阪市廃止反対運動への支援を決定。活動支援金を届けるとともに、協会役員を派遣し、反対運動に取り組んだ。投票の結果、反対多数となり、大阪市の存続が決定した。

コロナ禍でも
会員数7600人超へ



協会はコロナ禍の下でも会員拡大に積極的に取り組み、会員数は過去最高の7,637人となった。届出医療や適時調査の対策などで3病院の入会を得た。

金パラ「逆ザヤ」
問題解消へ奮闘



歯科治療に欠かせない、金銀パラジウム合金の購入価格が保険償還価格を上回る「逆ザヤ」の拡大に対し、協会は国会要請行動や厚労省への要請を実施。結果、7月の改定で逆ザヤは一時的に解消したが、10月にはマイナス改定がなされ逆ザヤが再度広げられるなど、問題の本質的解決には程遠い。

第97回 評議員会 詳報

コロナ禍の今こそ社会保障拡充を

協会が11月15日に開催した第97回評議員会での理事長あいさつ・発言・執行部答弁の要旨、決議全文を掲載する。

理事長あいさつ

今こそ国民とともに 社会保障充実へ活動しよう

理事長 西山 裕康



分断するだろう。医療サービスの給付に、年齢要件や所得による負担格差や分断を持ち込むべきではない。

新政権は前政権の政策を引き継ぎ、コロナ禍においても、これまで通り患者・利用者の負担増をさらに進めようとしている。患者負担増は、経済的弱者、健康弱者を中心に、受診抑制や早期発見治療の遅れ、重症化の危険性を高める。同時に、「医療は平等だ」という国民共有の意識を

発言 (順不同)

診るほど減額の補助金見直しを



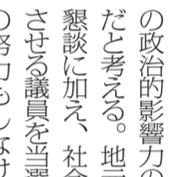
尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



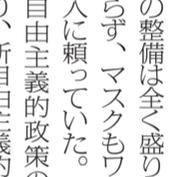
尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



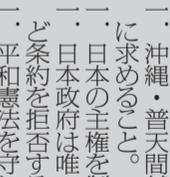
尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



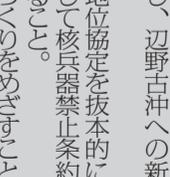
尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



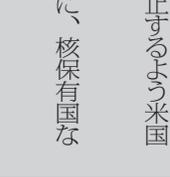
尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療



尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

私たちが要求する「概算払い」は、簡素で公平で、即効性と透明性を有している。「3月に遡って」「全医療機関を対象とし」「昨年度の請求実績に基づき」「100%全額」補償を求めるという4点の原則を共有し、今後も力強く主張していきたい。



尼崎支部 木村 祐子 評議員

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

新型コロナ流行に際し、発熱者対応を保健所から丸投げされ、検査ができない医療機関への信頼と安全が揺らいだ。今も患者さんの通院控え等により、各医療機関の経営は困窮を極め続けている。尼崎市は他地区に先駆け、唾液によるPCR検査と抗原検査が可能になり、各医療機関が独自に発熱外来を設置可能になった。診療・検査医療

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

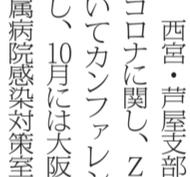
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

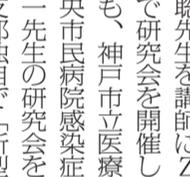
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

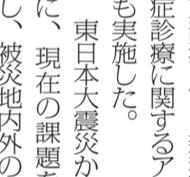
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

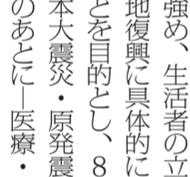
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

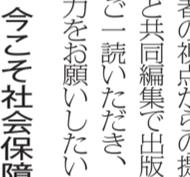
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

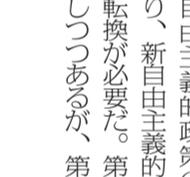
東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版



尼崎支部 木村 祐子 評議員

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

東日本大震災10年 書籍を出版

第97回 兵庫県保険医協会評議員会決議

今年、世界中で猛威を奮った新型コロナウイルス感染症は、各国が抱える社会的矛盾を白日の下にさらした。日本においても、政府が続けてきた「新自由主義」政策によってもたらされた社会の脆弱性が明らかになった。とりわけ医療費を抑制するために行われてきた診療報酬の度重なるマイナス改定や医師をはじめとする医療従事者数の抑制、地域医療計画に基づく急性期病床や感染症病床の削減、病院や保健所の統廃合は新型コロナウイルス感染症の脅威に患者・国民を晒したばかりでなく、政府による外出自粛要請やマスクの過度に不安を煽る報道等が招いた受診抑制は、医療機関と地域医療の持続可能性を脅かす事態にまでなっている。

また、国民経済や暮らしの分野でも、労働法制の規制緩和による不安定雇用の拡大や低賃金、消費税増税等により新型コロナウイルス感染症流行下において多くの人々を苦しめている。

安倍晋三首相の突然の辞任を受けて、新たに発足した菅義偉政権は、こうした国民の困難に対して、生活や営業を保障する施策をとらないばかりか、さらなる患者・国民負担増を計画し、地域での病院統廃合や病床削減路線に執着している。一方で「GOTO キャンペーン」や社会のIT化等を理由に、一部の大手広告代理店や旅行代理店、IT企業等への利益供与には余念がない。

また、菅政権は、法の下平等や立憲主義等、日本を民主主義国家たらしめる原則を軽視する姿勢を安倍前政権から強く引き継いでいる。菅首相が日本学術会議の新会員を任命拒否し「学問の自由」を脅かしたのもこうした政権の特徴を示すものである。就任から40日を経たにもかかわらず、菅首相はこれまで政府が社会保険改悪のために用いてきた「自助・共助・公助」を「めざす社会像」としたが、これは「新自由主義」政策の誤りを転換するどころか、継続することを宣言するものである。われわれは、いのちと健康を守る医師・歯科医師として、格差と貧困を助長する政治を転換し、全ての人が健康で幸福な生活を営める世の中を実現するために、引き続き全力で奮闘する決意である。

記

- 1. 新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の減収に対し、昨年度診療報酬請求額に基づく差額補填を認めること。
- 2. 未知の新型コロナウイルス感染症にも医療費抑制政策を転換し、公衆衛生体制や医療提供体制を抜本的に強化すること。
- 3. 診療報酬・介護報酬を引き上げ、不合理是正を行うこと。
- 4. 医師不足を解消するため医師数をOECD平均まで引き上げること。
- 5. 患者・介護利用者負担増計画をやめること。少子化対策としても子どもの医療費は国の責任で中学3年生まで窓口負担を無料にし、高校3年生世代まで無料を目指すこと。
- 6. 保険でより良い歯科医療実現のため、保険適用範囲を拡大し、歯科技術料を正當に評価することも逆ザヤとなっている金パラの償還価格を是正すること。
- 7. 消費税を減税し、医療にはゼロ税率を導入して医療機関の控除対象外消費税負担を解消すること。
- 8. 高すぎる国保保険料や介護保険料を引き下げ、不当な差し押さえを行わないこと。
- 9. 一部医薬品の高薬価を是正するとともに、日常診療に不可欠な医薬品について安定供給できるように適正な薬価を設定すること。
- 10. 医療現場に混乱をもたらす、患者にも医療機関にもメリットのないマイナンバーカードによるオンライン資格確認の導入を中止すること。
- 11. 生活保護基準額の引き上げや捕捉率の向上など生活保護の制度を改善すること。
- 12. 東日本大震災をはじめこの間の災害被災者に対し国の責任で支援を抜本的に強めること。
- 13. 再稼働した原発を直ちに停止するとともに、さらなる再稼働・新増設・輸出を行わず、原発ゼロ政策の推進、再生可能エネルギーの拡大を進めること。
- 14. 震災復旧作業等で飛散したアスベストの曝露を受けた人に対する健診や補償を充実させることにも、老朽化した建築物の解体時等におけるアスベストの適切な管理を行うこと。
- 15. 沖縄・普天間基地を無条件撤去し、辺野古沖への新基地建設計画を中止するよう米国に求めること。
- 16. 日本の主権を制限している日米地位協定を抜本的に見直すこと。
- 17. 日本政府は唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約を批准するとともに、核保有国など条約を拒否する国に批准を求めること。
- 18. 平和憲法を守り、憲法通りの国づくりをめざすこと。
- 19. 以上、決議する。

(4面からのつづき)

熱トリアージ外来について、岩井正秀院長に西山理事長と私がインタビュをした。岩井院長から、発熱外来の概要や地元開業医も輪番で診察に協力したことなどが紹介された。開業医としても、同病院の発熱外来は非常に心強かつた。

岩井院長も言われるように、北播磨地域では、北播磨総合医療センターに急性期機能を集約し、他の公立病院は不要との風潮があったが、同センターなど、設備が充実した大病院でも感染が広がったことで、地域医療一極化の弱点が浮き彫りになった。病院の再編・統合による基幹病院への一極集中はやめるべきだ。

新たな形の支部活動を模索



北摂支部 丹波 治郎 評議員

支部では9月26日に支部総会を開催。記念講演で新型コロナウイルス関連経営支援制度について、松田力税理士・社会保険労務士にご講演いただき、好評を得た。議事では森下順彦支部長が退任され、中西透先生を新支部長に選出した。

支部幹事会では、コロナ感染症対策として、支部では取り組んだことがないオンライン配信を用いた研究会・研修会や文化企画の検討を始めた。新型コロナウイルススワクチンの情報や、支部活動に若い先生に多く参加いただけるようなアイデアがあれば教えていただきたい。

県立病院勤務医にオンラインのLPCセミナー



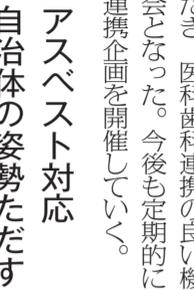
淡路支部 大橋 明 評議員

協会会員で県立淡路医療センター放射線科部長の濱中章洋先生のご提案で「勤務医のためのライフプランセミナー」第2回を11月に、同センターと兵庫でオンライン開催する。同センターの先生方に入会を呼びかけていく。

島内3医師会が実施主体のPCRセンターが、9月1日に開始した。3医師会の先生方約60人が輪番で出務される。国や県は早急に医療提供体制を整備すべきだ。

9月のオンライン幹事会で、南あわじ市の歯科開業医・協会評議員の佐藤圭先生に「歯科診療所における感染症対策」について話題提供いただき、医科歯科連携の良い機会となった。今後も定期的に連携企画を開催していく。

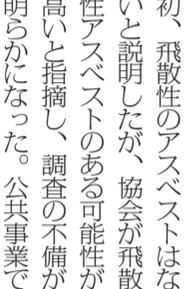
アスベスト対応 自治体の姿勢ただす



環境・公害対策部 上田 進久 評議員

西宮市の旧夙川短期大学校舎の解体工事でのアスベスト飛散事件における事後対応について、西宮市に健康リスク評価の実施を求めているが、まともな回答が得られていない。大量のアスベストが長期間飛散し、健康被害が危惧される。さらに現場付近は子どもたちの通学路だった。引き続き市の姿勢をただしたい。

署名の力でストップ！ 75歳以上2割負担

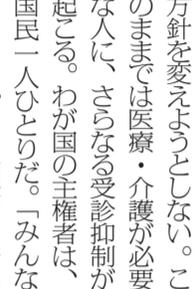


政策運動広報委員会 白岩 一心 理事

新型コロナウイルス禍でも普新内閣は依然として社会保障費抑制方針を変えようとしている。このままでは医療・介護が必要になるに、さらなる受診抑制が起る。わが国の主権者は、国民一人ひとりが「みんながストップ！負担増」署名は、憲法に基づいて、主権者としての権利「請願権」を行使するものだ。署名の内容は、医療・介護の経済的負担を軽減してほしいという、国民の願いに沿ったものだ。

総理が代わったタイミングで、署名用紙もリニューアルされた。一筆でも多くの署名が政治を変える力になる。署名にもう一度取り組もう。

歯科「ミニリーフレット」を活用ください



歯科部会 川村 一喜 評議員

今なお続く治療中断は、患者さんと歯科医療現場に深刻な問題をもたらしている。歯科部会では「ミニリーフレット」の活用を呼びかけている。11月3日の「保険でより良い歯科医療を」兵庫連絡会・市民学習会でも、日本口腔衛生学会・新型コロナウイルス対策検討本部副部長・天野敦雄先生が、インフルエンザ予防や新型コロナウイルス対策で、歯周病治療や専門的口腔ケアの有効性が期待されていると講演された。歯科の先生はもちろん、医科の先生にも待合室などで活用をお願いしたい。

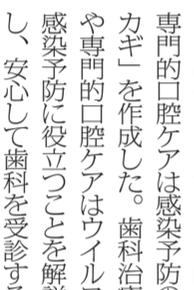
韓国・大邱医師会のコロナ対策を学んだ



国際部 水間 美宏 理事

国際部では、オンライン研究会「大邱市医師会に聞く新型コロナウイルス対策」を10月24日に開催し、オンライン視聴を含め30人が参加した。韓国大邱市と神戸市は親善協力都市でもあり、7月から交渉を積み重ねて実現した。キム・デヒョン啓明大学医学部教授が、専門病院を指定し重症度に応じ患者の割り振りを行った等の集団感染発生後の対応について、ミン・ボッキ大邱広域市医師会新型コロナウイルス対策本部長が、呼吸器専門クリニックの設置など、今後のインフルエンザとの同時流行に備えた対策について紹介された。今後も韓国や、その他の国

オンライン併用で研究会を再開



研究部 清水 映二 理事

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、3月〜6月の診療内容向上研究会(診内研)を延期していたが、7月よりオンライン視聴併用の上再開した。ぜひご参加いただきたい。

第29回日常診療経験交流会は、11月1日にメインテーマ「世界が動き出した今」として開催した。新型コロナウイルスの影響で分科会のみとしてオンライン配信も行い、3分科会で計18演題のご報告をいただき、95人(来場55人、オンライン視聴40人)が参加された。来年も同じ時期に予定している。次回もご参加をお願いしたい。

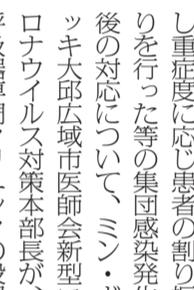
お願したい。 歯科医療の大切さを強く訴えよう



加藤 擁一 副理事長

川村評議員の発言について、新型コロナウイルス禍において、歯科の医療期間の経営も大変な状況にある。私たちが実施したアンケートでは回答した歯科医療機関の93%が「患者が減った」と答えていた。その背景には、厚労省が歯科医療機関への受診を控えるようミスリードしたことも大きい。現在では、新型コロナウイルスによる不況で経済的に医療機関にかかれなくなっている人も増えていると思う。そういう中で歯科医療の大切さを国民に訴えていく必要がある。医科の先生も含めてぜひリーフレットを活用して、患者さんに歯科受診を進めてほしい。

アスベスト問題 活動強める



森岡 芳雄 副理事長

上田評議員にお答えする。兵庫県は、クボタ・シヨック、阪神・淡路大震災、建築物解体問題と、さまざまなアスベスト被害を受けており、この問題を重点として、さらに行政、議員への要請活動や市民への啓蒙を行っていきたい。今回の神戸市の事例です。コロナウイルス感染対策においても、地域の先生方が協力したPCR検査センターと勤務方式は、本会のアンケートでも最も支持の多かった診療、検査体制だ。第3波を迎えつつある現在、さらなる体制充実を期待している。

執行部答弁



武村 義人 副理事長

医療機関の減収補填は国の責任で

谷口評議員と藤末評議員の質問にお答えする。この新型コロナウイルス禍で政府が行うべきことははっきりしており、感染拡大予防と経済の立て直しだ。自粛は補償とあわせて行うべきだ。また、われわれは医療機関の減収分の補償を要求している。医療機関は経営主体が私的でも公的

谷口評議員から議員への働きかけについて発言があったが、議案でも紹介しているように7月には県知事が慰労金の範囲を狭めようとしたことに対し、協会が要請し、それをNHKやラジオ関西が報道し撤回させた。議員を動かす

木村評議員の発言について、指摘の通り県の対応は新型コロナウイルス疑い患者の診療と検査を地域の医療機関に丸投げするもので、多くの先生方から不安の声が上がっている。また、この間の患者の受診抑制で医療機関の経営も非常に厳しいものになっている中、先生の指摘にもあったように国の対応は補助金や支援金の支給という形にとどまってい、十分な収入補填がない。国民の命と健康を守るためにも、協会の活動の最重要課題として医療機関の経営支援を位置付けた。

正木理事の発言の通り、日本学術会議会員の任命拒否の問題について先生の意見に全く同感だ。分野を問わず政府の対応を批判する世論を盛り上げていかないとけない。日本の民主主義が問われている問題なので、協会としても発信を強めたい。

林予備評議員の発言について、議案にも盛り込んでいくので、規制強化を求めている。現場の先生方から、

坂尾評議員の発言について、オンラインを利用し、新型コロナウイルスに関する研究会等を積極的に開催されておられること、独自の支部アンケート

を実施され、協会全体へ情報提供されたことに感謝する。さらに、東日本大震災10年にあたり書籍を出版され、西宮・芦屋支部ならではの息の長い活動とその成果に敬意を表する。

支部からの現場の声大切に



西山 裕康 理事長

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。

協会への支部活動は、最も会員に近い大事な活動で、さらなる活性化をお願いすること、ぜひ、現場の先生のご意見をお聞かせ願いたい。



埼玉県保険医協会副理事長
全国保険医団体連合会理事

山崎 利彦先生

【やまざき としひこ】日本大学医学部卒、埼玉県さいたま市浦和区で山崎外科泌尿器科診療所を開業。日本泌尿器科学会認定専門医。2019年より埼玉県保険医協会副理事長、2016年より全国保険医団体連合会理事・医科社保審査部員。2019年より全国保険医団体連合会マスコミ担当理事

「オンライン」と保険診療① マイナンバーカードによるオンライン資格確認

今は「立ち止まるべき」

10月3日開催した政策研究会「オンライン」と保険診療 進むべきか立ち止まるべきか」の講演記録を2回にわたって掲載する。第1回目は「マイナンバーカードによるオンライン資格確認」。

マイナンバー制度は2009年12月22日、鳩山民主党政権下の税制改正大綱で「社会保障・税共通の番号制度導入」が改革の方向性として示されたのが発端だ。その後2011年6月30日に菅直人民主党政権下の政府・与党社会保障改革検討本部で「社会保障・税番号大綱」が決定され、2012年2月14日には野田民主党内閣によって、マイナンバー関連3法案が閣議決定。法案が第180回国会に提出された。しかし野田首相は直後の11月16日に衆議院を解散し、この時は廃案になった。

ところが再び自民党が政権を握ると、第2次安倍晋三政権が2013年3月1日にマイナンバー関連4法案を閣議決定し、第183回国会に提出。修正を経て5月24日に参議院本会議で可決、成立した。2014年1月1日には後に個人情報保護委員会となる特定個人情報保護委員会が、内閣府外局として発足した。2015年9月3日には「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」が成立した。

進んでいないマイナンバー制度 図1はマイナンバー制度ロードマップだが、これは当時の内閣府がウェブサイトに掲載したもので、今もウェブサイトに載っている。このロードマップを見ると、保険診療に関する制度が極めて多いことに気づかされる。エンドポイントとして、2020年東京オリンピックが設定されている。私は、このロードマップが示されて以降、このロードマップに沿ったマイナンバーカードの利用拡大をさせないという運動を展開してきた。

ロードマップに沿って利用拡大が進んでいけば、今年にはマイナンバーカードを持たない生活できない社会が実現しているはずだった。酒やたばこを購入するにも、戸籍や免許証、学歴証明、医師免許もマイナンバーカードに紐づけされ、マイナンバーカードがすでに保険証やお薬手帳として使えるようになっていくはずだったが、全く実現していない。また、ロードマップには「※国民が自己情報をコントロールする社会を実現する」と書かれてあるが、政府はそのようなことは全くしていない。

このロードマップを作ったのは平井卓也・デジタル改革担当大臣だ。自己情報をコントロールするというのがEUなどではEUなどで

は当たり前の人権とされている「自己情報コントロール権」のことだが、日本の裁判所はこの権利を一度も認めることがない。本来なら、そうした権利がないとマイナンバーカードの普及などとはいえないと彼らはよく知っているのだ。

このような経過の中で、マイナンバーカードについては忘れ去られていたのだが、今年6月26日に突然、厚労省から全国の保険医療機関へ「オンライン資格確認導入に向けた案内」が送られた。ここにはまるでオンライン資格確認を来年4月から行わなければならないように書かれている。多くの方は唐突に感じていると思うが、保団連では以前からマイナンバーによるオンライン資格確認について注視してきた。

また、受付で患者さんがマイナンバーカードをリーダーにかざすとカルテができると思っっている医師も多い。しかし、厚労省に聞いたところ、全国の電子カルテのフォーマットが統一されていないためできないということだった。医療機関の電子カルテで、マイナンバーカードの情報を読みとって1号用紙を作成しようとしても、厚労省の担当者によれば「様式1号の作成そのものは、保険証の資格確認業務と直接関係しないため、今回予算措置されたICT基金(150億円+76.8億円)の国庫補助の対象にはならない。補助金の対象範囲について、財政当局からもオンライン資格確認の導入に必要な

ドマップを作ったのは平井卓也・デジタル改革担当大臣だ。自己情報をコントロールするというのがEUなどではEUなどで

まず、マイナンバーカードによる資格確認ができる医療機関は、レセプトオンライン請求を行っている医療機関だけということが問題だ。医科では35%、歯科では85%の医

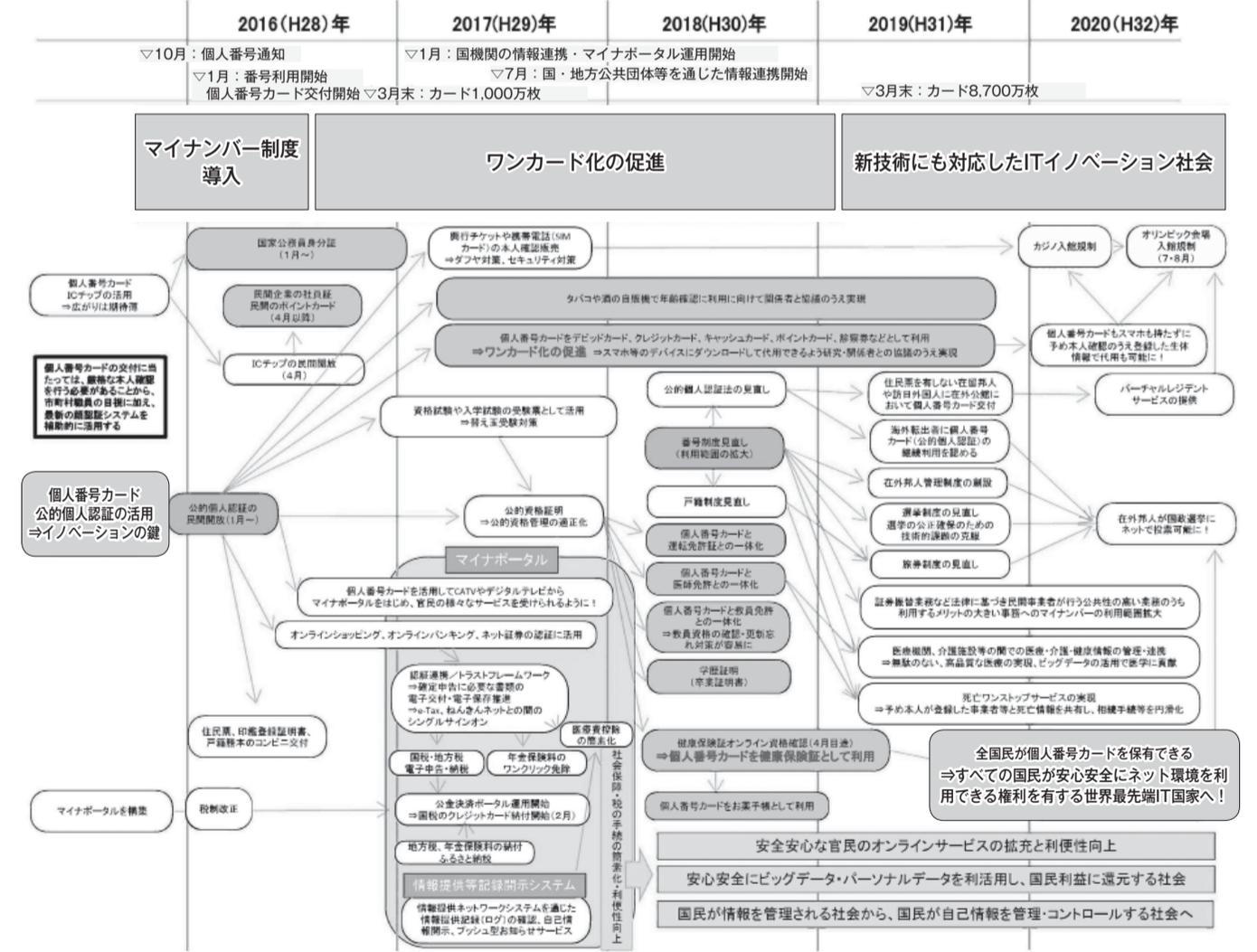
悪意の「なりすまし」は防げない 厚生労働省はオンライン資格確認のメリットとして資格確認がシステム化され医療機関の受付業務が簡単になり、

患者さんの待ち時間が減る、資格喪失後の手続きが容易になり、返戻がなくなるということを挙げている。実は2021年4月からの新規に発行される保険証には2桁の番号が追加され、個人ごとに資格確認が可能となる。それによって、当然、その患者さんの資格の期限が分かる。つまりマイナンバーカードでなくても資格確認ができるようになる。

また、厚生労働省はオンライン資格確認のメリットの一

また、厚生労働省はオンライン資格確認のメリットの一

図1 マイナンバー制度活用推進ロードマップ(案)



7面へつづく

神戸支部 支部研究会

感想文

新型コロナウイルス検査の種類と特徴を具体的に検討

神戸支部は11月7日、協会 染とどう向き合うのか?」に 会議室で支部研究会「一般診 参加させていただきました。 療所で新型コロナウイルスとどう 前東神戸病院院長で東神戸診 向き合うのか?」を開催。会 療所所長の郷地秀夫先生によ 場とオンライン合わせて、医 るご講演でした。

師ら46人が参加した。司会を はじめに急拡大する世界で の新型コロナウイルス感染症の現 況を示され、それがもたらす差 別と分断の広がり、経済への影 響と弱者へのしわ寄せ、中国の 台頭についてお話しされまし た。その後、日本



郷地先生が自院での 取り組みを紹介

【保険医協会神戸支部研究会 一般診療所で新型コロナウイルス感染症について向き合うのか?】 台頭についてお話しされまし た。その後、日本 での状況とコロナ 対策の現状と問題 点を示され、患者 さん、職員、地域 を守るためにも検 査体制の充実の必 要性を訴えられま した。検査のため に先生は、自院を

発熱外来可能なつくりで改築 されたとのこと。 大変具体的に教えてください。 タイトルに一般診療 所とありますが、発熱外来の ために施設改造を行い、自院 でPCR検査を行える体制を 整えようとしており、私た ちのような町の小さな診療所 とは規模も体制も異なるもの ですが、検体採取の方法や検 査法、検査試薬の違いについ ても詳細に検討されており、 大変に勉強になりました。

今後も、しばらくは新型コ ロナ感染と向き合い続けなけ ればなりません。それぞれ の医療機関でできることを考 える良い機会となったと思っ ます。ご講演いただきました 郷地先生、ありがとうございました。

【垂水区 高橋 知三郎】



歯科保険請求 Q and A

〈歯周病重症化予防治療〉

※今改定後確認していた内容で、通達を求めていましたが、ようやく2020年11月24日付で厚労省疑義解釈として発出されました。レセコンが対応されておらず、返戻事例が多数発生していました。ご確認ください。

- Q1 混合歯列期の患者について、区分番号「D 002」に掲げる歯周病検査の「1 歯周基本検査」または「2 歯周精密検査」の結果を踏まえて、区分番号「I 011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療を行った場合、どのような算定となるのか。 A1 区分番号「D 002」に掲げる歯周病

- 検査の永久歯の歯数に応じた歯周病重症化予防治療の各区分により算定します。 Q2 区分番号「I 011-2-3」に掲げる歯周病重症化予防治療において、後継永久歯がない乳歯の取扱いはどうすればよいか。 A2 後継永久歯が欠如している場合のみ、歯数に含まれます。

(6面からのつづき)

テム改修を紛れごますことのないよう、釘を刺されている」とのことだ。つまり、補助金を使ってやってはいけないことになっている。

受付は大混乱

マイナンバーカードでの資格確認を行うためには、マイナンバーというウェブサイトで手続きをしないといけない。政府は多くの高齢者にはそれは困難だろうと考え、医療機関でその手続きを行えるようにすると言っている。つまり、それを医療機関で教えないといけない。銀行のATMコーナーに銀行員を配置し、操作方法などを教えてい

個別指導での指摘対象

マイナンバーカードでの資格確認も、マイナンバーカードの資格確認も個別指導にさる前に「罪を憎んで人を憎まず」(東洋人として2500年前に孔子が言っている「孔叢子刑論」)がごとく、犯罪の原因を十分に調査しなければならぬことや、同情と理解とは報復的刑罰よりも人道的である、というトルストイの刑罰思想を紹介したのである。

今は立ち止まるべき

最後に、保団連として、マイナンバーカードによるオンライン資格確認は今のところ義務ではないし、顔認証付きカードリーダー無償提供の申請期限は2023年6月までなので今は「立ち止まった方がいい」と周知している。「Should I Stay or Should I Go」との問いへの回答は「立ち止まった方がいい」ということだ。(今回は1月25日付に掲載予定)

私の映画案内

白岩一心

罪の声



1984年から数年間にわたり、全国民、マスメディア、警視庁を震撼させた「グリコ・森永事件」をモチーフにした社会的ミステリー映画「罪の声」を案内

リ映画「罪の声」を案内します。今も未解決事件として記憶に残るもので、キツネ目の男の似顔絵を思い出す方々も多いと思います。昭和を生きた世代なら誰でも知ること、事件は、結果的に何を社会的に問いかけたのか、どうか。作家・塩田武

士さんのミステリーフィクション小説「罪の声」を、人気俳優、小栗旬さんと星野源さんがダブル主演で映画化した作品です。 新聞記者の阿久津英士(小栗旬さん)は、未解決事件を追う特別企画班に選ばれ、事件の真相を求めて、残された証拠をもとに取材を重ねる日々を送っています。この事件では犯行グループが、脅迫テープに3人の子どもの声を使用し、阿久津はそのことがどうしても気になります。一方、京都で紳士服店を営む曾根俊也(星野源さん)は、父の遺品の中にカセットテープを見つけます。そ

©2020映画「罪の声」製作委員会

す。昭和を生きた世代なら誰でも知ること、事件は、結果的に何を社会的に問いかけたのか、どうか。作家・塩田武

してそのテープの声は、3年前に複数の企業を脅迫して日本中を震撼させた、犯行グループが使用した脅迫テープの声と同じものでした。 3人の子どもの35年間の人生に注目し、真実を追う温情溢れる事件記者・阿久津と曾根との心の交流が見どころです。鑑賞後、釈然としない心境に駆られ、現代の理不尽な新自由主義路線の前触れが現れているように感じる力作に仕上がっています。思考力を働かせながら、ぜひとも映画館の大スクリーンでご覧になっていただきたい作品です。 【赤穂郡 白岩歯科医院】

歴史に学ぼう (中)

明石市 永本 浩



(前号からのつづき) 戦前の間違った世界、その嚆矢となった事件は滝川事件である。1933年、官僚は

東大卒業生によって独占され、2番目の帝国大学である京都帝国大学(以下京大)は対抗策として、文系は文学部を中心の学問研究とした。哲学や考古学が発達し、京大には自由な空気が存在していた。 1933年、京大の滝川幸辰教授による『刑法読本』や大阪でのラジオ放送の講演内容が気に入らない中央政府は、弾圧に乗り出した。権力は以前から滝川を「アカ教授」としてマークしていたが、発端は滝川がトルストイの『復活』に表現された『刑罰思想』という題で、イタリアのチェラティ、スイスのエッティンガーの刑罰否定論を批判し、『復活』に出てくるロシアの文豪トルストイの刑罰思想を紹介しただけである。

その考え方は筆者も正論であると思う。誰も生まれつき極悪非道な者はいない。社会が犯罪を生み、貧困や格差も関係する。滝川は「トルストイの存在はロシア革命を十年遅らせた」とも述べた。このことが時の文部大臣、鳩山一郎の逆鱗に触れたのである。上記の意見は滝川の個人的見解でなく、レーニンの言を間接話法的に述べただけであった。しかし、京都帝国大学法学部刑法学滝川教授は、時の文相鳩山一郎により、その自由主義思想を理由として文

官分限令にて免官処分された。 それに抗議して学問の自由と大学の自治擁護を主張した同学部教授団と学生らによる抵抗運動が起こった。法学部教授会は不法人事と学問研究の自由を強調して全員辞表を提出して抵抗。東大等、他の大学生も抗議したが、夏休みになり抗議活動は褪色した。 滝川事件はその後の東大濃厚部達吉教授の天皇機関説と並び、国民の思想統制強化の一里塚となった。日本がその後、無謀な戦争に突入したことは周知の事実である。 筆者が思うに「内心」(考え方、思想)はいつの時代も自由であるべきで、「内心」に対して刑法的に裁くのは異常な行動を伴わない限り不可能である。(つづく)

支部の催物案内

■北阪神支部■新春政策研究会

「医療提供は国の責任で—医療機関への保障を求めて— 公益・非営利の保険診療」 日時 2021年1月16日(土) 16時~17時30分 会場 がんこ宝塚苑 講師 協会理事長 西山裕康先生 ※終了後、同会場にて懇親会(参加費:7000円) お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで



かかりつけ医と 介護施設での看取り



洲本市・たかたクリニック 高田 裕先生講演

はじめに

高齢者にとって最期を迎える場所は病院か在宅がほとんどだったが、近年は特養を中心とした介護施設での看取り件数が増えつつある。

現在では、一人暮らし高齢者の増加と、家族介護が難しいといった社会的背景から在宅介護よりも介護施設で最期を迎えたいという高齢者が多くなっているように思う。その意味では、「人」の最期を迎える場所は、「病院」「在宅」「介護施設」と大きく3分類できる。

今後は、われわれかかりつけ医にとって、在宅での看取り以上に介護施設での看取りで果たす役割が今後増加していくことが予想される。

今回、介護施設での看取りの実態と、かかりつけ医としての介護施設での看取りのあり方について考えた。

当クリニックでの看取り

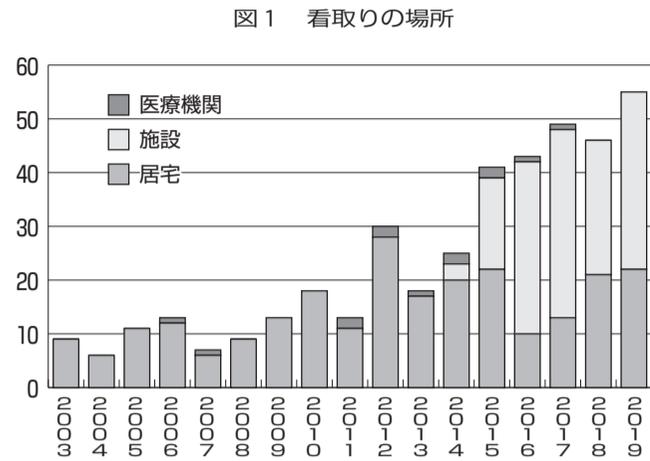
当クリニックの看取りの件数の推移を図1に示す。特養の配置医師となった2014年より介護施設での看取り件数が増え、2016年より在宅を上回るようになっている。

看取り加算の状況

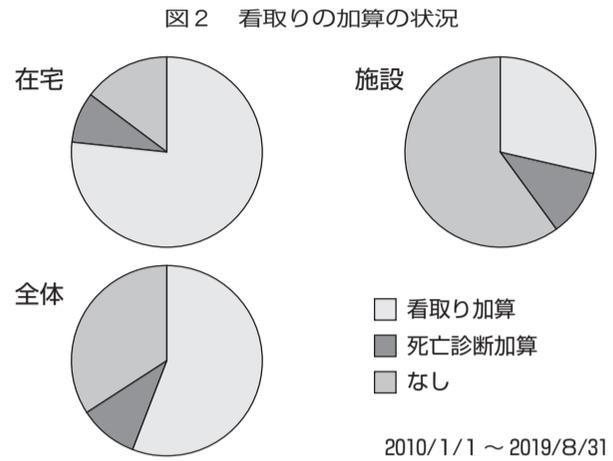
看取り加算を算定する割合を図2に示す。在宅の場合は、看取り加算、ターミナルケア加算を算定できるケースが多いが、施設では算定できるケースが少ない。亡くなる前の2週前の往診・訪問診療が必要という要件を満たさないケースがあるためと思われる。

死因の状況

在宅ではがんが半数を占めるのに対し、施設では老衰がほとんどを占める(図3)。死亡時の年齢が影響していると思われる。



*2019年は10/25現在
*2014年10月より施設配置医師



2010/1/1 ~ 2019/8/31

施設での看取りに必要な文書

- 施設での看取りに必要な文書は、
- ・終末期の医療についての事前調査書
 - ・当施設における医療体制の説明書
 - ・施設での看取りに関する医師意見書
 - ・看取りに係る費用算定に関する同意書
 - ・終末期ケアに関するカンファレンス経過表

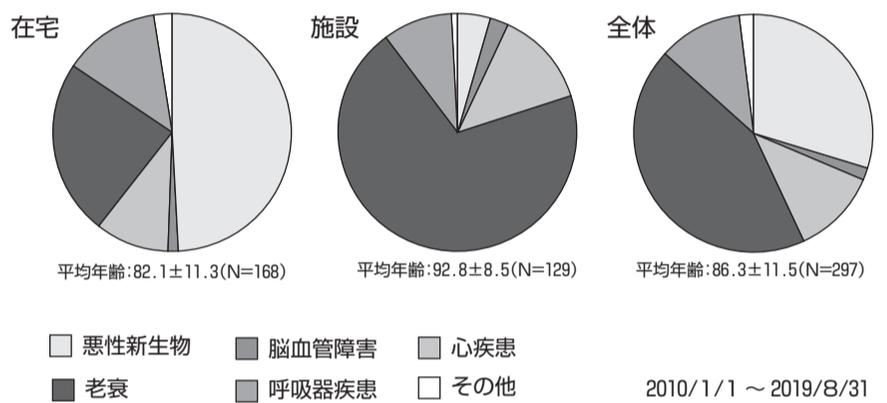
であると考え。

施設では、入所時にあらかじめ以上のような文書を本人、家族と交わしておくことが、看取りに最も重要であると思われる。文書は厚労省などのホームページよりダウンロードできる ([https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F_%E6%89%8B%E5%BC%95_\(%E6%96%BD%E8%A8%AD\).pdf](https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H25/H25%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F_%E6%89%8B%E5%BC%95_(%E6%96%BD%E8%A8%AD).pdf))。)

施設での看取りに必要なこと

かかりつけ医の対応によって決まる。事前に、できれば入所時に本人家族の看取りについての考えを聞いておく。ターミナルケア時にはたびたびカンファレンスが必要となるた

図3 死因の状況



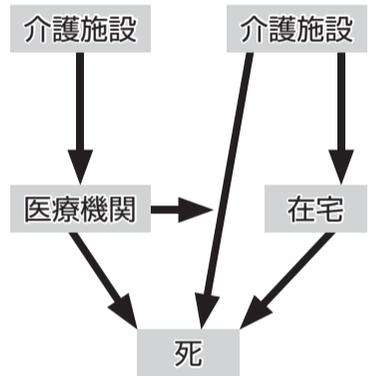
2010/1/1 ~ 2019/8/31

め、多職種連携が欠かせない。最も多くの時間接している介護職員への支援、エンゼルケア、グリーフケアも重要である。看取りに関する職員教育や、デスカンファレンスによる最終評価、看取りの経験を次回に活かすことなどが必要である。

おわりに

かかりつけ医が介入することにより図4のようなシフトが生じる。死は生の延長線上にあり、できる限り死の直前まで、普段どおりの生活を営むことができるのが理想である。介護施設での看取りに果たすべきかかりつけ医の役割は今後ますます重

図4 かかりつけ医と看取り



要になってくると思われる。
(2019年10月27日、第28回日常診療経験交流会より)

年末年始(12月29日～1月3日)は 休日加算等の算定をお忘れなく

■「年末年始は休診」の医療機関： 急患診療は休日加算を

年末年始(12月29日～1月3日)に休診している医療機関が急患を診察した場合、休日加算が算定できます。休日加算を算定した場合、時間外加算、深夜加算、時間外加算の特例または夜間・早朝等加算は、あわせて算定できません。

■「年末年始も診療」の医療機関： 時間内は夜間・早朝等加算(医科)、時間外の急患は休日加算を

年末年始に診療している医療機関は、診療時間内は夜間・早朝等加算を(週の診療時間が30時間以上の医科診療所のみ)、診療時間外の急患診療は休日加算を算定できます。

(参考)

休日加算で定められている「休日」とは、日曜日、国が定める祝日および年末年始(12月29日～1月3日)をいいます。従って、年末年始であっても12月29日～1月3日以外の日や、夏季のお盆休みなど、医療機関が独自に定めた休診日は休日加算の対象にはならず、時間外加算または深夜加算で算定することになりますので、ご注意ください。

■年末年始の長期投与について

1回14日分の投与日数の制限がある向精神薬、麻薬、新薬等についても、年末年始にかかる場合は、1回の処方につき30日分まで投与できます。その場合は必ずレセプトの摘要欄(院内処方の場合)または処方せんに「年末年始のため」と注記していただく必要があります。

ドクターを支える

保険医協会の共済制度

好評受付中!

✓新型コロナウイルス感染症に備えて
休業保障制度と所得補償保険

✓死亡・高度障害に
グループ保険と新グループ保険

✓医事紛争に備えて
医師賠償責任保険

✓天災や火災、新型コロナウイルス感染症による休業損害に
ビジネスキーパーの休業損害補償

✓三井住友海上あいおい生命の
医療保険とガン保険

✓団体割引の
自動車保険と火災保険

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

<http://www.hhk.jp>

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805