

兵庫保険医新聞

第2060号

2024年2月5日

発行所 兵庫県保険医協会

http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31

神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801

(1部350円送料共・年間購読料12,000円)

振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

診療報酬改定
中医協「議論の整理」のポイント 3面

審査対策部だより
「オンライン請求「義務化」 厚労省が実施通知」 4面

研究
面 保険診療のてびき 「緊急避妊
ピルの処方と妊産婦の薬」 6面

能登半島地震救援募金

ご協力ください(2面に詳細)

今号に払込用紙を同封

診療報酬改定研究会開催一覧

※本紙2月25日号に会場地図一覧を掲載予定。3月上旬にハガキでもご案内します。

(1月30日現在)

	開催地	日時	会場
医科・入院外	神戸①	3月23日(土) 14時～	県農業会館11階大ホール
	加古川	3月27日(水) 14時～	東播磨生活創造センターかこむ1F 講座研修室
	神戸②	3月28日(木) 14時～	県農業会館11階大ホール
	西宮	3月28日(木) 14時～	西宮市フレンテホール
	明石	3月29日(金) 14時～	アスピア明石子午線ホール
	姫路	3月30日(土) 14時～	姫路労働会館多目的ホール
	宝塚	3月30日(土) 15時～	宝塚市中央公民館ホール
	淡路	3月30日(土) 15時～	淡路市立しづかホール
	三田	3月30日(土) 14時～	キッピーモール6F
	尼崎	3月30日(土) 15時～	都ホテル尼崎2階あやめの間
医科・入院	但馬	4月13日(土) 15時～	日高地区コミュニティセンター2階 会議室6
	小野	4月17日(水) 13時30分～	小野市うるおい交流館エクラ 大会議室
	病院神戸	3月23日(土) 16時15分～	県農業会館11階大ホール
	病院姫路	3月30日(土) 16時15分～	姫路労働会館多目的ホール
	在宅介護	3月31日(日) 14時～	保険医協会5階会議室
	神戸①	4月7日(日) 10時～	県農業会館11階大ホール
	姫路	4月7日(日) 15時～	姫路市・じばさんびる9階901号室
	明石	4月11日(木) 19時～	アスピア明石北館7階704
	尼崎	4月14日(日) 14時～	都ホテル尼崎2階あやめの間
	伊丹	4月18日(木) 18時30分～	伊丹市立産業振興センター4階 研修室A
歯科	三田	4月18日(木) 18時～	三田市・キッピーモール6階 多目的ホール
	加古川	4月20日(土) 19時～	加古川商工会議所4階大会議室
	但馬	4月21日(日) 14時～	日高地区コミュニティセンター1階 会議室2
	神戸②	5月26日(日) 10時30分～	保険医協会5階会議室

※「医科・入院」は入院外の内容を含みません

能登へ—— 今後の被災地へ——

「阪神・淡路」の経験 活かそう



集会では、能登半島地震で「震災関連死」を防ぐための環境整備の重要性などが訴えられ、記念講演では安斎育郎氏が地震列島の日本で原発を稼働させる危険性を語った

阪神・淡路大震災29年メモリアル集会

1995年1月17日の阪神・淡路大震災から29年が経過した。29年目となる17日には各地でメモリアル企画が開催され、参加者は当時を振り返り犠牲者を追悼するとともに、その経験から今後の災害による被害を防ぐために何が必要なのかを考えた。特に今年は能登半島地震が1月1日に起こったことを受け、被災住民が暮らしを再建できる制度の必要性や原発の危険性などが取り上げられた。

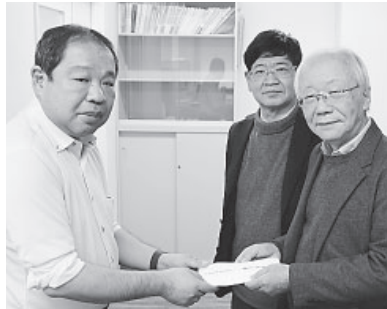
協会も参加する阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議(復興県民会議)は「29年メモリアル集会」を長田区内で開催し、171人が参加した。兵庫協会から西山裕康理事長、武村義人副理事長、川西敏雄参与、松岡泰夫評議員が参加した。

集会では、能登半島地震被災者の「震災関連死」を防ぐためトイレ・食事・ベッドなどの環境整備、医療費窓口負担免除などを政府に求めるとともに、ハコモノ建設中心の「創造的復興」ではなく、「暮らしの再建」のため被災者生活再建支援法の支給額の増額や対象拡大などを求めるたたかいを、大きく全国に広げることと呼びかけるアピールを採択。

立命館大学の安斎育郎名誉教授が「13年目のフクシマ」をテーマに記念講演した。(2面につづく)

被災住民へ

国・行政が生活保障を



石川協会の工藤浩司事務局長(左)に見舞金を届けた(右から)広川恵一兵庫協会顧問・杉山正隆保団連新聞部長



平田米里石川協会副会長(右端)に、現地の状況や課題について聞く。中央は住江憲男保団連会長

談。これには保団連の住江憲男会長・杉山正隆新聞部長・岩川修事務局長も参加。今後の被災地域での会員医療機関の訪問活動や、必要な物資の調達と供給、保団連の現地拠点の構築などの課題を、状況を見極めながら順次具体化する必要性を確認した。

工藤浩司石川協会事務局長のお話(概要)

能登半島地震で多くの医療機関が被害を受ける中、協会の広川恵一顧問・藤田誠治事務局長が1月17日、石川県保険医協会を訪問。石川協会・工藤浩司事務局長、小野栄子事務局次長から医療機関の被災状況、今後の対応などについて話を伺い、協会からの見舞金を届けた。

この日は平田米里石川協会副会長(保団連理事)とも懇

能登半島地震―石川協会を激励

ている。再建が危ぶまれている。

会員の安否確認で全員の無事が確認できた。その一方で震度6以上の地域の108医療機関のうち、診療再開が確認できたのが38件(部分再開21件含む、1月16日現在)にとどまっている。地区によっては9割の建物が崩壊するなど壊滅的な被害を受けており、住民の生活再建が危ぶまれている。

今回の兵庫協会のご厚意がありがたい。また、全国の保険医協会の皆さんから様々な激励をいただいた。大変感謝している。

燭心

1995年1月17日の阪神・淡路大震災を経験して以来29年間、災害が発生するたびに被災地を訪れ支援を行ってきた。その経験から思うことは一つとして同じ災害はないということ▼24年の暮開け、日本国民の多くが旧暦蘇気分で過ごす元日の夕刻に発生した能登半島の大地震もまた過去例のない災害である。大都市を襲った阪神・淡路と異なり日本でも有数の高齢化と過疎である。さらに半島という地形上の弱点は、壊滅的な道路の寸断により多くの孤立集落を生み出した。現在までの死者数は236人、地震災害では3番目となる。関連死も増えてきた▼関連死は、阪神・淡路の渦中にあった兵庫協会の上田耕蔵神戸協同病院院長が提唱された概念だ。当初は「震災関連疾患死」とされていたが、内閣府によって「災害関連死」と名付けられ、阪神・淡路では930人近くが認定された▼その中で最も多かったのが肺炎死である。24%と約4分の1を占める。次いで心筋梗塞、脳卒中と続く。この順位はその後の大地震でも変動はない。災害時肺炎のほとんどは高齢者の誤嚥性肺炎なので口腔ケアが有効である▼しかし、今回最初に報告された関連死のように、冷たい床の上で寝かされている高齢者は抗生剤の投与など医療の提供だけでは救うことはできない。まず必要なのは暖かい部屋と食べ物なのだ。日本の避難所環境は他国と比較し劣悪である。避難所の改善は急務である。それがあってこそ口腔ケアだ。(九)

〈クイズで考える日本の医療2023
「健康保険証がなくなるって本当？」抽選会〉

「保険証廃止知らなかった」

驚きと怒りの声とともに応募5千通超

協会役員が当選者の抽選を行った(1月24日)



クイズを通じて、保険証廃止とこの問題点について知らせようと、協会が昨年10月から12月末まで実施した景品付きクイズチラシ「クイズで考える日本の医療2023」には、計5259通(ハガキ4980通、メール279通)の応募があり、1月24日の政

策・運動・広報委員会、担当役員が兵庫県内のグルメをプレゼントする当選者2000人を厳正に抽選した。景品付きクイズチラシは2005年開始以来、毎回好評を博している。今回は国会で保険証廃止法が決定したことを受け、健康保険証廃止をテーマとした。健康保険証がなくなることや、マイナ保険証にも有効期限があること、ドイツやイギリス、フランスなど多くの先進国では個人番号カードを健康保険証として使っていないことをクイズで知ることができるといった内容となっていた。

当選者には、2月はじめにお知らせし、追って景品を送付する予定。

・このクイズを行きつけの病院で貰うまで、来年の秋に保険証廃止が決定したなんて知らなかった。なぜメディアでそのことを報道しないのか？ 意図的だとか思えない。多くの先進国が導入していないという実績があるにも関わらず、参考にならずにマイナンバーカードを無理矢理国民に押し付けようとしているのだから考えられない。なぜ普及しないのかを考えるべきだろう。(東灘区・46歳)

・保険証としては今の保険証で十分で、マイナ保険証は不要です。無用な混乱も発生しないし、費用がかかり、かつ煩雑なものはないほうが良いです。(伊丹市・24歳)

・保険証がマイナンバーカードに統合されるメリット

クイズ応募者の声
「個人情報流出こわい」
「高齢の父母はカード持てない」

・毎年、健康診断を受ける医療機関の受付時にマイナンバーカードを出して機械に通したところ知らない別の名前が出てきてビックリ

・高年齢の父母はここ何年も、入院したり、施設で生活したりと体調不良が続き、またマイナンバーカードを作れておりません。健康保険証がなくなるのは困りますね。(尼崎市・57歳)

・私も自身がマイナンバーを扱う仕事をしていました。実際の管理は杜撰で、組織としてルールはあっても実際に守られていないのが現状でとても怖いです。(京都市・34歳)

・このままでは個人情報がかみ通ります！今まで通りの保険証が馴染み深いです。(西区・62歳)

・知らないことも多くあって勉強になりました。すぐに保険証を廃止にせずに希望者はマイナ保険証を使うという併用ができるのが、一番良いような感じがします。(東灘区・33歳)

・マイナンバーカードを持ち歩くことには抵抗があるため、現行の保険証を継続してほしいです。(豊岡市・34歳)

・このクイズで健康保険証が来年秋から廃止になることを知りました。マイナンバーカードを今まであまり使ったことがなかったので、どこで必要なのか未だに分かり難いです！今まで通りの保険証が馴染み深いです。(西区・62歳)



お問い合わせ・ご注文は、☎078-393-1807まで

阪神・淡路大震災29年メモリアル集会

地震大国日本で危険すぎる原発

(一面からのつづき)

メモリアル集会は「深刻化する気候危機と頻発する水害被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を」をテーマに開催。

復興県民会議の畦布和隆代表委員があいさつ。「阪神・淡路大震災以来、震度7以上の震災は7回目。しかし、29年前から避難所は改善されておらず、国際基準の難民キャンプ以下と指摘されている。災害を人権問題として捉え、関連死を防ぐため、真剣に国・行政に改善を迫っていくかなければならない」「被災者生

活再建支援法の支援金の上限を300万円から500万円へ引き上げ、対象を拡充するよう要求していく必要がある」と政府の災害対応の改善を求めるとともに、「自然災害が起ることは止められないが、戦争は人間が起す。地球環境・人類生存のために止めるよう訴えていくことも重要」と強調した。

来賓として穀田恵二衆議院議員(共産)は「被災者生活再建支援法など、日本の災害に対する国の姿勢を変えてきたのは故・合志至誠協会元理事長をはじめとする、阪神・

長田メモリアルウォーク

コミュニティに根差した街づくりの重要性を実感



震災当時の商店街の写真を示し、コミュニティの大切さを語る店主

1月17日には、協会神戸支部も参加する震災復興長田の会主催の「ひと・街・くらし1・17長田メモリアル集会&ウォーク」も長田区内で開

催され、45人が参加した。参加者は森本真・神戸市議(共産)のガイドで、震災時火災の被害が大きかった再開発地域を中心に長田の街を歩き、震災当時を振り返ることも、街の現状を見学した。大正筋商店街にある「お茶の味萬」では、店主で震災語り部の伊東正和さんが当時の被害を写真とともに紹介。震災の被害とその後の高齢化が進む中、住み慣れた地域で生活し続けることを望む住民にとって、商店街ならではのコミュニティが重要だと訴えた。

全国保険医団体連合会

「令和6年能登半島地震救援募金」

ゆうちょ口座間

00160-0-140346 全国保険医団体連合会

※本号に郵便払込用紙を同封しています。ご利用ください

他銀行から

ゆうちょ銀行

セロイチキョウ

店名：〇一九 当座 口座番号：0140346

口座名：ゼンコクサシタシヤノカキ

※集まった募金は主に被災会員のお見舞いに充てます。寄付金等の控除対象となりませんが、「募金特別会費」として必要経費にできます。

「保険証廃止はありえない！」署名にご協力ください

↓オンラインでも署名をすることができます

※名前・メールアドレス、市町を入力するだけで簡単！



パンフレット

『保険証廃止の問題点とマイナンバー制度の危険性』



保険証廃止・マイナンバー普及の政府の狙いや、海外の制度との比較などを分かりやすく解説したパンフレットです！

診療報酬改定・中医協「議論の整理」のポイント

基本診療料の大幅引き上げが必要

2024年度診療報酬改定に関する厚生労働大臣からの諮問を受け、中央社会保険医療協議会（中医協）は1月12日、改定内容の「これまでの議論の整理」を発表した。医科・歯科それぞれについて内容の一部を抜粋し、協会のコメントを掲載する。

医科

※「○」は抜粋。↓以下は協会コメント

○看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

↓低診療報酬により医療従事者の賃金は他の業種に比べて低く抑えられてきている。十分な賃上げのためには基本診療料の大幅な引き上げを実施し、現在でも厳しい経営を強いられる医療機関の持ち出しとならないよう、また一部の医療機関に偏らないよう評価を求める。

歯科

※↓以下は協会コメント

○医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組

↓初再診料や歯冠修復・欠損補綴の評価を見直すとしているが、医療経済実態調査で、歯科診療所（個人）は前回との比較で医療収益も保険診療収益もマイナス。一方、費用面は人件費や感染対策の増加、物価高騰とりわけ水道光熱費は大幅増加で、損益差額も赤字が7・8%、最頻値は500万円～750万円未満など非常に厳しい経営状況に陥っていることが判明している。医療従事者の人材確保や賃上げのために、歯科診療報酬

理な退院につながりかねない「平均在院日数」基準のいっそうの短縮は撤回すべき。

○療養病棟入院基本料について、疾患・状態と処置等の医療区分と医療資源投入量の関係性を踏まえ、医療区分に係る評価体系を見直す。適切な栄養管理を推進する観点から、中心静脈栄養の評価を見直す。

○保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

↓医療機関ではマイナ保険証による顔認証付き資格確認システムの導入が義務化されているが、「無効・該当資格なし」と表示された「など、低い利用率の現在でもトラブルが多発し、窓口ではその対応で負担を強いられている。マイナ保険証の利用を診療報酬によって誘導することには反対であり、現行の保険証廃止の方針を撤回すべきである。

○急性期入院医療の必要性に

管理及び口腔管理の連携・推進

↓急性期や回復期医療における病院歯科の評価を見直すとしているが、病院歯科が不採算とならないよう評価を見直し、大幅に引き上げること。入院患者に実施している肺炎予防のための口腔衛生処置、口腔機能管理の点数を新設すべき。義歯製作途中など歯科診療所からの必要な病院への訪問診療は周術期でなくとも認めること。

○新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組

↓歯科外来診療環境体制加算（外来環）や歯科治療時医療管理料（医管）等を見直すと

医」を持つことは患者の自由な選択によるべきで、複数医療機関への受診制限につながるような診療報酬制度にすべきではない。

○より質の高い在宅医療の提供を適切に評価する観点から、訪問診療の算定回数等に応じて在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す。

○往診や訪問診療の内容やタイムイング、頻度は、患者・患者からの依頼と医師の医学的判断・患者同意に基づくものであり、算定回数等の一面的な尺度で往診料や在宅患者訪問診療料等の点数設定を行うべきでない。

○食料費等が高騰していること等を踏まえ、入院時の食費の基準を引き上げる。

○入院時食事療養費が30円引き上げられることとなっているが、現下の食料費、水光

識を駆使しての観察・助言に

↓終末期の悪性腫瘍の患者等に対し訪問歯科衛生指導料の要件を見直すとしているが、他にも患者の状態に応じて頻回に必要なケースは月4回に限らず算定可能にすべき。

○認知症の者に対する適切な医療の評価

↓認知症患者について歯科疾患管理料・総合医療管理加算（総医）の対象患者を見直すとしているが、総医は歯管の加算点数でなく、独立点数として評価すべき。

○口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

↓クラウン・ブリッジ維持管理料（補管）の対象となる歯冠修復物を見直すとしているが、補管は廃止すべき。2年間の成功報酬という考え方が

熱費や人件費等の高騰を踏まえると全く不十分である。患者負担となる標準負担額の引き上げではなく、国費による入院時食事療養費のさらなる引き上げを求める。

○アウトカムにも着目した評価の推進。回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかった」とある

「働き方改革」に逆行することにもなる。

○リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、特定疾患処方管理加算の評価を見直す。

↓処方期間は、医師が診察で患者の状態等を見極めながら医学的に判断するものであり、リフィル処方や長期処方への診療報酬による誘導はすべきでない。

○医療保険財政の中で、インベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方を見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。

↓後発品のある長期収載品の選定療養化には反対。医薬品の選択は医師の医学的判断に基づくものであり、選定療養という本来の趣旨とは異なる制度を用いて後発医薬品処方へ強引に誘導することは、到底認められない。

など矯正治療が必要と診断された際の治療は保険適用すべき。

↓歯科麻酔の技術料および薬剤料が包括されている技術における歯科用麻酔薬の薬剤料について評価を見直すとしているが、使用した歯科麻酔薬剤料が別途算定できないのは不合理であり、薬剤料や手技料を算定できるようにすべき。

↓歯科医療の推進に資する技術について適切な評価を行うとしているが、Ni-Tiロータリーファイルを用いた根管形成・拡大を正しく評価し、CT等がない場合に使用した場合でも認めるべき。

変えるなど、抜本的な評価体系の見直しを求める。

↓歯科衛生士が口腔機能の指導をした場合に新たな評価を行うとしているが、歯科衛生士が口腔機能強化型歯科診療所（か強診）届出医療機関については、エナメル質初期う蝕管理加算とフッ化物歯面塗布処置の評価を見直すとしているが、エナメル質初期う蝕管理や歯周病安定期治療は、ごこの歯科医療機関でも重症化予防で行っている処置であるにもかかわらず、か強診届出医療機関だけが高い点数や評価になっていることが不合理である。か強診は多職種連携などに対する評価に

が、リハビリテーションは医師や理学療法士等の専門的知識により内容や単位数、期間は決定されるものである。現在でもリハビリ単位数の制限に対しては医療機関から一実態を無視している」との批判が強く、上限緩和対象患者の見直しには反対。

○生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す。

↓高血圧や脂質異常症、糖尿病など多くの該当患者のいる疾患を特定疾患療養管理料から外し、計画書の作成など算定要件の厳しい生活習慣病管理料に移行させることが狙われているが、撤回すべき。実施されると内科系診療所を中心に医療機関経営にいつそうの大きなマイナスとなる。また、これまで以上に書類作成等の業務が生じて医師に大きな負担をかけることとなり、

など矯正治療が必要と診断された際の治療は保険適用すべき。

↓歯科麻酔の技術料および薬剤料が包括されている技術における歯科用麻酔薬の薬剤料について評価を見直すとしているが、使用した歯科麻酔薬剤料が別途算定できないのは不合理であり、薬剤料や手技料を算定できるようにすべき。

↓歯科医療の推進に資する技術について適切な評価を行うとしているが、Ni-Tiロータリーファイルを用いた根管形成・拡大を正しく評価し、CT等がない場合に使用した場合でも認めるべき。

本号に同封

「ALPS処理水」の海洋放出中止と 新たな汚染水の発生を抑える抜本対策を求める 要請署名へのご協力をお願い

環境・公害対策部長 森岡 芳雄

2023年8月24日、政府と東京電力は福島第一原発事故で発生した「ALPS処理水」の海洋放出を開始しました。「ALPS処理水」にはトリチウムとそれ以外の放射性物質が含まれます。

海洋放出は被災地の12年余の復興の努力を台なしにするものであり、福島県の復興を妨げるものです。「処理水」問題の解決のためには、原子炉建屋に流入する地下水を止めるなど新たな汚染水の発生を抑えることが必要です。

2023年8月24日、政府と東京電力は福島第一原発事故で発生した「ALPS処理水」の海洋放出中止と新たな汚染水の発生を抑える抜本対策を求める署名に取り組みことを決定いたしました。

各会員におかれましては、署名へのご協力をいただきまますよう何卒宜しくお願い致します。

・本号に署名用紙と返信用封筒を同封しています。オンライン署名は右下の二次元コードから。

・署名用紙の追加注文・お問い合わせは、☎078-393-1807まで



▲今号同封の署名用紙

福島県民
復興共同センターからの提起を受け、保団連から協力依頼があり、兵庫協会は「ALPS

▼オンライン署名はこちらから



会員計報

安藤 康一 先生
西宮市 小児科
1月12日 享年57歳

河本 洸元 先生
明石市 歯科
1月13日 享年65歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

理事会 スポット

◇出席 22人
◇医療運動対策 「診療報酬改定に対する声明」を了承。
◇医療活動報告 ①24年度診療報酬改定の動向について、1/12の中医協総会の資料等が報告された。また、②近畿厚生局への個別指導等の改善要請(12/21)の概要が報告された。特に、近畿厚生局との間で、a..「母子保健法に基づく集団検診は『やむを得ない事情』又は『正当な理由』には含まれる」こと、b..「保険医療機関等から指導時の録音の許可を求められた場合は、保険医自身による指導内容の確認が目的である場合は録音を認める」ことが確認された。一方、厚生局側が「管内の指導監査課及び全事務所に確認したところ、ご指摘のような事象は確認できなかった」と事実を認めない回答に終始したことについては、抗議したことが強調された。

◇災害対策 石川県能登地方を震源とするM7.6の大地震発生。保団連が能登半島地震災害対策本部を立ち上げたこと、政府に対する緊急要望書、保団連各種共済制度の取り扱い、石川協会の臨時理事会などの状況が報告された。

◇反核平和部 「ガザ地区」での即時停戦を求める」声明が承認された。

(1月13日 理事会より)

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

✓中長期の資産形成に (次回受付は4月1日開始)

保険医年金と積立年金DefLデフェル

✓病気やケガによる休業も安心 (次回受付は4月1日開始)

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

✓団体割引の

自動車保険と火災保険

✓サイバー攻撃への備えに

サイバープロテクター保険

✓三井住友海上あいおい生命の

医療保険とガン保険



http://www.hhk.jp

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

審査対策部だより

オンライン請求「義務化」 厚労省が実施通知 光ディスク・紙レセの請求継続には届出等を

厚労省が昨年より示していたレセプトオンライン請求の義務化方針について、同省は昨年12月26日、光ディスクや紙レセプトで請求する医療機関等に対し一部を除き原則として今年9月末までにオンライン請求に移行させる内容を通知した。協会は「義務化」方針に対し、会員署名やパブリックコメント(意見公募)等で撤回を求めていた。以下は抜粋だが、詳細は同省保険局長通知「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部改正に伴う実施上の留意事項について」を参照いただきたい。

光ディスク等により請求している医療機関 ➡8月末までに届出・計画提出を

①2024年4月以降

今年3月まで光ディスク等を用いた請求を行っている医療機関は、オンライン請求への移行期間として、特段の届出を行うことなく、4月～9月までは光ディスク等を用いた請求を継続することができる。

②2024年10月以降

上記の医療機関のうち、今年10月以降も光ディスク等を用いた請求を継続しようとする施設は、8月31日までに支払基金・国保連合会へ届出及びオンライン請求移行計画書(1年更新制)(別添2・様式第1号※)を、医療機関等向け総合ポータルサイトに開設するフォーム(4月頃開設予定)から提出する。フォームからの提出が困難な場合、紙媒体の提出も可能。

紙レセプトにより請求している医療機関 ➡2月末までに届出を

下記の①または②により今年3月まで紙レセプトによる請求を行ってきた医療機関は、基金・国保へ書面による請求が認められることとなった当時(2009年)の要件に合致している旨の届出(別添3・様式第2号※)を2月29日までにを行った場合に、引き続き紙レセプトによる請求を行うことができる。

①レセプトコンピュータを使用していない

②下表の左欄の診療所に従事する全ての常勤の保険医の生年月日が、それぞれ右欄の日以前であって、その旨を期日までに届け出たもの。

レセコンを使用している医科診療所	1945年(昭和20年) 7月1日
レセコンを使用している歯科診療所	1946年(昭和21年) 4月1日
レセコンを使用していない診療所	

オンライン請求を行うことが困難な事情のある医療機関

以下の事情に該当することが個別に認められる医療機関は、あらかじめ基金・国保に別添4・様式第3号※を届け出ること光ディスク等を用いた請求又は書面による請求を行うことができる。

①電気通信回線設備の機能に障害が生じたもの

②改築工事中の施設または臨時の施設において診療を行っているもの

③廃止または休止の計画を定めているもの

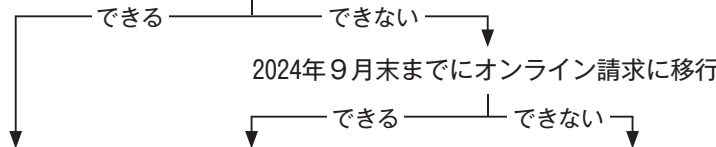
④その他オンライン請求を行うことが特に困難な事情があると認められるもの

※届出様式は、厚労省ウェブサイト「保険医療機関・薬局におけるオンライン請求等」に掲載

図 光ディスク・紙レセプト請求の医療機関の届出について

1 現在、光ディスク等で請求を行っている

2024年3月末までにオンライン請求に移行



猶予届出等は不要

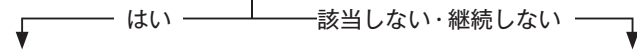
※オンライン請求を開始するには、その2月前の20日までに医療機関等向け総合ポータルサイトからオンライン請求の利用申請等が必要。
※期限までに廃止する場合も届出等は不要。

猶予届出・移行計画の提出が必要

※医療機関等向け総合ポータルサイトの届出フォーム(4月頃開設予定)から、8月31日までに提出。
※9月末までにオンライン請求に移行する予定でも、移行が10月以降にずれ込むおそれがある場合は、念のため提出を検討すること。

2 現在、紙レセプトで請求を行っている

2024年4月以降も「紙レセプト請求が継続できる場合」のいずれかに該当し、継続する



猶予届出が必要

※支払基金本部と国保連合会の両方に、2月29日までに届出。
※3月末までにオンライン請求に移行する予定でも、移行が4月以降にずれ込むおそれがある場合は、念のため提出を検討すること。

猶予届出は不要。2024年4月以降はオンライン請求に対応できるよう対応

※オンライン請求を開始するには、その2月前の20日までに医療機関等向け総合ポータルサイトからオンライン請求の利用申請等が必要。
※期限までに廃止する場合も届出等は不要。

紙レセプト請求が継続できる場合

※かつて届出を行った類型に則してご検討ください。

【1】レセコンを使用していない(手書き請求)
【2】常勤医師等が高齢で、最も若い者の生年月日が右の表の日付以前である

レセコンを使っている医科診療所	1945年7月1日
レセコンを使っている歯科診療所	1946年4月1日
レセコンを使っていない診療所	

歯科特別研究会

感想文

安心して働き 休める職場に



桂社労士が具体例を示しながら、スタッフ定着のヒントを語った

からバスに乗り20分ぐらい離れた場所になるため、スタッフの雇用にすごく大変な思いをしています。診療時間も駅から遠いためにどうしても終業時間が遅くなり、そのために求人をかけても応募が来ないという状況になっております。

非正規の雇用に関

歯科部会は1月21日、協会会議室で歯科特別研究会「スタッフ定着！ 魅力ある歯科医院のヒント！」を開催。桂労務社会保険総合事務所所長の桂好志郎氏を講師に18人が参加した。参加者の感想を紹介する。

今回は労務問題の解決になるかと思い、セミナーを受講させていただきました。当院は開業から20年を超えており、今後どのように医院を経営・運営していくかを悩んでおります。

その悩みの第一が人事問題です。当院は駅近ではなく駅

るしかなく、「年収の壁」の問題等、今回お話いただいたことはすごく勉強になりました。

法改正により個人事業主は色々と大変で、従業員の定着はすごく難しくなってきたのだなと思いました。

今回、スタッフ雇用につい

【歯科医師 〇】

報保護法違反の極みです。

投 稿

マイナ保険証利用者ゼロ ～現行保険証廃止に猛反対～

赤穂郡・歯科 白岩 一心

ないと実感しています。

マイナ保険証のシステムトラブルの多さから、厚労省がマイナ保険証を利用される方々でも医療機関受診のときには現行保険証を持参するよう保険者を通じて呼びかけており、私も保団連や兵庫協会の成の「現行保険証を持参ください」のポスターを待合室に掲示しました。

さらに、「現行保険証でも、マイナ保険証でも、窓口での負担額にほとんど変わりはありません。」との掲示を自院で制作し、2023年11月から、マイナ保険証を利用する患者さんが、一気に減少して完全ゼロとなりました。

マイナ保険証の信頼性は全く

るようになることは、個人情報

投 稿

ガサ〔ガザ〕入れ①

明石市 永本 浩

(前号からのつづき)

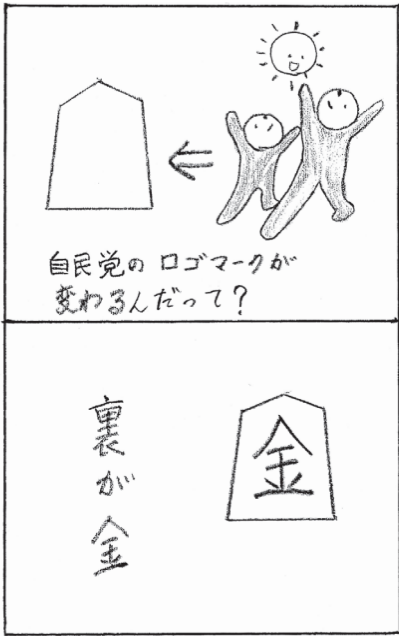
今から2300年前、中国戦国時代の終わり頃、韓非子は「利益」によって人は動く動物であると喝破した。例えば「女はイモ虫の如き気色の悪い蚕を手でつかむ…。それは絹糸を得るため」。「川の漁師は危険な蛇の如き鰻を手で

つかむ…。それは食するため。つまり人は利得のためなら積極的に行動すると見抜いている。その根底には冷徹な人間不信の思想がある。2300年経っても人の心は変わるものではない。しかし、二つの例外もあるとされる。一つは親子兄弟な

ホイホイ漫画⑤⑥

長田区 ぼん太with T.T.

ロゴマーク



ど家族間、そこでは「利」が無視される。家業であれば無給で働かせることができる。もう一つは宗教、それが関与すると無給奉仕もある。統一教会や創価学会の信者は、選挙には手弁当で奉仕する。

無給医局員というの昔はあったがそれは極めて例外。それも知識や技術習得というエゴがあったからか？ 自民党政治家の集会で、企業がパーティー券を大量に買うのは、後で政策的見返りを期待しているから。大手製薬会社がシティホテルで研究会や学習会と称して食事付懇親会をするのも、製薬会社が多くの処方箋を医師に期待するから。

2300年前の韓非子の見抜いた事実は必要悪なところもあるのか？ お祭りをしたり公共土木事業をして雇用を増やすことにより、経済活動を活発にして有効需要(但し実際の貨幣を出して裏付けられる需要)を増加させるという側面もあるが。

アベ一族(森陽外の歴史小説ではないが)のパーティー収入裏金事件は、単なる個別の政治家の犯罪ではなく国家を私物化しようとする組織的

国家反逆罪(刑法)である。三権分立を脅かす検察の人事権への内閣からの介入(黒川検事長)も然り。

一部の自民党の国会議員が御縄になっても「蜥蜴の尻尾切り」に終わらずな！ 36年前のリクルート事件も政治とカネの問題であった。政権交代がない限り永田町の常識は世間の非常識で、同じ誤謬を「利」に聡いアベ一族等が国会に多数盤踞する限り自浄作用なく繰り返す。「天網恢恢疎にして漏らさず」と云うが池田佳隆も小泉進次郎等も同

穴の貉であり、一蓮托生である。政治は「春秋左氏伝」に言う「百年河清を俟つ」が如し。失われた日本の30年間、経済成長しなかったことを含め、選挙で自民党を下野させるべきであろう。驕れる平氏も30年で亡んだのだから。それにしても2300年前の中国の賢人は人間を鋭く見抜く。筆者は秦の始皇帝ではないが、time slipして韓非子を三顧の礼を尽くして迎え、教えを受けたいと思う今日この頃ですなあ。

確定申告直前の最終確認、総仕上げに！

確定申告個別相談会

日 時 3月2日(土)、3月3日(日)
13時～16時のうち1時間

会 場 協会会議室
費 用 相談料(相談のみの方) 1万円
申告書自己提出の方 2万円
措置法26条による申告書作成

3万円～
青色申告等実額による申告書作成
5万円～

※2月27日(火)までに要事前予約。先着順に受付

お申し込み・お問い合わせは、
☎078-393-1807まで

* 共済部だより * 「休業保障制度」ご加入のみなさまへ

新型コロナで休業される時は まず協会へご連絡を

新型コロナで休業された場合も「休業保障制度」の給付対象となりますので、まず協会にご連絡ください。

休業期間中に第三者の医師に受診(電話受診、オンライン受診を含む)し、受診先から休保共済会が定めた医療証明書を取り付けていただく必要があります。一度も受診せずに復業された場合は、給付対象外となります。また、自己診療は対象になりませんのでご注意ください。

お問い合わせは、共済部 ☎078-393-1805まで

兵庫県保険医協会女性医師・歯科医師の会 研究会

医療者が知っておくべき LGBTQs(性的マイノリティ)の知識

日 時 2月29日(木) 18時～19時30分
会 場 協会5階会議室&Zoomによるオンライン配信
講 師 一般社団法人にじいろドクターズ代表理事 坂井 雄貴先生
※講師はオンラインでの講演となります

オンライン参加は、<http://tinyurl.com/36sd3ujf>
または右の二次元コードからお申し込みください。



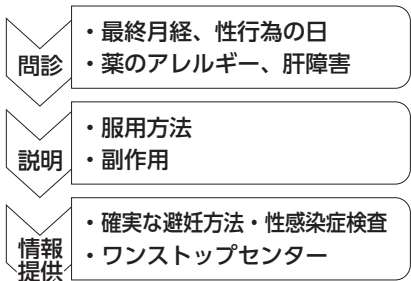
来場お申し込みは、☎078-393-1817まで

①緊急避妊薬の処方

緊急避妊ピル（アフターピルとも呼ばれる）は、医師免許があれば処方でき、望まない妊娠を予防する女性にとって非常に重要な薬です。

緊急避妊法は「避妊せずに行われた性行為または避妊が十分でなかった性行為」のすべてが適応になります。コンドームが破れたり、膣の中で残ってしまったとき、ピルの2日以上飲み忘れ、ピル内服中の下痢・嘔吐の持続（吸収不全）、子宮内避妊具の滑脱や性暴力被害などが緊急避妊の理由としてあげられます。日本では①ホルモン剤（内服薬）、②銅付加子宮内避妊具の二つがあり、内服薬は医師免許があれば処方できます（図1）。

図1 緊急避妊薬の処方の3ステップ



- 〈処方の流れ〉
1. 問 診
- 最終月経日（今、妊娠していないことを確認する）、性行為の日時（72時間以内か）、ピルへのアレルギー、重篤な肝障害について確認します。内診や妊娠検査薬は必須ではありません。
2. 薬の説明
- 性行為から時間が経過すると妊娠阻止効果が落ちるため早期に服用することが重要です。軽度の嘔気や不正出血が起こることがありますが自

然に改善すると説明します。自費診療であり施設ごとに値段が異なることも事前に説明が必要です。

3. 情報提供
- 今後の確実な避妊法として低用量ピルや子宮内避妊具という選択肢があること、ピルでは性感染症予防はできないためコンドームの使用を推奨します。性暴力被害（レイプ等）では、警察に届け出ることによって公費補助があること、ワンストップセンターの支援窓口（全国共通の電話番号#8891：発信場所から最寄りの施設に自動的につながります）を説明してください。日本産科婦人科学会では「緊急避妊薬の適正使用に関する指針」で処方の仕方を解説しています。ぜひご参照ください。

②妊産婦の薬の処方

薬を処方する前に、妊婦のレッドフラッグ（子宮収縮、性器出血、破水、胎動減少）を問診し、一つでも当てはまる場合は産婦人科医へ相談してください（胎動は妊娠20週以降から感じるようになります）。妊娠中でも安全に使用できる薬の例として以下があります。

1. 解熱薬・鎮痛剤
- アセトアミノフェン：ただし大量投与で動脈管早期閉鎖のリスクを報告している研究があるため頓用で使用する。
2. 鎮咳薬
- デキストロメトルファン（メジコン[®]）、麦門冬湯、はちみつ。コデインは控えるのが望ましい。
3. 上気道症状
- ブロムヘキシン塩酸塩（ビソルボン[®]）、アンブロキシール塩酸塩（ムコソルバン[®]）。葛根湯や小青竜湯は麻黄を含むため2～3日の短期投与にとどめる。
4. アレルギー性鼻炎

* 共済部だより *

2023年に保険医年金を解約、または年金受給された方は申告をお忘れなく

2023年に保険医年金を解約された方は、利息を一時所得として申告する必要があります。また、年金として受給中の方は、1月初旬に大樹生命から送付された「生命保険契約にもとづく年金のお支払内容報告書」（はがき）を参照の上、雑所得の申告をしてください。

〈保険医年金の申告額の計算〉
一時所得＝（一時金受取額－払込掛金－50万円）×2分の1
雑所得＝年間支払額－年間必要経費（対応する掛金額）

※他に一時所得や雑所得がある場合は、それぞれ合算して申告してください。

生命保険料控除の申告について

保険医年金は一般生命保険料控除（旧制度）の対象です。「生命保険料控除証明書」は、昨年11月にお送りした積立金通知書に記載されています。

積立年金「DefL（デフエル）」の「一般型」は一般生命保険料控除（新制度）、同「DefL（デフエル）」の「個年型」は個人年金保険料控除（新制度）の対象となります。「生命保険料控除証明書」は昨年10月に各ご加入者宛に送付しております。

お問い合わせは、共済部 ☎078－393－1805まで

ケトチフェンフマル酸塩（ザジテン[®]）、クロモグリク酸ナトリウム（インタール[®]）：点鼻薬からの血中移行量は少ないので安全に使用できる。

5. 抗ヒスタミン
- クロルフェニラミンマレイン酸塩（ポララミン[®]）、フェキソフェナジン塩酸塩（アレグラ[®]）：使用歴が長く有害事象は報告されていない。
6. 便秘薬
- 酸化マグネシウム（マグミット[®]）：妊娠中の便秘薬の第一選択薬。センノシドやピコスルファートナトリウムは子宮収縮増強に注意が必要。
7. 制吐剤
- メトクロプラミド（プリンペラン[®]）、半夏厚朴湯：悪阻などに対して使用する。
8. 胃 薬
- H₂阻害剤（ガスター[®]）、スクラルファート（アルサルミン[®]）、PPI（オメプラゾール[®]）：妊娠後期の胃酸の逆流症状が強いときに使用することがある。
9. 喘息薬
- サルブタモール（サルタノール[®]、ベネトリン[®]）、吸入ステロイド（パルミコート[®]など）、β₂刺激薬ステロイド（アドエア[®]など）：妊娠中でも喘息治療薬・予防薬は継続して使用を推奨する。
10. 抗インフルエンザ薬
- オセルタミビル（タミフル[®]）、ザナミビル（リレンザ[®]）、ラニナミビル（イナビル[®]）：使用歴が長く安全に使用できると考えられる。
11. 抗菌薬
- ペニシリン系・セフェム系抗菌薬：通常の用法用量で使用できる。
12. 漢 方
- 大黃（防風通聖散、治打撲一方、大柴胡湯）や麻黄（葛根湯、小青竜湯、麻黄湯）が含まれているものは子宮収縮増強や子宮血流低下のリスクがあるため、2～3日間の短期投与が望ましい。
13. ワクチン
- 新型コロナウイルス・インフルエンザ・不活化ワクチン：妊娠初期を含め安全に投与できる。風疹・麻疹ワクチンなどの生ワクチンは妊娠中が禁忌。
14. 軟 膏
- ストロング以下のステロイド軟膏や、保湿剤の外用薬は安全に使用できる。

15. 点眼薬・点鼻薬

血中への移行量は非常に少なく安全に使用できる。可能なら血管収縮剤が含まれていないものを選択すると、より安全。

授乳中の薬について

日本産科婦人科学会で「一部の例外を除き、授乳婦が使用している医薬品が見に大きな影響を及ぼすことは少ない（産婦人科診療ガイドライン産科編2023）」と説明しているように、授乳中に安全に使用できる薬はたくさんあります。

授乳中に注意が必要な薬は、①抗てんかん薬、②抗うつ薬、③炭酸リチウム、④抗不安薬、⑤オピオイド（咳止めのリン酸コデイン等）、⑥抗甲状腺薬（チアマゾール10mg／日以上、プロピルチオウラシル300mg／日以上）、⑦無機ヨウ素など、母乳中への移行量が多いものです。授乳中に造影剤（CT／MRI）を使用しても、母乳への移行量は少ないため、そのまま授乳を継続できます（日本医学放射線学会より）。母乳は絶えず産生されるため、授乳中の方に授乳延期や断乳を指示すると、たとえ2～3時間であっても乳腺炎になってしまうことがあります。安易に授乳延期や断乳を指示しないことが大切です。

国立成育医療研究センターのホームページには「授乳中に安全に使用できると考えられる薬」の一覧表があり、インターネットで検索できます。また、LactMed（Drugs and Lactation Database）のHPでは、各薬の母乳中の濃度や消失時間について詳細なデータを無料で検索できます。ぜひご利用ください。

参考資料

- 緊急避妊法の適正使用に関する指針―日本産科婦人科学会、平成28年度改訂版
- 国立成育医療研究センター、授乳中に安全に使用できると考えられる薬、https://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/druglist_yakkou.html
- LactMed,Drugs and Lactation Database, U.S. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>（2023年12月2日、薬科部研究会より）

第12回院長のパートナーのみなさまのための懇談会

コミュニケーション力を高めるミーティング

日 時 2月29日(木) 14時30分～16時30分
会 場 協会6階会議室
講 師 永野整形外科クリニック（奈良県香芝市）ヘルプデスク
（株）クリニックイノベーションサポート代表 永野 光氏
対 象 院長の「パートナー」のみなさま
参加費 無料
定 員 30人

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1807まで