



購読料 年8,000円
送料共但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637
インターンプライス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容

- 施設基準へのコロナ影響調査 (2面)
- 追悼・高島基三先生 (3面)
- 連載・死んでたまるか (4面)

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度(所得補償、傷害疾病保険)
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

全医療機関への公的支援求め要請

第2波に立ち向かうために

4月30日から5月8日にかけて協会が行った会員医療機関への新型コロナウィルス感染症にかかる緊急アンケートによって、医療機関の経営に深刻な影響が出ていることが判明した。アンケート結果によると保険診療収入は回答者486人(回答率30%)の91%が減少。減少幅は「30%」が63%、「50%」が21%、「70%」が4%、「70%以上」が3%で、50%未満の減少幅が84%にも及ぶ結果だった。さらには、該当者は少ないものの70%未満、あるいは70%以上の減収幅という回答もあり、一閉院を検討している「という記述も見られた(本紙3075号既報)。

- 要請内容**
- 20年5・6・7月請求分(4・5・6月診療分)について、保険医療機関からの申請に基づき、昨年同月実績との報酬差額を公費にて助成いただきたい
※保険医療機関は、申請にあたって本年4月、5月、6月提出の診療報酬請求明細書の写しと、昨年の同月分の支払い確定額(患者負担分は除かれる)が確認できる書類の写し、その双方を添付し、各都道府県に対し提出するものとする。その後、各都道府県において受理された申請分については、国保連合会、または社会保険診療報酬支払基金を通じて申請のあった保険医療機関の診療報酬振込指定口座あてに振り込むものとする
 - 昨年分の実績のない、開業から日の浅い医療機関については、開業後の実績額と比較して一定割合の減収がみられる場合、持続化給付金に準ずる制度を厚労省において創設いただき、特例給付いただくなど、別途対策をご検討いただきたい
 - 今般の事態によりその財政が悪化している、あるいは悪化の見通しである保険者に対し、保険者財政の悪化による支払い遅延などが生じないよう緊急助成を行っていただきたい

この調査結果は、5月8日時点のものであり、その後も患者の受診手控え傾向は続いている。このままの状態が続けば、今後、多くの医療機関が事業をこれまですり継続していくことが困難になる危険性がある。今後起こると予測される感染拡大第2波に向けて、各医療機関が新たな診療体制を作っていく上での大きな障害になりかねない。現在国は、新型コロナ感染拡大の影響を受けた事業者に対し、損失補填ではなく営業持続に向けた定額補助金を支給している。しかし、支給対象となる条件の高さもさることながら、あらゆる制度を最大限活用し、

新型コロナ禍 施設基準の特例拡大求め緊急要請 影響調査で「満たせず」26%に

協会は6月10日から30日の期間、府内病院を対象に「新型コロナウィルス感染症拡大による施設基準管理への影響調査」を実施。その結果に基づき7月8日、加藤勝信厚労大臣らに対し「新型コロナ禍における施設基準の特例拡大に係る緊急要請」を提出した。

当該調査は、新型コロナウィルス感染症の拡大による施設基準管理への影響を明らかにすることを目的に、府内160病院を対象に実施。84病院から回答を得、回収率が53%となるなど高い関心が示された。

結果は、新型コロナウィルス感染症拡大による影響により、約4分の1の病院で、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準が発生しており、新型コロナウィルス感染症患者の入院受け入れを行っているか否かにかかわらず、施設基準管理に影響が及んでいることが明らかとなった。

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生していると考えられた(詳細は2面参照)。

そこで協会は新型コロナウィルス感染症の拡大による影響を明らかにするため、入院患者の動きを含む診療の状況が平常時とは明らかに異なることから、通常の施設基準の運用には限界があり、厳密に適用すべきでないとして、「新型コロナ禍における施設基準の特例拡大に係る緊急要請」を提出。▽新型コロナウィルス感染症入院患者の受け入れの有無にかかわらず、新型コロナウィルス感染症の影響が少なくならないと危惧する(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生していると考えられた(詳細は2面参照)。

そこで協会は新型コロナウィルス感染症の拡大による影響を明らかにするため、入院患者の動きを含む診療の状況が平常時とは明らかに異なることから、通常の施設基準の運用には限界があり、厳密に適用すべきでないとして、「新型コロナ禍における施設基準の特例拡大に係る緊急要請」を提出。▽新型コロナウィルス感染症入院患者の受け入れの有無にかかわらず、新型コロナウィルス感染症の影響が少なくならないと危惧する(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生していると考えられた(詳細は2面参照)。

たとしても、とてもそれで間に合わないという声が多く上がっている。それは、医療機関も例外ではない。協会はすでに、国や府、京都市に5月28日付で医療機関への経営支援等を要請した。しかしこうした実情を受け、より具体的な財政支援策が必要と考え、他の多くの事業者の実情に見合った損失補填制度の新設とともに、全医療機関に損失補填の公的財政支援を求め、要請を行った。

この要請は、7月15日付で首相、財務相、厚生労働相、内閣特命担当相や関係各所に届けた。

新型コロナは、感染者の8割が無症状、軽症で、2割が重症化し、5%が死亡すると言われる。世界的に最近では1日5千人、17秒に1人死亡の勢いである▼コロナ対策の基本は、感染者を早期診断し、症状に応じて隔離、重症者をきちんと治療して死亡を減らすことに尽きる。振り返ってみると、京都府でも3月末から4月にかけて医療崩壊寸前であった。府は当初、感染症病床38床、結核病床89床計137床確保したというも、実際は受け入れ8病院70床程度で、3月末までは何とか陽性者が入院できたが、3月末に大學生を中心とする大きなクラスターが発生。入院が困難となり入院調整という名で自宅待機が始まった▼各地で病床数が逼迫し、厚労省は4月3日、軽症者や無症状者は自宅などでの療養も認める方針に転換。4月12日頃には入院73、自宅待機73と同数になっている。4月15日から平安ホテルの運用を開始、受け入れ病院も増え、5月以降新規発生も緩やかに何と何とのかしのげたのが実情である▼一方、発熱や呼吸苦の救急患者の搬送先が決まらない「たらい回し」(4回以上照会)件数も京都市では4月9件と前年8件から6倍に増え、救急医療の崩壊と言え。感染がぶり返した現在、先手を打つコロナの診断体制、救急体制、症状に応じた入院体制を再構築する必要が。

空襲

新型コロナウイルス禍は落ち着きを見せたかと思っていたが、東京都では感染者数が増加。京都府も桁こそ違えど、増加傾向に変わりはない。今後第2波、第3波も予想される。

医療機関経営をバックアップ コロナ禍で破綻起こさないために

新型コロナウイルスは、19(の)の主戦場になっている。病院関係者に感謝したい。これらの病院を支えるため、地域の医院なども頑張っている。しかし、協会が行ったアンケートから、外来患者数の減少により、経営に非常に厳しい影響を受けていることが判明しているところである。

加えて、現在明らかに受診控えが起きているという悪循環に陥ってしまっているところがある。

厚労省の管轄の交付金であるが、2020年4月1日時点では大分県が全国に先がけて詳細を発表しているが、京都府では検討中③新型コロナウィルス感染症対応支援金・京都市が「支払い基金」などを活用して支給する予定④持続化給付金・経済産業省の所管。売り上げが前年同月比50%以上減少した事業者に給付される。すでにウェブ上で受付中。

また、協会でも医療経営のバックアップを行いたい。運転資金(京都銀行取り扱い)での協会手数料を無料とした。ご利用いただきたい。

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生していると考えられた(詳細は2面参照)。

本紙通常号でも投稿を募集

「私のすすめる...」では、本・映画・音楽等、新旧ジャンルを問わず、心に残った作品紹介の投稿を募集しています。800字以内。掲載後、図書カード(3000円)を贈呈します。

新型コロナウイルス感染症拡大による施設基準管理への影響調査(結果)

目的

新型コロナウイルス感染症の拡大による施設基準管理への影響を明らかにすること。

調査方法

方法：調査票を郵送し、郵送又はファクシミリで回収
対象：京都府内の病院(160病院)
回答：84病院(回収率：53%)
期間：2020年6月10日～30日

まとめ

京都府内の半数以上の84病院から回答が寄せられ調査に対する関心が非常に高かった。

新型コロナウイルス感染拡大による影響により、約4分の1の病院で、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準が発生した。これは新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を行っているか否かにかかわらず発生していることが分かった。

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準は、「人員配置基準」「該当患者数や実施件数等」「平均在院日数」「重症度、医療・看護必要度」に関するものが多く、新規入院の動きの停滞・制限や人員確保困難等が原因で発生している。

新型コロナ禍の状況にあつては、入退院等患者の動きを含む診療の状況が平常時とは明らかに異なることから、通常の施設基準の運用には限界があり、厳密に適用すべきでない。新型コロナウイルス感染症患者の受入を行っているか否かにかかわらず、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとしての施設基準の特例を拡大するなど、少しでも影響があると考えられる場合は、施設基準を満たしているとみなされるべきである。

またこのような状況から、新型コロナ禍の状況下においては、施設基準の運用確認を目的に実施される適時調査等の実施は差し控えられるべきである。

調査結果

〈回答病院の概要〉

1. 回答病院の病床種別(複数回答)

回答を寄せた病院は、一般病床を保有する病院が最も多く69病院、82%。次いで療養病床の保有が多かった(32病院、38%)。結核病床の保有は6病院(7%)、感染病床の

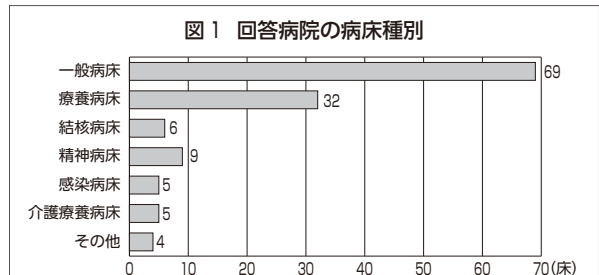


図2 回答病院の許可病床数

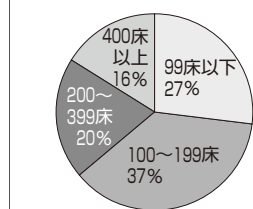


図3 入院受入数

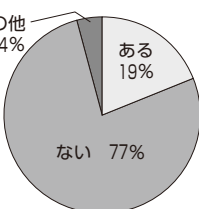


図4 帰国者・接触者外来や発熱外来の設置

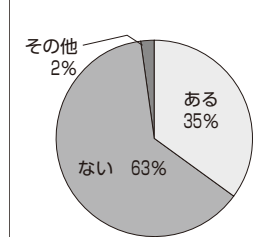


図5 感染症拡大により満たさなくなった(危惧する)施設基準(全体)

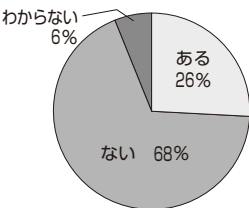


図6 感染症拡大により満たさなくなった(危惧する)施設基準(受入有)

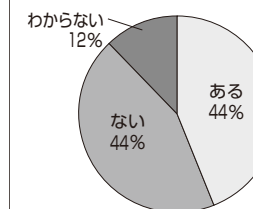
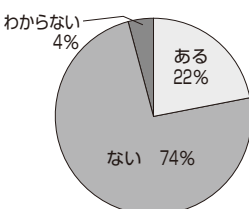


図7 感染症拡大により満たさなくなった(危惧する)施設基準(受入無)



保有は5病院(6%)であった。なおその他は、すべて介護医療院であった(図1)。

2. 回答病院の許可病床数

回答を寄せた病院が保有する病床数は、100～199床の中規模病院が最も多く31病院(37%)で、次いで99床以下の小規模病院が多かった(23病院、27%) (図2)。

3. 新型コロナウイルス感染症の入院受入

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入状況は、受け入れている(受け入れたことがあった)病院は16病院、19%であった。一方受け入っていない(受け入れたことがなかった)病院が65病院、77%であった。その他は、感染疑い患者を受け入れた(検査結果は陰性)病院であった(3病院、4%) (図3)。

4. 帰国者・接触者外来や発熱外来の設置

帰国者・接触者外来や発熱外来の設置については、設置している(設置していたことがあった)病院は29病院、35%であった。一方設置していない(設置したことがなかった)病院が53病院、63%であった。

その他は、2病院(2%)で「通常外来であるが、疑い患者は隔離部屋で対応している」「外来でトリアージを行い、発熱等の患者に対し、隔離の上で診察を行っている」との回答であった(図4)。

〈施設基準管理について〉

5. 新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準

新型コロナウイルス感染症拡大により満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は22病院(26%)、ないと回答した病院は57病院(68%)であった。わからないと回答した病院も5病院(6%)あった(図5)。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院(16病院)に限ると、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は7病院(44%)。受入はない(疑い患者のみを含む)と回答した病院(68病院)に限ると、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した病院は、15病院(22%)であった(図6・7)。

新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れた病院の方が、満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準があると回答した割合が高いものの、受け入っていない病院であっても2割強で影響が出ていた。

6. 満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準の具体的な内容(複数回答)

満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準の具体的な内容は、「人員配置基準」に関するものが最も多く10病院(46%)、次いで「該当患者数や実施件数等」に関するものが9病院(41%)。「平均在院日数」に関するものが7病院(32%)と続いた。

中でも「平均在院日数」に関しては、7病院すべてが新型コロナウイルス患者受入病院以外の病院であった。

その他は、療養病床入院基本料の在宅復帰機能強化加算、地域包括ケア入院医療管理料等いずれも入院料に関してであったが、より具体的な施設基準要件の回答がなく、その他に分類した(図8)。

〈具体的な施設基準の内容〉

- ・地域一般入院料の平均在院日数
- ・急性期一般入院料の平均在院日数
- ・入院料の必要看護補助者数
- ・入院料の必要看護配置数
- ・病棟薬剤業務実施加算の専任薬剤師の病棟業務時間週20時間以上の要件
- ・認知症ケア加算3の届出病棟における2名以上の院外研修修了看護師配置
- ・急性期看護補助体制加算25対1の5割以上がみなし看護補助者以外
- ・看護職員夜間12対1配置加算の夜勤看護職員配置数
- ・救急搬送看護体制加算1の専任の看護師複数名配置
- ・入院料の看護職員夜勤時間
- ・急性期一般入院料の重症度、医療・看護必要度
- ・看護補助加算1の重症度、医療・看護必要度
- ・障害者施設等入院基本料の難病患者等比率
- ・特殊疾患入院施設管理加算の難病患者等比率
- ・地域包括ケア病棟入院料の在宅等からの入院患者割合
- ・入退院支援加算1の連携医療機関との年3回以上の面会
- ・地域医療体制確保加算の救急搬送件数
- ・新生児集中治療室管理料の手術件数
- ・精神科救急入院料1の精神疾患に係る時間外、休日または深夜における診療件数の実績
- ・精神科急性期治療病棟入院料の新規患者数

図8 満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)施設基準

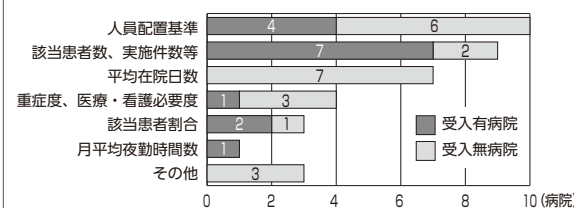
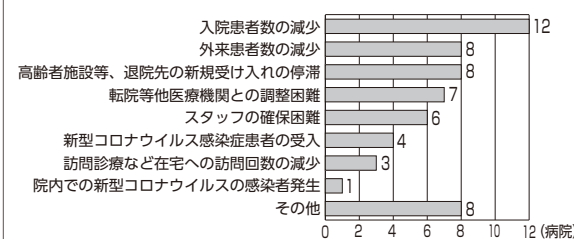


図9 施設基準が満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)原因



- ・ダビンチ等の手術関連の年間実績
- ・地域包括ケア病棟入院料の緊急入院患者受入人数
- ・地域包括ケア病床の往診件数
- ・療養病床入院基本料の在宅復帰機能強化加算(在宅復帰率または該当入院患者割合)

7. 施設基準が満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)原因(複数回答)

施設基準が満たさなくなった(満たさなくなると危惧する)原因は、「入院患者数の減少」が最も多く12病院(55%)であった。次いで「外来患者数の減少」「高齢者施設等、退院先の新規受け入れの停滞」「その他」でそれぞれ8病院(36%)となった。

新規の入院患者数が減少するとともに、後方施設等への退院調整が滞ることで、平均在院日数の延長や、重症度、医療・看護必要度の該当患者減少につながったと考えられる。また「外来患者数の減少」も新規入院患者の減少に影響したと考えられた。

また「スタッフの確保困難」を6病院(27%)が原因として挙げ、自由意見では「日常業務の増加で退職者が増加。人員減少により業務負担増大でさらに退職者あり」といった声も寄せられた。

なお「その他」には、入退院の制限や紹介患者の減少が原因として挙げられていた(図9)。

〈その他の具体的内容〉

- ・リスク軽減のため新規入院の病棟を急性期病棟に集約しているため。
- ・新規受入患者について、新型コロナウイルスの感染疑いがある患者の受入を行わなかったため。
- ・近医診療所からの紹介が減ったため。
- ・疑い患者の発生でも、入退院の一時停止など、通常の状態とは異なる状況となるため。
- ・コロナ病棟への入室制限のため。
- ・Wワークしているパートの補助者が、アルバイト先でコロナが発生し、濃厚接触者となり、自宅待機を余儀なくされたため。
- ・緊急手術以外の手術が延期となったため。
- ・救急車搬送件数の減少。

8. 自由意見・要望等

寄せられた自由意見・要望等は以下の通りであった(抜粋)。

〈診療報酬・施設基準関連〉

- ・各種施設基準の研修要件のオンライン化を認めていただきたい。特に院内研修の実施の際にたくさんの人を集められないため。
- ・新型コロナウイルス感染患者に対応する看護師配置の結果生じた、各種施設基準の看護配置を満たさなくなったことに対する柔軟な取扱いを要望したい。
- ・新型コロナウイルス感染患者受入に対する診療報酬の充実や検査に対する柔軟な算定を要望したい。
- ・新型コロナウイルス感染患者(疑い含む)への公費適用日数や公費対象の拡大を要望したい。
- ・当院も一時的な減少から継続的な減少になっているのが、外来患者数。特に時間外を含む救急患者数である。まだどの部分が継続的に減少しているかがわからない。

〈従事者確保〉

- ・コロナウイルス感染症により、日常業務の増加で退職者が増加。人員減少により業務負担増大でさらに退職者あり、と負のスパイラルがあり。
- ・医療従事者としての感染対策は今まで以上に意識していく。また感染の早期収束を目指し、職員の安心・安全を確保していきたい。

訃報

高島基三先生がご逝去



元京都府保険医協会副理事長の高島基三先生(91歳、右京)が、3月26日に逝去されました。高島先生は、京都府保険医協会において1978年度から理事、85年から92年度まで副理事長を歴任され、経営、総務の分野で長きにわたり協会活動に携わっていただきました。先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

追悼

敬愛する先輩に捧げます

名誉理事長 山田 亮三

振り返ると、昨日のように、鮮やかに甦ってきます。「それは、違つと、私は思いますよ」。真顔ですが、笑みを湛えて切り出されます。白熱する議論の中にも、私の耳が素直に応じ

るのです。ある時は、運転免許のない私が、便乗させてもらいます。直ぐにベルトを締めるよう促されま

医師が選んだ 医事紛争事例

122

〔20歳代前半男性〕

〔事故の概要と経過〕

患者が自ら壁を殴り右手痛が生じたため、その2日後に本件医療機関を受診。右第5中手骨遠位部の骨折(転位軽微)を認め、第4・5指をテーブでのみ固定するバンデージ固定を行

療機関に手術を目的に紹介をした。

患者側は、両親が中心と

なつて、外固定をもつとしっかりとすれば、転位はなかったはずとして医療費等を請求してきた。

骨折での固定法が

争点となったケース

除去、まず保存的治療から開始する。整備不足や固定経過時の変形の増大、骨癒合の遅延などが生じたものでは、手術などが追加される。

も「安静に」との療養指導を守らず、パチンコやマージャンをしていた。そのことも転位の原因の一つと考えられるとの見解だった。

骨折治療では、整備・固定・後療法(リハビリテーション)を行うが、当初より手術療法が必要なものを

があつても、骨癒合したあとの四肢関節の機能が十分であるような場合には、そのまま経過をみるのが良い

治療機関側は過誤を認めず患者側にその旨を伝えただけ解剖学的な肢位に戻すほうが良いのか、患者に自己決定を確認しておくことが重要である。

保険診療

がん患者に対する腫瘍マーカー算定に

Q、前立腺がん疑いの患者さんにPSAの検査を行いました。D009腫瘍マーカーで算定したところ、返戻で戻ってきてしまいました。なぜでしょうか?

A、その患者さんはがんの術後病名がついていませんか? そうした「がん確定病名がある」患者の場合、取り除いたがんと今回のがんが関係ないと考えられる場合であっても、腫瘍マーカーの検査ではなく、B001の3悪性腫瘍特異



協会の無料相談

詳細は協会まで

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します
◆随時、必要な時に相談できます
◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)

Table with 2 rows and 4 columns: 法律, 金融, 雇用管理, 税務, 建築, 廃棄物処理

医事紛争事例集 医師が選んだ60事例 - 明日は我が身 京都府保険医協会の医療安全対策60周年を迎え、『医事紛争事例集-医師が選んだ60事例』を、発刊しました。

DON'T BANK ON THE BOMB 核兵器にお金を貸すな

「核兵器にお金を貸すな(Don't Bank on the Bomb)」とは、2017年にノーベル平和賞を受賞

保険医年金 前半期普及終了 新規・増口のご加入、ありがとうございました

核兵器にお金を貸すな キャンペーンに取組み この取り組みを広げたいために、ウェブサイトを立ち上げました。このキャンペーンは、個人・団体問わずあらゆる人が参加できるものです。

て、核兵器製造企業へ投資しているかとのアンケートを実施し、メガバンクを含む3行から回答を得ました。

診察室よもやま話 番外編

保健所と新型コロナ対策

飯田 泰啓 (相楽)

らスタートした。その結果、1990年には全国で153万あった一般病床は2015年には133万床に減っている。また1994年に保健所法が地域保健法に改められ、保健所の統廃合が進んだ。1992年に852カ所あった保健所は、2020年には469カ所と激減した。京都市などの政令指定都市では各区1カ所ずつあった保健所が市全体で1カ所になっている。

「保健所の職員は減らさず、6月下旬に保健所長と話をすることがあった。『今度の新型コロナのことは、職員が総出で大変です』

「保健所の職員は減らさず、6月下旬に保健所長と話をすることがあった。『今度の新型コロナのことは、職員が総出で大変です』

「保健所の職員は減らさず、6月下旬に保健所長と話をすることがあった。『今度の新型コロナのことは、職員が総出で大変です』

「保健所の職員は減らさず、6月下旬に保健所長と話をすることがあった。『今度の新型コロナのことは、職員が総出で大変です』

「保健所の職員は減らさず、6月下旬に保健所長と話をすることがあった。『今度の新型コロナのことは、職員が総出で大変です』



病床規制を盛り込んだ医療法改正が1985年に行われ、都道府県医療計画による規制が1989年度か

「当初はPCR検査の基準が、発熱と呼吸器症状があつて湖北省への渡航歴がある方に限られていました。当時、PCR検査をお断りしてしまいご迷惑をお掛けしました」

「新型コロナ疑いの定義も当初とは変更になり、現場が振り回されているの

「保健所での振り分けは、かかりつけ医でまず診てほしい事例もあるのです」

「保健所では、かかりつけ医でまず診てほしい事例もあるのです」

「保健所では、かかりつけ医でまず診てほしい事例もあるのです」

「保健所では、かかりつけ医でまず診てほしい事例もあるのです」

リハビリテーションと介護保険

「死んでたまるか」

ただいま、リハビリ奮戦中

垣田 さち子 (西陣)

2000年に介護保険がスタートして、リハビリテーションが普及した。介護保険はリハビリテーション前置主義が言われ、介護保険サービスを利用する前にしっかりとリハビリをして介護の手間を少しでも

軽減する、あくまで自立を目指して回復を図ることが大切とされた。

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

「私たちが1984年に開業したのだが、今から振り返ればこの年は、『医療費亡国論』を唱えたと言われる吉村仁氏が、厚生省保険局長として医療保険の大改革(健保改正)を行った年

8月のレセプト受取・締切

| 基金国保 | 8日(土) | 9日(日) | 10日(月) |
|------|-------|-------|------------------|
| | ○ | — | ◎ ^(※) |

◎は受付窓口設置日、○は締切日

| 被災締切 | 電子レセプト | | 紙媒体 |
|------|---------|--------|--------|
| | オンライン請求 | 電子記録媒体 | |
| | 10日(月) | 11日(火) | 11日(火) |

受付時間：基金・国保・労災 9時～17時
業務時間：基金9時～17時30分
国保8時30分～17時15分
労災8時30分～17時15分
(※) オンライン請求 5～7日 8時～21時
8～10日 8時～24時

お問い合わせは京都府保険医協会 (☎075-212-8877) まで。

身近なリスクの備えに 針刺し事故感染症見舞金補償プラン

● 院長についても給付対象者に!!
* 従業員の加入が前提です。

● 手術中の血液飛散による吸入事故も対象に!!

● 見舞金の給付を受けた後でも、再度の針刺し事故で別の感染症に感染または発病した場合も、給付対象に!!

● 保険料は確定方式!! 面倒な精算手続きはありません。
* 保険料は労災保険申請人数で算出いたします。
所定の通知書にてご通知下さい。

案内パンフレットを本紙に同封しました。ぜひこの機会に加入をご検討ください。

代議員・予備代議員 補選結果

中京東部

中京東部医師会選出の 代議員・予備代議員 補選結果

もって当選人と決定しました。任期は2021年4月30日まで。

代議員 高岡 隆
予備代議員 俵 良裕
柿原 健