



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
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
改定ごうみる(皮膚科・精神科) (2面)
22年度指導予定が開示 (3面)
政策解説・DX中心の骨太方針 (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

代議員・予備代議員 補選の公示
中京東部・下京東部・西京
乙訓・舞鶴
中京東部・下京東部・西京
乙訓・舞鶴

寸評
ロシアのウクライナ侵攻が始まってから4カ月を越した。短期間で片付けて、クリミア半島を占拠して自国のものにしたように、ウクライナを傀儡国家にしてしまおうと思っ

かかりつけ医「制度」化は反対

「機能」の整備求めて提言

2020年1月以来の新型コロナウイルス感染症拡大によって、高齢者をはじめ重症化リスクの高い人たちが中等症以上であっても入院できず、亡くなる事態が多数発生した。批判の矛先は開業医に向かい、メディア等でも「コロナ患者とかかりつけ医」に関し多くの報道がなされた。国はこれを活用し、かかりつけ医「制度」創設の機運を盛り上げようとしている。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

「かかりつけ医」提案が各所から
提言は、地域の医療者は積極的に公衆衛生に参加すべきと考え、その意味から重要な認識は共有できると述べる。一方、「制度」の必要性は認めないと強調した。

提言内容(抜粋)
①基本的に医療保障政策の充実が必要
②自治体構造改革によって後退した保健所を含む自治体機能の回復、医療者と自治体が連携した地域保健の再構築が「かかりつけ医機能」発揮には必要
③医学教育における社会保障、公衆衛生についての学びの保障が必要
④「かかりつけ医」としての活動を十分に支える診療報酬が必要

京都市の介護提供施設 存続危ぶむ事態に

京都市行財政局が2月11日、市会の総務消防委員会に「持続可能な施設運営に向けた保有量の最適化方針について」を報告した。報告は公共施設老朽化や更新時期の集中を受け、「保有量の最適化」を目指し、「現保有量150万㎡」からの「5%(7万㎡)減」を数値目標に「行財政改革推進本部」で進捗を司るとした。

対象には福祉施設も多数含まれる。特に「公設介護サービス提供施設」の記載は見逃せない。今日、公設公営のデイサービスセンターは39施設(1月時点)存在。市文書はデイサービスについて「指定管理を公募しても応募がなく、民間機関移管も難しい場合」「廃止も選択肢の一つ」としている。

リフィル処方箋は、中医協での議論が不十分なまま希望や相談があったかについての欠点であると考え「ない」であった。

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

自由意見では「従来、無診察投薬は認めてこなかったのに、医療費削減のため」とは言えおかしな施策だ」という意見を取りまとめ、検討している(26・7%)

改定後の不合理是正はじめ 会員に資する活動を進める

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

4月に診療報酬改定が行われて早2月が経過した。今回の改定では加算項目が多く、しかも新たな届出が必要となった点数が多く、ハードルの高いものになった。協会は3月、4年ぶりに新点数の説明会を開催し、複雑な改定を丁寧に解説した。また4月の説明会では、各地の協会・医会に会員から寄せられている疑問

折る日々である。(門倉庵)

検査の適応拡大や処置加点も改善余地あり

皮膚科

谷岡 未樹

今回の改定では、皮膚科領域に大きな増減はなかった。ただし、適応疾患の追加を代表例として細部では日常診療に反映できる改定点があった。

また、日光角化症に対し

点があった。

ターモスコピー検査の適応疾患に円形脱毛症が追加された。これまで有効性は知られていなかったが保険適用がないため、円形脱毛症の診断や病勢把握に使用していたものの、点数は算定できなかった。臨床現場の必要

2022

診療報酬

改定こさみる

7

性認められた形であり、評価できる。

他の検査として白癬菌抗原検査が新規に認められた。真菌顕微鏡検査で真菌が同定されない難治例においても高い特異度/感受性を持つて白癬菌の有無を診断できるようにした。ただし、算定要件の詳細については経過を見る必要がある。

増点された処置として、皮膚切開術がある。前回の改定から引き続き増点され

改定から引き続き増点され

増点された処置として、皮膚切開術がある。前回の改定から引き続き増点され

増点された処置として、皮膚切開術がある。前回の改定から引き続き増点され

た。外来で外科的治療を行うことに対しての加点であり評価できる。また、下肢創傷処置管理料と下肢創傷処置管理料が新設された。ただ、管理料算定には日常診療の細かな点

報酬格差につながる改定に疑問

精神科

東前 隆司

今回は「質の高い精神医療の評価」という指標で改定が行われた。外来診療での大きな改定は通院・在宅精神療法の点数に精神保健指定医が行った場合とそれ以外で診療報酬上の格差が

精神療法の点数に精神保健指定医が行った場合とそれ以外で診療報酬上の格差が

近畿厚生局は6月10日、2022年度診療報酬改定を経ての、施設基準の届出受理状況(届出受理医療機関名簿)を更新、公開した。京都府内の届出受理状況は、基本診療料では、「情報通信機器を用いた診療に係る基準」が83施設で、改定前のオンライン診療料

外来感染加算は278診療所 急性期充実加算は5病院

京都府内の届出状況明らかに

点数項目(施設基準)	件数(増減)
情報通信機器を用いた診療に係る基準	83施設(△50)
機能強化加算	469施設(△4)
外来感染対策向上加算	278施設(新設)
連携強化加算	143施設(新設)
サーバイランス強化加算	1施設(新設)
急性期充実体制加算	5施設(新設)
医師事務作業補助体制加算1	46施設(△1)
放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素)	2施設(新設)
放射線治療病室管理加算(密封小線源)	1施設(新設)
感染対策向上加算1	26施設(△5)
感染対策向上加算2	28施設(△42)
感染対策向上加算3	43施設(新設)
重症患者初期支援充実加算	15施設(新設)
報告書管理体制加算	5施設(新設)
地域連携分娩管理加算	0施設(新設)
術後疼痛管理チーム加算	1施設(新設)
短期滞在手術等基本料1	41施設(+23)
一般不妊治療管理料	60施設(新設)
生殖補助医療管理料1	8施設(新設)
生殖補助医療管理料2	0施設(新設)
二次性骨折予防継続管理料1	36施設(新設)
二次性骨折予防継続管理料2	35施設(新設)
二次性骨折予防継続管理料3	68施設(新設)
小児かかりつけ診療料1	25施設(+3)
小児かかりつけ診療料2	3施設(新設)
外来腫瘍化学療法診療料1	2施設(△4)
外来腫瘍化学療法診療料2	4施設(△13)
こころの連携指導料1	8施設(新設)
こころの連携指導料2	21施設(新設)
摂食嚥下回復体制加算1	4施設(△1)
摂食嚥下回復体制加算2	5施設(新設)
摂食嚥下回復体制加算3	1施設(新設)
療養生活継続支援加算	17施設(新設)
依存症集団療法3(アルコール)	1施設(新設)

※「新設」以外の届出件数は、相当する改定前の項目の届出件数と比較。

(133施設)に比べ50施設減。「機能強化加算」が469施設と、改定前に比べ4施設減だった。コロナ対策として注目された新設の「外来感染対策向上加算」は278施設、関連の「連携強化加算」が143施設だったが、「サーバイランス強化加算」が1施設、「急性期充実体制加算」が5施設、新興感染症対策の柱として改定された「感染対策向上加算1」が、改定前(感染防止対策加算1)から5減の26施設、「同加算2」が42減の28施設、同加算3(新設)が43施設だった。また、短期滞在手術等基本料1は、施設基準要件が緩和されたこともあり、23増の41施設となった。特掲診療料では、新たに

医療事故は関わった職員のメンタルケアも 医療安全講習会開く

協会は5月12日、熊本大学病院の医療の質・安全管理部部長、教授、ゼネラルリスクマネージャー、医療安全管理責任者の近本亮氏を講師に迎え、「医療事故に関わった職員のメンタルケアのあり方」をテーマに

医療安全講習会をウェブで開催した。本講習会は、全国の保険医協会・医会会員医療機関からも参加を募り、266人が参加した。冒頭、近本氏は全ての医療者は患者の健康のために一杯治療に当たっているが、医療は不確実であり人間が実施する以上、一定の頻度で医療事故は起こってしまう。そのような時、事故を起こした職員は後悔や自責の念から心に傷を負い、うつ病やPTSD(心的外傷後ストレス障害)を発症することもあるため、医療安全管理者は患者の治療と再発防止に注力する一方で、職員のメンタルケアも並行して実施することが重要であると述べた。



次に、メンタルヘルス不調を来した職員に対するケアについて解説。管理職による職場環境等の改善や個別の指導・相談を行うラインケアが重要であり、管理職は、部下の表情や様子などを

医療安全講習会をウェブで開催した。本講習会は、全国の保険医協会・医会会員医療機関からも参加を募り、266人が参加した。冒頭、近本氏は全ての医療者は患者の健康のために一杯治療に当たっているが、医療は不確実であり人間が実施する以上、一定の頻度で医療事故は起こってしまう。そのような時、事故を起こした職員は後悔や自責の念から心に傷を負い、うつ病やPTSD(心的外傷後ストレス障害)を発症することもあるため、医療安全管理者は患者の治療と再発防止に注力する一方で、職員のメンタルケアも並行して実施することが重要であると述べた。

さらに近本氏は、医療安全管理者として実際に経験した事例を紹介した。その中で、看護師が患者を転倒させたことを契機に患者に関わることへの怖さが払拭できず、退職希望を申し出た。

講演後の質疑応答では、紹介された事例の詳細や職員へのラインケアの方法などについて質問が寄せられた。近本氏は、中小規模の医療機関では医療安全の業務を職員1人で担う苦勞が多いため、院長などが医療安全管理者をきちんと評価し労うことが重要であると述べた。

医療報酬格差をつける理由にはならない。些細なことであるが明言しておきたいところである。児童思春期精神科専門管理加算が初診日から2年を超えて行った場合も評価されることになった。また「療養生活継続支援加算」やアルコール依存症の患者に対する「依存症集団療法」も新設された。精神疾患が増える恐れのある患者に対して、かかりつけ医と精神科の医師が連携して指導した場合に「こころの連携指導料」も新設された。いずれも算定要件が定められている。

医療報酬格差をつける理由にはならない。些細なことであるが明言しておきたいところである。児童思春期精神科専門管理加算が初診日から2年を超えて行った場合も評価されることになった。また「療養生活継続支援加算」やアルコール依存症の患者に対する「依存症集団療法」も新設された。精神疾患が増える恐れのある患者に対して、かかりつけ医と精神科の医師が連携して指導した場合に「こころの連携指導料」も新設された。いずれも算定要件が定められている。

医療報酬格差をつける理由にはならない。些細なことであるが明言しておきたいところである。児童思春期精神科専門管理加算が初診日から2年を超えて行った場合も評価されることになった。また「療養生活継続支援加算」やアルコール依存症の患者に対する「依存症集団療法」も新設された。精神疾患が増える恐れのある患者に対して、かかりつけ医と精神科の医師が連携して指導した場合に「こころの連携指導料」も新設された。いずれも算定要件が定められている。

医療報酬格差をつける理由にはならない。些細なことであるが明言しておきたいところである。児童思春期精神科専門管理加算が初診日から2年を超えて行った場合も評価されることになった。また「療養生活継続支援加算」やアルコール依存症の患者に対する「依存症集団療法」も新設された。精神疾患が増える恐れのある患者に対して、かかりつけ医と精神科の医師が連携して指導した場合に「こころの連携指導料」も新設された。いずれも算定要件が定められている。

各種会合の開催予定地域において、暴風警報(暴風雪警報を含む)、波浪を除く全ての特別警報、避難指示または緊急安全確保(以下「警報等」といふ)が、開催当日の午前10時に解除されていない場合は、当該会合の開催を中止します。

各種会合における台風など各種警報等発令時の対応

～ 会員の皆様へ～

また、当該会合の開催予定地域に警報等が出されていない場合であっても、会合出席者が診療または居住する地域において、警報等が出されている場合は、身の安全を第一に考えていただき、無理に出席しない下さる。なお、各種会合の中止については、協会ホームページ等でもお知らせします。

困ったときは まずご連絡を 保険請求など 日常診療をサポート

保険請求の疑問、審査・指導の相談など、協会は日常診療での会員・医療機関従業員からのご相談に対応しています。新規個別指導をはじめ、指導の不安や疑問もご相談下さい。しっかりサポートします。



6月3日、近畿厚生局から22年度指導予定・スケジュールが開示された。それによると、集団的個別指導は10月11日(火)、25日(火)、27日(木)が22年度の指導方針として、

指導予定・スケジュールが開示 10月に集団的個別指導

2022年度

厚労省は3月16日、「集合形式による実施を原則とする。ただし、できなかった場合は、資料配付、動画配

75歳以上の2割化中止署名を提出 全国で70万筆を超える

先の見えないコロナ禍で国民生活も疲弊している状況下にもかかわらず、政府は2022年10月から75歳以上の医療費窓口一部負担金2割化導入を実施しようとしている。保団連の提起

した実施中止運動を大きく広げるため、協会も署名運動に取り組んできた。署名は5月末時点で500筆を集約、福山哲郎参議院議員に紹介議員となってもらい通常国会に提出した。

保団連として同国会で9万筆超の署名を提出し、他団体とともに集めた署名は累計で70万筆を超えた。ご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

全国で70万筆を超える

信もやむを得ない」としている。また、指定更新時集団指導は11月を予定。23年3月までに、新規個別指導は診療所62件、病院1件を予定。個別指導は診療所6件、病院0件を予定(理由は全て再指導)。病院に對

する施設基準等適時調査は80件を予定。予定・スケジュールの詳細は6月25日発行『グリーンペーパーNo.310』に掲載している。なお、予定は変更されることがありえるので注意されたい。

保険医のための災害対策必携

保団連が「保険医のための災害対策必携」の2022年1月改訂版を発行しました。協会でも取り扱っていますので、ご希望の場合はご連絡下さい。1冊500円+送料。

相模原殺傷事件から6年 何が問題か? あなたはどうする?

日時 7月26日(火) 午後1時～4時
場所 浄土真宗本願寺派 京都教区教務所 顕道会館 (下京区油小路通花屋町下ル ☎075-371-6981)

- 基調講演 津久井やまゆり園 障害者殺傷事件の本質を問う — 優生思想と障害者の尊厳について — 藤井 克徳さん (日本障害者フォーラム副代表、日本障害者協議会代表、きょうされん専務理事)
- シンポジウム 障害者の人権とは何か また相模原殺傷事件とは シンポジウムコーディネーター 細田 一憲さん (「精神障害者」ピアカウンセラー&ライターフォトグラファー)
- シンポジスト 平野 麻衣さん (クリエイターズリノベーション施設長) 田中 里美さん (京都ふれあい工房利用者)
- 知名 純子さん (京都PSW協会会長) カン ミンジュさん (アクティビスト)
- ミニコンサート — 長野たけし & 森川あやこ
- 主催 相模原殺傷事件を考える実行委員会
- 後援 朝日新聞京都総局、京都新聞、京都市社会福祉協議会、京都PSW協会、京都府保険医協会、きょうされん京都支部

保険医からの重点要望事項

協会は7月10日に投開票が行われる参議院議員選挙にあたって、保険医からの重点要望事項を取りまとめ、各立候補者へ要望した。

1. 社会保障制度改革推進法を廃止し、「社会保障基本法」を制定すること
2012年成立の「社会保障制度改革推進法」は、「自助・共助・公助」で社会保障制度を語るものであり、今日、進められる制度改革の基礎となっている。私たちは同法が国・自治体の医療・社会保障に対する責務を曖昧化するものと考えており、同法の廃止および新たな「社会保障基本法」の制定を求めるものである
2. 新型コロナウイルス感染症拡大下で十分な医療提供体制を確保すること
 - (1) 新型コロナウイルス感染症の陽性患者については、健康観察と同時に入院が必要な人が入院でき、適切な医療が提供できるよう、病床確保をはじめとした体制整備を強化すること
 - (2) 医療法に新興感染症を位置づけるだけでなく、感染症法に基づく感染症病床の配置基準の見直しや一般病床の指定基準の抜本的見直しを行い、それに即した病床と医療従事者数の確保を目指し、医療提供体制政策・医師養成政策の検証と見直しを図ること
 - (3) 感染拡大を防ぐあらゆる手立てを行うこと。医療従事者が必要なときに検査を受けられるようにすること、陽性者がそれを隠して働かなくていいよう所得補償をすること、自宅療養者が外出しなくても生活できる支援を図ること、など
 - (4) 日常診療を守るため、すべての医療機関へコロナによる受診抑制に対する減収補填策を行うこと
 - (5) 「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」の医科・歯科・入院の感染症対策実施加算、乳幼児感染予防対策加算、院内トリアージ実施料の臨時的取扱いを恒常的な取扱いとすること
 - (6) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際して時限的・特

国民の生命と暮らし、平和を守る政治を

- 例的に認められた初診からのオンライン診療の恒久化を行わないこと
3. 低医療費政策を止め、都道府県を主体とした医療費抑制政策を中止すること
 - (1) 長年にわたり抑制してきた診療報酬について十分な引き上げを行うこと
 - (2) 地域医療構想実現のための公立・公的病院の統廃合方針を中止すること
 - (3) 「医療費目標」達成を理由にして、高齢者の医療の確保に関する法律第14条(診療報酬の特例)である地域別診療報酬を具体化させないこと
 - (4) 地域医療構想の医療需要・必要病床数推計については、各都道府県が圏内各地域の医療事情、地域住民の生活・経済状況を細やかに把握する社会学調査を行い、その結果を踏まえる等、真のニーズに基づいて行わせること
 - (5) 病床の機能分化がトップダウン方式とならないよう、知事の要請に従わない場合の懲罰的措置規定は廃止すること
4. 国民健康保険に対する国の医療保障責務を明確化すること
 - (1) 医療費全体に対する国庫負担割合を抜本的に引き上げること
 - (2) お金のあるなしで、医療へのアクセスが制限されないよう、資格証明書交付制度は廃止すること。また、各保険者による生活を脅かす形での「滞納処分」=財産差し押さえは行わせないこと
 - (3) 国民健康保険法第44条に基づく一部負担金減免制度について、必要とするすべての人が利用できるよう、市町村に徹底すること
 - (4) 保険財政リスクを分散し、安定的な保険制度運営を図ると同時に、すべての人々が必要な医療を必要だけ受けられるよう、全国一本の医療保障制度を確立すること

5. 「医師に対する新たな規制」を行わないこと
 - (1) 医療費抑制を目的に進める「医師に対する新たな規制」(保険医定数制・定年制・自由開業規制・外来機能報告等)を導入しないこと
 - (2) かかりつけ医の登録制や包括払いの構想には反対すること
 - (3) かかりつけ医以外を受診した際の「定額負担」を導入しないこと
 - (4) 紹介状なしで大病院を受診した際の「定額負担」を廃止すること。一般病床200床以上で「紹介患者への外来を基本とする医療機関」への対象拡大も行わないことと同時に、新たな患者負担相当額を診療報酬の初再診料から控除する方法を行わないこと
 - (5) 新専門医制度により、地域の医療崩壊が加速しないようにするとともに、同制度を医師規制策に利用しないこと
6. 国として、すべての子どもを対象とした医療費無料制度を創設すること
7. 高齢者・障害者・児童・ひとり親家庭等、福祉医療に関する地方単独事業を実施する市町村に対する、国保への療養費等国庫負担金減額調整について、全廃すること
8. 要介護認定で「軽度」と判定された人に対する、保険給付外しなどの差別的取扱いを中止すること
9. 後期高齢者の一部負担金の2割化を実施させず、薬の「保険外し」など、国民に対する負担増策をこれ以上行わないこと
10. マイナンバーと医療IDを結び付け、機微な個人情報を危険にさらし、個人個人の給付と負担を管理し、給付抑制に役立てる「社会保障個人会計制度」を目指さないこと
11. 医療のデジタルトランスフォーメーションは患者本位でなければならず、個人データが企業の利益拡大のために供されることに強い危惧を抱いている。医療情報の活用については慎重を期すこと。それとともに、オンライン資格確認の義務化は行わないこと
12. 唯一の戦争被爆国として核兵器禁止条約へ参加すること
13. 原発に頼らないエネルギー政策を実現すること
14. コロナ禍やウクライナ情勢に乗じた改憲を行わないこと

骨太方針にDXが国家的課題として明記される 医療・社会保障と人権の破壊的転換を促す

岸田内閣は6月7日、今年度の骨太方針を閣議決定した。今次方針は、コロナとロシア・ウクライナ情勢を活用し、新自由主義改革の課題を一気に推進することを目指すものである。大企業の利潤拡大のためにあらゆる法規制を緩和・撤廃し、巨大資本の権力を再確立し、資本の活動の自由を復活・拡大する¹野心に満ちている。

実は「健康保険証の原則廃止」も、それを象徴するものの一つである。

以下、本稿は「骨太方針2022」が医療・社会保障の破壊的転換を促す方針であると捉え、健康保険証廃止・オンライン資格確認義務化とその背景に聳える「DX化」のねらいを中心に、紹介・検討する。

アベノミクスと財政健全化目標の堅持

方針は冒頭、押し寄せる「内外の難局」(コロナ・ロシア)を乗り切るだけでなく、課題解決への取組自体を「付加価値創造の源泉」として「成長戦略」に位置付け、「官民が協働して重点的な投資と規制・制度改革の中長期的かつ計画的な実施」で「新しい資本主義」を起動すると述べる。これが国の基本スタンスである。加えて経済財政運営では「大胆な金融政策」「機動的な財政政策」「民間投資を喚起する成長戦略」(アベノミクス3本の矢)の「堅持」を表明。財政健全化の「旗」を降ろさず、従来の財政健全化目標(国と地方の基礎的財政収支の25年度黒字化ⁱⁱ)の「堅持」を謳う。

全世代型社会保障改革の推進

医療・社会保障分野では、先に中間報告の出された「全世代型社会保障構築会議」ⁱⁱⁱの議論や財務省・財政制度等審議会の「歴史の転換点における財政運営」^{iv}の議論を積極的に取り込む。「勤労者皆保険」「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」「地域医療連携推進法人の有効活用」「都道府県の責務の明確化等」に必要法制上の措置を含め地域医療構想を推進。「医療費適正化計画の在り方の見直し」「都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革」等が掲げられ、これらを「全世代型社会保障構築会議」で具体化するよう指示する。

そして(社会保障分野における経済・財政一体化改革の強化・推進)として書かれたのが、オンライン資格確認の義務化、健康保険証のマイナンバーカードとの一体化、将来的な廃止である^v。

従来、オンライン資格確認は、医療機関の手間や個人情報漏えい、患者の利便性といった観点で検討されがちである。だがここで検討したいのは、それが「社会保障分野における経済・財政一体化改革の強化・推進」と銘打たれた意味である。

「新しい資本主義」の柱としてのDX

「DX」は「新しい資本主義」の中心的な柱に位置付けられている。かつて「新自由主義からの転換」を訴えた岸田氏だが、もはや「新しい資本主義実現会議」は、財界や新興IT産業が求める「DX+規制緩和」による「資本主義のアップデート」を政府方針に反映させる機関でしかない^{vi}。その結果、骨太方針にも「DX」が国家的課題として明記されたのである。

剥き出しの企業支援へ 「デジタル原則」による国の作り変え

コロナ禍が社会・経済に与えたインパクトは、DX

化による莫大な利権を狙うIT企業群の支援へと国を向かわせた。

菅内閣の設立した「デジタル庁」の「デジタル臨時行政調査会」での議論に注目したい。同調査会は21年12月22日、「すべての改革(デジタル改革、規制改革、行政改革)に通底する『構造改革のためのデジタル原則』を「共通の指針として策定」した。この原則を基準に「約4万以上の法令や通知等」を対象として「適合性」を点検し、原則に適合しない既存規制は徹底して緩和・撤廃するという^{vii}。

策定されたデジタル原則は「5原則」であり、①デジタル完結・自動化原則、②アジャイルガバナンス^{viii}原則、③官民連携原則、④相互運用性確保原則、⑤共通基盤利用原則とされる^{ix}。具体的には「現場で人の目に頼る規制」「定期的に点検・確認を求める規制」「人が常にいること等を求める規制」「公的な証明書・講習・閲覧に対面・書面を求める規制」「一律の規制、データ連携が困難なルール」があげられている^x。

極めて不穏な動きである。そもそもデジタル庁の職員の多くは官僚ですらなく、IT産業からの出向者だといふ。そのような組織の定める「価値基準」には普遍性や公正性があるのか。そんな基準で日本国のあらゆる規制を取り払って良いのだろうか。IT産業が自由に動き回り、利潤を膨張させ、それによってもたらされる「経済成長」が本当に人々を幸せにするのか。

こうした国の動きを踏まえれば、オンライン資格確認義務化方針の本性が浮かび上がる。

利益拡大のための膨大な資源としての 「個人データ」の搾取

同調査会席上で十倉雅和経団連会長は「DXの実現に向けて、例えば健康・医療・教育などデジタル活用を推進・普及する仕組みが不十分な分野については、マイナンバーの活用の推進を含め、必要な促進策を積極導入する、いわば利活用徹底原則が不可欠」と発言している^{xi}。

経団連は「新成長戦略」^{xii}で、「医療費を適正化し、社会保障制度の持続性の確保を目指す」とし、「マイナポータル」のAPIを通じて、企業のPHR^{xiii}へ早急に連携し、個人が「胎児期から亡くなるまでに発生する」あらゆる医療データを企業が利活用できるようにすべきとしている。オンライン資格確認義務化の真の目的は、IT企業群をはじめ、財界の求める「資源」としての「個人の医療・健康データ」の集積し、「官民連携」の名の下に徹底して利活用できるシステムの構築なのである。

骨太方針は「2022年度末にほぼ全国民にマイナンバーカードが行き渡」らせ、「医療・介護、教育、インフラ、防災に係るデータ・プラットフォーム」を整備すると述べる。その一環として「全国医療情報プラットフォーム」(EHR)を創設し、オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療・介護全般にわたる情報についての共有・交換を可能とするよう求めている。すでに厚生労働省は2020年7月、「データヘルス集中改革プラン」^{xiv}をまとめており、審査支払機関の管理するオンライン資格確認等システムのネットワークを基盤にマイナンバーカードを紐づけるよう計画してきた。これを活用し、個人が「マイナポータル」で閲覧するデータを企業もPHRを通じて閲覧・利活用できる仕組みが目指されているのである。

これらが「構造改革のためのデジタル原則」に拠って進められている。「人権」に対する配慮など微塵もない、「新しい資本主義」どころかむき出しの「野生の資本主義」である。

DX化と社会保障費抑制の親近性

今日、「自治体DX改革」も進行中である。「デジタル田園都市構想」と銘打って、IT企業に地方自治体のシステムを丸投げし、自治体をまるごとIT産業の草刈り場に変える恐るべき構想だが、これについては稿をあらためたい。

DXと医療・社会保障費抑制が極めて親和的である。骨太方針には「医療費適正化計画の在り方の見直し」が盛り込まれたが、背景には先の財政制度等審議会の「建議」がある。建議は、都道府県「医療費適正化計画」が「効果をあげていない」と批判し、「給付費の伸びと経済成長率の整合性」を確保する「給付費の水準」の「規律付け」を求めた。これは財務省の念願である「マクロ指標」を用いた医療費総額管理の導入を意味している。DXがこうした仕組みに役立つことは想像に難くない。究極的には個人単位の医療・健康データを用いれば、個人の受療行動への国家介入さえ容易である。

医療者や市民が企業からの望まない搾取を受けることのないよう、医療・社会保障制度の対抗構想を打ち立てることが求められる。

【参考文献】

- ・「岸田政権の「新しい資本主義」・経済安保の危険性と地域からの対抗軸」(岡田知弘氏インタビュー、「議会と自治体」第289号所収)
- ・『コロナ禍で見た保健・医療・介護の今後』(公益社団法人・日本医療総合研究所・新日本出版社刊)
- ・『安倍政権の終焉と新自由主義政治、改憲のゆくえ』(渡辺治著・旬報社刊)

i 「安倍政権の終焉と新自由主義政治、改憲のゆくえ」(渡辺治著・旬報社刊)

ii ただし、目標そのものは文言として明記されていない。

iii 2022年5月17日 厚生労働省ホームページ(2022年6月2日閲覧) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20220517chukanseiri.pdf

iv 「歴史の転換点における財政運営」2022年5月25日 財政制度等審議会(2022年6月2日閲覧) https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20220525/zaiseia20220525.html

v 文言は次のとおりである「オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す」

vi 「岸田政権の「新しい資本主義」・経済安保の危険性と地域からの対抗軸」(岡田知弘氏インタビュー「議会と自治体」第289号所収)

vii 第2回デジタル臨時行政調査会(2021年12月22日)

viii 周囲の環境変化を踏まえ、ゴールやシステムをアップデートするガバナンスモデルとされる。

ix デジタル庁HP「デジタル臨時行政調査会」(2022年6月2日閲覧) https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c98d7d7a-24f2-45fe-a3b9-14c635966105/20211222_meeting_extraordinary_administrative_research_committee_01.pdf

x 現在、「サービス付き高齢者向け住宅における有資格者の常駐要件」が取り沙汰されている。デジタル技術があれば入居者の安全・安心は実際に人がいなくとも担保できるというのである。

xi 第2回デジタル臨時行政調査会議事録 https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c98d7d7a-24f2-45fe-a3b9-14c635966105/20211222_meeting_extraordinary_administrative_research_committee_11.pdf

xii 2020年11月17日 一般社団法人日本経済団体連合会HP(2022年6月2日閲覧) <https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/108.html>

xiii 民間事業者によるPersonal Health Record

xiv 厚生労働省ホームページ(2022年6月2日閲覧) <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000653403.pdf>

保険診療



湿布薬の処方枚数上限について

Q、2022年度診療報酬改定において、1処方における湿布薬の処方枚数の上限は、63枚に変更となっているが、これは湿布薬の種類ごとの上限枚数なのか。枚を超えて湿布薬を投与し

A、湿布薬の種類ごとの上限枚数ではなく、1処方における全ての種類の湿布薬の合計枚数の上限が63枚となる。なお、1処方でも63枚を超えて湿布薬を投与し

22年7月 理事会の開催

第4回理事会
7月12日(火)午後2時～

第5回理事会
7月26日(火)午後2時～

た場合は、「必要である」と判断した趣旨」を、レセプトの「摘要」欄に記載する。

協会の無料相談

- ◆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
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します
- ◆相談は無料(ただし、1事案1回限り)
※1事案につき1回の無料相談を超えてのご相談は、個別相談に移行し有料になります

- 法律 金融 雇用管理
- 税務 建築 廃棄物処理

詳細は協会まで

医師が選んだ 医事紛争事例

164

〈50歳代後半男性〉
〈事故の概要と経過〉

患者は急性咽喉頭炎症状で本件医療機関の耳鼻咽喉科を受診した。その際、患者は問診票に「セファロスポリン系セフゾンなどの薬アレルギーがある」と記載。

しかし担当医が見落とし、フロモックス錠1000mg、ムコダイン錠500mg、トランサミン錠250mg(1日3錠毎食後分散で7日分)を処方した。患者は、院外の保険薬局で処方薬を受け取り、2回にわたり服用した。患者は服用

同日から全身に痒みを感じ発赤が発現したため、本件

フロモックス錠で薬疹

医療機関の内科を受診したところ、フロモックス錠の服用中止が指示され、ポラミン錠等が処方された。患者は翌日を含め3日7カ月間要した。

医師が問診票を確認しなかつたことによる誤投薬であり、明らかな過誤と判断

幹、四肢に極淡い紅斑が確認された。患者側は過去にも他の医療機関で同様の誤投薬を2回経験しており、その際にも賠償してもらったとして、本件医療機関に対しては賠償を求めた。

使用している電子カルテでは、問診票で申告された禁忌薬の薬剤名や系統が禁忌薬欄として端末画面に常に表示されないプログラムであったなどの問題点もあり、禁忌薬が常にコンピュータの画面に出され

た。薬剤アレルギーについては、どの範囲のセファロスポリン系抗生剤に過敏であるか、他にペニシリン系抗生剤との交叉免疫性の有無の問題もあり、対象の患者にアレルギー外来診療をす

は賠償請求しなかった。医療機関側が誠心誠意の謝罪をした結果、少額の賠償金を支払うことで示談した。なお、患者はA薬局には賠償請求しなかった。

医療機関側は、誤投薬は全面的な過誤として患者に謝罪をした。紛争発生から解決まで約7カ月間要した。

医師が問診票を確認しなかつたことによる誤投薬であり、明らかな過誤と判断

る等、システム改善の必要性が感じられるケースであった。また、院外の保険薬局で、何故ダブルチェックが効かなかったのかが不明であった。医療機関側は賠償金額にもよるが、基本的にA薬局には賠償の分担をさせないことだっ

救命救急対策に救急蘇生モデルのご活用を

協会では、医療安全対策の一環として医療機関向けに除細動のトレーニングにも対応できる救急蘇生モデルの貸し出しを行っています。院内や院外での除細動器を使った実践的なCPRトレーニングにご活用下さい。

- 貸出要領
- 対象：京都府保険医協会会員
※原則として取りに来ていただける方
 - 期間：10日間
※希望多数の場合、早めにご返却いただくことがあります
 - 貸出モデル：CPR対応訓練用モデル(除細動器の貸出可)
 - 申込：京都府保険医協会事務局まで



CPR対応訓練用モデル

貸出料 無料

シリーズ 環境問題を考える

-154-

本州でのエキノコックスの拡大

北海道の大雪山系を縦走した時、絶対に沢の水は飲むなどと言われ大量の水を担いで縦走したことがある。これはエキノコックス属条虫の卵が水などに含まれている恐れがあるためだ。エキノコックスはキツネや犬のフンに含まれる虫卵を、水などを介して口から摂取することで人に感染する。しかし、エキノコックスはヒトの体内では成虫まで成長できないため、人から人へ感染することはなく、感染してもすぐに症状は出ず、10年程度の潜伏期

すめ、対処の検討を行う必要もあろう。

〈結果〉
医療機関側が誠心誠意の謝罪をした結果、少額の賠償金を支払うことで示談した。なお、患者はA薬局には賠償請求しなかった。

を放置した場合、90%以上の方が亡くなるという恐ろしい寄生虫だ。キツネや犬には有効な駆虫薬(寄生虫を除去する薬)があるのだが、人に有効な薬は存在しない。唯一の治療法は嚢胞を手術で取り除くことだが、病気が進行し、病気が進んだ。ただその対策は①野生動物に触らない②生水を飲まない③山菜やキノコはよく洗う④の三つでかなり防げるそうなので、キャンプや登山に出掛ける際は、今後気を付けなければならない。

(京都府歯科保険医協会 副理事長・平田 高士)

間がある。感染したエキノコックスは肝臓に寄生し、嚢胞(のうほう)という袋を肝臓に作り、この嚢胞が肝臓を圧迫することだ。病気が進行し、病気が進んだ。ただその対策は①野生動物に触らない②生水を飲まない③山菜やキノコはよく洗う④の三つでかなり防げるそうなので、キャンプや登山に出掛ける際は、今後気を付けなければならない。

を放置した場合、90%以上の方が亡くなるという恐ろしい寄生虫だ。キツネや犬には有効な駆虫薬(寄生虫を除去する薬)があるのだが、人に有効な薬は存在しない。唯一の治療法は嚢胞を手術で取り除くことだが、病気が進行し、病気が進んだ。ただその対策は①野生動物に触らない②生水を飲まない③山菜やキノコはよく洗う④の三つでかなり防げるそうなので、キャンプや登山に出掛ける際は、今後気を付けなければならない。

を放置した場合、90%以上の方が亡くなるという恐ろしい寄生虫だ。キツネや犬には有効な駆虫薬(寄生虫を除去する薬)があるのだが、人に有効な薬は存在しない。唯一の治療法は嚢胞を手術で取り除くことだが、病気が進行し、病気が進んだ。ただその対策は①野生動物に触らない②生水を飲まない③山菜やキノコはよく洗う④の三つでかなり防げるそうなので、キャンプや登山に出掛ける際は、今後気を付けなければならない。

を放置した場合、90%以上の方が亡くなるという恐ろしい寄生虫だ。キツネや犬には有効な駆虫薬(寄生虫を除去する薬)があるのだが、人に有効な薬は存在しない。唯一の治療法は嚢胞を手術で取り除くことだが、病気が進行し、病気が進んだ。ただその対策は①野生動物に触らない②生水を飲まない③山菜やキノコはよく洗う④の三つでかなり防げるそうなので、キャンプや登山に出掛ける際は、今後気を付けなければならない。

シリーズ第3弾 医療安全研修DVD part III



絶賛発売中!!

- 定価 11,000円
- 京都協会会員 5,000円
- 他府県協会会員 7,000円
- 各税込送料別

グループ保険 生命保険

決算配当金のお知らせ

2021年度配当率 年間保険料の25.77%

配当対象者は2022年3月31日現在の加入者です。別途、配当金明細書をお送りします。8月上旬に保険料振替口座に送金予定ですので、対象の方はご確認下さい。

- 毎月10日締切で受付。効力発生は2カ月後の1日から
- 申し込みは健康状態等の告知のみ
- 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障
- 保険金は500~6,000万円から選択できます(年齢により金額に制限あり)
- 新規加入は保険年齢70歳まで
- 配偶者は3,000万円まで、お子様(3~22歳)は400万円まで加入できます

協会の休業補償制度が「一括告知制度」により加入しやすくなりました(2022年1月1日付加入~)

◎一括告知制度とは

医療機関の院長と従業員の皆様全員加入の場合、加入者ごとの個別告知不要でご加入いただけます

【主な加入条件】

- 1医療機関5人以上で対象者全員が加入すること
- 加入者は、身体の障害(ケガや疾病)により就業不能となっておらず年1回以上の健康診断を受診していること



一番気を付けたことは気持ち、心の問題だった。急性期は、複視、耳鳴り、左半身感覚麻痺などの

気持ち・心の問題

多様な症状があり加齢とあいまって進行性で、またまめにストレッチ・筋トレ・運動指導をしてくれた。しかし、もともと心房細

動(AF)・不整脈があり、約10年前にはアブレーションも受けているので、血管系からして全身状態が安定しない。血圧が上がったり下がったり、脈拍がAFだったり、徐脈だったり。それでも座位・立位にトライしなければ、どんなに体幹の揺れ、眼振、目眩がひどくても、横になっていると、これらの症状は治まっているので有り難いのだが、ちょっとした身体を起すとクラクラとす

われた。午前・午後とみっちり

ハプログラムをこなし、1日はほとんど過ぎて行く。毎日疲れ果て、寝入りも早かった。ものを考える時間もなかった。それが良かった。

もうあの小走りの歩き方はできない。ちよちよと動き回る忙しない日常は二度と戻って来ないだろう。「過去は振り返らない」。今これからの考えよう。大急ぎでテレビをつける。夜明け前なのにニュースが流れている。NHKの高瀬アナが若手のアナウンサーを束ねて解説している。冷静に過去を思い出すことができたのは3年経つてからだった。「今日死ぬのか、明日か」の間が遠いのたのかも。

会員からの投稿を募集しています。随筆(800字程度)、写真、絵、短歌、詩など、なんでも結構です。些少ながらお礼あり！お気軽にお声かけ下さい。

立石弘氏(享年86、左京5月31日)逝去
高橋浩昭氏(享年97、北6月16日)逝去
謹んで哀悼の意を表します。



垣田 さち子 (西陣)

かない時期だった。それでも早期リハビリを目指して、リハ部門からセラピストが来てくれて関節可動域

縮小、筋力低下等を防ぐためにストレッチ・筋トレ・運動指導をしてくれた。

状態がよりひどくなっている気がする。

しかし数週間がたつと少し落ち着いたのか、考える時間ができてきた。8階のベッドからは太平洋の空が広がっているの見える。いろいろなことが頭をよぎる。思い出しかけては、だめだめとストップする。胸を締め付ける悲しみが湧き

冷静に過去を思い出すことができたのは3年経つてからだった。「今日死ぬのか、明日か」の間が遠いのたのかも。

投稿のお願い

討報

医院・診療所での接遇マナー研修会【初級】

日時 7月13日(水) 午後2時~4時

定員に達しました。ありがとうございます

新規開業医向け「保険講習会B」

※原則Zoomを用いたウェブで受講して下さい!

日時 7月21日(木) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・ルームA

内容 ①医療法立入検査対策 ②新規個別指導対策

対象 新規開業前後の医師、従事者の方

*資料準備の都合上、前週末までにお申し込み下さい

▼申込はこちらから



隔月で開催!

保険講習会A

8月18日(木) 予定 午後2時~4時

- ①保険基礎知識
- ②審査の仕組み・基礎知識

産婦人科診療内容向上会

日時 7月30日(土) 午後3時30分~5時30分

場所 京都ホテルオークラ 3階 翠雲(ウェブ併用)

(京都市中京区河原町御池 ☎075-211-5111)

解説 「保険請求の留意事項と最近の審査事情」

京都産婦人科医会 理事 支払基金京都支部審査委員 井上 卓也氏

特別講演 「子宮内膜症・子宮筋腫に対する薬物療法・手術療法」

京都大学大学院医学研究科 器官外科学講座婦人科学産科学分野 教授 万代 昌紀氏

座長 京都府立医科大学大学院 女性生涯医科学 准教授 森 泰輔氏

共催 京都府産婦人科医会、京都府保険医協会、あすか製薬株式会社

※日産婦学会の単位が加算されますので、e-医学会カードをご持参下さい。

※日産婦医会研修出席証明シールが発行されます。 ※日本専門医機構【特別講演】産婦人科領域講習：1単位

産婦人科医会非会員の先生でご参加を希望される場合は、事前にグリーンペーパーNO.310、P.31のフォームにて保険医協会事務局までお申し込み下さい。Web参加をご希望の場合は、必ずメールアドレスをご記載下さい。また、会場参加希望で、会場が満員の際にWebでの参加を希望される場合も、メールアドレスをご記載下さい。産婦人科医会会員の先生は、産婦人科医会の会報に同封の申込FAXにてお申し込み下さい。

第75回 定期総会 第203回 定時代議員会合併

7月31日(日) ウェブ開催 (ホテルグランヴィア京都)

総会 (Zoomミーティング) 午後2時~4時

[第203回定時代議員会合併]

- ◆2021年度活動報告・決算報告
- ◆2022年度活動方針(案)・予算(案)、規約改正等

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、懇親会は開催しません。定期総会と講演会は、ウェブで開催します。

講演会 (Zoomウェビナー) 午後4時15分~5時30分

参加対象 会員、家族、スタッフ

「妖怪人間ベムは永遠に笑わない」

— 生きる意味は間(あわい)に —

講師 京都大学大学院 人間・環境学研究科 研究員

佐藤 泰子氏

※同封の台紙で詳細を案内しています。ご確認ください。

保団連 研究会交流サイトのご活用を

保団連ホームページでは、各地の保険医協会・保険医会主催のウェブ研究会・講習会を案内しており、他府県の会員でも参加・視聴できます。企画概要等の詳細は、保団連情報サービスに登録した会員(登録無料)が閲覧できます。

保団連情報サービスの登録はこちら



- 千葉県保険医協会(7月1日) 40歳過ぎでの皮膚の障害とスキンケアPart3 野田 宏子氏(ちば美容・形成外科クリニック院長)
- 全国保険医団体連合会(7月2日) 第51回 保団連夏季セミナー 記念講演(市民公開) 中野 晃一氏(上智大学国際教養学部教授)
- 千葉県保険医協会(7月5日) 今、改めて知っておきたいHPVワクチン ~積極的勧奨再開とキャッチアップ接種にあたって~ 稲葉 可奈子氏(みんパピ!みんなで知ろうHPVプロジェクト理事)

- 岡山県保険医協会(7月24日) 第334回プライマリケア懇話会 秋定 健氏 (川崎医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉・頭頸部外科部長)

研究会交流サイトはこちら



https://hodanren.doc-net.or.jp/kenkyu/index.html

7月のレセプト受取・締切

基金・国保	8日(金)	9日(土)	10日(日)
	○	○	○○

○は受付会場設置日、●は締切日

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

受付時間：基金9時~17時30分 国保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