



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
インターワンブライス丸丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
地区との懇談(宇治久世)
談話要請 コロナ5類移行には確実な医療保障を
政策解説 療養の給付を申請主義におとしめてはならない
(2面)
(3面)
(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
TEL 075-212-0303

国会行動

保険証廃止法案の撤回を訴え

京都から署名も提出

政府は現行の健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化するための法案を3月7日に閣議決定した。16日には、75歳以上の保険料の引き上げや「かかりつけ医機能」関連の新

制度を盛り込んだ健康保険法改正案が衆議院で審議入り。全国保険医団体連合会(保団連)は23日、全国の保険医協会・医会に呼び掛け国会行動を実施した。43協会・医会が参加し、保険証廃止法案の撤回と負担増ストップを訴えた。また、関連団体とともに国会内集



署名を受け取る厚労省の保険局長
京都協会からは事務局長が参加し、健康保険証の原則廃止の撤回を求め署名2450筆を厚労省の伊原保険局長に直接手渡した。保険局長への要請として、保団連からマイナンバーカードは申請主義のため無資格、無保険化する危険や、短期被保険者証と被保険者資格証明書の廃止により住民に寄り添う行政が後退することなどを指摘して、現行の保険証を残すよう訴えた。これに対し伊原氏は、厚労省としてマイナ

務局が参加し、「健康保険証の原則廃止」撤回を求め署名2450筆を厚労省の伊原保険局長に直接手渡した。保険局長への要請として、保団連からマイナンバーカードは申請主義のため無資格、無保険化する危険や、短期被保険者証と被保険者資格証明書の廃止により住民に寄り添う行政が後退することなどを指摘して、現行の保険証を残すよう訴えた。これに対し伊原氏は、厚労省としてマイナ



国会内集会で、全国の協会・医会の会員が訴え

ンバーカードの普及が重要なだけでなく、医療を受けられない人が出てくること

オンライン資格確認

義務不存確認求め東京協会が提訴 京都の会員も原告団参加が可能

東京保険医協会(須田昭夫会長)は2月22日、オンライン資格確認の原則義務化を定めた改正療養担当規則の内容が違憲・違法であり、公法上の義務が存在しないことの確認を求め、274人の第一次原告団を結成。国を相手に東京地方裁判所に提訴した。

請求の趣旨は、(1)保険医療機関が、患者から健康保険法第3条13項に規定するマイナンバーカードによる電子資格確認を求められた場合に、①オンライン資格確認を行う公法上の義務がないこと②そのためにあらかじめ必要な体制を整備する義務がないこと、(2) 違憲・違法なオンライン

インテグレーションの原則義務化のため、原告が被った精神的苦痛による損害賠償を求めらるもの。京都協会は3月14日開催の定例理事会で東京協会からの原告団参加への呼び掛けの趣旨に賛同することを

決定。会員各位に原告団への参加を呼び掛けることとした。原告団への参加を希望する会員は、4月中旬に左記のQRコードの原告団参加申込フォームより、氏名・住所・電話番号などを入力していただければ、第三次原告団に参加できる。インターネットでの申し込みが困難な会員は、本紙に同封の申込書に必要事項を記入の上、京都協会までアクセスしていただきたい。なお、本提訴に関するQ&Aについては、申込書の裏面に掲載しているの参照されたい。

原告団参加申込フォーム
立候補締切日時までに、本人が代議員会議長まで提出下さい。立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。(選出内規第5条・第6条・第7条)
▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。選出内規第9条

主張

コロナ禍は表徴収対象外となると明記しているかに見えるものの、京都市内の救急搬送困難事例(搬送先の選定に時間を要するもの)は現時点でも高止まりしている現状である。

そんな中、京都市内の某救命救急センターの時間外受診に、「選定療養費」を4月3日の通常診療終了後より実施する旨のお知らせが近隣の医療機関に届いた。ただし、救急搬送患者、受診後入院、他院からの紹介状持参患者等々は、

徴収対象外となると明記しているかに見えるものの、「救命救急センター」が「生命危機を伴う最重症患者を受け入れる最後の砦」であることは、医療関係者

た京都市内の救急事情がコロナ禍により様変わりし、その結果、冒頭に述べた救急搬送の困難な事例が、現時点においてもなお少なくない事態が続いている。

救急搬送困難事例が高止まり かかりつけ医としてできることは

「救急搬送困難事例が高止まり」として、医療関係が診療心需体制を解いている(入口に施設してカーテンを下ろし、受付

であれば等しく理解しているところだが、中等症までと思われる症例も救命センターが多数受け入れているのが現実である。従来は比較的恵まれた環境下にあっ

ちなみに、診療報酬点数の時間外加算などは①時間外等であることに加えて②医療機関が診療心需体制を解いている(入口に施設してカーテンを下ろし、受付

定が難しくなる。さらには、「診療心需義務」の観点からも受け入れ症例を節にかけることは困難である。これら諸般の事情から今般の「選定療養

情報を見ることができるとは画期的とメリットを強調。保団連からは、現行の保険証で何ら問題はなく、医療DXで取り残される人がないよう、保険証は全責交付の上で、マイナンバーカードの利用は任意とすべきと再度訴えた。また、京都選出国会議員に京都協会の訴えを届け、理解を求めた。署名は首相、デジタル相、総務相にも後日送付した。

決定。会員各位に原告団への参加を呼び掛けることとした。原告団への参加を希望する会員は、4月中旬に左記のQRコードの原告団参加申込フォームより、氏名・住所・電話番号などを入力していただければ、第三次原告団に参加できる。インターネットでの申し込みが困難な会員は、本紙に同封の申込書に必要事項を記入の上、京都協会までアクセスしていただきたい。なお、本提訴に関するQ&Aについては、申込書の裏面に掲載しているの参照されたい。

立候補締切日時までに、本人が代議員会議長まで提出下さい。立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。(選出内規第5条・第6条・第7条)
▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。選出内規第9条

立候補締切日時までに、本人が代議員会議長まで提出下さい。立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。(選出内規第5条・第6条・第7条)
▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。選出内規第9条

立候補締切日時までに、本人が代議員会議長まで提出下さい。立候補届出書と候補者経歴表は協会事務局にあります。(選出内規第5条・第6条・第7条)
▽所信表明 投票による選挙が行われる時は、各候補者は代議員会で所信表明を行わなければならない。選出内規第9条

新代議員のみなさま 選挙公示 議長・副議長

京都府保険医協会代議員会の議長、副議長は、2023年4月30日(任期2年)が終了します。任期終了にあたり新代議員から議長、副議長を選出します。規約第19条および選出内規により、次の要領で行います。

▽選挙日程・場所 5月18日(木)午後2時15分から、ホテルグランヴィア京都(予定)にて第205回臨時時代議員会を開催し選挙を行います。選出内規第16条により、立候補届出のあった候補者が定数以内の時投票を行います。京都府保険医協会代議員会議長が候補者をもって当選人と決定します。

▽立候補届出方法 立候補届出書は協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して

立候補届出書は協会の所定の様式を使用し、所定の候補者経歴表を添付して

医界

膝が痛い、腰が痛い、体が固まる。どうして老いてゆくのだ。そりゃそうだ、70年以上も身体は働き続けてきているんやからな〜と一人納得。昨年、今年と大事な人が二人、黄泉の国へ逝った。デイケアで一緒に歌っていた友人が病に倒れた。ショックだった。以前、医師会の公開討論会でリビングウイルやACP(人生会議)について話し合ったことがある。最近、家族や周囲の人のために「その時」自分はどうしてほしいかなどを記載しておかなければならないと本気で思いついた。自分の人生はどうだったろうか?「川の流れるように」「時の過ぎゆくままに」「時は過ぎてゆく」と言えば格好がいいが、安易に生きてきてしまったのである。▼「死ぬ瞬間の5つ後悔」(プロニー・ウェア著)という本がある。①自分に正直な人生を生きればよかった②働きすぎなければよかった③思い切った自分の気持ちを伝えればよかった④友人と連絡を取り続けなければよかった⑤幸せを諦めなければよかったの5つを挙げている(死に直面した人の話)。全世界で反響が大きかったという。しかし人生は一人で生きていくわけではなく、現実的にはハードルが高いことばかりだ。だが、訪れる「その時」まで周りに迷惑をかけない程度に、後悔のないよう残りの人生を生きることが

宇治久世医師会と懇談

2月8日 ウェブ会議

オンライントラブル事例や患者の声で意見交換

協会は2月8日、宇治久世医師会との懇談を協会会議室と地区医師会会議室・地区会員をつなぐネット会議にて開催。地区から19人、協会から7人が出席。懇談会は宇治久世医師会の石原由理理事の司会で開かれ、同会の堀内房成会長、協会の鈴木卓理事長のあいさつ後、「コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうあるべきか」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き」などについて意見交換した。

地区からの「オンライン資格確認でのトラブルを把握しているか」との質問に対し、協会は「機器が動かなかったトラブルが起きている。また、保険資格の切り替えの谷間でタイムラグがあり資格確認できないことがある。京都でのトラブル事例はアンケートで集約し、京都保険医新聞に掲載した。全国的なトラブル事例は保団連で集約している」と回答した。マイナーカードやオンライン資格確認に対する協会の考え

また、かかりつけ医制度について地区から「日医が定義しているかかりつけ医制度が受け入れられる範囲」「義務化やキャップをかけることは良くない」「患者が望む医師に診てもらえなくなるのは絶対反対」といった意見や「患者や市民の声を吸い上げるのが一番大事で協会が中心



出席者26人で開催された宇治久世医師会との懇談

し、その上でかかりつけ医には加算を付けていくことが、あるべき姿と考える。患者の声を広めていく方策を検討したい」とした。さらに地区からは「年齢設定はあるのか。医師の需要問題もあり一人だけでは厳しい」との意見も寄せられ、協会からは「協会の開業医会員は60歳台が中心で、10年経過すれば応需体制も縮小していく。若い会員に期待したいが在宅療養支援診療所の数も減少している。今のまま進めても担い手となるべき医師が対応しきれない。政府の言う「グルーピング」は絵に描いた餅のようだ」と回答した。

最後に、同会の幸道直樹副会長が懇談会開催の謝意を述べ閉会した。

厚労省要請

目視確認のコメント入力はナンセンス

レセプト記載要領コード化の改善を

保団連は3月16日、国会内でレセプト記載要領に係る不合理是正を求める厚生労働省要請を実施。同省からの出席は保険局医療課・上原主査、松木田主査。保団連からは武田浩一社保・審査対策部長、山崎利彦理事、京都を含む事務局9人が参加。紹介議員・田村智子参院議員(日本共産党)の秘書も参加した。

本要請は2022年11月16日に行った同要請を踏まえ、(1)コード項目の誤りのみをもって査定・返戻などを実施しないよう求めることともに、事務連絡などの書面による対応を求める(2)少なくとも、保団連で新たに抽出した重点要領項目は確実に24年改定で改善するよう、現場の不合理な実態と

ともに強く求めるもの。そもそも「摘要」欄コードを巡る混乱は、①レセプト記載要領が手書きを前提に作られているが故に、記載不要な項目を重複して書かせる仕様になっている②審査に到底必要とは思えない項目が多い③などの問題がある。この点を踏まえ、記載要領そのものの精査・

整理を要求。保団連との実務的な意見交換の場の設定を強く求めた。これに対し、厚労省は以下のように回答した。今回保団連から提出されたコード記載に係る項目の詳細な要望については、24年改定の議論を省内で実施するにあたり、是非とも検討したい。「年月日の入力」など不合理と感じられるものは24年改定時における程度心えらるよう努力したい。各点数の留意事項通知で言及のない項目ならびに別表IVの記載項目に係る不合理については見直す余地は

ある。他方、別表Iの項目で「留意事項通知に言及のある項目」については、レセプト「摘要」欄への記載が必要であることから困難(当該項目に係るコードの削除は算定要件の変更となる)との認識。

審査支払機関との懇談については、議員や関係団体からも懇談要望があるが、支払基金が審査の公平性の観点から断った経緯があることから困難。

京都協会事務局からは「算定口情報で分かる情報を、目視で確認するために入力させるという極めてアナログな状況。基金・国保は6カ月以内のレセプトデータを保持し、縦覧点検を機械的に行っているのになぜ必要なのか。90%以上

の医療機関が電子請求を実施する中、コメント入力を手書きベースに合わせることは非常にナンセンス」と強く指摘した。

以上を受けて厚労省は「絶対に改善するとは言えないが、ある程度不合理と感じるものがある。ある程度心えらるよう頑張りたい」と回答した。

保団連は、5月に24年改定に向けた改善要請の中で医療従事者の事務負担の軽減に係る要望(不要なカルテ・レセプト記載の削除)の項目を作成。改めて今回要請で使用した「別添1、IV」のコードの精査結果や当該レセプト記載に係る不合理要請の懇談概要を添付の上、不要なコード項目の改善を強く求める方針だ。

23-24年度 代議員・予備代議員決まる

京都府保険医協会の代議員・予備代議員の任期満了に伴う選挙を行い、全地区とも立候補者が定数以内でしたので、京都府保険医協会選挙規定第2章第31条により、無投票当選と決定しました。任期は2023年5月1日より25年4月30日までの2年間。(敬称略)

地区	議席	代議員	予備代議員	地区	議席	代議員	予備代議員
北	1	竹中 信也	角田 裕明	左京	26	川勝 秀一	西尾 佳子
	2	小仲 良平	余 みてつ		27	出木谷 寛	三嶋 隆之
	3	松波 達也	浅野 純志		28	伊地智 俊晴	米田 武史
京東	4	小林 雅夫	前田 正明	右京	29	小林 充	塩見 聡史
	5	任 書熹	菅野 達也		30	松下 匡孝	藤田 寧子
西陣	6	上林 政司	田中 誠	西京	31	柴田 修宏	田原 正夫
	7	梶山 登	大垣 紀美子		32	齊藤 憲治	小松 建次
	8	水谷 正太	竹之内 剛		33	高島 啓文	渡辺 全夫
京中	9	吉岡 幹博	大澤 学	山科	34	松原 為人	柏木 智博
	10	是枝 哲	岡野 光博		35	斎藤 隆道	矢間 博善
	11	梶田 洋一郎	安野 哲也		36	池田 一博	寺村 和久
京中	12	岩間 大輔	江副 康正	伏見	37	安威 俊秀	四方 典裕
	13	島津 恒敏	宮崎 忠芳		38	塚本 忠司	米山 千尋
	14	白川 喜一	任 藤書		39	松崎 恒一	福本 和生
京東	15	松尾 敏	安藤 公二	山科	40	植松 靖之	土井 たかし
	16	正木 淳	杉本 浩造		41	今井 史朗	武田 真一
	17	前田 眞里	深江 英一		42	後藤 武近	岩崎 久淳
京東	18	波柴 尉充	小畑 寛純	山科	43	原田 剛史	手越 久敬
	19	栗野 雄大	岸本 和隆		44	澤 美彦	鈴木 徹之
	20	安田 雄司	横江 信義		45	安井 仁	榎堀 徹之
京西	21	関沢 敏弘	森居 林秀	伏見	46	戎井 浩二	水野 朝己
	22	中野 昌彦	岡林 秀興		47	高須 雅史	小川 純己
	23	關 透	青木 淳正		48	藤森 千尋	中山 治樹
京左	24	小笠原 宏行	檜垣 正太郎	北丹	49	佐々木 善一	辻 高謙
	25	山際 哲夫	赤木 太郎		50	坂 東	高 謙一郎

地区	議席	代議員	予備代議員
伏見	51	辻 一弥	松山 南律
	52	吉田 昭和	西村 康孝
	53	黒田 紀	谷口 洋子
	54	伊藤 あゆ子	柏原 まこと
	55	木村 文昭	藤田 明子
乙訓	56	下尾 和敏	堀 直樹
	57	窪田 小弓	菅田 信之
	58	鈴木 博雄	森田 聖
	59	繁本 俊哉	佐藤 真人
宇治久世	60	阿部 純	伊勢村 卓司
	61	上田 通章	幸道 直樹
	62	増井 明	神野 君夫
	63	辰巳 陽一	石原 由理
	64	板東 秀樹	小山 正彦
綴喜	65	戸田 裕之	高嶋 一博
	66	安田 美希	芳野 二郎
	67	小川 智	森岡 稔勝
相楽	68	村上 匡孝	大東 弘明
	69	飯田 泰啓	山本 浩二
	70	平田 真人	松森 篤史
	71	下里 豪	岡田 有史
亀岡	72	阿部 登	瀨尾 博
	73	佐藤 英夫	平岡 聡
	74	佐藤 史朗	廣野 良定
船井	75	高屋 和志	玄野 昌実
	76	玉木 千里	野間 俊二
綾部	77	古村 俊人	渡邊 正志
	78	古木 勝也	小山 尚志
福知山	79	西村 修一	黒田 友基
	80	田中 寛一	長内 清行
舞鶴	81	岡所 明良	佐藤 昌平
	82	伊藤 邦彦	日置 潤也
与謝	83	瀨古 敬	上田 誠

新型コロナウイルス感染症「5類移行」を前に 談話と京都府知事へ要請 確実な医療のアクセス保障を

国は「新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけの変更等に関する対

応方針について」(2023年1月27日)において、5月8日より新型コロナウイルスを感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)上の「新型コロナウイルス感染症」に「該当しない」とし、5類感染症へ移行する。

協会は2020年1月に初めて日本国内の陽性者が確認されて以降、国および地方自治体に対し、コロナに感染した人たちの生命と人権、そして医師・医療機関・スタッフへの支援を求める要請や情報発信に取り組みしてきた。とりわけ、歴史的な医療費抑制、公衆衛生軽視の政治が生み出した医療や保健所のひっ迫において、医療にアクセスすることなく生命を落とす人たちが発生する事態を問題視。公的な責任において確

実な医療保障を可能にする行政を強く求めた。22年6月からは高齢者・障害のある人たちの入所施設における「留め置き死」解消を求め、福祉関係団体とともに調査、要請、メディアへの発信を繰り返している(下表参照)。

今回の国による「5類移行」によって危惧されるのは、新型コロナウイルスの正確な感染状況が把握・公表されなくなり、まるでウイルスが消滅したかのような社会の空気が醸成されることである。その一方で、コロナ禍によって露呈した日本の医療・公衆衛生・社会福祉制度の脆弱さが問にされ、入院・外来ともに医療機関への支援も打ち切られ、患者の苦難が続く、人々の知らないうちに死亡者が増え続けることになりかねない。協会は3月24日、「コ

ロ

ロ

ロ

ロ

新型コロナウイルス感染症との闘いは3年を超えたが、本日もなお多数の犠牲者が生み出されている。厚生労働省のデータではオミクロン株が猛威を振るった第7波と重なる2022年6月15日〜11月30日の間の全国の死亡者数は2万914人。これに対し2022年12月1日〜2023年3月2日の間の全国の死亡者は2万2929人であり、直近3カ月でそれ以前の半年間の死亡者数を上回っている。累積死亡者数7万1960人の3分の1の方は同期間に亡くなったのである。一方、「高度重症病床使用数」は低位であり、オミクロン株は伝播性が非常

に高い一方、重症度が低いとの見解を裏付けるものがある。だが京都府においてもコロナ死亡者がゼロであった日はほぼ無いに等しい。

このような状態を放置し

「感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律(感染症法)上の「新型コロナウイルス感染症」に「該当しない」とし、5類感染症に位置づけられたことは、拙速と言わざ

る体制構築を目指すべきである。だがコロナの伝播性の強さ、重症化・死亡リスクの高さといった性質に対し、今のところ医療者は現実的な受け入れイメージを持つ状況に至っていないの

ある。そのようにして、府民から見えない場所でコロナ死亡者が累々と増え続けている。そんな社会の到来を私たちは望まない。

焦点は「医療へのアクセス」である。今、国や地方自治体に求められているのは「5類移行」に向けた「緩和」でなく、確実に医療を保障する体制づくりである。この3年にわたるコ

ロ

ロ

談話 新型コロナウイルス感染症「5類」移行に関して コロナ死亡者を不可視化してはならない

たまま、明確な医学的根拠も示さず厚生科学審議会感染症部会が「国民の生命及び健康に重大な影響を与えらるおそれがある状態」と考

えられない」(2023年1月)と断じ、岸田政権が23年5月8日からコロナを

るを得ない。

5類移行によってコロナが弱毒化したり、感染が収束したりするわけではな

い。もちろん本来、2類であれ5類であれ、地域の医療者が総がかりでコロナ患者さんの診断・治療にあ

るべきである。このまま5類移行を強行すれば、正確な感染状況を誰も把握できず、引き続き外来・入院の受け入れ困難は続き、医療にかかれた患者さんには一部負担金が発生し、それ故

の受診抑制が広がる恐れも

ある。

府

府知事に要請 新型コロナウイルス対応の検証と再検討 公的発熱外来設置等医療アクセス保障を

1. 現段階での5類移行が医学的に適切なものか、京都府の「専門家会議」において、府としての検討を行うこと。また国に対しても再度の検討を行うよう要望していただきたい

2. 京都府の第一種指定感染症医療機関を公的・公立病院を中心に「倍増」し、新興感染症感染拡大時には医療提供体制の拠点として、新たな協定締結医療機関と連携し、役割を果たしていただきたい。それにあたり国に対し、配置基準・設置基準についても必要な見直しを求めていただきたい

3. 国に対し、より多くの医療者が、新型コロナウイルス感染症の入院・外来診療に取り組みめるよう、各医療機関への診療報酬特例や補助金を継続するよう要望していただきたい

4. 京都府として、府民の外来診療へのアクセス保障の一環として「公的発熱外来」を設置し、医療機関からの出務を募り、個々の医療機関のリスクを低減しながら集団的に新型コロナウイルス感染症に対応できるようにしていただきたい

5. 京都府として、高齢者・障害のある人の施設における「留め置き死」事例、並びに自宅療養中の死亡事例について、なぜ医療

にかかれずに亡くなる人が発生させてしまったのか、京都府入院医療コントロールセンターの「入院調整」内容の妥当性を含め、すべて検証し、今後の医療アクセス保障に向けた対策を至急講ずること

6. 5類移行後も、京都府による「入院先調整機能」は一定継続し、入院調整が困難なケースにおける入院医療へのアクセス保障機能を果たすこと

表 京都府議会の府民環境・厚生常任委員会に府当局が提出した資料【2023年3月7日】(光永敦彦議員の資料要求に対するもの)

死亡者の状況(人)		死亡者数
第8波 2022.10.13~ 2023.2.28	死亡者数	553
	うち自宅での死亡	23
	うち高齢者入所施設での死亡	86
第7波 2022.6.15~ 2022.10.12	死亡者数	370
	うち自宅での死亡	17
	うち高齢者入所施設での死亡	83
第6波 2021.12.21~ 2022.6.14	死亡者数	437
	うち自宅での死亡	17
	うち高齢者入所施設での死亡	52

適時調査で指摘の多い「様式9」を解説 医療政策セミナー開く

協会は会員病院向け企画「医療政策セミナー」として、2月22日に「様式9ク

ラブー基本編」、3月22日に「様式9マニアー応用編」をそれぞれウェブで開催。延べ364人が参加した。

「様式9」は、入院料の施設基準届出時に提出する書類で、届出後も看護要員

の配置数が、施設基準に定められる必要数などを満たしているかの管理にも用いられる。各種施設基準届出後、地方厚生局により実地で行われる適時調査時にも適切に管理されているかの確認が行われる。

しかし「様式9」の作成方法は煩雑で、適切に作成・管理することは難しく、適時調査で誤りを指摘されることが多いことから、今回「様式9」の作成・管理に特化したセミナーを2回にわたり開催した。2月のセミナーは、広く全国の協会・医会の会員病院にも参加を呼び掛け、他府県からは91人の参加があった。

ご視聴はこちらから



療養の給付を申請主義におとしめてはならない 「保険証廃止」のマイナンバー法改正法案等

3月7日に国会提出された「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等の一部を改正する法律案」(マイナンバー法等改正案)が審議中である。同法案には「マイナンバーの利用範囲の拡大」「マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し」「マイナンバーカードの普及・利用促進」「戸籍等の記載事項への『氏名の振り仮名』の追加」「公金受取口座の登録促進」と並んで「マイナンバーカードと健康保険証の一体化」が盛り込まれた。オンライン資格確認義務化に端を発する健康保険証の廃止を図るものである。

デジタル庁が示す「マイナンバー法等の一部改正法案の概要」は、「健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある人が、必要な保険診療などを受けられるよう、本人からの求めに応じて『資格確認書』を提供する」と説明している。

資格確認書を交付しても保険証廃止による受療権後退は避けられず

保険証廃止を含む健康保険法等の一部改正等は「公布の日から起算して1年6月以内」に施行とされ、2024年秋の保険証廃止が目指される。廃止後はマイナンバーカードを用いたオンライン資格確認が基本となるが、紛失や未取得などの理由で同カードを使用できない人を対象に、保険者が新たに発行するのが「資格確認書」である。

「資格確認書」は「被保険者またはその被扶養者」が「電子的資格確認」(オンライン資格確認)を受けることができない状況にある時に、「資格に係る情報」が記載された「書面」もしくは「電磁的方法」(具体的意味は不明)による交付を求めることができ、保険者は求めがあった場合、速やかに交付せねばならないとされる。同確認書には医療機関が氏名、生年月日、被保険者記号・番号、保険者資格を確認できる内容の他、自己負担割合も記載される予定だ。有効期限は「1年を限度」とされ、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度などの各保険者が発行する。

周知の通りマイナンバーカードの取得・保持は任意であるが、それにもかかわらず健康保険証廃止によって保険医療機関に受診できない人を発生させることは許容されない事態である。だからこそ資格確認書が準備されるといえよう。だがそれでもなお、保険証廃止自体が国民皆保険制度における受療権の著しい後退、不利益変更であることは明白である。

国民皆保険制度の基盤である「国民健康保険法」は第1条(この法律の目的)に「社会保障および国民保健の向上」をうたう。社会保障制度である以上、この国に暮らす全ての人に対して普遍的に医療保障がなされるべきである。第5条(被保険者)は「都道府県の区域内に住所を有する者は」「国民健康保険の被保険者とする」と定義しており、国保は強制加入である。健康保険法等の被保険者等「適用除外」(第6条)対

象者でない限り、住所を有する者は被保険者である。そして運用上、保険医療機関を受診する際に被保険者証の確認が求められている以上は、被保険者証は全被保険者へ無差別・無条件に国から各保険者を通じて交付されるのが論理上当然である。

だが健康保険証を廃止すると、マイナンバーカードを保険証として使用するにも、資格確認書が交付されるにも、本人の「求め」すなわち申請が必要になる。これは受療権へ新たな「申請主義」のハードルを持ち込むことに他ならない。極論すれば日本の国民皆保険制度は申請した者(希望した者)だけに療養の給付を保障する仕組みへと大きく後退する。これは国による社会保障責務の大幅な後退である。

医療DXによる給付と負担の明確化の先駆けとしての短期被保険者証廃止

さらに看過できないのが、保険証廃止に連動した国民健康保険制度と後期高齢者医療制度における「短期被保険者証」と「資格証明書」の廃止である。

協会も含めた医療団体や住民は、長年にわたり資格証明書制度を批判してきた。資格証明書は「特別な事情」がないまま1年以上保険料を滞納していると、被保険者証に代えて交付される。そうなると療養の給付が「特別療養費払い」(償還払い)に代えられ、患者は保険医療機関の窓口でいったん全額(10割)を支払わねばならず、事実上医療を受けることができなくなる。これは保険料支払いの有無と生存をリンクさせるに等しく、社会保障の原理と矛盾した制度である。

そこで地域における住民らの対抗運動は保険者(地方自治体)に対し、資格証明書を交付させず、せめて短期被保険者証を交付させ、自治体職員が滞納状態に陥った被保険者へ寄り添い、生活全体を把握し、相談しながら滞納解消を目指すように求めてきた。

本法案は資格証明書を廃止し、「特別療養費の支給に変更する旨の事前通知」に代えるとしている。国は、市町村が1年以上保険料を滞納した被保険者を機械的に特別療養費の対象へ移行させることなく、特別療養費に至る前の段階からの納付勧奨・相談、支払えない「特別な事情」の適切な把握など、慎重な運用を求めるといふ。だが短期被保険者証廃止は市町村にとって、保険料を滞納する被保険者が特別療養費の対象にならないようにするための重要な手段を奪うものである。これまでであれば自治体職員と地域の運動によって現場レベルで資格証明書交付を食い止めることで回避できた、「医療にかかれぬ」事態を防ぐ仕組みが失われるのである。

一方、医療機関はオンライン資格確認システムにより、患者が特別療養費の対象であるかが分かる。また新たな資格確認書にも特別療養費の対象である旨が記載されるという。つまり、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)において「負担と給付」の関係は個人単位で把握される。地方自治体の国保行政における裁量が制限され、保険料の支払状況が

よりダイレクトに受療権保障にリンクされる事態が危惧される。

「デジタル社会」実現への暴走

一方、国会には「デジタル規制改革推進の一括法案」も提出されている。これはデジタル社会形成基本法を改定し、「デジタル規制改革」を国の基本方針として、「デジタル技術の効果的な活用が規制により妨げられないようにする必要な措置が講じられなければならないこと」を定めている。すなわち、国の思惑によるデジタル社会の実現を阻害すると彼らが考える既存の制度・施策の強引な改変を目論むものである。

その前提が「一括見直しプランに基づくアナログ規制の見直し」である。国は「代表的なアナログ7規制」として、①目視②定期検査・点検③実地監査④常駐・専任⑤書面掲示⑥対面講習⑦往訪問覧・縦覧を挙げ、これら規制の大部分を「当該法令の規定にかかわらず」「主務省令で定めるところにより」見直す方針である。

「アナログ規制」は実に「約1万条項」とされる。与党・自由民主党のホームページは2023年1月13日付の記事で、具体的な「規制の種類」「規制の見直しの例」を示しており、「常駐・専任」の項には「勤務時間中病院等に常時滞在しなければならない管理者について、管理体制が確保されている等の要件の下で、常時滞在を求めない」(期限2023年3月)ことを例示している点に注視が必要である*。

デジタル社会の実現を国の基本方針に据え、法改定さえ省略し、政府解釈で規制を解除していく姿勢は民主主義国家の姿ではない。一方、マイナンバー法改正案の「マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し」には、「法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、主務省令に規定することで情報連携を可能にする」ことが盛り込まれているのである。

オンライン資格確認義務化と保険証廃止の背景にあるのは、国によるデジタル社会の実現を御旗とした暴走であると言わざるを得ない。

協会はこうした問題を指摘して厚生労働大臣宛に3月23日、「健康保険証廃止法案の撤回を求める要請」を提出した。

参考文献

- ・「国保実務」(2023年3月6日・第3350号)
- ・「国保実務」(2023年3月13日・第3351号)
- ・「デジタル規制改革推進法の一括法案について」「マイナンバー法等の一部改正法案の概要」(デジタル庁)
- ・各法案「新旧対照表」

* <https://www.jimin.jp/news/information/204971.html> (2023年3月31日閲覧)

保険診療



4月以降の新型コロナウイルス臨時の取扱

Q、3月31日で二類感染症患者入院診療加算(外来診療報酬上臨時の取扱)診療・診療報酬上臨時の取扱)147点については現時点で変更はありませんので、4月1日以降も算定できま

よる診療(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時の取扱)147点が終了したが、慢性疾患の診療(診療報酬上臨時の取扱)147点、精神疾患の診療(診療報酬上臨時の取扱)147点の取扱いに変更はあるか。

A、慢性疾患の診療(診療報酬上臨時の取扱)147点の取扱いに変更はあるか。A、慢性疾患の診療(診療報酬上臨時の取扱)147点の取扱いに変更はあるか。A、慢性疾患の診療(診療報酬上臨時の取扱)147点の取扱いに変更はあるか。

医師が選んだ 医事紛争事例

181

(10歳代前半男性) 事故の概要と経過

患者は、友人との腕相撲により右肘関節を脱臼した疑いで、本件医療機関を受診。医師は、右肘関節部のレントゲン撮影をしたが、骨折の有無は判断しな

かった。脱臼と診断してギプスシーネ固定を2週間実施した。その後、右前腕に阻血性拘縮が起きないよう、医師は患者にリハビリとして、振り子や平泳ぎ、じゃんけんなどの動きを美

0点・(COV・往診等)2850点など、変更が予定されている臨時の取扱があります。内容が通知され次第、保険医協会のホームページやグリーンページでお知らせします

金融共済委員会

(3/22)の開催状況 各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

①補償運営分科会 給付審査5件、加入審査1件を審査し可決しました。②融資諮問分科会 3件の案件を審査し可決しました。

骨折を脱臼と誤診

患者側は脱臼と診断されていたにもかかわらず骨折していたこと、自覚しながら撮り直さず、その結果、右前腕内側上顆骨折

を認めた。①医師は初診時のレントゲンの写りが悪いと自覚しながら撮り直さず、その結果、右前腕内側上顆骨折

を認めた。①医師は初診時のレントゲンの写りが悪いと自覚しながら撮り直さず、その結果、右前腕内側上顆骨折

鈍考急考

39

こんな事態をいつまで繰り返すのか。精神科は特殊な世界だとして済ませるのか。院長は2001年に違法行為で退院した朝倉病院(埼玉)

精神科病院での患者虐待が、またもや発覚した。玉皇の院長だった。この時師の1人が患者への暴行で逮捕され、罰金刑を受けた。

病院の実態をNHKの取材チームが暴いた。暴言を浴びせるスタッフ、大きな床ずれのできた患者。違法拘束、過剰医療の疑いも浮かん

た。生活保護の患者がほぼ半 6人の有罪判決が確定した。②初診時の骨折部の状態が亀裂の段階では、レントゲン像に骨折線が見えない

が、時間経過とともに骨折部の亀裂が拡大して見えた。また、患者はB医療機関

で手術を受けているが、仮に初診時点で骨折が判明していたとしても、手術の必要はなかったかどうか、あ

るいは、より簡易な術式で済んだかどうかなどは、初診時のフィルムが不鮮明で判定できないため断言できない。医療機関側は、弁護士を介して患者側に賠償金を支払

原 昌平 (ジャーナリスト)

他にも精神科病院の職員による暴力、虐待、患者の金銭の着服は、最近10年間に報道されただけで20件を超す。個々の職員の資質や差別意識だけでなく、タチの悪い病院が、論理的主張の難しい人、言葉の出ない人もいる。強制的な再発防止策が必要だが、ここでは根本問題を提起しておきたい。

精神科病院の虐待事件を軽く見るな

第3回 医療安全講習会 要申込

採血による神経損傷はだれの責任? ~合併症?医療側の責任?~

日時 5月20日(土) 午後3時30分~5時30分
形式 Zoomウェビナー
対象 会員・医療安全担当者・従事者
参加費 無料

お申込はこちら

演題 注射による神経損傷
講師 名古屋大学大学院医学系研究科・医学部医学科 個別化医療技術開発講座 特任教授 名古屋大学大学院医学系研究科 手の外科 元教授 平田 仁氏

講師コメント 採血は最も頻度の高い医療行為であり、その多くは上肢の皮静脈よりなされる。静脈近傍には前腕皮神経が伴走するため注射針による神経損傷のリスクを伴う。静脈と神経の解剖学的関係は個人差に富み、静脈穿刺中の神経穿刺のリスクを完全に回避することはできない。末梢神経に注射針が接触すると典型的には神経の支配域に放散痛を訴える。しかし、軸索損傷や神経周膜断裂などの高度の組織損傷を起こさない限り、神経幹穿刺による難治性疼痛発生リスクは小さい。本講演では注射による神経損傷の自然経過や予後、治療のポイントを説明する。

演題 採血時の神経損傷と法的責任について ~裁判事例をもとに~
講師 仁邦法律事務所 所長 桑原 博道氏

講師コメント 採血後に神経障害の訴えがあったとしても、法的には必ずしも過失ではない。しかし、血管に当たらず針先で探った、合理的な理由なく手首を穿刺した、電撃痛があり抜針したが同一箇所を穿刺した、といった場合には過失が認められ得る。法的に見て意外と要注意であるのは、正中から穿刺する場合だ。正中神経損傷は過失が認められやすい傾向にある。しかし、これは神経障害を訴える患者を診察した医師が、安易に正中神経損傷との診断書を作成することにも問題がある。CRPS(複合性局所疼痛症候群)との診断書しかりである。

23年度
税制改正

生前贈与に注意が必要

白色確定申告説明会開く

協会は2月15日に白色確定申告説明会をウェブ併用で開催した。出席は8人。講師は鴨井勝也税理士。

鴨井氏は確定申告第1表、収支内訳書、収支内訳書付表の記載方法を説明するとともに、2023年度税制改正大綱のポイントを解説。これまで生前贈与が相続に加算される期間は被相続人死亡時から遡って3年だったが、7年に延長されるとの説明。延長される4年間の贈与は総額100万円までは控除されるが、単年100万円ではなく4年

間で100万円であることに注意が必要とした。適用開始は、24年1月1日以後の贈与分からとなると述べた。加えて、贈与者が亡くなった時に一括して相続税として納税する相続時精算課税制度に基礎控除110万円が創設されたこと。また、法人税額に対し4.5%の新たな付加税が課されること、所得税額に新たな付加税が課されることなども解説した。ただし、所得税は復興特別所得税率が1%同時に引き下げられるため、実際には税率の引き上げにはならないと述べた。これら法人税と所得税の施行時期については、24年以降の適切な時期とする事になっている。

22年分の所得税から適用される改定点では、業務にかかる雑所得について、基準となる期間の収入の額により、一定の書類などの提出が求められることになった。医療費控除では、オンライン診療料、オンライン診療で処方された医薬品などの医薬品購入費用、医

師の診断により受けた新型コロナウイルスのPCR検査は控除対象となるが、オンライン診療で処方された医薬品の配送料、自己判断で受けたPCR検査は控除対象外との説明。ただし、自己判断でPCR検査を行った場合は検査も控除対象となることとした。参加者から質問のあった従業員の源泉徴収、寄付金控除と政党等寄付金特別控除の違いも解説した。



※本紙第3139号(2月10日発行)で会員に1冊お届け済み。追加購入をご希望の場合は協会まで。

福島原発事故から12年

脱原発社会訴え1,200人

東日本大震災、福島原発事故から12年目の3月11日、バイバイ原発3・11

東日本大震災、福島原発事故から12年目の3月11日、バイバイ原発3・11



原発なくそうと訴えデモ

きょうとが円山公園音楽堂で開催され、1200人の市民が参加した。集会では龍谷大学教授の大島堅一氏が「原発は、もう時代遅れだ」と講演。岸田政権の原発回帰方針について「電力不足は原発と無関係であり、原子力産業の延命が目的」と断じ、原子力基本法の改定は「原子力を最上位の電源とする」と批判した。また、福島原発の廃炉作業で白血病患者が元労働者として訴えをなされたことには「原発は無い方がいい」と語り、スピーチでは、原発賠償京都訴訟団が京都に避難して訴訟を闘っている思いを「たぐさんの命と人権を奪った原発事故をなかつたことにはさせない。この使命を全うしたい」などと口々に語った。続いて、気候

第673回 社会保険研究会

後発医薬品の安定供給について(仮)

日時 5月13日(土) 午後2時30分~4時
場所 京都府保険医協会・会議室 (Web併用)
講師 安藤 公一氏
(厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長)

※日本医師生涯教育講座 未定

定員 20人(先着順) ※ウェブ参加は定員なし
お申し込みはQRコードまたはURLから
<https://x.gd/BR90Y>



意識消失

「昨日も一日中、青い顔をして寝ていたのです。いつもの元気がないので連れて来ました」

「でも、嫌がる妻を無理に連れて来たようである。聴診してみると、喘鳴だけが聞こえる。」

「昨日も一日中、青い顔をして寝ていたのです。いつもの元気がないので連れて来ました」

「でも、嫌がる妻を無理に連れて来たようである。聴診してみると、喘鳴だけが聞こえる。」

「昨日も一日中、青い顔をして寝ていたのです。いつもの元気がないので連れて来ました」



話室よもやま話

第21回 飯田 泰啓 (相楽)

「息が苦しくって」

「息が苦しくって」