



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

- 人手不足が慢性化 税理士と懇談(2面)
- 接遇研修を重ね スタッフの表情に変化 (2面)
- 講演録 さくらんぼに見えた梅干し(3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

「保険証残せ」の運動さらに

近畿では11月5日に決起集会も

それでも岸田首相は11月まで「総点検」の状況を見て、「必要があれば再検討する」として来年秋の保険証廃止方針を見直さず、国は追い詰められる形でさまざまな弥縫策を講じ、迷走している。

これに対し、保団連は「保険証残せ」の全国運動を強めていく方針であり、京都協会も当面、「保険証残せ」の世論を上げる請願署名に取り組み、自治体からの意見書の採択を引き続き求め(長岡京市は既出)、トラブル事例調査第2弾の結果を踏まえあらためて要望する。11月5日に大阪・難波御堂筋ホールで開催する近畿総決起集会に積極的に参加することに取り組む。

新署名にご協力下さい

保団連・協会は秋の国会に向けて現行の健康保険証を残すことを求める請願署名に取り組みます。本紙に署名用紙を同封していますので、ぜひご協力いただき、同封の返信用封筒でご返送下さい。署名用紙の追加は協会にお申し出下さい。



マイナ保険証をめぐる相次ぐトラブルにより国民の不安が高まり、世論調査でも撤回や延期を求める声が8割近くを占め、全国の4割の市区町村長も「延期」を求めている(共同通信)。

トラブル事例調査2弾 93%が残す必要あり
協会はオンライン資格確認トラブル事例アンケート第2弾を、8月4日から8日にかけてフアックス登録会

主張

ついに、オンライン資格確認が義務化され、保険証廃止が国を通過してしまつた。その頃から急にマイナンバーカード推進の流れが当然のものとして強くなったようにある。異常に思えるほどの圧力と宣伝ではなからうか。

これは国にとって施策上、何か都合なことがあつても、どうしても通過させなければならぬ、何か国にとつて都合の良い制度ではないか。または、どうしようもない大きい外圧のせ

図1 マイナ保険証の患者対応での受付業務

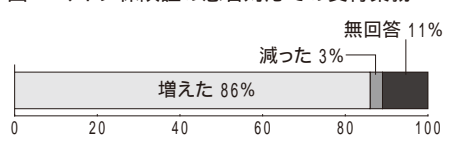


図2 「増えた」業務の内容

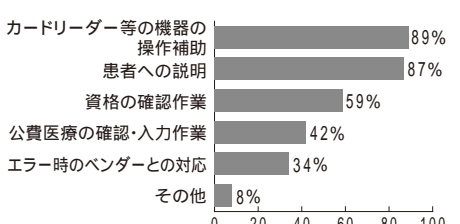


図3 オンライン資格確認と保険証の負担割合の相違

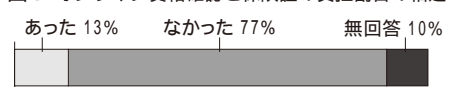


図4 患者に「資格申立書」を記載させること

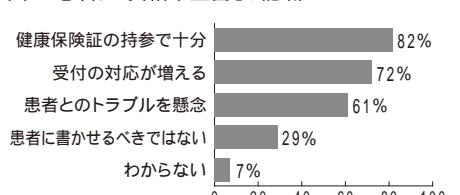
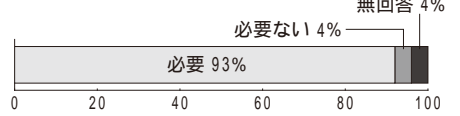


図5 健康保険証を残す必要性



厚労省は8月からマイナ保険証利用による資格確認ができない場合、患者に「資格申立書」を記載させる対応を示したことについて、「保険証の持参で十分」が82%、次いで「受付の対応が増える」72%、「患者とのトラブルを懸念」61%、「患者に書かせるべきではない」29%、「わからない」7%と回答した(図5)。

新型コロナウイルスの新規感染者数の定点当たり報告数(全国)は、8月28日、9月3日(第35週)において20.50人に増加した。G・M・I Sの新規入院患者数等も1万2842人となるなど、第8波に迫る勢いとなり、医療逼迫が危ぶまれている。5類移行後、政府は新型コロナウイルスについて「広く一般的な医療機関での対応を指していく」として、公費および診療報酬上の特例措置を大幅に縮小した。結果、窓口負担を気にして検査を断るケースや受診控えなどが多く発生している。

最後に、健康保険証を残す「必要あり」は93%、「必要ない」は4%にとどまった(図5)。

このような中、中医協は9月13日、診療報酬上の特例を23年10月から見直すことを打ち出した。今冬に向けて医療逼迫の直接的原因になりかねない、誤った方向転換であると言わざるを得ない。これらを踏まえ、協会は9月13日に要望書を首相、財務大臣、厚生労働大臣等へ提出した。

マイナンバーカード推進の流れ止まらず 個人の尊厳まで統制されてはならない

個人情報はICチップの解析でまったく裸にされかねない。個人資産などの個人の経済状態が筒抜けになる可能性もある。そこは政府を

いではないか。本当に個人のためにつながらず、慎重に考えなければならぬ。国によって個人の尊厳まで統制されてはたまらぬ。個人の情報が付けられ

最近、テレビなどで、有名俳優を使って、マイナンバーカードの宣伝がやかましいほどである。メリットが保険証の代わりになると、これからオンライン診療が押し進められるが、その資格確認にマイナンバーカードが必須であるとか。

この風潮は残念ながらも、今も連綿と続いている。今、私たちは柔らかな精神を失ってはいないか。ほぼ決まっていますが、駄目なものは駄目と言いつつ、切りたいものである。

往診・在宅医療、救急・日当直をするが有意に多く、長時間労働とも感じ、誤診や医療過誤は、心配する人もいたが、実際生じたとの回答はなく、この範囲の長時間では、医療過誤の原因とまではいえない。ワーク・ライフ・バランスのある医療継続が重要である。(卯堂)

10月以降のコロナ関連の公費継続求める

首相・厚労省等へ要望書を提出

体制づくりが重要である。施設基準においても、新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため、いったん縮小した病床規模を通常の入院体制に戻すにも、特例終了により施設基準を満たせず変更届が出しにくくなったり、新型コロナウイルス対応による退職者増でスタッフ配置が確保できない事態が発生している。

