

沖縄県保険医協会会員数  
834名  
(5月1日付 現勢)  
全国保険医団体連合会会員数  
107,092名  
(5月1日付 現勢)

# 沖縄 保険医新聞

発行所 沖縄県保険医協会  
〒902-0078 那覇市字識名1195-1  
大城産業ビル106号  
TEL (098) 832-7813  
FAX (098) 832-4482  
https://okinawa-hk.com  
発行人 高嶺朝広  
年間購読料1800円(会員の購読料は会費に含む)



講師 新垣香太氏



講師 今井一彰氏

## 医科歯科合同オンライン研究会開催

### <1部>慢性上咽頭炎の不思議は続く

### <2部>さあ始めよう!「耳鼻科-歯科連携」

4月6日(木)、今年度初の医科歯科合同研究会が開催された。ZOOMを活用して医科9名・歯科25名



照屋理事(歯科コメンテーター)



城所理事(ファシリテーター:総合診療)

が参加。好評だった前回に引き続き、あいうべ体操考案者の今井一彰先生(みらいクリニック院長)を講師として迎えた第一部のテーマは「慢性炎症の不思議は続く」治療の実際と慢性炎症について。慢性病原感染や慢性扁桃炎、慢性上咽頭炎、慢性副鼻腔炎などが皮膚科・内科・精神科・産婦人科・整形外科など全身にかかわる症状をきたすこと、口呼吸との関連が多くの症例や資料を元に説明された。コロナ後遺症の一因と考えられている慢性上咽頭炎に対して上咽頭擦過療法(EAT)が有効であることが実際のEATの動画を交えて解説され、大変理解が深まった。

第二部では新たな試みとして、「さあ始めよう!」耳鼻科-歯科連携」く双方のDiscussion形式で、本音「トークしませんか?」をテーマとした討論会-耳鼻科医の新垣香太先生(耳鼻咽喉科かおる医院院長)、歯科医の照屋正信先生(沖縄保険医協会理事)をコメンテーターとして討論が行われた。照屋先生から「歯科から口呼吸を考える」と題して、歯科が考慮する口呼吸の原因、口腔に与える影響とその対策などについてお話頂いた後、耳鼻科の治療についての質問がなされ、アデノイド治療などについて意見が交わされた。

事前に寄せられた歯科医の先生方からの質問も多く、耳鼻科-歯科医連携の必要性を強く感じたが、限られた時間の中で多くの質問には答えられずじまい。今後も継続して(今回は対面で)学び合う機会を設けていきたい。

理事 城所望

## 歯科施設基準対応研修会

### 「歯初診」「外来環」「歯援診」「か強診」の施設基準に対応

講師: 砂川英樹 先生(砂川歯科医院院長)  
比嘉 努 先生(県立南部医療センター歯科口腔外科部長)  
高良孔明 先生(高良歯科医院院長)

日時: 6月22日(木)午後7時~9時  
参加方法: ①市町村自治会館4階会議室(那覇市旭町116-37)  
②オンライン(ZOOM)  
※修了証発行のため事前に電話/FAXにてお申し込みください。  
※参加は協会会員本人に限る(代理受講不可)。  
※途中入席・退席の場合は修了証が発行できません。  
・詳細はホームページをご覧ください。

## 県知事要請 新型コロナウイルス第7波影響調査結果をふまえて 有効な感染症対策の継続とマンパワー不足の 解消などを求める

4月19日、県保健医療部長室で新型コロナウイルス感染症に関する県知事要請懇談を行った。県側は糸数公保健医療部長が対応し、協会から高嶺朝広会長、徳田安春先生(群星沖縄臨床研修センター長)が参加した。

冒頭で、高嶺会長から「新型コロナウイルス感染症に関する要請書」を糸数部長に手交し、①医療介護施設、高齢者施設、障がい者施設職員への感染対策指導を県主体で行うこと、②上記施設でクラスターが発生した際の人的支援の継続と拡充および高齢者施設での医療提供体制

の整備、③医療機関の空床補償の継続と拡充、④県内の医療従事者を増やすための有効な政策の策定と実施、の4項目を要請した。懇談に入り、高嶺会長から要請の趣旨説明をした後、昨年協会が県内病院、高齢者福祉施設および障がい者施設を対象に実施したコロナ影響調査結果を紹介し、医療現場や高齢者施設の切実な声を伝え、5類移行後も感染症対策の継続、緊急時の迅速な対応を求めた。徳田先生は米軍基地がコロナ感染源になった事例に言及し、感染症対策には米軍側との情報共有・連携も必要との認識を示した後、沖縄県の初期研修医定数が不足している現状も指摘し、沖縄県の医師定数を増やすよう政府に要請していくことを求めた。

糸数部長は今回のコロナ影響調査に謝意を示し、5類移行後も今回の要請内容を参考にしながら、現在、県で実施している有効な感染症対策については引き続き取り組んでいくことを確認し、懇談終了となった。

※新型コロナウイルス第7波影響調査結果は協会ホームページ <https://okinawa-hk.com/> でご参照ください。

## 共済制度募集中!! ぜひ、お問合せください。

- 休業保障**  
5/25まで!  
(2023年8月1日加入)
- 保険医年金**  
6/25まで!  
(2023年9月1日加入)
- グループ生命保険**  
随時加入受付中!



## 弾風

昨年(2022年)のコロナ第7波の流行中に「生活保護の受給者減ったが受給者増えた!」の8月のニュース。受給世帯の半数が高齢者世帯で、その半数は単身世帯である。生活保護制度は国が全ての国民に保障する「健康で文化的な最低限度の生活」(憲法25条)を具体化する仕組みである。

一方、生活保護を受けるのは恥であるとの呪縛は大きく、日本は諸外国に比べて、受給資格が有るにも関わらず利用(申請)する率(捕捉率)も20%以下で、先進国に比べてとても少ない。また不正受給が騒がれた時期もあったが、全体の99%は適正受給である。この「憲法」を持っている国として「恥」でもなく「誤解」だ。

福祉事務所で8年勤務した。現場の職員は若く使命感にあふれている。日中は訪問、時間外は事務処理と追われる中で、余裕も専門性の確保の保証もなく、ともすると「保護を与えていないのに這い上がる」と「誤解」-国の目線が生じがちだ。

さて、以前から「生活保護法」の名称を憲法理念に照らし、「生活保障法」にするべきだとの全国弁護士連合会の主張には大賛成だ。具体的な案はホームページにあるので、皆様是非一読を!

### 共済制度加入者の声 安心の診療と老後の暮らしには 休業保障・保険医年金が絶対必要!

開業したのは40歳に届こうとする頃で、歯科では遅い方であった。勤務医の頃は人並みの暮らしで、マイカーも中古車を購入し、資産もなく、自己資金はなかに等しく金融機関から数千円借り入れた。その重圧たるや半端ではなく、民間生命保険には加入していたが「今倒れたら妻子はどうなるのだろうか」と、時に脳裏をよぎる。

今から35年ほど前で開業医も増加の一途を辿っていた。遮二無二働き、数年で漸く経営も軌道に乗ってきた。沖縄県保険医協会が設立(1989年)されたのもその頃である。将来がおぼつかなく早速、休業保障・保険医年金に加入した。民間保険に比べるまでもなく、その利きさは圧倒的だ。例えば、現在、保険医年金は予定利率1・17%、対する銀行定期の金利は0・002%で585倍にもなる。

その他、診療所の経費にもなる国民年金基金や中小企業退職金制度にも加入し退職後に備えた。人生にはお金がかかるものがある。子供の教育、マイホーム、不意の出費。現役引退するまでにはコツコツ貯めてきた現金は、ほぼ使い果たしていたが、今の暮らしがあるのは、保険医年金、国民年金基金、中退金のおかげである。ましてや基礎年金だけで暮らせるはずがない。

政府は所得倍増政策で「貯蓄から投資」を掲げる。街にはNISAの宣伝が溢れ、中には悪質な投資にだまされ、命を絶つ者さえ出ている。うまい話には裏がある。ましてや投資で金満家になるのはほんの握りにすぎない。先が見えない厳しい医療経営環境にあるが、老妻心ながら特に若手医師には堅実な道を歩んで欲しい。

歯科/沖縄市

## 抄論

### 急速に進行する南西諸島の軍事要塞化 「あらたな戦前」と「沖縄戦」の再来を阻みたい

理事 仲里 尚実

沖縄にはすでに過重な米軍基地があり、さらに新基地建設のために辺野古の海への土砂投入も続いている。自衛隊が那覇市に初めて駐屯したのは日本復帰の年、1972年であった。当初、沖縄県民の世論は自衛隊の駐屯に抵抗する声が大さかった。沖縄戦が終わり、米軍占領統治が27年間も経過した後であったが、沖縄が戦場となり「軍は民を守らない」記憶がまだ生々しく残っていたからである。

米軍政下では医療・教育体制も交通機関その他、県民の生活インフラ整備は本土に大きく遅れていた。その中で自衛隊はヘリを使つて僻地・離島からの救急患者輸送にあたった。さらに沖縄戦での不発弾処理は唯一の対策組織となり、県民の信頼を得るようになった。

気がつけば沖縄本島だけでなく、奄美・宮古・与那国・石垣の南西諸島にミサイル迎撃用の地对空ミサイル・PAC3が配備されている。与那国町長は「配備が遅い。この間でも敵のミサイルが飛んで来ていたらどうしたのか」と語ったという(新聞報道)。

ロシアのウクライナへの武力侵略が1年余続き、まだ終戦が見通せない中、日本の空気が変わってきた。戦争体験者が極めて少なくなる中、沖縄でも「軍備を固めないとウクライナの二の舞い」という理屈が力を持ってきた。目の前で砲弾の破片で手足がもぎ取られたり、頭蓋骨が叩き割られたり、全身が砕け散る惨状を知らない国民の多くは、

「自分や家族は大丈夫。やられる前にやれ」と考えるのだろうか。「敵基地攻撃能力」をもつ長射程ミサイルの沖縄配備も公言されている。「撃ちてしまふ」の標語がまた息を吹き返すのか。

私自身は終戦後2年目の生まれで沖縄戦を知らない。建物・草木すべて破壊され焼き尽くされた首里の町が復興しつつあるときに幼少期を過ごした。原野や通学路に砲弾の破片や葉莖がまだ埋まっていた。

皇国日本が喧伝した「鬼畜米英」に敗戦し、沖縄は日本本土を守る時間稼ぎの「捨て石」から、米国の軍事戦略である「太平洋のキーストーン」となり、「不沈空母」に変遷した。今は日本本土のミサイル防波堤

### 神奈川県保険医新聞より転載⑬ 沖縄について学んだこと 記憶の欠落 十歳頃



益田 總子(まさだ ぶさこ) 千葉県出身。1967年、東京大学医学部卒業。現在、神奈川診療所に勤める。

番外編をいれて一息つくという魂胆ははずれ、戦後から書くこととしてなかなか進みません。悩むばかり。

思い返すと、3年前は近現代史を全く知らない、己が無知を知られなくなっていく。猛勉強を始め、なぜか毎月一回の連載を書く羽目になった時に軍人より桁違いに多くの死傷者がでるであろう敵味方双方の一般市民の殺され方・傷つき方の映像が全く出てこなかった。

「台湾有事」の言葉が煽られ踊っている。岸田内閣の「異次元の軍拡」を支える熟語でもある。今後5年間の国防費をGDPの2%、額にして43兆円にするという。財源は震災復興積立金からの流用、医療・福祉費用削減、教育・研究費(軍事研究は除く)の削減などだ。消費税増税もある。欲しがりません勝つまでは「が次」に来る。

「新たな戦前」の到来に抗う決意を新たにしたい。

2月末の沖縄の4日間は、とても楽しかったのですが、現実から逃げてこの連載の難所は越えられなこともわかりました。ただ、反省するのみ。書けなくなった正直な理由は、猛勉強で沖縄について少しわかってくるにつれて、今までと同じ顔で連載を続けている自分自身が許し難くなったのです。

話がずれますが、初めは小児科医でしたので、子どもの正確な記憶は何歳頃か知らぬのに興味があり、自分自身の記憶を思い起こしては考えてきました。

私は1941年生まれです。国政選挙の記憶の最初は香川県で、8歳でした。学校の先生方が夜間に、候補者の名前を連呼して選挙活動をしておられました。その選挙後、公務員の政治活動の制限を国が決めたことをよく覚えていました。

香川県では学校給食のミ

### 会員掲示板

#### 歯科診療所居抜き物件情報

場所:宮古島市下里/平一小学校すぐ近く  
開業30年、3階建てマンションの1階(築35年)  
ユニット3台(配管4台)技工室あり  
駐車場8台(地上4台、地下4台) テナント物件  
個人経営の方希望  
連絡先:090-9568-5835 (担当 下地)

### 会員紹介推進キャンペーン

未入会の先生を紹介しご入会頂くとクオカード3,000円分を贈呈!  
是非、友人・ご子息等お知り合いの先生をご紹介下さい!  
※FAXまたはお電話にて協会事務局までご連絡下さい。

### 共済部だより

休業されたらすぐに協会にご連絡を!

#### 2023年4月度休業保障共済保険給付実績

	口数	入院	自宅療養	給付金額
A先生	4口	0日	4日	128,000円
B先生	3口	0日	5日	90,000円
C先生	3口	0日	26日	468,000円
D先生	5口	5日	0日	200,000円
E先生	5口	18日	12日	1,080,000円
F先生	5口	0日	31日	465,000円

開業・就業状況、住所変更、勤務先変更などがありましたら、速やかに協会事務局(☎098-832-7813)にご連絡下さい。

ルクの中に、「うどん」が入っていて、担任の先生が「おピビが入っておいしいうどん」と言われ、意味がわからなかったことや、学芸会で着物で「雀の学校」を踊ったことなど。この香川県での記憶が私の最初の連続した長いものです。

こういうことはよく覚えていたのですが、横浜に引っ越してきた10歳頃のこととは、ろくに覚えていません。兄弟は5人で、末の弟はまだ4歳。戦後間もない頃で、四国の香川県高松市から船で岡山に渡り、汽車で山陽線と東海道線を乗り継いで東京に戻り、その後、横浜に住んだのですが、その移動は本当に大変だったろうと思います。でも、その時のことをほとんど覚えていないのです。

神奈川県保険医協会の同年齢の方たちは、戦後の横浜中心部の焼け跡とか、米軍に占領されていた状況を話されるのですが、私は不思議がられるほど記憶が欠落しています。

この連載の13の終わりは、51年のサンフランシスコ講和条約のあたりでした。

た。この条約で、沖縄は奄美、小笠原諸島とともに、日本本土から切り離され、アメリカ軍による直接占領が継続されることになりました。私にはこのあたりの記憶はなく、53年にソ連のスターリン首相が亡くなった時に新聞の号外が出たのは覚えていますが、小学校後半3年間の記憶がほとんどありません。都合よく忘れていたようにです。

その頃に飼っていたアンゴラ兔のために、学校の帰り道でクローバーを摘むのが日課だったのと、ピアノの練習が大嫌いだっただのくらいしか、浮かびません。

そういう子どもでいたら、戦後のことをわかったような顔で書くことが後ろめたい、無理なのです。こんな練り言をいつつ沖縄のことを書くのですから、現在に近づくほど自分自身の在り方が問われるわけ、難しいでしょうね。

さて、問題の中心の米軍統治下の沖縄に触れなくては、もう数字オーバー。だから大変なのです。では、次回。

連載9 沖繩復帰後史(1972年〜2022年) 復帰50年 沖繩の政治・経済・社会の変遷

沖繩の交通



前泊博盛氏(まほりひろし) 沖繩国際大学教授

1960年沖繩生まれ。駒澤大学法学部卒、明治大学大学院政治経済学研究所博士前期課程修了(経済学修士)。1984年、琉球新報社入社、編集委員、九州大学大学院助教授(国際政治学)、琉球新報社経営企画局次長、紙面審査委員長、論説委員長を経て、2011年4月から現職。

復帰から51年目を迎えた。沖繩県は国内で唯一「鉄道」のない県です。戦前は「軽便鉄道」があり、那覇市と嘉手納、糸満、与那原を結ぶ基幹交通となっていました。戦後、米軍統治下で「鉄道再建計画」も浮上したようですが、見送られたまま。復帰後は沖繩振興開発計画の中で「鉄道の導入」が打ち出されながら、五十年を経た現在も、計画は文字通り軌道に乗っていません。軌道系の高速度大量輸送手段を持たない県がどうなるか。県内には二〇二二年三月末現在で百七十万台を超える自動車が増え、出退勤時には首都圏を超える最悪の交通渋滞が恒常化しています。「交通機関分担率(旅客地

◆バスの衰退

本土では六〇キロを超す超長距離路線は鉄道など軌道系交通機関が担い、沖繩ではバスが長距離輸送も担っています。鉄道の無い沖繩で基幹交通を担うバス事業は、復帰後の免許人口とマイカーの増加とともに衰退の一途をたどり、一九六〇年代に一億一千万人を数えた県内のバス利用者は、マイカーにお客を奪われ二〇二二年三月末現在では二〇一三万人と五分の一まで激減しています。

◆鉄道なく自動車依存

「定時・定速・低料金」で高速・大量輸送を可能にする那覇と名護市などを結ぶ沖繩本島縦断「鉄道」の建設は、未だに計画倒れのまま。復帰から五〇年間で再三再四、政府予算による鉄道建設は議論しつづかれ、復帰直後から沖繩振興の課題とされながら、復帰後最大の公共事業となるはずだった鉄道建設は、復帰後の旧・国鉄の民営化、赤字ローカル線の廃止など逆風もあり実現には至っていません。二〇二二年現在では「鉄道より、バス」が先(那覇市)と鉄道計画に見切りをつける自治体も出てきています。沖繩県や那覇市は、すでに二〇〇三年八月に那覇空港と首里を結ぶ全長一三キロの「沖繩都市モノレール」を開通させてきました。一九年にはさらに終点の首里から浦添市(たご浦西駅)まで延伸していますが、モノレールが担う県内の交通分担率は1%前後に過ぎません。

◆公共交通の無償化

欧米各国をはじめマレーシアなどアジアでも基幹交通のバスやLRT(路面電車)などの無料化や無償化が加速しています。「交通権」や「移動権」を憲法に定める「基本的人権」と同じ基本権として意識する時代になっていきます。例えばルクセンブルクでは渋滞緩和と環境対策として一八年から学生のバス利用を無料化、二〇二〇年三月からは公共交通を無料化し「国民一人当たりの年間三三時間の渋滞損失時間の削減」に取り組んでいます。エストニアでも公共交通の無料化を実施しています。急速に進む少子化と超高齢化社会の中で、多発する高齢ドライバーによる交通事故・重大事故の回避策としても「バス無料化・無償化」は、注目される施策です。学生たちに沖繩のバスのイメージを聞くと「料金が高いうえに、渋滞でいつ来るか分からない」「路線が少なく、利用しにくい」「バイト先に行くのに時間がかかる上に不便」「終バスの時間が早くて、帰りの利用がむづかしい」などの批判が次々に飛び交います。少子高齢化が加速的に進み、人口減と限界集落の増加の中で、ローカル鉄道・バス路線の廃止が相次ぎ、地域間交通ネットワークの維持が困難な時代を迎えています。人間の基本的な生存権の一つとして「交通権」「移動権」の議論は必要不可欠です。その中で、沖繩における「公共交通の無料化・無償化」は、約一四八万県民の定時・定速・低コストの足を確保し、同時に今後一〇〇〇万人超の回復が見込まれる入域観光客の足として、渋滞解消と環境に優しい公共交通政策の展開は急務となっています。

この本に教わった(32) 消えた国 追われた人々 池内紀著 ちくま文庫

前回取り上げた「すざいトシヨリbook」の池内さんによる紀行文。著者の幅広い教養と知性があふれ出ている名著です。「東プロシア」は聞きなれない国名だと思いがすが、その歴史は古く、多数の民族が混在して暮らす国でした。第二次世界大戦後、戦争に敗れた多くのドイツ系住民が追われてその地を去り、国も分割され「東プロシア」は消滅します。現在はポーランド・リトアニア・ロシアなどの国土となっています。池内さんは三度にわたるこの地を旅行し、旧東プロシアのいろいろな街を訪ねます。哲学者カントが生まれてから没するまで暮らしたケーニヒスベルク(現カリニングラード)・天文学者コペルニクスが暮らしたアレクシユタイン(現オルシュティン)・ギンター・グダニスクなど。東プロシアはたくさんの文化・芸術が開花した豊かな場所でした。東プロシアのもう一つの特徴は、多数の民族が平和に暮らす多民族国家であったことです。池内さんがこの地に惹かれて何度も訪れ、本書を書かれたのはそのことが大きかったのだと思われま

「東プロシア」では、ドイツ人・リトアニア人・ロシア人・ウクライナ人・ユダヤ人など言語も宗教も伝統も異なる民族が平和に共存していました。ここでは言語も次第に混ざりあい、異なる宗教の人々が教会の建物を共有しているところもあつたといえます。「チャンプルー文

診療雑感(53) 「世界のサカモト」の遺志 YYマリンデンタルクリニック 樋口 豊

ラジオが音楽家の坂本龍一さんの訃報を告げた。同世代の患者さんと互いの若かれし頃に共通するキーワード「Y.M.O.・シンセサイザー車の夜デート」など、昔話で盛り上がった。「あつた、あつた、懐かしい。」と共感し合い、時流と世情の変遷も確認し合った。坂本さんは、音楽を通して何かを伝えたいと願っていたようだが、訃報を告げた多くのメディアは彼の功績は称えても、彼の遺志

化」が平和を土壌にしてその豊かさを発揮していたのです。そして、東プロシアの人々はそんな平和共存を大切にし、自ら選んでいたので。フアシズムの台頭と極端な民族主義が平和共存を破壊し、東プロシアは消滅しました。今また、歴史の教訓が生かされないままに、ウクライナで同じ悲劇がくりかえされています。本書で池内さんと「東プロシア」を旅しながら、「ゆるやかな民族共同体」の豊かさを味わってみてはいかがでしょうか。



池内紀著「消えた国 追われた人々」

耐えられる人間がいるのか。今も世界のあちこちで子供の爆弾が落とされている。なぜ私たちが止められないのか。②音楽を愛していただいて、原発問題を自分で一人一人が考えてもらう「考える種」を持つて帰ってほしい。戦争を望む人はまずいない。核兵器・地雷・生物化学兵器・原発に反対する人は沢山いる。平穏で平和な日々を望む人も沢山いる。それは、日本に限らず、世界の庶民の望みなのだろうと思うが、望みと遠くかけ離れた現実がある。この2〜3年だけでも私達の周りには、「考える種」が十分あるのではないかと気が変だ。CO2問題、コロナパンデミック(オランダミックス)、食料危機問題、マインカードと保険証廃止問題、ミャンマーや新疆ウイグルの問題、ロシア・ウクライナ戦争などが思い浮かぶ。「特定の人や企業の拝金主義により、国際情勢が大きな影響を受けたり、多くの民の生活・人権・健康や命が脅かされる事態」。それは、案外私達の近くにも在るようだ。即ちそれは、我が事であり、我が子・我が孫の事であり、「考えるべき種」ではなからうか。

第14回

九州厚生局との懇談 質疑応答【前編】

2023年1月19日(木)に行われた九州厚生局(以下「厚生局」と保団連九州ブロック協議会(以下「九州ブロック」と)の懇談会で、九州ブロックから出した質問・要望についての回答である。今回の記事は、既に4月号1面で掲載した概要版の詳細となる。なお、この懇談内容の記事は、厚生局の確認を得ている。以下、九州ブロックからの質問に対する厚生局の回答と、関連する質疑応答などの詳細を掲載する。

<事前質問>

1.『高点数による個別指導』の結果が「概ね妥当」の場合、次回の『高点数による個別指導』の選定対象から除外することについて

【九州ブロック】

平成7年12月22日厚生省通知「指導大綱における保険医療機関等に対する指導の取扱いについて」では、『指導大綱(平成7年12月22日付保発第117号)による指導の実施に当たっては、次の事項に留意のうえ実施されたい』と示されています。

その事項の中の「3. 個別指導について」の(1)には、次のように示されています。

指導大綱第4の4の(1)の⑤及び(2)の③に該当する高点数保険医療機関等であって、過去にも同項に該当するとして個別指導を受けたもののうち、その直近の個別指導の結果、指導後の措置が「概ね妥当」であり、かつ、現在においても妥当適切な状態が継続していると認められるもの、又は「経過観察」であり、その後改善が図られていると認められるものについては、都道府県の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に意見を聴いたうえで個別指導の対象から除外することができるものとする。

つきましては、下記の保険医療機関については、支払基金等に意見を聴いたうえで、個別指導の対象から除外していただけないでしょうか。

①直近の『高点数による個別指導』の結果が「概ね妥当」であり、かつ、現在においても妥当適切な状態が継続していると認められる保険医療機関。

②直近の『高点数による個別指導』の結果が「経過観察」であり、その後改善が図られていると認められる保険医療機関。

【厚生局】

現時点では「妥当適切な状態が継続していると認められる」「その後改善が図られていると認められる」ということについて、明確な判断基準が設けられていないため、これを適用した選定は難しいと考えます。

【九州ブロック】

①&②について 保険証廃止法案が本年4月27日に衆議院で可決された。今後は、2024年秋に廃止されると同時に、オンライン資格確認が実質義務化となる見込みである。医療現場では、高齢

4月22・23の土日、保団連社保審査対策部会が行われた。会員諸氏へ影響が大きいと思われる、「①保険証廃止法案&②オンライン資格確認義務化」、「③オンライン請求実質義務化」の3点について報告する。

者等の機器の操作に不慣れな患者さんへの対応に人手と時間が費やされたり、端末機器の誤動作・システム障害などに因る混乱も危惧される。医療規模の大小やネット環境等、医療の現場の都合は完全に無視して今後も押し進められる予想である。

ナポータル規約第24条が今後どうなっていくのか。「全国保険医団体連合会(保団連)と日本弁護士連合会(日弁連)は、この法案の取り消しを目的とした活動をしているので、ご興味ある方は検索を。」

②について 現在、光ディスク等による請求施設は約5.9万施設と全体の27%に相当する。(医科で約1.8万、歯科で約4.9万と各々2割、6割に相当する。)その影響は決して小さくないはずである。レ

セプト請求という行為は、患者に提供する医療の中心とは全く無関係であり、医院の経営上の判断(裁量権)に委ねるべきものではないだろうか。保団連では、日弁連等の法曹界と協力・連携を深め、今後は「営業の自由・財産権・患者の医療を受ける権利(生存権の保障)などの観点から地域医療へ支障を及ぼしかねない問題への声明の発出も働きかけていく予定のことである。

副会長 樋口 豊

沖繩協会でも「保険証廃止法案の撤回(オンライン請求義務化の撤回)」の署名活動中である。多くの皆さまのご理解とご協力を賜りたい。

社保・審査対策部会 「保険証廃止法案の撤回」「オンライン請求義務化の撤回」の署名 ぜひともご協力を!!

過去に判断基準を設けることを検討されているのでしょうか。また、個別指導除外対象が示された経緯について教えてください。

【厚生局】

当局では、判断基準を設けることについてこれまで検討がなされたのか否かは把握しておりません。経緯につきましても存じておりません。ただし、経過観察中、明らかに指摘事項の改善が認められない場合などは、改めて指導の必要性が生じることもあり得ます。その判断は個別の状況を総合的に勘案することとなります。

2. 自院のレセプト1件当たりの平均点数及び医科の類型区分に関する照会状況について

【九州ブロック】

医療機関の開設者又は管理者本人であれば、電話により自院のレセプト1件当たりの平均点数や医科の場合は類型区分を確認することができますが、九州各県事務所への照会状況(件数など)を教えてください。

また、医科の類型区分について、確認の結果、貴局が管理している類型区分と医療機関側の認識が異なる事例も一定数あるのでしょうか。

【厚生局】

各県事務所等へ類型区分に関する照会はありますが、本局に件数を報告する事務処理となっていないため、件数等の照会状況は把握しておりません。医科の類型区分につきましては、開設者等が認識している主たる診療科と類型区分に認識の相違がある場合は、保険医療機関に対し変更届の提出をお願いしています。

3. 「保険医療機関等電子申請・届出等システム」の今後の見通しについて

【九州ブロック】

令和4年3月31日より、「保険医療機関等電子申請・届出等システム」の運用が開始され、書面による提出をしていた一部については、このシステムにより電子申請が可能となっておりますが、今後、全ての申請・届出がオンラインで可能になる予定なのでしょうか。それとも書面での申請・届出が必要なものは一定数残ることも考えられるのでしょうか。現時点での見通しがお分かりでしたらご教授ください。また、九州各県の保険医療機関において、登録されている割合はどのくらいなのでしょうか。

【厚生局】

順次オンライン化等の検討及び具体化を進めていく予定であると承知していますが、現時点において書面での申請・届出が残るかは未定であると聞いています。九州各県の保険医療機関における電子申請の登録割合は把握しておりません。

4. 個別指導日程の延期時の対応について

【九州ブロック】

新型コロナウイルス感染症の影響により、予定されていた個別指導が延期されるケースがありますが、その場合、当初年間スケジュールで予定している日程とは別に新たに日程を設けて実施しているのでしょうか。また、沖縄では今年に入り個別指導が4回の延期があったケースがあり、被指導医療機関に多大な負担が生じていることから、個別指導の延期では無く、指導時間の短縮等の感染対策を講じた上で実施いただけないでしょうか。

【厚生局】

新型コロナウイルス感染症の影響により、予定していた個別指導を延期した場合には、各県事務所等の実情に応じて、年間スケジュールの中で実施する場合もあれば新たに日程を設けて実施する場合もあります。延期により実施が遅れている個別指導につきましては、関係団体と協議しながら、早期実施に努めてまいります。

【九州ブロック】

今後、オンラインでの個別指導等の実施は検討されているのでしょうか。

【厚生局】

個別指導は全国統一した実施方法に基づいており、オンラインでの個別指導の実施の予定につきましては現在のところ伺っておりません。

5. 施設基準届出受理通知書を速やかに、送付してください

【九州ブロック】

2022年4月診療報酬改定において、各医療機関では4月1日からの算定のため4月20日までに届出を行いました。鹿児島県では多くの医療機関から、5月に入っても、受理状況の連絡が来ず、診療報酬請求に混乱が生じたとの声が寄せられました。中には、貴局鹿児島事務所へ確認を行うと「とりあえず請求してください。受理されないようでしたら査定されます」という一方的で乱暴な回答であったと怒りの声も寄せられました。

改めて、貴局における施設基準届出受理状況を、4月分診療報酬請求に影響がないよう、医療機関への速やかな結果通知を求めると共に、今回の件に関するご認識と、今後の対応についてお考えをお聞かせください。

【厚生局】

診療報酬改定に伴う施設基準の届出は、毎回4月の提出期限までに数多く寄せられています。鹿児島事務所においては、早期に審査を行い受理通知が発出できるよう全所体制で取り組んでいます。今回、大量の届出があったことにより審査・受理等の事務処理の遅れが生じました。今後は同様なことが生じないよう早期審査、受理等に向けた体制の確保に努めてまいります。

【九州ブロック】

令和4年度診療報酬改定において、外来後発医薬品使用体制加算の施設基準における実績要件の引上げに伴い再届出が必要となりましたが、8月まで受理通知書が届かず、その間診療報酬請求ができなかった事例もございます。今後は迅速な送付をお願いします。