

第577号

主な記事

- ・マイナトラブルアンケート (1・2面)
- ・オン資訴訟口頭弁論 (1面)
- ・生活保護要否意見書 調査結果 (2面)
- ・医療DX加算 10月より3区分に (2面)
- ・参議院補欠選挙候補者アンケート(3面)
- ・[寄稿]閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する新たな治療 (4面)



発行所

岩手県保険医協会

〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15-19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人 小山田 榮二
https://www.i-hoken-i.org
購読料 年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

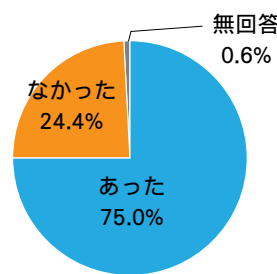
マイナ保険証

受付でのトラブル増加

依然として問題多く

当会は、8月末にFAX番号を登録している会員525名に対してオンライン資格確認トラブルアンケートを実施し、156の医療機関が回答しました(回答率29.7%)。調査へのご協力ありがとうございました。

図1 トラブル・不具合

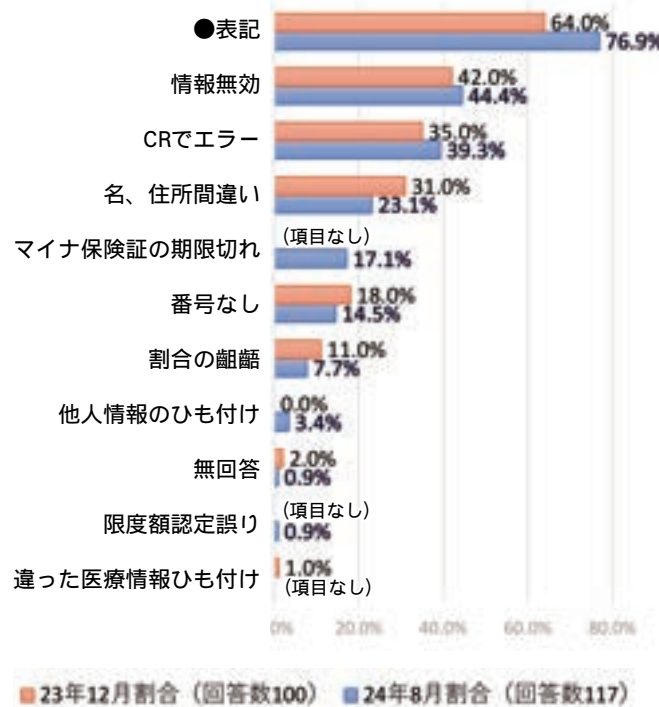


件で、75.0%を占めました(図1)。最も多かったトラブルは「表記(76.9%)、次いで「資格情報が無効」(44.4%)

「マイナ保険証の期限切れ」、「負担割合の齟齬」、「限度額認定の誤り」などもあり、マイナ保険証は5年ごとの更新が必要であることが十分に伝わって

図2 トラブルの内訳 (複数回答可)

- ・ 昨年12月に行ったアンケートと今年8月に行ったアンケートの「トラブルの内訳」を併記。
- ・ (項目なし)は8月、12月のアンケートのいずれかにはなかった項目。



オン資確認義務不存在訴訟 判決は11月28日

9月19日、東京地方裁判所大法廷でオンライン資格確認義務不存在訴訟第8回口頭弁論が開催されました。原告団は26名、傍聴には約70名が出席しました。口頭弁論は無事結審し、岡田裁判長より裁判の判決を11月28日とすると申し渡されました。

その後、原告の弁護士団も同席して説明会が行われ、原告団の一人であり東京協会の佐藤理事より資格確認書交付を徹底させることや、10月からマイナンバーカードと保険証の紐づけが解除できると告知されました。竹田保団連会長は、原告団への感謝と労いの言葉や、マイナ保険証のパブリックコメントが5万3千件以上ありその大半が保険証廃止に反対する意見だったことなどについて発言。住江



説明会のようす

喜田村原告弁護士団团长は、原告の要望の通り保険証廃止となる12月2日直前に設定されたという事は、裁判長が

こちらの訴えを真摯に検討し、法律、憲法に基づいた判決が下されると確信していると、次回は皆さんと良い結果を聞きたいと述べました。原告団代表の東京協会須田会長からは「本日、多数の参加者が裁判に参加したことは、裁判長と国に関心の高さを示すことができると思う。マイナ保険証は医療費削減とIT産業を太らせることが目的で、弱者を切り捨てることとなる。国民が平等に医療を受けられる保険証を守りましょう」とあいさつがありました。

待合室キャンペーン

岩手からは10名が当選

4月から6月末日にかけて行った「クイズで考える私たちの医療」待合室キャンペーンの当選者が決まりました。岩手県からは2等のカタログギフトに3名、3等のクオ・カードに3名、4等のオーガニックコットン ハンドタオルに4名が当選しました。ご協力ありがとうございました。

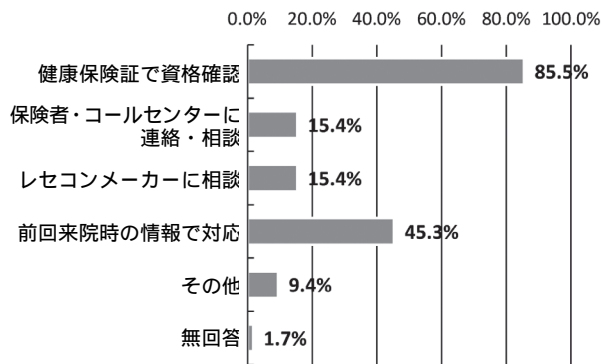


改善されていません(図2)。実際、「他人情報ひも付け」の回答は、前回70件でしたが今回は7件となつています。政府は総点検を指示し、ひも付けのミスも確認済みと

今年はおリンピックイヤー！選手たちの活躍をみると、オリンピックへのモチベーションは計り知れない。日々「モチベーションがわかっていけない」という声を耳にする。モチベーションとは、目標を達成するための行動を促す内的または外的な要因を指し、人が何かを始めたり、続けたりするための動機や意欲を意味する。▼内的モチベーションは、自分自身の興味や楽しさ、達成感から生まれる動機、外的モチベーションは、報酬や他者からの評価、社会的な期待など外部から生まれる動機である。▼モチベーションがわかれない人は、外的モチベーションを主軸にしている人が多く、モチベーションをコントロールできる人は、内的モチベーションを主軸にしている人が多い。これは、他人軸で生きるか、自分軸で生きているかに置き換えられよう。▼自分軸で生きること、①明確なビジョンを持つことができる、②小さな成功を祝うことができる、③ポジティブな環境を作ることができる、④自己報酬を設定できる、など自分から生きるエネルギーを産生することができる。これがモチベーションにつながるっていくのではないだろうか。▼モチベーションは、学習、仕事、スポーツなど、さまざまな分野で重要な役割を果たす。だからこそ、もっと自分軸で生きる人が増えてくれることを願いたい。(佐々木千恵子)

減のしほ

図3 トラブル・不具合の対応 (複数回答可)



「あつた」という回答が9%ありました(図4)。「マイナ保険証での確認に時間がかかり患者さんがいらだつた」、「読みこみができず、保険証も持参していない」とのこと

図4 利用推進による患者さんとのトラブル

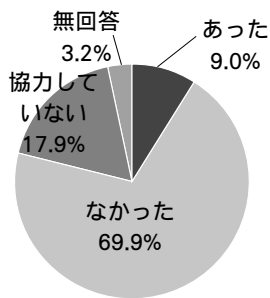
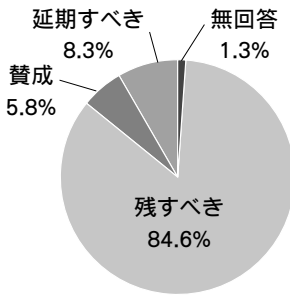


図5 保険証の新規発行停止について



「マイナ保険証、オン資どちらも無効。保険者が休みのため確認が取れず

また、いったん10割を請求したことが「あつた」という回答が7件あり、「

10割請求した事例も

「マイナ保険証、オン資どちらも無効。保険者が休みのため確認が取れず

「あつた」という回答が9%ありました(図4)。「マイナ保険証での確認に時間がかかり患者さんがいらだつた」、「読みこみができず、保険証も持参していない」とのこと

健康保険証がセーフティネットに

(1面続き)

トラブルへの対応については、「健康保険証で資格確認」が85.5%、「前回来院時の情報で対応」が45.3%と、依然として保険証が資格確認の助けとなっている状況です(図3)。

今年度は、政府がマイナ保険証の利用推進を促したことから、患者さんとのトラブルがあつたかについても確認しました。アンケートでは「なかつた」という回答が69.9%だったものの、66.7%が「診察の待ち時間が長くなる」が45.5%でした。

10割負担をお願いしたら叱責され「立腹の様子でお帰りに逆切れされた」など患者さんに逆切れされた事例があり、叱責された事例がありました。

10割を請求した」という事例や「未収扱いとし、後日保険証の原本で確認した」、「請求しなかつたものの健康保険証を取りに行つてもらつた」という回答もありました。

「マイナ保険証受付の操作がわからない患者さんには、つきつきりて説明する必要がある」などの声が寄せられ、今もオンライン資格確認が業務に支障をきたしていることが分かりました。アンケートでも、保険証を「残すべき」という回答が84.6%、「延期すべき」

が8.3%と、12月の新規発行停止は早すぎる、もしくは健康保険証を残すべきだと考えている方がほとんどです(図5)。

健康保険証は来年12月2日まで使用でき、マイナカードと保険証のひも付けをしていなくても資格確認書が送付されることなど、正しい情報が十分に伝わっていないことも問題です。正確な情報の周知は必須であり、デジタル化が使う側にとって便利で、人に優しいものであることも欠かせません。

生活保護要否意見書

盛岡市以外行政負担に

当会は、各市町村での生活保護要否意見書郵送費の負担状況について調査を行いました。前回の調査(2022年9月)と比較して、岩手県内33市町村のうち6市で改善が見られ、盛岡市以外のすべての市町村で生活保護要否意見書の郵送費が行政負担となりました。盛岡市では初回の郵送時のみ行政負担となっています。

改善した市
大船渡市
北上市
久慈市
陸前高田市
釜石市
滝沢市

10月から 医療DX加算 マイナ保険証利用率に応じて3区分に

中医協は7月17日、今年6月の診療報酬改定で初診料の加算点数として新設された「医療DX推進体制整備加算」(医療DX加算)の再改定について答申し、10月からマイナ保険証の利用率の実績に応じて算定点数が変わりました。

~2024年9月	2024年10月~		2025年1月~
医療DX推進体制整備加算 医科8点 歯科6点	医療DX推進体制整備加算1 医科11点 歯科9点	マイナ保険証の利用率(施設基準) 15%	30% ※点数は変更なし
	医療DX推進体制整備加算2 医科10点 歯科8点	10%	20% ※点数は変更なし
	医療DX推進体制整備加算3 医科8点 歯科6点	5%	10% ※点数は変更なし

マイナ保険証の利用率(施設基準)

- ・加算を算定する月の3ヵ月前の月の実績(例:10月に算定する場合は7月の利用率)をもとに加算1~3の判断をする
- ・2024年10月から2025年1月の4ヵ月間は、2ヵ月前の実績を用いることもできる

10月1日診療分から医療DX加算はマイナ保険証の利用実績によって3区分に分けられますが、来年1月にはさらに割合が引き上げられます。

加算1、2は利用率のほか「マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること」が新たな施設基準として追加されました。

すでに「医療DX推進体制整備加算」の届出を行っている場合は、マイナ保険証の利用率等の施設基準を満たしている限り、届出の出し直しは不要です。

医療DX加算については、6月に新設された時点で「マイナ保険証の利用実績が一定程度あること」が施設基準として設けられたものの、10月より適用する扱いとされていました。

政府が今年12月に健康保険証の新規発行を終了するとしている中、マイナ保険証の利用を促進したい政府方針を踏まえ、中医協において具体的な利用率が決定された形です。

支払基金から通知されるマイナ利用率(2通り)のうち有利な方を適用可

マイナ保険証の利用実績要件をクリアしているかの判断は、原則、算定月の3ヵ月前の①レセプト件数ベースマイナ保険証利用率(マイナ保険証利用者数÷レセプト枚数→2ヵ月後に把握でき、実績を3ヵ月後から反映できる)を用います。

ただし、経過措置として、来年1月まで、算定月の2ヵ月前の②オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率(マイナ保険証利用件数÷オン資利用件数→1ヵ月後に把握でき、実績を2ヵ月後から反映できる)を用いることもできます。

①②の利用率は支払基金から通知されます。また①②いずれも、利用率の判定月(下線部)の前月または前々月の実績を用いても良いとされました。

	参照可能なマイナ保険証利用率の実績	
	①レセプト件数ベース	②オンライン資格確認件数ベース
10月適用分	5~7月の最高値	6~8月の最高値
11月適用分	6~8月の最高値	7~9月の最高値
12月適用分	7~9月の最高値	8~10月の最高値
1月適用分	8~10月の最高値	9~11月の最高値
2月適用分	9~11月の最高値	経過措置終了
3月適用分	10~12月の最高値	

来年1月分までは①②のいずれか高い方を用いることができる

参議院岩手選挙区補欠選挙候補予定者アンケート

10月27日に行われる参議院議員補欠選挙に先立ち、当会では候補者に対するアンケートを行いました(9月20日時点)。投票の際の参考にしていただければ幸いです(9月20日以降に出馬表明をした候補予定者は別紙掲載)。



左から回答順

	小田々豊氏 (69歳・世問う国民党代表)	木戸口英司氏 (61歳・立憲民主党)	田中あゆみ氏 (53歳・無所属)
1	<p>政府は今年12月2日から、健康保険証の新規発行を停止するとしました。マイナ保険証の利用率が低い中でも多くのトラブルがあることから、当会では今後も健康保険証を残した方が良く考えておりますが、健康保険証の新規発行を停止することについてどのようにお考えですか。</p>	<p>当初からマイナ保険証に関する施策は迷走していました。期限ありきであったり、医療現場が対応可能か調べてなかったり、現場感覚が無さすぎます。 健康保険証の新規発行が不要な状態を作ってから停止すべきでしょう。</p>	<p>健康保険証新規発行停止に伴うマイナ保険証の導入について推進すべきとの立場です。マイナ保険証を使用することで、医療機関における手続きが迅速かつ効率的に行えるほか、患者と医療従事者の負担が軽減され、医療サービスの質が一層向上すると考えます。 また、デジタル化により個人情報のセキュリティが強化され、紙の保険証に比べて不正利用や紛失のリスクが大幅に軽減されることと合わせて、紙の発行・管理にかかるコストが削減され、これにより医療資源をより効果的に活用できると考えます。また、紙の使用を減らすことで環境負荷の軽減にもつながるため、諸外国における事例を踏まえた上で、公正で公平な社会の実現のためにマイナンバー制度の利活用を更に推進すべきと考えます。一方で高齢者の方への配慮や支援を一層強化すべきと考えています。</p>
2	<p>物価高や価格高騰の影響で、多くの物の値段が値上がりしています。さらに政府は物価高を上回る賃上げアップを推奨していますが、価格転嫁できない医療機関にとって大きな負担となっています。 今年6月に診療報酬が改定となりましたが、医療従事者の賃金改善には程遠い中身で、新設されたベースアップ評価料の対象には40歳未満の勤務医や事務職員は含まれず、複雑な内容となっており、年々医療機関の負担が増し、患者さんに適切な治療を提供することが難しくなっています。 地域を支える医療従事者のためにも基本診療料に上乘せするなど、診療報酬を上げることにどのようにお考えですか。</p>	<p>物価高の相当部分は政府の円安政策によります。輸出企業偏重の政策が引き起こしています。賃金アップは政府が推奨(お願い)することではありません。最低賃金を1500円に上げれば、賃金は上がります。今まで1500円以下だった人はもとより、1500円以上だったほとんどの人の賃金は上がります。その世間の賃金水準を横視みに医療従事者の賃金改善も図られるわけですから、私の賃金政策を支持していただければ、地域を支える医療従事者のための基本診療料も必然的に上がることに繋がります。</p>	<p>現行の診療報酬体系では、全国一律で1点あたり10円の評価がされているが、各地域、各医療機関ごとの経済状況の違い等を考慮しない制度のため、診療報酬を変動制にし、地域ごとの人件費や家賃費用の違いに加えて医療機関の集中度に応じた適切な評価を推進する。具体的には、都市部等における高件費・高家賃を鑑み診療報酬を設定する。一方で医療機関が少なく医療サービスが不足している地域においては、より高い報酬を設定することで十分な医療提供を目指します。</p>
3	<p>現在、医療施設に従事する医師の数は増加傾向にあります。人口10万対の医師数で全国と比較すると岩手と全国の格差は拡大し続けています。 特に沿岸部の医師が減少しており、お産できる地域も減り続け、県内で分娩を扱う医療機関は21施設で、2008年度の45施設から半減しています。 医師不足を解消するためにはどのようにしたら良いとお考えですか。</p>	<p>1. 医師数の都市偏在は開業が自由すぎるせいでしょう。地方中心主義を訴える私の観点からは、開業および医師数を地方に傾斜配分したある程度の強制措置が必要です。 2. 分娩施設が減る理由は分娩数=子供の減少が最大の原因です。私の言う「こどもファースト=子供中心社会」にして、子どもにかかる費用(妊娠・出産・生活費・教育・医療費・子供の好きを伸ばす費用)は国が見るようにすれば子供は増えます。また、地方中心主義にして地方に人口を移動させれば、地方人口と子どもは増えます。 子育て費用の負担がなくなった若い人は子供を増やし、消費支出を増やし、自分を磨き、リスキングし、地域も家庭も子供の声で賑やかになり、地域経済も潤うようになります。</p>	<p>医師不足の解消は喫緊の課題です。岩手県では医師の絶対数の不足や地域間・診療科間の偏在等が極めて顕著となり、いわば「地域医療崩壊」の危機的状況です。本県では奨学生医師の養成など医師確保に一定の成果を上げているものの都道府県を中心とした取組には限界があることから、必要な医療が適切に受けられる体制を構築するため、国全体で医師偏在の解消と地域医療を守る仕組みづくりが求められていると考えます。</p>
4	<p>昨今のサイバー攻撃により、医療機関でのサイバーセキュリティ対策が必須となりました。厚労省はサイバーセキュリティ対策のガイドラインやチェックリストを作成し公開していますが、対策費用の補助はありません。国はオンライン化を進めていますがセキュリティについては各医療機関任せです。東京都は病院に対し、補助を行っていますが、岩手では補助は行われていません。医療機関のサイバーセキュリティ対策についてどのようにお考えですか。</p>	<p>今の政府では難しいですが、医療機関のサイバーセキュリティ対策は医療機関の国内専用回線を構築して外部と遮断するべきでしょう。 それだけでは不十分で、各医療機関に専門のサイバーセキュリティ技術者の配備が必要です。 これらは、国民の安全保障として、国が責任を持つ分野です。</p>	<p>医療機関のサイバーセキュリティ対策は電子カルテなど医療情報システムのネットワーク化が進み、セキュリティ上の問題が発生した場合、業務障害や被害が大きくなることからその対策は重要です。具体的にはガバナンス、ネットワークの管理構成、アカウント管理、BCPなど多角的に考えられますが、セキュリティ対策には一定の費用負担を要するため自治体の財政力の差がセキュリティ強度に直結することの無い様、国において支援を検討すべきと考えます。</p>
5	<p>今後の議員活動で力を入れたいことについてお聞かせください。</p>	<p>議員一人ではほとんど何もできません。ですから私たち「世問う国民党」は与党になることを目指します。以下は今回の私及び世問う国民党の政策ですが、この国を変えるまで一貫した目標です。このやり方で日本の沈没、日本の安売り、絶滅危惧種日本人からの脱却を図ります。 1. こどもファースト・子供中心社会の構築／子育て費用国家負担(妊娠・出産・生活費・教育費・医療費・子ども自身が個性を磨く費用) 2. 地方中心社会の構築／地方への企業・省庁・国立大学・研究機関と人の分散・自給率の高い地域づくり・起業奨励・有機農業と自然エネルギー中心社会 3. 貧困の解消／最低賃金の引き上げ、まず1500円そして2500円へ・消費税の廃止、国の地方へのお仕着せ、地方いじめを無くす</p>	<p>岩手県のみならず地方における地域医療の継続した医療体制の提供は喫緊の課題であり、医師の地域偏在解消、周産期医療体制の構築など都道府県では取り組みに限界があることから国をあげて取り組むべきと考えています。岩手県の地域医療の体制が充実するよう取り組んでまいります。</p>

寄稿

閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する新たな治療

— 植え込み型舌下神経電気刺激療法 (Hypoglossal Nerve Stimulation : HNS) —

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター睡眠医療科 山口 貴之、細川 敬輔、西島 嗣生

岩手医大睡眠医療科は、睡眠時無呼吸症候群のうち、舌が喉をふさぐ閉塞型の新たな治療法として「舌下神経電気刺激療法 (HNS)」を県内で初めて導入しました。歯科など様々な診療科と連携して睡眠疾患の治療を行っている睡眠医療科の先生方に寄稿いただきました。

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター睡眠医療科(盛岡市)では、外科学講座(肥満治療)、矯正歯科学講座を始め様々な診療科と共同で治療を行っている。当施設は日本睡眠学会のA認定施設であり多くの睡眠疾患(図1)の診断・治療を行える施設である。

慢性不眠症 短期不眠症 短時間睡眠者 不眠症 Insomnia	閉塞性睡眠時無呼吸障害群 (成人・小児) 中枢性睡眠時無呼吸症候群 睡眠関連低換気症候群 睡眠関連低酸素障害 睡眠関連呼吸障害 Sleep related breathing disorders	ノンレム関連睡眠随伴症 (睡眠時遊行症、睡眠時驚愕症、睡眠関連摂食障害) レム関連睡眠随伴症 (レム睡眠行動異常症) その他睡眠随伴症 (頭内爆発音症候群、睡眠関連幻覚) 睡眠随伴症 Parasomias
むずむず脚症候群 周期性四肢運動障害 睡眠関連下肢こむらがり 睡眠関連歯ぎしり 睡眠関連運動障害 Sleep related movement disorders	ナルコレプシー (type1・2) 特異性過眠症 クライネ-レビン症候群 睡眠不足症候群 過眠症 Hypersomnia	睡眠・覚醒相後退症候群 睡眠・覚醒相前進症候群 交代勤務障害 時差障害 概日リズム睡眠・覚醒障害群 Circadian rhythm sleep-wake disorders
その他の睡眠障害 弧発性の諸症状、未解決の諸症状、 諸病態に伴う睡眠障害		

International classification of Sleep Disorders, Third Edition

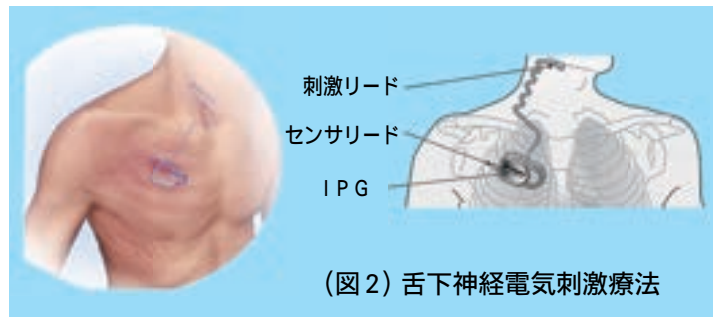
(図1) 睡眠疾患一覧

閉塞性睡眠時無呼吸症 (Obstructive sleep apnea : OSA) の治療法として持続気道陽圧 (Continuous Positive Airway Pressure : CPAP) 療法や口腔内装置 (Oral Appliance : OA) がある。どちらの治療法も治療開始後の効果判定が重要である。当科では診断検査及び治療後の効果判定は、終夜睡眠ポリグラフ検査 (polysomnography : PSG) を用いて行っている。

またOSAに対する新たな治療法として、本邦では2021年に舌下神経電気刺激療法 (Hypoglossal Nerve Stimulation : HNS) が保険収載された。当施設では2024年4月よりHNSを施行できる体制を整えている。適応となる患者は①18歳以上、②高度肥満ではない (BM

I 30kg / m²未満)、③CPAP療法が不適応または不認容 (月の使用率が70%未満)、④AHI 20回/時間以上のOSAである、⑤中枢性呼吸障害が全体の25%以下、⑥扁桃肥大などの重度の解剖学的異常がないことが条件である。

さらに術前に薬物睡眠下喉頭内視鏡検査を行い、上気道の閉塞パターンを確認しHNSの有効性の検討が必要である。治療は植え込み型パルスジェネレーター・刺激リード・センサリードで構成されており、肋間筋層に埋め込まれたセンサリードが壁側胸膜の動きから吸気相を感知し、右鎖骨下に植え込まれたパルスジェネレーターから電気刺激が送られ、舌下神経に装着された刺激リードを介してオトガイ舌筋の筋活動が亢進されることで上気道の虚脱を防ぐように働き無呼吸を改善する(図2)。



(図2) 舌下神経電気刺激療法

海外のデータではあるがHNSを施行した2,955名を対象にその効果を見ると、AHI 33.0回/時間から9.9回/時間と顕著な改善が見られることが報告されている。

治療希望患者もしくは他院からの紹介状を持参された方は、始めに内丸メディカルセンター睡眠医療科の外来を受診していただき、適応条件の確認を行います。条件を満たすと判断した場合は、岩手医科大学附属病院頭頸部外科(矢巾町)へ紹介を行い、HNSを施行。術後約1ヵ月後、創部の状態に異常を認めなければ睡眠医療科を再来し設定調整後に自宅で使用開始となる。HNS本体からはAHIの確認ができないため使用開始後の定期受診と共に半年を目安に効果判定目的のPSGを行い実際の効果を確認する。効果が認められた後は3ヵ月毎に外来を受診していただく。パルスジェネレーターの寿命は使用時間によって異なり約10-12年程度で電池交換が必要となる。

新たな治療法でご不明な点も多いかと思いますが、先生が日常診察されている患者様でご興味がある方などいらっしゃいましたら内丸メディカルセンター睡眠医療科までご紹介ください。

常任理事会より 8月

【日時】 2024年8月20日(火) 19:30~21:12

【場所】 盛岡フコク生命ビル 第一会議室

【出席者】 役員、事務局併せて13名

1、2024年7月期活動報告並びに2024年8、9月期活動計画が承認された

2、**「保険証を残そう」運動**の取り組みおよびリーフレットの活用について、子育て世代アンケートの期限延長と新聞折り込みの実施および予備費の執行が承認された

3、東北ブロック合同厚労省交渉に関して、参加者と要望書の内容について承認された

4、Ⅲ種会員の申請について承認された

5、役員選挙細則の改定について承認された

6、2024年秋の組織拡大ならびに共済普及月間について承認された

7、参議院議員補欠選挙候補者アンケートの実施について承認された

8、講演会の企画が承認された

保険医休業保障共済保険 加入募集中

2025年 4月1日加入
申込みは12月31日まで

病気やケガなど、万が一に備えられる、保険医協会会員の先生だけが加入できる制度です。
60歳(満年齢59歳6か月)未満が加入できます。
パンフレットや申し込み希望の際は協会までお問い合わせください(TEL 019-651-7341)。

特徴
非営利団体として運営しているため、掛金が安く、年齢が上がっても**掛金は加入時のまま変わりません**。
入院の場合は1日目から給付、自宅療養の場合も4日目(免責3日)から給付されます。

加入年齢※	1口	最大加入口数
~29歳	2,500円	8口
30~39歳	2,800円	
40~49歳	3,000円	
50歳	3,300円	5口
51~54歳	3,300円	
55~59歳	3,700円	

※満75歳に達した日の直後に到達する7月31日まで保障。(7月31日生まれの方は75歳の誕生日まで)

- ◆傷病休業給付金(1日)
入院 8,000円
自宅療養 6,000円
- ◆長期療養給付金(1日)
入院 6,000円
自宅療養 3,000円
※1口当たりの給付額

~受給された先生の声~

- 掛け金の手ごろで抵抗なく加入でき、安心をお手頃で掛けることができる
- 医療費・生活費の補填となり、安心して療養できた

参議院議員補欠選挙候補者アンケート

10月27日に行われる参議院補欠選挙に先立ち、当会では候補者に対しアンケートを行いました。9月20日～30日までに表明のあった方のアンケート結果をお知らせします。その他の候補者については本紙3面に掲載しております。



松島 ひろのり氏
(58歳・幸福実現党)

質問項目(要約)	松島 ひろのり氏 (58歳・幸福実現党)
1 健康保険証の新規発行を停止することについてどのようにお考えですか。	健康保険証の新規発行を停止することには、断固反対です。そもそもマイナンバーカード取得は任意であるという前提であるにもかかわらず、従来の健康保険証を停止してマイナ保険証に一本化することは、マイナンバーカードの事実上の義務化に他なりません。また、マイナンバー普及の一番の狙いは課税強化であり、将来の「資産課税（貯金税）」の導入を強く危惧しています。
2 地域を支える医療従事者のためにも基本診療料に上乘せするなど、診療報酬を上げることについてどのようにお考えですか。	日本の医療制度に限界が来ていると考えます。保険料で賄えない制度は保険とは言えませんし、もしこのまま税金を投入し続けるならば、日本の財政赤字は拡大する一方です。公定価格ではなく市場原理を導入すべく、自由診療、混合診療の割合を増やしていくべきです。
3 医師不足を解消するためにはどのようにしたら良いとお考えですか。	回答なし
4 医療機関のサイバーセキュリティ対策についてどのようにお考えですか。	サイバーセキュリティは非常に甘いと考えます。スパイ防止法まで含めて、安全保障問題として政府がしっかりと対策に取り組むべき問題です。民間任せでは済まない問題ですので、国が責任をもって対策すべきです。
5 今後の議員活動で力を入れたいことについてお聞かせください。	政府の役割を、国家の維持に不可欠な国防と治安に集中させて、小さな政府、安い税金を実現させます。社会保障も、本当に支援が必要な困った方に届く制度にします。 生活保護であれば、不正受給ができないようにし、収入に合わせて支給額を減らしていくような、立ち直りの支援になる制度にしていきます。民間がのびのびと商売ができるように、税金を安くして、チャレンジできる機会を増やし、努力する人が報われる社会を実現させます。

衆議院解散総選挙現職議員・立候補予定者アンケート

10月27日に行われる衆議院解散総選挙に先立ち、当会では候補者と現職議員に対しアンケートを行いました(9月30日時点)。回答をいただきましたので投票の際の参考にいただければ幸いです。



質問項目(要約)	階 猛 氏 (1区・58歳・立憲)	吉田 恭子 氏 (1区・43歳・日本共産党)	米内 ひろまさ 氏 (1区・37歳・自民党)
1 健康保険証の新規発行を停止することについてどのようにお考えですか。	反対である。希望者には引き続き健康保険証を発行すべき。	現行の健康保険証廃止に断固反対です。そもそもマイナンバーカードを作るかどうかは任意であり、マイナ保険証も同様です。任意の制度を普及するために、保険証を廃止することにはまったく道理がありません。政府は保険証の廃止後、マイナ保険証を持っていない人には「資格確認書」を交付するとしていますが、現行の保険証を廃止しなければいいだけの話です。保団連さんの調査でも、全国の医療機関でトラブルが続出しており、命にも関わる重大問題です。現行の公的医療保険制度のもとで、保険証を発行・交付する責任は国、保険者にあります。それを揺るがすことは許されず、保険証廃止を撤回し保険証を残すことを強く求めます。	ご 回 答 い た だ け ま せ ん で し た
2 地域を支える医療従事者のためにも基本診療料に上乘せするなど、診療報酬を上げることにについてどのようにお考えですか。	業務とコストの負担に見合う診療報酬を実現すべき。	ご指摘の通り、ベースアップ評価料が複雑・限定的となっており、ベースアップどころか、評価料や加算を見送る使用者もあるとうかがっております。 全ての医療機関を対象に、物価高騰や実質賃金増を補えるだけの診療報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すべきです。 全産業平均を下回る賃金水準となっている医療現場で働く全ての労働者の賃上げと、人員配置増にもつながるよう、国の責任において、全額公費による追加の賃上げ支援策を実行することが必要と考えます。	
3 医師不足を解消するためにはどのようにしたら良いとお考えですか。	介護との連携を強化し、高齢者の健康長寿化を促進する。産婦人科医が地方で開業する際の公的支援充実のため、少子化対策の財源を活用する。	絶対的な医師不足の中で、医師の大幅な増員と確保は喫緊の課題です。 国の責任で医学部定員を1.5倍加し、OECD並(14万人増)に医師を増員すること、また「地域枠」の確保や医師奨学生の拡充と地域病院への配置を進めることを求めます。その中でも、産科・小児科・救急医療などの医師確保の取り組みを特別に重視します。 助産師の養成数を増やし、助産院に対する公的支援を行うこと、助産院を地域の周産期医療ネットワークに位置づけ、「院内助産所」の設置をすすめるなど、助産師と産科医の連携を国の責任で推進することも必要と考えます。	
4 医療機関のサイバーセキュリティ対策についてどのようにお考えですか。	オンライン化による医療ネットワークの形成は公共インフラの一種であり、医療機関のサイバーセキュリティ対策については公的資金が必要。	安全安心な医療提供体制を確保していくうえでサイバーセキュリティ対策は必要と考えます。 財政規模が大きく異なるとはいえ、東京都が最大3500万円の補助制度を創設していることは素晴らしいと思います。 地方自治体の厳しい財政状況も鑑み、国の責任により医療機関のサイバーセキュリティ対策への支援を行うべきです。 5年間で43兆円もの大軍拡に投じる予算を抜本的に見直し、医療・福祉・教育などくらしに密着した分野へ税金の使い方を変えるべきです。	
5 今後の議員活動で力を入れたいことについてお聞かせください。	大企業と中小企業、富裕層とそれ以外の層、大都市圏と地方との格差是正。	異常な物価高騰のもと、国民の生活が本当に大変な中で、自民党派閥による裏金事件に国民の怒りは沸騰し、さらには大軍拡に突き進む一。こうした政治を一刻も早く終わらせ、命・くらし最優先の政治を実現しなければなりません。 私たちは、大企業の内部留保のごく一部に時限的な課税を行い、10兆円の財源を生み出し、それを中小企業の賃上げ支援にまわし最低賃金時給1500円の実現を訴えています。税金の集め方、使い方を180度見直せば、医療をはじめとした社会保障の充実や教育、農業予算の確保、本当の意味での異次元の子育て支援策等が実現可能です。 そうした希望ある政治をともにつくっていかうということを訴えていきたいです。	

衆議院解散総選挙現職議員・立候補予定者アンケート

10月27日に行われる衆議院解散総選挙に先立ち、当会では候補者と現職議員に対しアンケートを行いました(9月30日時点)。回答をいただきましたので投票の際の参考にしていただければ幸いです。



質問項目(要約)	鈴木 俊一 氏 (2区・71歳・自民党)	中村 起子 氏 (2区・59歳・立憲)	藤原 崇 氏 (3区・41歳・自民党)	小沢 一郎 氏 (3区・81歳・立憲)
1 健康保険証の新規発行を停止することについてどのようにお考えですか。			デジタル化の進展の流れは不可避であり、新規発行を停止することは一つの考え方だと考えている。 その中で、現行の健康保険証の発行経費である年235億円の削減効果をどう見るかということと、新たなシステム体系導入の諸費用、マイナ保険証による高額療養費制度の簡易利用や確定申告における医療費控除申請などの利用者にとっての利便性向上と、認証がうまく行かないというケースや診療所におけるマイナス面の比較衡量が必要となる。 一般論として、新たな制度を定着させる際に重要なことは、当該技術の安定性を高め、いわゆる「枯れた技術」まで昇華させることにあると考える。	今回の政府の決定はあってはならないことです。本来、義務ではないはずのマイナンバーカード取得をいつのまにか勝手に義務化しようとしています。マイナ保険証はメリットも少なく、現場の混乱を招くだけであって、百害あって一利なしです。 既にさまざまな問題が噴出しており、マイナ保険証の一本化など中止し、現行の保険証を残すべきです。自民党政権がここまでマイナ保険証に拘るのは利権のためです。国民の命や健康より自民党利権を優先する政治など、許されません。政権交代を成し遂げ、現行の保険証を継続します。
2 地域を支える医療従事者のためにも基本診療料に上乘せするなど、診療報酬を上げることにどのようにお考えですか。	ご	ご	今回の診療報酬改定では、病院と診療所の機能分化やそれぞれの報酬体系の在り方について議論がなされました。 今後は、物価高が続くことを前提に、人件費のみならず様々な医療資器材の価格も定期的の上昇していくことを織り込んだ診療報酬改定を実施することが必要となるので、診療報酬のプラス改訂を実施していくことが重要になると考える。	現在の物価高は異様です。これでは、今後いくら診療報酬を改定しても、とても追いつきません。この間の電気代やガス代補助も結局、大したことは無く、足もとの全面的物価高で、家計や中小企業は大変な思いをしています。当然、医療機関でも厳しい経営状況が続いています。やはり、今日の物価高の元凶であるアベノミクス=異次元緩和から完全に脱却し、現在の円安・物価高を食い止める必要があります。 それでもどうしても至らない部分は、適切な医療提供体制が確保されるよう、診療報酬上でしっかりと措置されなければならないと考えております。
3 医師不足を解消するためにはどのようにしたら良いとお考えですか。	い	い	産科が減少し続けている問題においては、人口減少による出生数の減少が大きな要因であると思われる。このことが、医療機関の収支構造にマイナスの影響を与えることになる。 これは、他の診療科でも同じ問題であり、医師の数が増加をしているにも関わらず、岩手と全国の医療格差が拡大している一番の要因は、岩手県の人口減少が止まらないことにある。 その意味では、少しでも人口減少に歯止めをかけていく取組みが重要であると考えている。	地方の医師不足の解消のためには、国が全国地域ごとに診療科ごとの最低限の医師数をしっかりと定め、全国どこでも安心できる医療提供体制を確保するしかないと考えております。 例えば東京がいいからといって地方公務員志望者が全員東京都庁や区役所に入れる訳ではありません。憲法の職業・移動の自由との兼ね合いも問題はあります。東京ばかりに医師が集中する状況は、地域の医師定員制など、法律によって一定の枠組みを作らないと解消されません。
4 医療機関のサイバーセキュリティ対策についてどのようにお考えですか。	た	た	現在、様々な業種でデジタル化・DX化が進んでいる。その意味では、サイバーセキュリティ対策は、あらゆる業種での必須の取組みになっている。 その意味では、自治体ではなく、国としてあらゆる業種のサイバーセキュリティ対策に対して支援を行っていくべきであると考えています。	サイバー攻撃によって国民の命や健康が危険に晒されることは断じて避けなければなりません。特に医療機関がサイバー攻撃に晒されれば、大変な事態になります。したがって、サイバーセキュリティ対策を各医療機関が理解し、日頃から対策に取り組むことが不可欠な情勢です。こうした意味において、ガイドライン等を示すのみで、具体的には全てが自治体任せになっている現状を遺憾に思います。 自治体任せにするのではなく、国がしっかりと責任を持って予算を確保し、支援措置を講ずることが当然であると考えております。
5 今後の議員活動で力を入れたいことについてお聞かせください。	だ	だ	岩手と都市の医療格差を始めとした様々な問題の根本原因は人口減少にある。 私自身、人口が大きく減っている西和賀町の出身であり、この人口減少の問題に力を入れていきたいと考えている。 今の子育て支援は、多子世帯に手厚い方向性を打ち出しているが、それでは中々自分事として捉えられない夫婦も多い。大切なことは、一人目から手厚い支援を行い、子育て世代に少しでもポジティブなメッセージを発することにあり、取り組んでいきたい。同時に、当面、人口減少が続く中でも、沿岸や県北を始めとした過疎地域での暮らしを少しでも長く維持を出来るように、デジタル化や自動運転などの新しい技術を導入することで、地方の暮らしを支えていきたい。	まず、裏金問題や統一教会の政治利用、マイナ利権など、完全に腐敗した自民党政治を打倒すべく、「政権交代」のため全力で闘います。 そのうえで、政権をとった暁には、子ども手当の復活・大幅拡充、農業者戸別所得補償制度の復活、給食の完全無償化、高等教育の無償化、最低保障年金の導入、雇用の正規化促進など、国民の生活全般を支える「セーフティネット」を再構築したいと考えております。御指導をよろしくお願い申し上げます。