

山形保険医新聞

Yamagata medical practitioners newspaper

発行
山形県保険医協会

〒990-0043 山形市本町二丁目1の2フコク生命ビル
電話 023 (642) 2838
FAX 023 (642) 2839

購読料 年共1ヵ月 500円
印刷 コロニー印刷

第552号

11月号 TOPICS

- 2面…県内自治体助成調査結果
- 3面…病院向けWeb講習
- 4面…個別指導の主な指摘事項(歯科)
- 5面…ライオンの街と旅心
- 6面…会員訪問

保団連東北ブロック

診療報酬引き上げ求め 厚労省、県選出国会議員へ要請

9月25日、東北6県の保険医協会が構成する東北保険医団体連絡会(保団連東北ブロック)の厚労省要請が行われた。冒頭、宮城協会の横堀副理事長が要請書を提出した。

要請項目は、①全ての医療機関を守るため、社会保障費抑制政策を転換し、基本診療料を中心とした診療報酬の大幅引き上げ等を求める、②「従来の健康保険証」の来年度以降の使用を求める、③個別指導当日の持参物の改善を求める、の3点。山形協会からは中島幸裕理事長、豊田博巳副理事長が出席し、中島理事長が進行を務めた。厚労省の担当者より回答を受けた後、懇談が行われた。

厚労省要請の後、協会ごとに各県選出国会議員事務所を訪問し要請書を提出。在室していた舟山康江参議院議員、芳賀道也参議院議員と面談し、医療機関の実情を訴えることができた。

以下、中島理事長、豊田副理事長の報告を掲載する。

中島幸裕理事長

私は進行を務め、秋田協会の草薙会長が挨拶を述べられた。その中で、日本の中でも東北地方は人口流出・過疎化が深刻で、無医地区も増加していると訴えた。青森協会は、「物価や水光熱費の高騰により、県内のある病院では病床利用

率が98%であるにもかかわらず赤字となっている。今後地域医療を守るためには診療報酬の大幅引き上げが必要」と訴えた。他の参加者からは、高額療養費の負担上限の引き上げ撤回や従来の保険証の使用継続、個別指導当日の持参物について医療機関の負担軽減などを要請した。

豊田博巳副理事長

診療報酬が物価上昇に比例しておらず、病院・診療所の大小を問わず厳しい経営状況になっている。厚労省の担当者との懇談では、30年以上診療報酬が上がらない中、どのように赤字を無くせばいいのか、どうすれば従業員の給与を上げられるのか、現場の苦悩が語られた。

マイナ保険証問題では、マイナカードを5年に一度更新しなければならぬという状況が、中央官僚ゆえ、政権の顔色を伺いながら仕事をしているような印象を受けた。しかし、このままでは医療機関の経営を守れず、ひいては地域医療も守れなくなってしまう。あきらめず今後も地域の声を政府に届けていかなければならないと強く感じた。

ど、誰もが安心して使用できる状況になっていないが、従来の保険証が今年12月から使用できなくなることに對して、不満や不安が語られた。特に介護施設ではマイナ保険証の管理が難しいという問題がある。マイナ保険証利用率は今年8月の厚労省発表で31・43%(7月分)にとどまっており、利用率が上がらない理由として、制度設計が不十分だったのではないかなどの意見が挙げられた。

午後、県選出国会議員7名の議員会館事務所を訪れ、要請書を提出した。舟山康江参議院議員と芳賀道也参議院議員は在室しておりお会いできた。芳賀氏は今年7月の参議院議員選挙で当選を果たした後、参議院行政監視委員長に任命されたこともあり、これからは山形の医療発展に尽力するとの力強い言葉をいただいた。



厚労省担当者へ要請書を提出



担当者との懇談で発言する豊田副理事長



芳賀道也参議院議員(左)へ要請を手渡す
中島理事長(中央)と豊田副理事長(右)

山形県保険医協会 2025年後期 医療安全管理
院内研修用テキストとWeb配信のご案内

医療安全管理 医療機関における災害対策

院内感染対策 消化器感染症

医薬品安全管理 医薬品の医療事故事例

動画解説 医療安全管理 岩下 洋 全国保険医団体連合会事務局 主管

院内感染対策・医薬品安全管理 中島 幸裕 ICD(インフェクションコントロールドクター)認定医 山形県保険医協会 理事長

動画時間 医療安全管理 30分(予定) 院内感染対策 10分(予定) 医薬品安全管理 10分(予定)

視聴期間 11月26日(水)・12月26日(金)

視聴方法 YouTubeによるWeb配信方式
インターネットによる視聴環境をご準備ください
視聴方法、ID、パスワードはテキストをご覧ください

対象 会員医科・歯科診療所、病院の全ての職員

テキスト、視聴とも無料です(要申込)

生局、厚労省へと回されたが何処からもきちんとして回答がなかったという事例があり、対応について詰め寄る場面もあった。1時間という限られた時間で相互に言い足りないことが多い中、終了時間となり閉会となった。

戦後、1948年から1996年まで半世紀ほど続いた旧優生保護法のもと、本人の同意なく、精神障害や知的障害などを理由に不妊手術や中絶などが強制された。県内では630人が不妊手術の対象になった。令和7年8月までに112件の請求があり、このうち8割余りの93件が既に認定され補償を受けたという。

現代では、ALSなど治療法が確立していない病気で苦しむ人が数え切れないほどいる。その病気の存在に對し、全て遺伝子が悪いと言い切れるだろうか。それには、何か揺るぎない確かな理由があるはずだ。

「人が生きている理由・人間の尊厳・命の重さ」は、他人が口を出したり、左右できる事柄ではない。正常な遺伝情報を、正常に次世代に繋いでいくのは非常に難しい。逆に言えば、遺伝情報の組み換えや異常がなければ、人類の進化など起きなかつたはずだ。

旧優生保護法は劣勢排除法と言わざるを得ないが、当時はこれが正義だとされた。しかし、その正義が絶対的なものでは無いことに考えさせられる。今、我々が思っている正義が揺るぎないものなのか、確信を持てるまでじっくり考え、判断できる自分でありたいと思う。

(H)



つばさ

ナチス・ドイツの遺伝病子孫防止法をモデルに制定された国民優生法が基にな