

2・20国会行動

命綱うばう施策は撤回を

2月20日、協会は国会行動を実施。二村副理事長・藤田理事・小柳評議員が出席し、各懇談で要請を行った。議員要請の内容は①従来の健康保険証の発行継続、②高額療養費の上限額引き上げの撤回、③長期収載品の差額徴収の凍結―の3点。

高額療養費制度の見直し地元からも不安の声

太栄志議員

太議員(衆・立憲)との懇談では、高額療養費制度の見直しを中心に要請が行われた。小柳評議員からは現役世代への直接的な影響

について、子育て世代の女性が増えた場合を例に説明。自己負担額増加により家計が圧迫され、子どもの進学へも影響を及ぼす可能性を示唆すると、太議員は「子どもの将来にも直結しますよね」と頷き、現役世代の地元住民からもこの件について不安の声が寄せられていることを明かした。さらに協会から「多数回」に該当する患者に

保険証「復活」法案速やかな審議を

笠浩史議員

党の国会対策委員長であ

る等議員(衆・立憲)との懇談では、1月に党が提出した「保険証復活」法案の動向について質問した。笠議員は、現時点では来年度予算案の審議が優先されて

おり、党としては速やかな審議を求めているものの、4月以降の動きとなる見込みとの見解を示した。また二村副理事長は高額療養費制度の見直しに

えを想定していることが非常に問題だとし、加えて制度見直し案の「一部修正」ではなく「撤回」を求め、議員からは理解が示された。差別助長する発言は問題

福島みずほ議員

福島議員(参・社民)は、



▲中西議員秘書との懇談の様子、▼中谷議員秘書との懇談の様子

高額療養費の「見直し」による患者の受診控えに懸念を示したほか、関連して「外国人が短期間の滞在で多額の療養費の給付を受けることは問題」との野党議員の発言に対して「事実関係の検証はなされたのか」と疑問を呈し、「差別を助長する発言だ」と問題視し

高額療養費上限額

「見直し」は撤回を

協会は3月6日、田辺理事長・二村医療運動部会長の連名で「患者の命綱を奪う『高額療養費制度上限額引き上げ』は撤回を」とする談話を発表(4面)。

談話では▽「多数回該当」は制度利用者の2割に過ぎず、残り8割(640万人)には大幅な負担増、▽制度見直しは闘病を続ける患者から命綱を取り上げ、治療の断念を迫るもの―と批

馬議員秘書(衆・立憲)と懇談した。

このほか、中西健治議員秘書(衆・自民)、中谷一

地域医療学習会

若者の市販薬乱用

背景にあるのは「生きづらさ」

地域医療対策部は2月14日、「若年者の市販薬、およびカフェイン乱用の理解と対応」と題して地域医療学習会を協会会議室及びWEB配信で開催。国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長の松本俊彦氏が講師を務め、99名が参加した。



福島議員



講師の松本氏

氏は冒頭、10代における薬物乱用はこの10年で急増している一方、違法薬物の乱用は減少していることを提示。覚醒剤は戦後から一貫してメインの薬物ではあるものの、10年前に席巻し

た危険ドラッグに替わり、現在はベンゾジアゼピン系の処方薬や、市販薬のオパードーズ(OD)が増加していることを述べた。一方で、市販薬の乱用は単なる危険ドラッグ乱用の代替ではないと指摘した。

変化する「薬物乱用する若者」像

松本氏は市販薬に含まれ

る成分や市販薬乱用の実態を詳説。

現在流通している市販薬には覚醒剤原料となるコデインやメチルエフェドリン、麻薬及び向精神薬取締法の規制対象であるジヒドロコデインリン酸塩といったオピオイドが含まれており、▽乱用すれば身体依存形成により断薬は困難、▽そのため、離脱症状から解放されるためにODを繰り返す状況にある―と指摘。

かつて若者の間で薬物乱用は「レクリエーション」的に行われてきたが、現代の若者は離脱症状から逃れ日

市販薬は安全なのか？

また、氏は国のセルフメディケーション政策にも言及。医療費の逼迫を背景に市販薬の使用や医療用医薬品のOTC化の推進が議論されているが、市販薬に使用されているのは医療現場では使用されていない古い成分もあること、スイッチOTC薬は医療用には含まれていない成分が加えられ

ていない成分が加えられ、薬理作用が違法薬物に類似するデキストロメトルフアン含有薬の乱用がOTC化を機に有意に増加していることな

どに触れた。

さらに、2類・3類医薬品を販売する登録販売者の受験資格が2015年より販売実務経験不問、学歴不問に変更されたことに言及。最年少は9歳で資格を取得しているが、セルフメディケーション政策の旗頭にはなり得ないと指摘し、これらが国民の健康に与える施策なのかと疑問視した。

必要なのは大人の变化

最後に、氏は薬剤に善悪があるのではなく、使用方法に善悪があると主張。使用

杏林往来

電車通勤の途中、ラジオを聞くことが多い。先日、「スマイル」が対訳付きで紹介されるのを聞いた。その

メロディーも歌詞も現在の殺伐とした世相への癒やしのうちに聞こえた▼「スマイル」は1936年作、チャールズ・チャップリンの映画「モダン・タイムス」のラスト・シーンで流れる曲である。映画は資本主義社会と機械文明の中で労働者が個人の尊厳を失い、機械の一部として扱われる様を風刺した作品。全編を見たことがなくても、チャップリンが歯車に巻き込まれるシーンに見覚えがある方は多いだろう▼「スマイル」の作曲はチャップリン自身で、映画公開時は演奏曲だったが、1954年に歌詞がつけられナット・キング・コールの歌でヒットしている。その後、娘のナタリー・コールをはじめ、多くの歌手に歌われている。筆者の世代だとマイケル・ジャクソンの歌唱で知った人も多いのではないかと。また、日本では2002年にテレビドラマの主題歌に使われたエルビス・コストело版もよく知られている▼歌詞の内容は、「辛くても苦しくてもきつても明日は来えてくる。君が笑顔でさえいれば」と、笑顔でいれば明るい明日が常にある、人生まだ捨てたものじゃないと元気づけている。明るい話題の少ない昨今、落ち込んだり、憤ったりすることもあるだろう。でも、笑顔で前向きに毎日を送っていきたい。

(Y.T)

神奈川県保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市中区磯子区磯子2-23-2 (TSプラザビルディング2階)
電話045-313-2111(代表) F A X 045-313-2113 横浜中央郵便局私書箱第319号
購読料 一部300円(会員の購読料は会費に含まれています) 発行人 園田栄太郎



太議員



笠議員

市民公開学習会

甲状腺がん多発の福島県民調査結果

異論噴出なのに原案のまま公開

公害環境対策部は2月1日、市民公開学習会「『歪められた』福島県民健康調査の問題」を協会会議室とWEB併用で開催。53名（うちWEB44名）が参加した。

学習会前半は「歪められた」報告書に被る影響を封じ込める現場から」と題し、Our Planet・TV代表理事でジャーナリストの白石草氏が講演した。

新結果が突如浮上

小児甲状腺がんは15歳以下で100万人に1〜2人程度の発生率で、原発推進の国際機関すら原発事故との因果関係を認める唯一の病気。福島県でも県民健康調査の一環として2011年10月から甲状腺検査が開始された。対象は原発事故当時18歳以下だった福島県民38万人で、20歳以下には



講師の白石氏

既に「不安を抱えた県民を診る」とからやや離れたと指摘。毎日新聞が暴いた、事前に見解をすり合わせた「県民健康調査」検討委員会の準備会の存在が結果は穿孔吸引細胞診実施数が547件、手術例数は116例。これは全国推計値の約61倍とした上で、過剰発生が過剰診断かという点で、早期診断による上乗せ（スクリーニング効果）ではないだろう、と甲状腺検査評価部会委員で国立がん研究センターの津金昌一氏は考察していた。しかし上部組織の「県民健康調査検討委員会」は被ることで、診療が長引いていた。また、医療・歯科相互に最新の医療知識を身に付けることが求められている。神奈川県保険医協会では多忙な会員に対し、日々の診療に資する最新の知識や研究、技術などの医療情報を提供し、臨床の実践力を高める「自己研鑽」を支援すべく、広範な研究会を企画・開催。その回数は年間50回を超え、月例研究会、臨床懇話会（ともに医科）および歯科臨床研究会は毎月開催を原則とし、多くの会員にご参加

主張
「自己研鑽」支える研究会

また、医療・歯科相互に最新の医療知識を身に付けることが求められている。神奈川県保険医協会では多忙な会員に対し、日々の診療に資する最新の知識や研究、技術などの医療情報を提供し、臨床の実践力を高める「自己研鑽」を支援すべく、広範な研究会を企画・開催。その回数は年間50回を超え、月例研究会、臨床懇話会（ともに医科）および歯科臨床研究会は毎月開催を原則とし、多くの会員にご参加

化加算（口管強）、在宅療養支援歯科診療所（歯援診）などの施設基準に、例えば歯科会員（医療機関スタッフ含む）が、ながら開催し、歯科医院経営を支える。

その3年後の19年6月に、その断定は早急とし両併用突如、素案を一度も議論していない方法での解析結果を基にした「2巡目の報告書」が甲状腺検査評価部会に登場。新たな解析方法で、線量と発見率に差が生じた。白氏は情報開示請求で、委員の提出意見入手。疑問を呈する意見がほとんどで、特に福島大学行政政策学類教授（当時）の富田哲氏は明確に反対していた。新たな解析方法を採用した根拠の提示を求めている一方、報告書に「素晴らしい議論が紛糾。」と指摘した。研究デザインを要する場合は検討委員会に諮る必要性や、原発による影響がない村別のがんの人数を非公表としたことなどが報告された。この他、▽16年から市町村別のがんの人数を非公表としたことなどが報告された。この他、▽16年から市町村別のがんの人数を非公表としたことなどが報告された。



講師の成井氏

子部会による勝手な研究デザイン変更に関する疑問

成井氏は、甲状腺がんの多発が過剰診断かを曖昧にしたまま、学校検査の弊害

り、診療に活かすきっかけに繋げる会員も多い。会員以外にも門戸を広げる研究会も好評だ。コピー配信する研究会も増えて、当日参加できなくても後日協会ホームページから視聴できる。

研究会は通常ZOOMウェビナーを利用した会場・WEB併用開催のため、気軽に申込・参加できるのも強みだ。WEB初診料や口腔管理体強化

理事会だより

第31期第29回理事会 2月13日（木）

〈役員30名、出席23名（うちWEB10名）〉

【議長報告】

立憲民主党から「健康保険証復活法案」が出された。少数与党を好機に、いかに従来の保険証存続（復活）の世論を形成し、国会議員に働きかける

奪う高額療養費の上限引上げに関連して、保団連代議員会での発言から保団連理事会でも話題になった「医療費の窓口負担『ゼロの会』」について報告があった。



宮塚氏（左）と西村氏（右）

第41回糖尿病セミナー
「個性」に応じ、薬剤選択を

研究部は2月11日、「糖尿病治療アップデート」をテーマに第41回糖尿病セミナーをWEB開催。医師、歯科医師、看護師、薬剤師など118名が参加した。

当日は前半、後半で2講演行われ、前半は北里大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科学の主任教授である宮塚健氏が「経口血糖降下薬UPDATE-Additional Benefitsを見据えて-」をテーマに解説。糖尿病のサブタイプは、インスリン分泌不全やインスリン抵抗性の程度により分類され、さらにサブタイプの違いにより合併症のリスクも異なる点を強調。糖尿病の「個性」に応じた薬剤選択の必要性を説いた。

後半は、東京慈恵会医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科の主任教授である西村理明氏が、「大きな変貌を遂げようとしているインスリン治療戦略」をテーマに解説。近年、血糖自己測定器の開発・進化により、患者・家族による血糖管理が簡易になった点やその重要性を強調。また新たなインスリンアナログ製剤となるイコデク（週1回投与）の作用・有効性なども紹介した。

活動報告

quick reports

311を 忘れない

東日本大震災から14年。復興庁の廃止まであと数年となったこの国から、“復興”という「ことば」は薄れていないだろうか。医療者として、これからの世代へと伝えていくべき「ことば」とは何か？
岩手県 ぼっぱ歯科クリニック院長の東山 敬貴氏にご寄稿いただいた。

ことばを失う

あの時、灯りや情報を失うことで、手の届く世界の小ささに気づき、不安を覚えました。3・11以降自分の分野しか知らない自分が嫌になり、色々な本を漁りました。原発事故関連の書籍は誰よりも数倍所蔵しています。

「不条理が育てる」が3・11の効果であるとは…

なでしこジャパンのW杯優勝、大谷翔平や菊池雄星、小林陵侖らの活躍も3・11とは無関係とは言えませんが、不安を解消するために、感覚を正常に保ち「ことば」を選別し、その「ことば」をより確かにする必

要があります。いったい何が起きたのか？それは自分で解決できることか？自分の行動で次の世代へ適切に渡すことができるのか？私達は、何かがきっかけで踊らされます。そこには「ことば」が浮遊しています。3・11からは「復興」という「ことば」が選ばれています。

三陸地震津波(1896)、昭和三陸地震津波(1933)、チリ地震津波(1960)、十勝沖地震津波(1968)、そして東日本大震災津波(2011)。約100年間で4〜5回、人生100年なら2〜3回津波を経験することになります。

東日本大震災復興基本法の理念は素晴らしいもので

す。①単なる復旧にとどまらない、21世紀半ばにおける日本のあるべき姿を目指す「復興」を行うこと、②地域住民の意向を尊重し

て、国と地方公共団体が連携すること、③少子高齢化、人口減少…云々で取り組むこと、④次に掲げる施策が推進されるべきこと(①将来にわたって…、②被災地における…、③地域の特色ある文化を…云々、④原子力発電施設の事故による災害…云々で前項が行われるべきこと)、⑤以上の法律から日本のあるべき姿を

目指して「復興」することとあります。残り6年

イの木馬に乗せられた私達とともに生き延びる。「ことば」は、復興税を25年間(2037年12月末まで)、所得税×2.1%分を納めます。岩手県出身の齋藤環(医師)によると…「大きな喪失を経験した時、私達は文字通り『言葉』を失います。私達は残されています。私達は死者の口を借りて語っているのです」

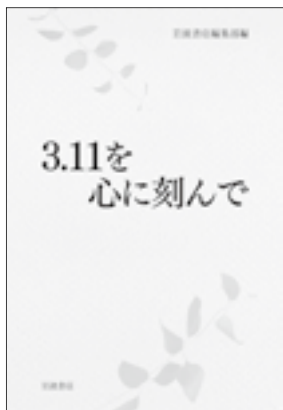
「人間中心」の都市づくり

震災の中で、最悪の死者数を出したのは関東大震災(1923年9月1日)です。岩手県出身の後藤新平(医師)は、外務大臣にならずに、それを振って内務大臣となり「復興」の役を担いました。帝都復興院が設立され、帝都復興計画を構想し、現在の東京の骨格を作りました。第一に考

えられたのは「市民の安全」でした。後藤新平の都市づくりの構想は「人間中心」のおよそ「構想は生物学の法則」に準拠しなければならぬと主張しました。私がみつけたのは『生き

物から学ぶまちづくり』とあります。残り6年

物から学ぶまちづくり」



▶(上から)谷口守・著『生き物から学ぶまちづくり』バイオミメティクスによる都市の生活習慣病対策、菊池由貴子・著『わたしは新聞記者』岩手県大槌町で生き、考え、伝える、齋藤環ほか・著、岩波書店編集部・編『3・11を心に刻んで』

「大槌新聞」から見る

本物の「ことば」

「ことば」を考えさせられた本は『わたしは新聞記者』菊池由貴子著の新聞社。彼女が岩手県大槌町のメディアとジャーナリズムのあり方を鮮やかにあ

りだした自叙伝です。故郷の大槌町で10年間小さな大きな「大槌新聞」を発行しました。知ること、知らせること、生きるといふことを考え、伝え続けた本物の確かな「ことば」です。お前はそこに座っているだけなのか…。

「ことば」を考えさせられた本は『わたしは新聞記者』菊池由貴子著の新聞社。彼女が岩手県大槌町のメディアとジャーナリズムのあり方を鮮やかにあ

給付金「生産性向上・職場環境整備等支援事業」 県が対応協議中 無床診18万円

24年度補正予算で措置された「医療施設等経営強化緊急支援事業」が25年度に繰越予定となっている。このうち、賃上げ等のための生産性向上の取組を支援する「生産性向上・職場環境整備等支援事業」について、神奈川県は具体的な手続き方法を調整中だ。県への申請手続きは25年4月以降の予定だが、対象は25年3月31日までに厚生局へ「ベースアップ評価料」の届出手続きを行っている医療機関に限定されるためご留意いただきたい。

支給額(4月以降、県に要申請/具体的な手続き方法は調整中)

病院、有床診療所※ (※許可病床数4床以下の有床診は1施設×18万円)	許可病床数×4万円
無床診療所	1施設×18万円
訪問看護ステーション	1施設×18万円

対象経費(詳細確認中)

ICT機器等の導入による業務効率化	タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入
タスクシフト/シェアによる業務効率化	医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェア
給付金を活用した更なる賃上げ	処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

注：支出時期は2024年4月1日～2026年3月31日。上記の業務の効率化や職員の処遇改善を図る場合(いずれか(複数可))に、所要の経費に相当する給付金を支給。

詳しくは神奈川県ホームページ(右QRコード)をご覧ください。



患者の命綱を奪う『高額療養費制度上限額引き上げ』は撤回を

神奈川県保険医協会(談話)
理事長 田辺 由紀夫
医療運動部会長 二村 哲

3月4日、高額療養費の負担限度額引き上げを含む、2025年度の政府予算案が自民、公明、日本維新の会の賛成で衆議院を通過しました。われわれは、当事者である患者団体の切実な声に背を向け、生活実態や受診控えの影響を顧みない政府の強硬な姿勢に抗議し、高額療養費制度限度額引き上げの撤回を求めます。

高額療養費制度の「見直し」を巡っては、患者団体、医療関係者から引き上げの全面凍結・白紙撤回を求める声が広がる中、「多数回該当」※1のみ限度額を据え置くとの「修正案」が示されました。その後も反対の世論が渦巻き、一時は「見直しを凍結する」との報道があったものの、多数回該当以外は8月から当初案通り引き上げとされました。多数回該当の対象者は利用者全体の2割(155万人)に過ぎず、残り8割(640万人)には大幅な負担増となります。

全国保険医団体連合会が子どもを持つがん患者を対象に実施した調査によると、治療費と子育ての費用で家計は厳しく、これ以上医療費負担が上れば、多数回該当「あり」、「なし」とともに4割が「治療を中断する」、6割

が「治療回数減を考える」と答えています。休業や、治療方針・治療薬の変更などにより多数回該当に当てはまらないケースもあります。制度の見直しは、寛解と増悪に揺らぎ闘病を続ける患者から命綱を取り上げ、治療の断念を迫るものです。実際、限度額引き上げによる受診抑制で1,950億円の医療費削減効果を見込むなど、命を蔑ろにする政府の姿勢も露わになっています※2。

医療へのアクセス権は、憲法13条(個人の尊厳)、同14条(平等原則)、同25条(生存権)を根拠条文とし基本的人権として保障されるべきものであり※3、それを阻害する今回の見直しは、患者の人権を脅かす行為と言わざるを得ません。われわれは医療者として、患者の深刻な治療中断・受診控えを引き起こす、高額療養費制度上限額引き上げの撤回を、強く求めます。

2025年3月6日

※1:直近12カ月で3回以上限度額に達した場合、4回目から上限額が引き下げとなる仕組み。
※2:修正案での見込み額。2月21日衆議院予算委員会・厚労大臣答弁による。
※3:日本弁護士連合会第65回人権擁護シンポジウム「人権としての医療へのアクセスの保障」基調報告より



医DX、在DX、電子処方箋未導入は再届出不要

厚労省が2月28日付で、医療DX推進体制整備加算(医DX)及び在宅医療DX情報活用加算(在DX)の4月1日の改正(マイナ保険証利用率実績要件変更・電子処方箋要件見直し)に関する疑義解釈(その1)および、3月7日付で経過措置を設けた施設基準の取り扱いについての事務連絡を发出した。なお、今年3月31日時点で医DX既届出医療機関が4月1日以降に医DX1〜3(電子処方箋発行体制有り)を算定する場合や在DX既届出医療機関が4月1日以降に在DX1(電子処方箋発行体制有り)を算定する場合には、4月4日までに新たな様式による届出直しが必要となるのでご注意ください。同内容は神奈川県保険医協会ホームページにも掲載予定。ご不明点は、神奈川県保険医協会 保険診療対策部・歯科保険診療対策部までお問合せいただきたい(☎045-313-2111)。

※2月28日付疑義解釈では新たな様式による届出直し提出期限は4月1日とされていたが、3月7日付事務連絡では4月4日とされているので、**下表**の疑義解釈の文面表記についても**4月4日**としている。

【医療DX推進体制整備加算(医DX)】

1	令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日から前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が、制整備加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。	<電子処方箋を導入し、加算1〜3を算定する場合> 同年4月4日までに新たな様式による届出直しが必要である。 <電子処方箋未導入で、加算4〜6を算定する場合> 届出直しは不要である。 <施設基準通知の第1の9の3(3)及び6(3)について> 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関が、加算3及び加算6を算定するに当たっては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、マイナ保険証利用率実績の要件を「15%以上」ではなく、「12%以上」とすることが可能であるが、この場合は同年4月4日までに新たな様式による施設基準の届出が必要である。

なお、令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、マイナ保険証利用率の実績が、加算1〜6のいずれの基準にも満たない場合であっても、届出直しは不要である。ただし、この場合は当該加算を算定することはできない。

これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問1及び「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その2)」(令和6年9月27日事務連絡)別添2の問1は廃止する。

2	電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制とは具体的にどのような体制を指すか。	院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指し、院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内体的にどのような体制で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す。

電子処方箋管理サービスへの登録等については、「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)を参照すること。ただ

し、当該加算を算定するに当たっては、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて、厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了する必要がある。なお、点検が完了した保険医療機関は、医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により、その旨を報告すること。※
※…(参考1)電子処方箋について(厚生労働省)
(参考2)電子処方箋管理サービスについて(医療機関等向け総合ポータルサイト)

3	保険医療機関は、自らの「前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)において、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、初診料における乳幼児加算、再診料における乳幼児加算、外来診療延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合」をどの料における乳幼児加算または在宅患者訪問診療料(Ⅰ)における乳幼児加算のいずれかを算定した延外来患者数を、前年の延外来患者数で除して算出した割合とする。	
	保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられる、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できないのか。	その時点で算出されている過去3か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問3は廃止する。
5	当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが、具体的なにはどのように用いることができるのか。	例えば令和7年4月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については、同年1月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが、令和6年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。なお、これに伴い、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年9月3日事務連絡)別添2の問5は廃止する。

【在宅医療DX情報活用加算(在DX)】

6	令和7年3月31日時点で既に在宅医療DX情報活用加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、同年4月1日からの在宅医療DX情報活用加算の評価の見直しに伴い、施設基準の届出を改めて行う必要があるか。	同年4月1日以降に在宅医療DX情報活用加算2を算定する場合には届出直しは不要であるが、同加算1を算定する場合には同年4月4日までに新たな様式で届出直しが必要である。



いま一度確認しよう 年次有給休暇 (第1回 要件と付与日数)

当会に多く寄せられる労務相談の大半は年次有給休暇（以下、「有給休暇」）に関してです。有給休暇とは、従業員に休日とは別にある程度まとまった期間の休暇を与え、その間の賃金を払うことで安心して心身の疲労を回復させ、労働力の維持培養が図られるよう法律（労働基準法第39条）が保障した法定休暇です。

<神奈川県保険医協会 税対経営部



当院は勤務医1名とパート3名です。就業規則を作成していないから有給休暇についての記載もないし、与えなくても大丈夫ですよね？



ドクター



社会保険労務士

有給休暇は法律で決まっているので、就業規則がなくても（記載していなくても）、一定の要件を満たしていれば^{※1}有給休暇を与える必要があります。

※1) 一定の要件とは…雇入れ日から6カ月継続勤務+全労働日の8割以上出勤（全労働日とは従業員と医院間で契約している労働日であり、診療日ではありません）

パート1名は週1日3時間勤務です。勤務日数も少なく、労働時間も短いですが…。



ドクター



社会保険労務士

正職員・パートなどの区別なく、要件^{※1}を満たしていれば有給休暇を与えなければなりません。有給休暇の日数については下表を参照して下さい。

週1日・3時間勤務の場合、勤務年数が6カ月を過ぎて全労働日の8割以上勤務していれば、有給休暇は1日発生します。

なお、日数の計算においては労働時間数に関わらず、極端に言えば1分でも働いていれば1日の労働とカウントします。

週により勤務日数が変わるパートにはどのように与えればいいですか？

週4～5日勤務（3時間／日×週4日、隔週で土曜日勤務）です。週の労働時間は30時間未満ですが、所定労働日は4～4.5日になります。



ドクター



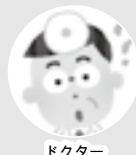
社会保険労務士

週の所定労働時間が一定でない場合は、1年間の労働日数で計算します。

入職6カ月で1年間の労働日数が分からない場合は、まずは直近6カ月の労働日数を計算し、それを2倍して1年の所定労働日数を計算してみてください。

今回のケースでは、1年間の所定日数が216日以下ならば週労働日数を4日、216日を超えるなら週労働日数を5日として有給休暇の日数を計算してください。

有給休暇について、今回初めて知りました。今まで従業員に有給休暇について伝えてきませんでしたが、今後はどのように対応すればいいですか。



ドクター



社会保険労務士

本来、有給休暇を含む休暇は、労働契約締結時に書面で明示する労働条件の事項になります。有給休暇は、要件を満たせば発生するものなので、今後は従業員に付与日数や残日数などをきちんと伝えましょう。

また、従業員から有給取得の請求があったにもかかわらず、断った場合は違法になりますので、ご注意ください。

有給休暇に関しては管理簿を作成し、従業員ごとに残日数を管理する必要があります（3年間保存の義務）。具体的な方法については社労士や当会までご相談ください。

<表1> 週所定労働日数が5日以上又は週所定労働日数が30時間以上の職員

継続勤務年数	6カ月	1年 6カ月	2年 6カ月	3年 6カ月	4年 6カ月	5年 6カ月	6年6カ月 以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

<表2> 週所定労働日数が4日以下又は週所定労働日数が30時間未満の職員

週所定労働日数	1年間の 所定労働日数 [※]	継続年数						
		6カ月	1年 6カ月	2年 6カ月	3年 6カ月	4年 6カ月	5年 6カ月	6年6カ月 以上
4日	169～216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	121～168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	73～120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	48～72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※週以外の期間によって所定労働日数が定められている場合
※太線で囲った部分に該当する労働者は「年5日の有給休暇の確実な取得」の対象となります。

全国保険医団体連合会『特集／経営対策シリーズ2022医院経営と雇用管理（P.53）』より

「新聞投稿」募集中！



会員からの投稿を募集しています！
文字数は800字程度。
詳細は新聞部まで（☎045 - 313 - 2111）。
メールアドレス: kanahoi-shinbun@hoken-i.co.jp



映画紹介

書評

随筆

保険証廃止
反対の声

その他

県央支部研究会 保険証復活 参院選の争点へ

県央支部は2月12日、「保険証新規発行停止後 マイナ保険証をめぐる最新的情勢」と題して支部研究会を開催。講師は協会事務局次長の知念哲氏が務め、14名が参加した。

氏はマイナ保険証の利用法のほか、オンライン資格確認等マイナ保険証の利用により算定できる点数など幅広く情報提供。このうち医療DX推進体制整備加算の施設基準の要件に含まれる電子処方箋は、導入費用以外にランニングコストがかかるとした。また、10月からは電子カルテ共有サービスの導入も要件となるため、厚労省が推進する医療DXは医療機関へ過重な負担を強いると指弾した。

続けて氏は、立憲民主党が提出した「保険証復活法案」にも言及し、法案には賛否があるものの、患者が安心して医療を受けられる権利を守るためには「保険証の新規発行停止を撤回すべき」と強調。保険証の復活を7月の参院選の争点に押し上げる必要があると結んだ。

活動報告

quick reports

研究会案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。

※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知お願います。

※協会行事においては、その模様を写真撮影し、記事とともに機関紙に掲載することがありますので予めご了承ください。

神奈川県保険医協会

検索

WEB参加の申込みは、協会HP「いい医療ドットコム」のイベントカレンダーからできます。「神奈川県保険医協会」で検索を！

3月27日(木)午後7時30分～

医療問題研究会

「災害とDX
ー能登半島地震における災害時医療の実態ー」

小松市医師会会長
医療法人社団恵仁会 恵仁クリニック
院長 村井 裕氏

お申込み 政策部

第632回月例研究会

「在宅診療の視点からみた高齢者の皮膚疾患」

浅井 俊弥氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員120名

②WEB参加…下記QRコード

※日医生涯教育講座CC「26(発疹)」1.5単位

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

お申込み 研究部

3月21日(金)午後7時30分～

医療問題研究会

「災害とDX
ー能登半島地震における災害時医療の実態ー」

小松市医師会会長
医療法人社団恵仁会 恵仁クリニック
院長 村井 裕氏

お申込み 政策部

第632回月例研究会

「在宅診療の視点からみた高齢者の皮膚疾患」

浅井 俊弥氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員120名

②WEB参加…下記QRコード

※日医生涯教育講座CC「26(発疹)」1.5単位

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

お申込み 研究部

4月1日(火)午後7時30分～

地域医療学習会

「在宅における高齢者虐待への対応」

日本福祉大学社会福祉学部
教授 湯原 悦子氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員50名

②WEB参加…下記QRコード

※日医生涯教育講座CC「4(医師-患者関係とコミュニケーション)」1単位申請中

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

※講師は来場しません。

お申込み 地域医療対策部

3月27日(木)午後2時～

第39回JOY会研究会

「妊娠時の高血圧」

神奈川歯科大学附属病院 内科・腎臓内科
教授 橋本 達夫氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室

②WEB参加…下記QRコード

お申込み JOY会

4月3日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

「小児の口腔機能管理ー口腔機能発達不全症の対応ー」

千葉歯科医院
院長 浜野 美幸氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員50名

②WEB参加…下記QRコード

※講師は来場予定です。

お申込み 歯科研究部

3月30日(日)午前11時～午後2時55分(予定)

小机城跡ハイキング

JR「小机駅」改札出口
(正面の「小机城址までのご案内」ポスター前)

解散場所 新横浜駅前公園

参加費 無料(懇親会費は除く)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

定員 20名

行程 JR小机駅→横浜市中心地小机地区センター(名城スタンプ)→雲松院→白山稲荷神社→聖徳太子堂→金剛寺→小机城(昼食・トイレ休憩)→鶴見川流域センター水族館(トイレ休憩あり)→新横浜公園→新横浜駅前公園(解散)→懇親会(希望者のみ)

※昼食や飲料は、各自でご準備ください。

※雨天中止です。中止の場合は、3月28日(金)に個別にご連絡いたします(お申込みの際、携帯電話等のご連絡先をお伺いいたします)。

※滑りやすい箇所があります。ウォーキングシューズなどでお越しください。

お申込み 相模原支部

4月7日(月)午後7時30分～

医療政策研究室

「「ここを変えたい日本の医療」

元朝日新聞編集委員 田辺 功氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室

②WEB参加…下記QRコード

※重要：神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(C)の単位取得を希望する場合は、①医籍登録番号、②医師会会員の場合は所属都市医師会名の登録が必須となります(25年2月より変更)。未入力入力間違い等不備がある場合、単位取得いただけませんのでご注意ください(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます。なお、会場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄にご記載ください)。

お申込み 医療政策研究室

4月4日(金)午後7時30分～

新聞部学習会

「ジェンダー表現をきっかけに組織を変えるー言葉を生む背景を考えるー」

元新聞労連委員長 吉永 磨美氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室

②WEB参加…下記QRコード

※重要：神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(C)の単位取得を希望する場合は、①医籍登録番号、②医師会会員の場合は所属都市医師会名の登録が必須となります(25年2月より変更)。未入力入力間違い等不備がある場合、単位取得いただけませんのでご注意ください(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます。なお、会場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄にご記載ください)。

お申込み 新聞部

会場参加のお申込み・お問合せは、協会事務局(TEL:045-313-2111)までご連絡ください