

【談話】

コロナ危機を教訓に、政府は医療費抑制路線とは決別すべき ～「骨太の方針 2020」について～

2020年7月21日
全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

政府は7月17日、2020年の「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）を閣議決定した。新型コロナウイルス感染拡大を通じて、30年以上に及ぶ医療・社会保障費抑制の下で弱体化された医療・社会保障の深刻な状況が改めて明らかになったにもかわらず、引き続き患者・利用者負担増を進める「骨太の方針」2018・2019を着実に進めるとした上、更にはポストコロナ時代の「新たな日常」の実現を謳い文句に、低医療費・医療費抑制を念頭に医療提供体制の再編・構築を図ろうとしていることは極めて重大である。

緊急を要する医療機関への経営支援策について、「医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する」として、具体策は明記されていない。受診控えなどにより4月の保険診療収入（支払基金）は診療所で20%減、半減近い診療科もあり、5月以降も厳しい状況が続いている。患者の疾病・健康状態の悪化も危惧される。コロナ治療と平時医療の確保に向けて、政府は感染防護具等の迅速な供給に努めつつ、患者・国民に必要な受診を促すなど政策対応を図るとともに、減収額に応じた医療機関への診療報酬の概算払いなど実効性のある財政措置を講じるべきである。

コロナ危機は、平時より余裕のある医療提供体制が必要なことを痛感させた。医療従事者の協力や病床・医療機器の利用等を「調整する仕組み」の構築、「感染症への対応の視点」による地域医療構想の手直しなどに留めず、急性期病床等の削減や病院の再編・統合は直ちに中止し、保健所の増員も含め、これまでの医療従事者養成のあり方を抜本的に問いかねるべきである。

「新たな日常」に対応した医療、予防・健康づくりとして、「診察から薬剤受取までオンライン（診療）で完結する仕組み」の構築や、スイッチOTC化の拡大も見据えた「一般用医薬品等の普及などによるセルフメディケーションを推進」などが示されている。あくまで、医療は対面診療を基本とすべきであり、オンライン診療やスイッチOTC化などについては明確なエビデンスに基づき、医療の質・安全、安心が十分に担保されることが不可欠である。初診からのオンライン診療については医療事故の増加が強く危惧されるなど、恒久化すべきではない。

医療界が見送りを強く求めた中間年の薬価調査・薬価改定では、薬価調査は実施した上で、薬価改定は「コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する」としている。コロナ下で適正な実勢価格の把握は困難であるだけでなく、第2・第3波に備え医療機関への支援に全力を注ぐことが急務であり、少なくとも今回の薬価調査は中止すべきである。

また、国民の健康に影響を及ぼす雇用・働き方に関わって、「新たな日常」に対応した「新しい働き方」などとして、低賃金・長時間労働や不安定な働き方の拡大につながるテレワーク、兼業・副業の促進やジョブ型雇用への転換などを進めていく方向性が示されている。働く者の心身が更に損なわれていく危険があり、医療者として看過しえない。

コロナ危機の下、世界では、医療・社会保障を脆弱化させるとともに、一握りのグローバル企業、超富裕層・大資産家に富を集中・独占させてきた新自由主義の誤りを指摘する声が広がりつつある。政府は、医療費抑制路線とは決別し、医療・社会保障の充実による所得再分配機能の強化、安定した正規雇用を基本に据えた環境整備、応能負担を徹底した税財政など、誰もが安心して暮らせる社会に向けて抜本的な政策転換を図るべきである。

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
財務大臣 麻生 太郎 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

**新型コロナウイルス感染症拡大から国民の命と健康を守るため、
医科・歯科医療供給体制及び、介護サービス・障害者福祉サービス等
の継続的確保対策を求める緊急要請書**

2020年7月31日
全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

新型コロナウイルス感染症対策に対するご尽力に敬意を表します。

しかし、新型コロナウイルス感染症の新規患者数は、「緊急事態宣言」が出された4月～5月の状況をはるかに超えています。

新型コロナウイルス感染症の治療を担う医療機関では、人的、物的、経済的に大きな負担を強いられ、「医療崩壊」の危機が差し迫っています。

また、一般病院や医科・歯科診療所においても、新型コロナウイルス感染症拡大阻止に向けた対策の強化を行いながら、日常診療に取り組んでいますが、受診患者が大幅に減少するなど医業収入が大幅に減収となり、医療機関の経営に重大で深刻な影響が出ています。介護事業者や障害者福祉サービス事業者も同様です。このままでは廃業を余儀なくされる医療機関や事業者が出てきます。さらに感染症の再拡大によって、マスクや消毒液をはじめとした感染防護具・衛生材料等の価格の高騰や不足で、対応は困難を極めてしまいます。

新型コロナウイルス感染症の治療を行う医療機関はもちろんのこと、一般病院や医科・歯科診療所の継続は、患者・国民の命と健康を守るために大変重要です。また、介護事業所や障害者施設等は、社会にとってなくてはならないものです。

直ちに下記事項の実現を図られるよう、強く要望いたします。

記

1. 医科・歯科医療機関、介護・障害者福祉サービス事業所等の経営破綻を阻止すること

1-1. 医科・歯科すべての医療機関について

- ① 実質的な減収を補填する財政支援を緊急に行い、少なくとも感染拡大による損失（赤字）が生じないようにすること。
- ② 2次補正予算の空床補填、感染防止対策補填、慰労金等を速やかに、もれなく支給すること。
- ③ 持続化給付金、家賃補助などの支給要件を緩和すること。
- ④ 支援金、交付金は膨大な事務手続きが必要になるだけでなく、医療機関に支払われるまでに数ヶ月を要する。4月、5月のような医療逼迫となった時には速やかに過去の診療実績による概算払いを認めること。

⑤ 3兆円の地方創生臨時交付金を活用して、自治体独自の医療機関への支援策の拡充を図ること。

1-2. 介護や障害者福祉サービス事業所についても、上記に準じた対応を図ること。

1-3. 新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を担う病院が赤字にならないよう、また、職員の給与・賞与が十分に支払えるよう、必要な財政支援を行うこと。感染防護具・衛生材料等の確保についても国・自治体で援助すること。

2. 新型コロナウイルス検査体制を抜本的に拡充すること

2-1. 可能件数の拡本的な拡大を図り、医師の判断で迅速に実施できるようにすること。

2-2. 民間医療機関での発熱外来設置や地域外来・検査センター運営費用の全額を国が負担し、設置数を大幅に増やすこと。また試薬や検体採取に必要な感染防護具・衛生材料等の確保を国・自治体として行うこと。

3. 一般診療や、介護・障害者福祉サービス継続のための緊急対策を実施すること

3-1. 下記の対象者で希望する場合は、新型コロナウイルス検査を公費負担により必要に応じて適宜実施できるようにすること。

① 医科・歯科医療機関及び介護・障害者福祉サービス事業所などの、全ての職員

② 入院患者及び入所サービス利用者（予定者を含む）

③ 手術や胃カメラなど感染の危険性が高いと想定される行為の予定患者

3-2. マスク、消毒液、ディスポーザブルのガウン、ゴーグルやフェイスシールド、手袋などの確保を国・自治体として行うこと。

3-3. 受診抑制は医療機関の経営のみならず国民の健康にも悪影響を及ぼしており、国、行政によるテレビ、新聞、ネットなども活用した受診、予防接種、健診を呼びかける広報活動を行うこと。

3-4. 低所得者及び収入が減少した世帯の医療保険・介護保険の保険料・患者負担・利用者負担の徴収を直ちに免除すること。

3-5. 通常の国保証をすべての加入者に届け、国保資格証明書の交付を止めること。

3-6. 無保険者をなくすこと。当面無保険者であっても新型コロナウイルス検査や通常の医療が受けられるようにし、受療案内を徹底すること。

3-7. 生活保護審査を簡素化するとともに、保護要件を大幅に緩和すること。

4. 感染症対策の抜本的強化

4-1. 治療薬・ワクチン開発を国として責任をもってすすめること。

4-2. 充実した社会保障こそ、感染症対策の基本である。すべての人が必要な医療・歯科医療、介護・福祉サービスを受けられるよう、社会保障を抜本的に拡充すること。

4-3. 急性期病床を中心とする病床削減計画を直ちに中止すること。地域医療構想を前提とした医師・看護師需給計画を抜本的に見直すこと。

4-4. 保健所及び地方衛生研究所の数・体制・予算等を強化し、労務負担軽減を行うこと。

4-5. 国立感染症研究所の機能強化を行うこと。日本版CDC（疾病予防管理センター）を創設し、感染症に対応できる仕組みを構築すること。

支払基金・国保・後期高齢 4月診療分の増減(前年同月比)

支払基金	医科入院(%)		医科外来(%)		歯科診療(%)	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数
全 国	-14.4	-7.3	-24.3	-16.9	-22.3	-13.3
北海道	-13.5	-5.4	-19.3	-12.1	-14.3	-2.7
青森	-9.0	-5.9	-15.6	-10.8	-8.5	0.2
岩手	-10.4	-5.5	-9.7	-5.9	-3.0	3.9
宮城	-10.2	-5.5	-17.7	-11.6	-15.9	-6.2
秋田	-8.8	-5.1	-13.9	-11.8	-8.7	-0.3
山形	-13.9	-8.6	-16.0	-13.3	-16.8	-9.6
福島	-9.1	-5.8	-17.0	-10.9	-11.7	-2.8
茨城	-15.5	-12.7	-24.9	-17.8	-18.1	-9.8
栃木	-9.4	-0.9	-22.3	-13.8	-14.8	-5.2
群馬	-11.2	-0.1	-21.9	-13.6	-18.2	-7.4
埼玉	-18.9	-14.3	-31.0	-22.9	-28.4	-19.9
千葉	-13.1	-5.8	-30.6	-19.5	-27.0	-18.6
東京	-23.8	-17.2	-33.8	-24.2	-35.1	-26.8
神奈川	-19.7	-14.6	-29.0	-21.7	-30.0	-20.7
新潟	-10.5	-1.3	-18.4	-11.1	-10.7	-2.2
富山	-12.5	-4.4	-24.6	-17.7	-22.1	-11.5
石川	-18.0	-10.3	-26.2	-20.3	-25.2	-18.5
福井	-17.5	-14.2	-27.5	-24.0	-26.4	-19.9
山梨	-22.8	-14.1	-25.3	-18.8	-17.9	-7.3
長野	-14.4	-2.4	-24.0	-16.1	-10.8	-1.0
岐阜	-15.8	-4.4	-24.0	-16.6	-21.5	-11.2
静岡	-7.9	-0.9	-17.5	-9.2	-11.8	-2.9
愛知	-8.9	-1.4	-22.8	-13.9	-20.5	-12.0
三重	-8.3	0.5	-18.1	-13.5	-17.2	-7.3
滋賀	-13.8	-0.9	-23.3	-18.1	-17.8	-10.4
京都	-12.7	-4.1	-22.8	-16.4	-18.9	-9.7
大阪	-14.6	-5.1	-26.9	-17.9	-27.1	-18.0
兵庫	-17.6	-7.7	-27.3	-20.6	-24.3	-14.7
奈良	-12.5	-9.0	-17.3	-10.3	-17.9	-9.3
和歌山	-18.0	-12.3	-19.6	-13.5	-15.7	-7.2
鳥取	-12.8	-6.0	-15.1	-11.4	-7.2	-1.1
鳥根	-13.0	-2.3	-11.2	-7.3	-9.5	-1.8
岡山	-12.5	-3.8	-18.4	-11.4	-11.7	-2.6
広島	-6.4	-1.3	-20.0	-13.6	-18.4	-10.5
山口	-11.7	-6.6	-15.1	-11.6	-11.6	-2.4
徳島	-0.3	9.0	-19.5	-13.6	-10.0	-2.7
香川	-12.0	-4.4	-19.4	-13.7	-13.5	-5.8
愛媛	-12.4	-5.9	-17.3	-14.8	-10.9	-0.3
高知	-5.0	4.1	-17.3	-14.0	-20.7	-10.5
福岡	-15.9	-9.4	-23.0	-16.9	-26.5	-16.2
佐賀	-7.8	1.0	-16.1	-12.5	-10.8	0.4
長崎	-9.8	-5.0	-12.3	-8.8	-10.5	-2.2
熊本	-4.1	3.4	-17.6	-13.1	-11.9	0.4
大分	-13.7	-3.4	-18.3	-13.0	-12.3	-2.4
宮崎	-7.2	-2.4	-9.1	-5.1	1.2	8.5
鹿児島	-6.6	1.0	-11.2	-8.3	-6.1	3.6
沖縄	-14.6	-6.9	-17.1	-13.5	-16.9	-10.1

「令和2年7月豪雨」医療機関支援
救援募金に取り組みます



甚大な被害が出た熊本県人吉市にある医療機関

支払基金	医科入院(%)		医科外来(%)		歯科診療(%)	
	件数	点数	件数	点数	件数	点数
国 保	-10.7	-7.1	-17.6	-13.7	-27.0	-19.3
全 国	-9.6	-5.7	-9.8	-10.1	-23.3	-17.2

支払基金と国保中央会は4月診療分の確定件数を発表した。入院、外来、歯科ともに前年同月に比べ件数・点数が落ち込んだ。新型コロナウイルス感染拡大の影響が顕著だ。さらなる医療崩壊を防ぐために速やかな財政措置が不可欠だ。

点数では、入院が基金を金額に換算し前年同月と比較すると、入院は9.7%減、国保7.1%減、後期高齢5.7%減。歯科

も、8億円減。医科外来は減った。医科外来がそれ減った。医科は減った。医科と歯科合わせて、32億円減となる。医療機関に強力な支援を行なう医療機関へ支援が同じく、3%減となつた。

都道府県別の基金の点数を見ると、医科外来で最も多く、医科と歯科合わせて、313億円の減少だ。

医療機関の減収率が大きいことが予想される。

感染防止対策は、①感染症に対する対応で生じた追加費用をどのようにカバーするかが問題だ。

保団連は、「コロナ対応を行う医療機関や地域の医療を支え、病院が過去の診療実績による概算払いを認めれば」といふ。

保団連は日本医師会によると、概算払いを認めていいことだ。

医療機関を受診する際にはマイナンバーカードが必要だ。

保団連は、「マイナンバーカードを持ち歩くことで院内で月会費を支払って313億円の差額が発生する」と案内している。

患者さんにお伝えください

今までどおり、保険証で受診できます

基金、国保4月分

医科・歯科で前年比3215億円減 東京は医科外来24%、歯科27%マイナス

の実質補填(期間は20年度、上院は無床診100万円、有床診200万円)への慰労金(1人5万円)のみだ。

②持続化給付金、家賃補助はあるが、減収50%など

ハーダルが高い。

感染者を受け入れた病院は財政危機だ。全国1/3の大学病院で4、5月会費を支払って313億円の損失だ。

マイナンバーカードを購入すれば、マイナンバーカードを

どうぞお入り下さい。

保団連では、マイナン

ださい。

バーカードの強引な普及と、同カードを用いたオ

ンライナ資格確認に反対していきます。

保険証で今までどおり受診できるとの書き込みで、インバーカードは不要でした。ぜひ、医療機関の待合室に掲示して利用ください。

バーカードの強引な普及と、同カードを用いたオ

ンライナ資格確認に反対していきます。

バーカードの強引な普及と、同カードを用いたオ

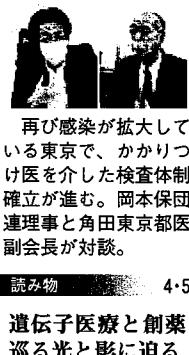


7月25日
2020年
開行所
全国保険医団体連合会
東京都渋谷区
東タ木5-151
新宿駅前ビル
内
電話番号
03-3375-5121
03-3375-1885
新宿駅前
03-3375-0436
郵便番号
160-0046
(会員に含まれています)

主な記事

新型コロナ対応 8

東京、踏ん張りどころ
感染再拡大へ検査拡充で対応を

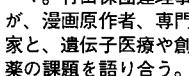


再び感染が拡大している東京で、かかりつけ医を介した検査体制確立が進む。岡本保団連理事と角田東京都医副会長が対談。

読み物 4-5

遺伝子医療と創薬

巡る光と影に迫る



人気医療漫画『フランチャイル』。近刊のシリーズは遺伝子医療がテーマ。竹田保団連理事が、漫画原作者、専門家と、遺伝子医療や創薬の課題を語り合う。

6 新型コロナ医療機関支援策の申請方法

<https://hodanren.doc-net.or.jp/>



交換も会話を楽しむことができる。一方、匿名で参加できるため相手を攻撃できる。会員の面を合わせている。恋愛アリティー番組で不特定多数からの心書き込みで、持っている。海外でも同様の番組、30人以上の自らの番組がある。コロナに追いやられるといふ痛ましい事件があつたばかりである。海外でも同様に電話でも醫師がされ、感染症に対する支援を訴えた。医師が不都合な事態が起きると自らの投稿を削除する。医師は政府批判をしたわざでも事実を曲解したわけでもない。誰もが被害者になる恐れがある。無論SNSを全面否定するつもりはない。米国での白人警察官による黒人男性への暴行や香港民主化運動などのSNSは眞実を伝える大きな役割を果たしている。しかし、たしていざる事実だ。

(T)

新型コロナ 医療機関支援策の申請方法

医療機関への支援策「医療機関等の感染拡大防止等支援事業」(補助金)、「新型コロナ感染症対応従事者慰労金交付事業」(慰労金)の申請方法などを記したマニュアルを厚労省が公表した。

厚労省は最も早くして7月20日から申請を受け付けるとしているが、都道府県により準備状況は異なる。詳しい申請方法などは都道府県や国保連合会のホームページなどで公表されるので最新情報をご確認いただきたい。

▷お問い合わせは、厚労省・医政局・新型コロナ緊急包括支援金
コールセンター 電話:03-3595-3317(平日9:30~18:00)

補助金・慰労金申請の流れ

申請書を作成

↓ 申請書類は各都道府県のホームページ等からダウンロードできる

原則としてオンラインで各都道府県の国保連に提出

↓ 電子媒体、紙媒体の郵送も可
申請受付期間は毎月15日から月末までの間

都道府県が申請内容を確認

国保連から補助金・慰労金が医療機関に振り込まれる



補助金

都道府県に実績報告(領収書)、精算



慰労金

医療機関から対象の医療従事者、職員に給付(源泉徴収はしない)

給付後都道府県に実績報告(対象者への振り込み記録など)

4つの申請方法

①オンライン請求システム

毎月15日~末日

各都道府県の国保連のシステム(毎月診療報酬請求事務で使用しているシステム)で申請

②WEB申請受付システム

毎月15日~末日

オンライン請求未導入の医療機関が、国保連の本事業専用のシステムで申請

③電子媒体(CD-R等)

インターネット環境に対応していない医療機関は、申請書などをCD-Rなどに保存し、国保連に郵送

④紙媒体

電子媒体も困難な場合は、紙媒体で申請書などを作成し、国保連に郵送

特設ホームページ近日公開

補助金や慰労金に関する情報をまとめた特設ホームページを近日公開します(https://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/cvd_spt/)。国保連ホームページからもアクセスできます。ご利用ください。



高村 忠範

待合室から広げる



患者さんから取り組みに感謝されることもあると話す田中さん

保団連は医療・介護の負担増にストップを求める声を待合室から広げていこうと署名の協力を呼び掛けている。山形協会の田中雄二さん(写真)はこれまで1200筆以上の署名を集めている。取り組みへの思いを聞いた。(山形保険医新聞から転載)

高齢者も若者も安心の暮らしのため

高齢の患者さんは、複数の慢性疾患をお持ちで、少ない年金のやりくりで今は今までのままでいるが、今までのままでいると不安を感じている人が多いようです。

解説 マイナンバーカードの保険証利用

人々が反目しあったうではなく、高齢者は制度の充実だ、本当の関係からの保険証の資格切れの照会に際して暮らせる社会保障なりとを望んでいます。

認められる。審査支払機関は、本人確認を行つものだ。合わせて、リーダーがカードのICチップから読み取れる場合の導入経費がかかる個人識別情報が、いつは補助対象外となる。導入後のセキュリティ対策や故障対応などシステム維持に伴つ費用も補助対象となる。支払基金からリーダーを受け取つたり、補助を支払基金が運営するオンライン請求回線を通じて、審査支払機関(支払基金、国保中央会)が認めた旨を伝えればよい。

リーダー、補助金申請は慎重に

2021年3月に開始予定のマイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)に向けて準備が進められている。補助事業を扱う支払基金では8月から顔認証付きカードリーダーの申し込み、11月から補助金申請を開始予定だ。医療機関での導入・対応は任意であるとともに、同カードでの受診はトラブルや事務負担も懸念される。リーダー申し込み・補助金申請は慎重な検討が必要だ。

マイナンバーカードでの受診に対応する場合、本人確認の仕方は自視、機関が、患者の資格情報結果の返信を受けた医療機関が、患者の資格情報を確認する流れとなる。

マイナンバーカードで受診履歴と照会される。照会結果の返信を受けた医療機関が、患者の資格情報を確認する流れとなる。

一患者さんの反応は、健常維持に直結する重大な政策の転換ですが、意外に周知されてしまいやすいので、あらためて「こんなことが進まれているのか」と驚かれる方が多いです。

患者さんは、今回の保団連の取り組みに感謝して署名を捺して、名前を書かれて、知り合いの署名を呼び掛けます。

ありがとうございます。

一先生が署名を取り組む思いを教えて下さい。

機関においてオンライン資格確認システム導入はない。導入の有無にかかわらず、引き続いている者は保育園の運営で、通院中の患者さんには年齢に関係の説明ですので、保団連

の運営に不利益や罰則はない。

医療機関の受付などに備え付けたカメラ内臓のカムラ内臓カードリーダーは支払基金から無償で提供される。リーダーに顔を映し、マイナンバーカードの写真と照合して

マイナ受診整備前提の受診に必要な手順である。

オフィスオンライン資格確認システム導入する義務はない。あくまでも、引き続いている者は保育園の運営でシステム導入は医療機関で受診可能であり、医療機関における保険証の返信は、医療機関の自視による資格確認も

本確認を行つものだ。合わせて、リーダーがカードのICチップから読み取れる場合の導入経費がかかる個人識別情報が、いつは補助対象外となる。導入後のセキュリティ対策や故障対応などシステム維持に伴つ費用も補助対象となる。支払基金からリーダーを受け取つたり、補助を支払基金が運営するオンライン請求回線を通じて、審査支払機関(支払基金、国保中央会)が認めた旨を伝えればよい。

受診時には、今までどおり 『保険証』を ご提示ください マイナンバーカードは不要です



政府は、2021年3月から「マイナンバーカード」を保険証として使えると、盛んに宣伝しています。
でも！無理にマイナンバーカードを作らなくても大丈夫！今までどおりの保険証で受診できます。

そもそも！マイナンバーカードの持ち歩きは危険！
紛失などで、悪用されたり、大事な個人情報が漏洩する可能性が！

私たちには「マイナンバーカードの保険証利用」に反対しています！



国民医療の向上をめざす

全国保険医団体連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F
TEL.03-3375-5121 FAX.03-3375-1862もっとくわしく知りたい方は、
ホームページをご覧ください。
【保団連 待合室キャンペーン】