

佐賀県保険医協会 御中

いつもお世話になっております。

「マイナ保険証」ではなく「従来の保険証」の使用をすすめる保険医協会の啓蒙活動には私も賛同し、署名もさせていただきます。もちろん、家族共々「従来の保険証」を使用しております。ところが、その使用が難しくなっている現状をお知らせ致しお手紙を差し上げた次第です。

私の長男は現在、 と に定期的に受診しております。 があり、病院への通院は初回のみ親の同伴が必要ですが以後は単独でも可能な状態です。その際「マイナ保険証」ではなく「従来の健康保険証」を持たせておりました。しかし知らない間に「マイナ保険証」を使っていたので経緯を尋ねると、処方箋薬局で「マイナ保険証」を作るように言われ、マイナンバーカードを持って行ったとのことでした。直ちに「マイナ保険証」を解約して「資格確認書」を取得し、それを持たせるようにしました。ところが、今年3月 受診後、処方箋薬局で「資格確認書」を提示したところ、「次回から必ずマイナ保険証にしてください。」と言われたとのことでした。そのため、次の回に母親が一緒について行き、 があるためマイナ保険証では無く資格確認書を持たせている旨を伝えても「これまで問題は起きたことが無い。次からはマイナ保険証を持ってくるように。」と、まったく聞く耳を持たなかったそうで、やむなく病院から離れた薬局に変えることにしました。また、今月 を受診した時も、処方箋薬局で「次からはマイナ保険証をお願いします。」と言われたとのこと、こちらも薬局を変えなければならぬのかと危惧しております。

「資格確認書」の使用は認められているはずなのに、このように処方箋薬局で「マイナ保険証」の使用を強制しているような現状では、いくら医療機関で「従来の保険証使用」や「資格確認書」使用を叫んでも、なごり的に「マイナ保険証」を使わざるを得ない状況が作り出されているように思います。早急に処方箋薬局での状態を把握し、保険医協会全体として対策を考えていただけないでしょうか？よろしくお願ひ申し上げます。

令和7年5月

追伸：上記の処方箋薬局は と です。

※当該文書は会員から頂いた内容をそのまま掲載しております。個人情報保護のため、一部墨消しています。

マイナ保険証利用は任意であるべき

強引な誘導の実態が報告される

先日協会事務所に会員から一通の手紙が届きました。当該会員の家族は薬局での資格確認の際、従来の健康保険証を持参し提示しましたが、強引にマイナ保険証の利用登録をされ、マイナ保険証での資格確認を強要されたというものでした。その後の薬局での資格確認においても、資格確認書を取得し持参・提示しているのに「次回からは必ずマイナ保険証」と全く聞く耳を持たなかったというものでした。現在、資格確認の方法

は従来の健康保険証の新規発行停止およびマイナ保険証の推進によって多岐にわたります。その中で従来の健康保険証や資格確認書は資格確認の方法として認められているにもかかわらず今回のような事例が発生しているというもので、事務局

マイナ保険証の利用は患者自身が選択するものであって強要されるものではありません。同様の経験や事例がありましたら、保険医協会事務局までお寄せください。毎年開催されている九州厚生

療養担当規則の理解を深め、指導や返戻・減点への対応を学ぶ

10月7日(火) 佐賀市アバンセにて、中山利浩会長、猪口寛副会長、今村洋一常任理事を講師に、医科新規開業医講習会を開催しました。6人の参加があり、以下参加者からの報告です。

開業しておよそ2年が経ち、日々の診療にもようやく慣れてきたところですが、保険請求のしづみや記載の細かい部分など、まだまだ不安を感じることがありました。そんな折に佐賀県保険医協会主催の医科新規開業医講習会があると知り、「一度きちんと基本をおさらいしておこう」と思い、参加させていただきました。講習は3つのテーマで

医科新規開業医講習会



新規開業医やベテラン医師も参加した

構成されており、まず取り上げられたのは療養担当規則でした。普段何となく理解しているつもりでいて、実際には細部まで把握できていない部分が多いものです。患者さんへの説明義務や記録の取り扱いなど、改めて確認しておくべき内容が多く、日常診療の中で意識しておきたいポイントを確認できました。

次に指導への対応では、集団指導や個別的指導、個別指導など、それぞれの種類や実施の流れ、対象となるケース、そして日頃からの備え方について具体的な事例を交えてお話しいただきました。指導を過度に恐れるのではなく、日々の診療録や算定根拠をきちんと整えておくことが一番の対策だと感じました。

続くレセプト審査と返戻・減点への対応では、審査の仕組みや返戻・減点が起こりやすいパターンなど、実際の現場に直結する内容が多く、大変参考になりました。保険者や支払基金・国保連合会の違いや、AI審査導入の現状についての説明



最後にありますが、丁寧で実践的なお話をしてくださった講師の先生方、そして準備・運営をしてくださった佐賀県保険医協会の皆さまに、心より感謝申し上げます。(佐賀市 井手 康史)

協会会員数	
医科	642人
歯科	323人
合計	965人
(9月30日現在)	

主な記事

- ・市民公開講演会「聞かないからうまくいく腎臓病歴32年。ちようどよい距離感で暮らす知恵」……………2面
- ・わたしの主張「大幅な診療報酬の引き上げを」……………2面
- ・経営戦略「今年度の年末調整の注意点」……………6面
- ・第40回保団連医療研究フォーラムのお知らせ……………8面

曙

この数年、残業や時間外労働はしなくなりました。主治医あるいは担当医は時間内に仕事を終え、時間外の仕事は当直医の仕事とされています。医師の労働時間は、労働基準法(労基法)で決められています。他の職種と同様に、原則1日8時間以内、1週40時間以内とされています。年間では上限960時間と制限されています。残業がないのはうれしい。数年前から提唱されている「働き方改革」ではワークライフバランスが大事といわれます。「ワーク(仕事)」も「ライフ(プライベート)」もしっかりと同じく充実させて、人生の満足度を高める目的です。多職種連携で医療であり、多くの医療専門職職の人々が連携して、患者さんや本人やその家族の方々と協同して行う事業となっています。その仕事は日常生活の健康の維持、増進や保健、衛生的な管理から疾病の診断、治療およびリハビリテーションさらにグリーフケアなどが含まれます。いろいろな、かつ多くの専門職の人々がそれぞれ対等の立場で仕事を行っています。それを行う場所にはクリニックや病院であつたり自宅での在宅医療となつたり、状況に応じて選択されます。▼医師もチーム医療を構成する一員です。医師の仕事は看護師や管理栄養士を指導する責任と、医師の仕事は看護師と共同して行うタスクシェアなどから受け入れられ協力的です。▼医療の質を高めること、また受療する機会を減らすに提供することが求められています。(ペンネーム 新太郎)