

次期診療報酬改定 議論始まる

外来の機能別点数改廃が焦点

OTC類似薬は選定療養想定大

2026年度診療報酬改定(6月1日実施)へ向けた

具体的内容の実質的な議論が、7月16日、中医協総会で

始まった。診療報酬改定は①財源となる総枠(改定率)の議論と、②具体的な点数項目の議論が並行して進む。

総枠の議論は年末の予算編成に向け、厚労省と財務省の間で進み内閣が改定率を決定。点数項目は新設や改編、廃止など中医協で議論が行われ、厚労大臣に諮問し決定となる。

今回は、取り沙汰されるOTC類似薬の保険外しが、保険給付範囲問題とし

て重なることになる。

外来機能報告の点数評価は違反

7月16日の中医協総会の議論のテーマは「外来」。

人口構成や診療所数の推移、外来受療率や外来患者の年齢階級別推移などとともに、受診延べ日数や診療科別1診療所あたり月額医療費など、現状に関する詳細な資料が提示された。「診療報酬上の評価」としては、①初再診料の回数、②かかりつけ医機能の評価、③外来機能の分化、④情報通信

機器を用いた診療等があげられた。

議論では、支払側が24年度改定で大幅再編・算定制限が導入された生活習慣病管理料に關し、「一定の政策効果が現れている」と評価。その上で特定疾患療養管理料に關し、「気管支喘息、慢性胃炎の算定回数が増えている」と問題視。「必要に応じてさらに見直すことと併せて検討させてもらう」と発言。医療側の日医からは、要件化された療養計画書の作成や計画書への患者

の署名取得に「臨床現場は難渋している」、「影響を検証し修正すべき点は検討を深めていくことが必要」と反論している。

医療法に基づく「かかりつけ医機能報告」が来年度全医療機関で実施となる。これを巡り、1号機能、2号機能に応じて診療報酬評価と絡めた評価を説く支払側に対し、医療側の日医は、この報告制度は「診療報酬上の評価と結び付けて議論されるものではない。あくまでも都道府県が最適な医療体制を構築するために必

要な制度」と基本認識を提示。この報告制度の創設経緯を踏まえ釘をさした。

その一方、現行の報酬評価が実態的になかりつけ医の役割や機能を十分に点数評価していない旨に触れ、その評価の必要性を説いている。

ほかには整形外科や、皮膚科、耳鼻咽喉科の受診延べ日数の多さを捉え、「専門科外来の包括評価」の設定が問題提起されている。

整形等専門科の外来包括化浮上

前回鳴り物入りの、ベアスアップ評価料を巡り、中医協分科会(8月21日)で診療所と歯科診療所の届出が

4割弱となったと示されたが、目標のベアスアップ4.5%に届かず、1%も不足と問題化されている。

なお、この春の財政制度等審議会「建議書」では、診療所や中小病院の診療報酬の点数項目の改廃に言及。再診料の「外来管理加算」の包括化や初診料の「機能強化加算」廃止を唱えており、各々▲2千654億円、▲216億円の計▲2千870億円、改定率▲0.6%に相当。今回の議論は、これと早くも軌を一にした動きである。

今後の攻防は、中医協資料や議論を把握し、随時、機先を制する発信が必須となる(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-cho_128154.html)。

財政審の流れを汲んだ、識者らの、①診療所医療費の病院への財源移転による「傾斜配分」、②軽医療の保険外し、③医療DX推進に伴う専門紙誌や報道番組などで最近、医療危機の対処法として言われ始めている。皆保険制度の医療を棄損する、理のない主張であり、的確な反論も医療界で必要となっている。

三党合意もあり予断は禁物だが、樂觀も禁物となっている。

診療所の利益、最頻は▲3・0%

医療危機脱すプラス改定は必須

政策部長談話

政策部は8月21日、「危機に瀕す医療体制の強化へ」診療報酬の大幅プラス改定を求める」と題する磯崎哲男部長談話を発表。日医はじめ医療団体、国会議員、マスコミなどに送付した(3面)。

談話は診療所の経常利益率(R6年)の最頻が▲3.0%、▲2.0%(厚労省推計値)で病院よりも悪いと指摘。医療費は保険料と税金で構成され、医療費財源が瘦せ細ると第一線医療をはじめ重層構造の医療体制の医療危機が深刻化する

と強調。参院選後の衆参の少数与党化で与野党ともに政治責任は重くなっていると突き付けている。

また「骨太方針2025」が、前回改定で改定財源をほぼすべて「賃上げ」に投

入し、一顧だになかった「経営安定分」の確保を賃上げとともに明記、確約したことを前進として評価。ただ、ベアスアップ評価料のスキームでは、制度の難解さ・複雑さから、賃上げに十分には資さず、その施設基準の届出実績が裏付けられていると指摘。人材流出で医療機関の機能縮小がないように見直しが必要だと指摘している。

最後に医療・福祉に900万人が従事し産業別では第三位であり、医療界の賃上げ実現は社会的影響度を高め、医療費総枠拡大は経済波及効果を高めると強調。歳出予算の社会保障関係費は自然増へ「経済・物価対応」増加分を加算し、診療報酬の大幅プラス改定が必須だと結んでいる。

医療危機脱すプラス改定は必須

医療危機脱すプラス改定は必須

共済セミナー

ドクターとして知っておきたい “お金”のふやし方とは

共済部は7月30日、共済セミナー「ドクターとして、最低限知っておきたいお金の知識—2025年版—」を協会会議室とWEBライブ配信併用で開催。講師には東京海上日動あんしん生命保険㈱横浜支社 エグゼクティブ・ライフパートナー ロイヤルメンバーの石原香介氏を招き、80名の参加があった。

氏は当会の提携フィナンシャルプランナーも務めて20年。その経験を踏まえて当日は、ドクターという職業とライフステージに沿った生命保険、金融商品について縦横無尽に解説。医療法人化のメリット・デメリットに始まり、病気などによる休業や事業継承・相続、子どもの教育資金などの課題に触れ、それら乗り越えるための“お金”の考え方やふやし方(iDeCo、NISA、生命保険)を提案した。

参加者アンケートでは、9割が「満足以上」と回答した。また、会員特典として希望者には石原氏との個別相談の機会も設けられており、7名の申し込みがあった。



講師の石原氏

活動報告

quick reports

杏林往来

当院電子カルテの交換に伴い、電子処方箋(以下電処)機能も付け加えた。しかし手続きは難儀だった。電処開始には医師資格証が必要で、日本医師会に申請したが発行に2カ月が必要だった。しかもICカード不足によりカード本体は到着せずに、まずは電子証明書が発行された。電子証明書でも電処は可能なので、電子カルテメーカーに連絡したが、ここのま問題が発生。電処にはランニングコストとして管理ソフトの費用が発生すると聞いていたが、医療DX推進体制整備加算の電処利用は2点の加算があるので、コスト増は相殺できると考えていた。しかし、電子証明書利用では別に年間1・1万円の費用が発生するというのだ。メーカー担当者もこの費用が発生しないようカード本体の到着を待ってからの電処開始の手続きを進めてはと提案してくる有様だった。医療DX推進体制整備加算の条件であるオンライン資格確認利用者の比率も次第にハードルが上がってきているし、最終的にはこの加算も廃止されるところ。結局、電処開始の時期ではないかと思うに至った。電処の補助金期間最後辺りの開始を検討中だ。あまりにも医療施設の事務的、経済的な負担を考慮していない仕組みである。電処の利用拡大を目指すなら制度改善が必要だ。この国の医療行政の進め方の不味さをまた垣間見えた。

(関)

危機に瀕す医療体制の強靱化へ 診療報酬の 大幅プラス改定を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆骨太方針2025の方向転換を歓迎 診療報酬は生活圏での医療を左右する
政府は来年2026年度予算の社会保障関係費の概算要求基準を前年度水準に自然増分4,000億円を加算した範囲内とした。厚労省は8月末までに予算要求を提出する。来年度の診療報酬改定に関しては事項要求とし、年末の予算編成で検討となる。

予算編成の基本方針、「骨太方針2025」^{*1}は、従来の「高齢化」増加分を「目安」に歳出抑制、医療費抑制を図る対応を転換し、「経済・物価動向等対応」の増加分をこれに「加算」とした。医療・介護・福祉・保育等の「公定価格の引上げ」を明示・確約し、「コストカット型からの転換」を謳い、「力強い賃上げ」とともに「経営の安定」を次期診療報酬改定に向けて明記した。これは明確な方針転換である。この「変化」を歓迎し実現を期すとともに、自民党医系議員を中心とした関係者の尽力を多としたい。

この春以降、NHKはじめ医療危機の報道が相次ぎ、生活圏にある医療体制が脆弱であることが多くへ伝播し始めている。診療報酬は医療機関の存否を左右し、医療の質を規定する。われわれは、医療を守るため、医療経営改善と医療向上へ、大幅な診療報酬のプラス改定を強く求める。

◆「経営安定分」の次期改定での確保を明記 前回改定は一顧だにされず
医療費の自然増は、①高齢化、②医療の高度化、③その他の要因がある。2016年度以降、政府の社会保障関係費は「高齢化」増加分を「目安」に、概算要求の自然増分を予算編成で削減し、高度化要因分などは無視してきた。医療現場はそのシワ寄せで経営が逼迫、医療機器・設備の更新や従業員の待遇改善が難しくなり、必然的に赤字経営施設が増加してきた。

物価・賃金の上昇局面での前回診療報酬改定は、岸田内閣の「賃上げ」の旗振りの下、改定率+0.88%の本体分（技術料分）の財源はほぼ全てがベースアップ評価料等の賃上げ分に投入された。しかも生活習慣病管理料等を▲0.25%と算定制限で深堀りをし、その捻出財源も全て賃上げ分へ投入された。つまり、「経営の安定分」の財源は皆無であり、医療機関の経営改善は一顧だにされていない。留意が必要だが改定率の全体は▲0.12%（本体+0.88、薬価等▲1.0%）で、大枠では自然増を削減した中での話である。

「骨太方針2025」は従来の「賃上げ」に加え、次期診療報酬改定での「経営の安定」が書き込まれ、「確実」「的確」な対応を行うとなっている。この分は確実に手当てされることになる。

◆強力な賃上げ 確実・的確に行うためスキームの変更は必須
受付事務の人材流出は盲点

「確実」、「的確」な対応は医療従事者の賃上げも同列であげられ、春季労使交渉の「力強い賃上げ」が指標として触れられている。「平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）」と脚注で記され、松本・日医会長は改定の際に念頭に置かれると期待を述べている。

しかし、賃上げを企図し導入された「ベースアップ評価料」は、全額を従業員の賃金に充てる設計としたものの、①賃上げ目標2.5%を保証はせず1.2%の最低保証で設計、②制度が複雑で理解が難しく、届出計画書や実績報告書の作成が煩瑣、③医療事務は対象外、などのため、届出は病院で8割強の一方、診療所では2割強^{*2}でしかなかった。幾度か簡素化措置が図られたものの、大きくは変化していない。

「最前線で働く方々の賃上げに、ダイレクトに効果が出るような枠組みで実施した」（財務省主計局・大来志郎主計官）^{*3}とするが、経営裁量へ介入し「資源配分から所得分配へ」（尾形裕也・九大名誉教授）と診療報酬の性格を変質させてまで導入した、この制度の再構築、再設計は必須だと思われる。

いま医療機関の窓口となる受付・医療事務の有効求人倍率は1.61倍であり、全体の1.25倍（R6年）より高い。医療は対人サービスの塊であり、受付事務はその入口となる。検温や予診票記入対応、診察室誘導など診療所、歯科診療所での役割を果たしている。医療職も含め他産業への人材流出を防ぎ、人材確保の観点から、全ての医療機関で力強い賃上げが可能な制度スキームへの変更は必須と考える。

◆診療所の医療費は全体の2割に過ぎない
医療財源の傾斜配分は理がない

大学病院や自治体病院はじめ病院の経営悪化は多々報じられているが、実は診療所（無床）の経常利益率も、直近データで最頻値は「▲3.0%～▲2.0%」（R6年）と病院よりも悪い。これは厚労省が自民党の会合に提出した推計値だが、前年（R5年）の実績値は最頻値が「0.0%～1.0%」で病院と変わらない。

中医協の医療経済実態調査でこの10年、赤字の診療所は増加しコロナ禍初期に4割を超えた（20年）。コロナ関連補助金等が投入されても2割（22年）は厳然とあり、24年の増加は確実視されている。歯科診療所も赤字は2割弱と高い。診療所も歯科診療所も経営悪化は常に5割程あり、医療経営は青息吐息だ。

ここにきて識者らから、医療費の傾斜配分、診療所外来の財源の病院医療への財源移転が語られているが、現実を度外視している。国民医療費の5割は病院の医療費（入院36.4%+外来15.0%）であり、診療所の外来医療費は2割（20.3%）に過ぎない。^{*4}薬局の医療費が2割弱（17.1%）であり若干多い程度である。ちなみに歯科医療費は1割弱（6.9%）であり、薬局の医療費の半分もない。

◆初診患者の8割は診療所が診ている 重症化予防、早期発見
第一線医療軽視は重層構造壊す

診療所は初診患者の8割、外来患者の7割を診ている。疾病の早期発見や疾病治療、重症化予防はじめ第一線医療を担っている。かかりつけ医機能を果たし、中小病院、大病院、基幹病院、大学病院などと連携し、「面」として地域医療を担っている。一次、二次、高次（三次）と、機能分担・役割分担の下、重層構造で地域医療は支えられている。財源移転などの

第一線医療の軽視は、この医療的機能分担の均衡を崩し、医療危機の悪循環を生む。既に開業医は4人に1人が「過労死ライン超」状態にある^{*5}。

約10万の診療所が国民医療費2割で第一線を支え、約7万の歯科診療所が国民医療費7%で国民の歯科医療を支えている。約8千の病院が重度や入院医療を担っているが、いずれも経営危機に瀕している。根本問題は、国民医療費の総枠が医療需要とそれを担う医療体制に追いついていないことにある。

◆OTC類似薬や軽医療の保険外しは医療保険の意義を崩す
道理ある負担が筋

患者の8割が使う医療費は全体の2割に過ぎない。いまOTC（市販薬）類似薬の保険外しや軽医療の保険外しを取り沙汰されている。しかし自己判断での市販薬購入となれば、医療の埒外となり健康被害や治療の遅れによる重症化などの医療的リスクが高まり、医療用医薬品の患者負担に比し数倍も高い金額での購入となり経済負担が増す。軽医療の保険外しもOTC類似薬と同様に自費購入負担となり、軽症でも患者によっては破滅的医療費支出になる可能性が増大する。これでは医療保険制度、保険料抛出の意味が問われ、医療保険の意義が崩れる。

参院選挙を経て、衆参両院とも自民・公明の少数与党となり熟議の時代となった。与野党ともに政策への責任が重くなっている。医療保険は主に保険料と補完的に税金で財源が支えられている。給付と負担はセットで政策が論じられるものであり、財源が痩せ細れば、医療給付は縮小し十分な医療が受けられなくなり、医療体制も深刻な危機に瀕す。

〈参考〉

◆病院・診療所の令和6年度の経常利益率（機械的推計）

		病院のみ 運営医療法人	無床診療所のみ 運営医療法人	有床診療所のみ 運営医療法人
R5年度 経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
R6年度 経常利益率 (推計)	平均値	1.3%	4.9%	3.3%
	(減少分)	(▲0.7)	(▲3.9)	(▲0.8)
	中央値	0.5%	2.1%	1.5%
	(減少分)	(▲0.7)	(▲4.0)	(▲0.8)
	最頻値	▲1.0～0.0%	▲3.0～▲2.0%	▲1.0～0.0%

- 1) 2025.4.15メディファクス報道を基に作成。厚労省が4月14日、自民党の社会保障制度調査会に提出した資料内容
2) 減少分は対前年度比

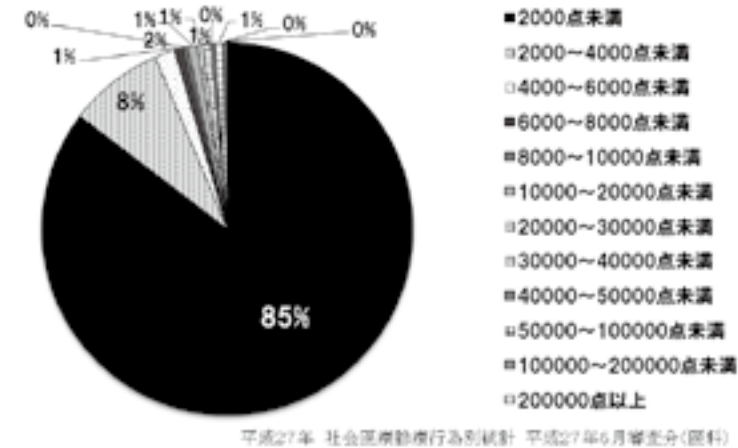
◆診療所と病院の外来患者・初診患者等の全体に占める割合

【外来】	診療所	74.8%	病院	25.2%
【初診】	診療所	82.0%	病院	18.0%
【再診】	診療所	72.6%	病院	27.4%

(令和5年患者調査(表Z11)より算出)

◆重症な数%の患者を医療費の6割が支えてる 患者の8割が使う医療費は全体の2割ほど

総レセ件数に占める各点数区分ごとの割合



＊患者の85%の医療費は2万円未満
＊令和3年の同調査も同様の状況。

◆900万人が医療・福祉に従事
皆保険制度は社会の統合性維持する最後の砦

骨太方針2025は方向転換したとはいえ、「これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ」と枷がついている。国民の8人に一人、900万人が医療・福祉に従事している。産業別では、製造業（1,048万人）、卸売・小売業（967万人）に次ぎ3番目に多い（2022年就業構造基本調査）。社会保障充実は、全体への賃上げへ影響のみならず、経済波及効果も大きいことは政府も厚労白書で認めている。

「国民皆保険制度は現在、医療保障制度の枠を超え、日本社会の安定性・統合性を維持する最後の砦」（二木立・日本福祉大学名誉教授）であり、「皆保険制度の機能低下・機能不全が生じると社会の分断が一気に進む」ことになる。

医療保険を棄損させず、医療を守り充実させるため、社会保障関係費は自然増へ「経済・物価対応」増加分を加算し、医療の強靱化を図る、診療報酬の大幅なプラス改定を強く求める。

2025年8月21日

- *1：骨太方針2025 https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basipolicies_ja.pdf
*2：論考「ペースアップ評価料、病診で届出格差が顕著/診療所 24%、病院 82%、歯科 21% 賃金改善に資さず」
神奈川県保険医協会医療政策研究室 <https://www.hoken-i.co.jp/outline/22150d70ef8fa377587b87cff5db7f218297e9d6.pdf>
*3：メディファクス 2024.9.17 「改定による処遇改善、動向を注視 大来主計官『行き渡る努力を』」
*4：診療種類別国民医療費 「令和4(2022)年度 国民医療費の概況」5頁<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/22/dl/data.pdf>
*5：「開業医の働き方」調査（神奈川県保険医協会政策部）<https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/2019118.html>

◆診療所、歯科診療所の赤字施設と経営悪化施設の割合の推移

◇赤字・医療機関割合の推移

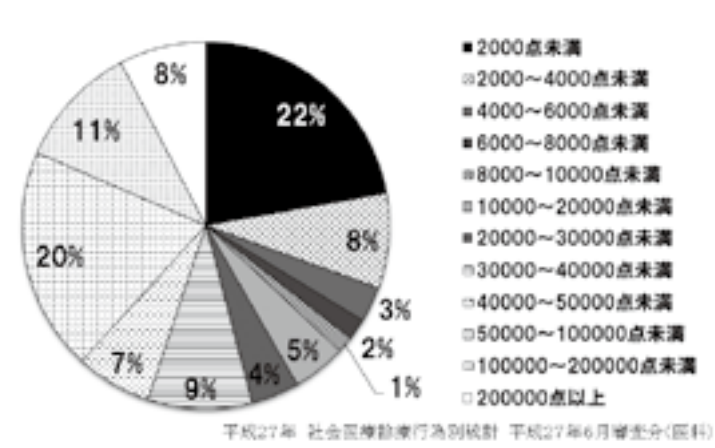
	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
医科 一般診療所(全体)	17.8%	25.7%	28.3%	41.1%	21.4%
歯科診療所	7.9%	12.9%	18.0%	18.7%	16.9%

◇経営悪化・医療機関割合の推移

	2014年度	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度
医科 一般診療所(全体)	56.4%	55.3%	55.9%	72.5%	43.5%
歯科診療所	49.3%	49.5%	51.4%	59.1%	49.8%

- 1) 上記はいずれも中医協医療経済実態調査（第20～第24回）を基に作成
2) 赤字は「損益率＝損益差額／(医業収益+介護収益)」が0%未満の割合
3) 経営悪化は「損益率対前年度増減＝前年度損益率(%)－前々年度損益率(%)」が0%未満の割合

合計点数に占める各点数区分ごとの割合



＊85%の患者（2万円未満）の医療費が
全体に占める割合は22%に過ぎない
＊受診回復は大きくは医療費に影響しない

糖尿病への認識は？アンケートにご協力を

知る、は判断の大前提

— 保険医協会は神奈川県 内科医学会からアンケート「すべての人にとっての『糖尿病』2025」すべての医科、歯科とその患者・家族の声を診療と啓発に—の広報協力依頼を受け、後援することとしました。保険医協会理事の東先生は県内科医学会・糖尿病対策委員会の委員でもあります。この調査の狙いを教えてください。

糖尿病治療は、年齢層によってギアチェンジが大切です。健診で異常値を指摘され、嫌々来院した人へ初診時からあれこれダメ出しするのは治療継続の観点から厳格な治療をしても、健康寿命への好影響はあまり期待できません。かえって人生の楽しみを奪う、デメリットが大きくなります。逆若い人には健康なライフステージを送ってもらうために上手に治療するやる気を引き出す必要があります。その中で糖尿病と

いう病気や合併症の正しい知識を持てるよう、日常臨床で繰り返しの働きかけができるようになります。しかし、そもそも健康な人や当事者である患者さんが糖尿病の実態をどれほど正確に知り、行動しているのか、多数例での調査は限られた数に過ぎません。手前味噌ですが神奈川県内科医学会会員を対象に行ったアンケート研究では、糖尿病を有する患者さんのものつ心理的・社会的制約に対する理解が「どれだけの数、糖尿病の患者さんを診ているのか」に相関していることを見出しました(JDI 2022)。だからこそ、今回は医療者はもちろん、患者さん、ご健康な家族を含めたすべての人の糖尿病への認識を調べたいと考えています。

ブラスアルファで、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は糖尿病の新しい呼称として「ダイアベティス」を2023年に提案しました。用除外についてはどうお考えですか。

純粋に患者の立場に立つ場合、市販薬も含む医療の全てに関して、これまで通り医師がアドバイスできる仕組みを整えておくべきだと思います。市販薬が増えるならば、医師の関わりは事後となるケースが増えそうです。例えば喘息薬や抗生剤。薬剤師は個々のお薬の有用性や危険性を正確に答えられても、臨床的経験に基づく判断は限定的です。医師のよう

自己診断の危うさと開業医の役回り

— OTC類似薬の保険適



躍動
～この人～
会員紹介のコーナー

あずま こうすけ 先生
東 浩介先生
(横浜市港北区医)

《プロフィール》
1989年聖光学院卒業。1995年、順天堂大学医学部を卒業。聖路加国際病院内科系レジデント研修修了後、1998年4月より順天堂大学内科代議内分科入局・順天堂大学病院診療開始・新吉田医院診療開始。2015年1月、新吉田医院の院長に就任。日本糖尿病学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、医学博士(順天堂大学大学院医学研究科)。

カルテは医師の道場

藤沢市 沢 承

2017年第2027号に略歴は掲載していただいたので、今から40年以上も前の研修医時代の挿話を。カルテ(診療録)は患者の訴えを記述し、自分が診療行為を整理し、その結果何が判断できるか、そして次に何をすべきかを書くものだと思ってきました。担当した肺がんの男性患者が院内で亡くなり、その医師が(病気で)在院日数など考慮されな

し、在宅療養などない時代でしたから、かなり長期間療養されていたと思います。亡くなったばかりで、ご遺族である奥様が訪れ「カルテの写しが欲しい」と言われました。医療訴訟とかカルテ開示とか個人情報保護とかがない時代の話

です。理由を尋ねると以下のような内容の答えが返ってきました。「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

私の履歴書

～第110弾～

2017年第2027号に略歴は掲載していただいたので、今から40年以上も前の研修医時代の挿話を。カルテ(診療録)は患者の訴えを記述し、自分が診療行為を整理し、その結果何が判断できるか、そして次に何をすべきかを書くものだと思ってきました。担当した肺がんの男性患者が院内で亡くなり、その医師が(病気で)在院日数など考慮されな



「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

「夫は亡くなるまでがんであることを知らず、私達もウソをつくために自然と見舞いも遠のきがちになり、最後の時間まで一緒にいることは少なく、話ができません。夫が何を考え、何を皆さんに話していたのか、夫の言葉の記録が欲しいのです」

アンケート
すべての人にとっての「糖尿病」2025
～すべての医科、歯科とその患者・家族の声を診療と啓発に～

先生ご自身でご回答をお願いします。内容に協力の意義を感じた場合、ぜひ職員の皆さまへも回答をおすすめてください。

待合室用ポスターなどは協会ホームページからご覧ください(郵送もできます)。

共済制度のご案内

保険医年金【2026年1月1日加入】

申込受付を開始しました(10月25日受付〆切)

9月1日より予定利率が1.225%に上昇

→ 2024年度は予定利率(1.202%)に配当(0.112%)の上乗せがあり、合計1.314%での運用実績となりました*

投資にはない堅実性が魅力です。確実な老後資金の準備や資産運用の分散投資先としてもおススメです！引退後に年金として受け取ることはもちろん、一時金として一括受取または部分解約も可能です*2。

- 制度の詳細はパンフレットをご覧ください。
- 資料請求・お申込希望の方は共済部(TEL:045-313-2111)または右上のQRコードからお問合せください。

*1 配当金は前年度決算実績によるため、支払いが約束されるものではありません。*2 短期間で解約した場合は積立金額が掛金を下回る場合がございます。

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。予めご承知おきます。

※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

Q 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！

9月12日(金)午後7時30分～

経営研究会

国税庁の人事異動に伴い、秋から年末に向けて「調査シーズン」を迎えます。デジタル化推進で税務調査も新しい局面を迎えており、調査の〆々を元・特別国税調査官の岡田税理士から解説いただきます。▽デジタルトランスフォーメーション(DX)の荒波▽医療DXと会計(財務・税務)のシームレス化、▽紙ベース時代とデジタル時代、▽国税庁KSKシステムの全面リニューアル、▽デジタルインボイスと医療の対応、▽電子帳簿保存法(電子取引のデータ保存の義務化)、▽デジタル時代の税務調査と納税者の権利

ところ 協定会議室・WEB併用

テーマ 「医療DX・税務DXの

下での税務調査

―調査のAI選定化に

ふれて―

講師 税理士法人 白井税務会計事務所

代表社員税理士 岡田 俊明氏

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協定会議室

②WEB参加…下記QRコード



お申込み 税対経営部

協会行事予定

9月9日～9月17日

9月9日(火)

総務部会19時30分。

9月10日(水)

学術部会19時30分。県央

支部幹事会20時。

9月11日(木)

医療事務講習会14時30分。第5回理事会19時30分。

9月12日(金)

経営研究会19時30分。新

聞部会19時30分。

9月13日(土)

医療事務講習会14時30分。第1回臨時評議員会

17時。

9月16日(火)

湘南支部幹事会・納涼会

19時。新聞編集会議19時

9月17日(水)

医療費相談室14時。医療

運動部会19時30分。相模

原支部幹事会・納涼会20

9月25日(木)午後7時15分～

第637回月例研究会

急速に増加している脂肪肝疾患MASLD/MASHは、肝疾患の終末像へと進行することがあり、早期の病態評価と適切な介入により進展を抑制することが大変重要です。この診断・治療・予後についてご講演いただきます。

ところ 協定会議室・WEB併用

テーマ 「高TG血症合併MASLD/MASH診断・治療における

最新知見

―脂肪肝で命を取られない

ために―

講師 新百合ヶ丘総合病院 消化器内科

部長 今城 健人氏

参加方法 ①か②いずれか

①協定会議室…定員120名

②WEB参加…下記QRコード

※日医生涯教育講座CCC75(脂質異常症)1.5

単位申請中

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

共催 興和㈱/神奈川県保険医協会

お申込み 研究部

9月19日(金)午後7時30分～

経営研究会

中小規模法人におけるパワハラ防止措置の義務化から3年、多くの先生方が自院のハラスメント対策を講じていることと思われます。しかし一方で、従業員への指導に「どこからがパワハラになるか分からない」と悩んでおられる先生もいらっしゃるのではないのでしょうか。今回は、パワハラと指導の違いをおさらいし、前向きな「指導」に繋がるコミュニケーションや職場づくりのポイントを学べる学習会を開催します。

ところ 協定会議室・WEB併用

テーマ 「パワハラにならない

コミュニケーション

と職場づくり(院長向け)」

講師 特定社会保険労務士 盛田 寛昭氏

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協定会議室

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



9月27日(土)午後6時～

写真教室(旧・写真合評会)

プロ写真家の榊原俊寿先生(二科会写真部会員)から参加者のレベルに合わせたアドバイスをいただきます。講評ではプリントアウトした紙焼き写真と、データお持ち込みによる大型モニターへの投影形式を併用した形で開催いたします。一人10点程度、作品をお持ちください。

ところ 協定会議室

講師 日本写真家協会会員

二科会写真部会員 榊原 俊寿氏

参加費 500円(当日支払)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

定員 10名程度

※持参作品は一人10点まで。白黒・カラー、サイズ不問で、紙焼き作品またはデジタルデータをお持ちください。

※デジタルデータの場合はUSBメモリなどでお持ち込みください。

お申込み 文化部

9月26日(金)午後7時30分～

医療問題研究会

ところ 協定会議室・WEB併用

テーマ 「診療報酬改定と

今後の病院医療」

講師 社会医療法人名古屋記念財団

理事長 太田 圭洋氏

参加方法 ①か②いずれか

①協定会議室

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



※《重要》神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CCC)の単位取得を希望する場合は、①性別②医籍登録番号③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4月より変更)。未入力入力間違い等不備がある場合、単位を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。

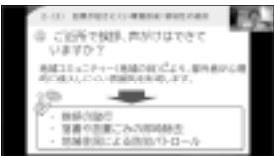
研究会参加費について

特に記載のない研究会、講習会の参加費は無料です。参加費をいただく研究会は、電話でお申込みの上、郵便口座に参加費をお振込みください。尚、通信欄に①研究会名 ②医療機関のご連絡先を必ずご記入ください。
郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220
◆協会へお越しの皆様へ(お願い)
協会に駐車場はございません。ご自身で駐車場を確保いただくか、公共交通機関をご利用ください。
※QRコードは機読ソフトウェアの登録商標です。

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



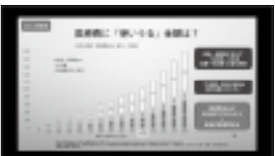
無料動画配信を協会HP「いい医療ドットコム」にて行っています(右QRコード)。ぜひご視聴ください！
※下記は一例です。一部コンテンツの視聴には会員限定のパスワードが必要です。ご存じでない方は☎045-313-2111まで。



【経営研究会】

安全・安心なクリニック
運営のための防犯対策

講師: ALSOK川崎支社
営業部 吉崎 玲馬氏



【理事懇談会 講演動画】

命かオカネ? 命とオカネ?
―費用対効果評価と価値評価―

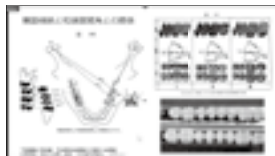
講師: 東京大学大学院薬学系研究科
医療政策・公衆衛生学
特任准教授 五十嵐 中氏



【医科】 月例研究会

「腎機能の見方が変われば未来が変わる!」～Long term eGFR plot (LTPEP) をすべての診察室へ～

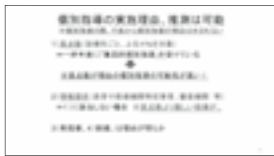
講師: 市立大津市民病院 内科診療部長
(腎臓内科部門)/血液浄化部
診療部長 中澤 純氏



【歯科】 歯科臨床研究会

「ゴシックアーチ検査
― Gothic Arch描記から読み解く
顎機能と咬合の関係 ―」

講師: 鶴見大学歯学部 クラウン
ブリッジ補綴学講座
教授 小川 匠氏



【医科】 個別指導について

医科会員向けに、新規及び通常個別指導共通の個別指導対策の動画を作成しました。動画は3章に分かれています。