神奈川県保険医協会

会員数 (8月27日現在) 6,525名

医科: 3,952名 歯科: 2,573名

講師の石原氏

活動報告

機に瀕す医療体制の強靭化

のちとくらし、兵庫協会理 非営利・協同総合研究所い

から反響があった。 事長、京都協会・保団連等 政策部は8月21日、「危

/診療報酬の大幅プラス

共済セミナー

お金"のふやし方とは

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

や事業継承・相続、子どもの教育資金などの課題に触れ、それらを乗

り越えるための"お金"の考え方やふやし方(iDeCo、NISA、生命保険)

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

た (3画)。

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 一J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

ターとして知っておきたい

が、保険給付範囲問題とし

2026年度診療報酬改

## 次期診療報酬改定 議論始まる

# 別点数改廃が焦

## 〇TC類似薬は選定療養想定大

OTC類似薬の保険外し 問し決定となる。 論が行われ、厚労大臣に諮 改編、廃止など中医協で議 を決定。点数項目は新設や 編成に向け、厚労省と財務 項目の議論が並行して進む。 の議論と、②具体的な点数 始まった。診療報酬改定は 具体的内容の実質的な議論 定(6月1日実施)へ向けた 省の間で進み内閣が改定率 が、7月16日、中医協総会で ①財源となる総枠(改定率) 今回は、取り沙汰される 総枠の議論は年末の予算 来機能の分化、④情報通信

りつけ医機能の評価、③外 もに、受診延べ日数や診療 議論のテーマは「外来」。 療報酬上の評価」としては、 細な資料が提示された。「診 療費など、<br />
現状に関する仔 科別1診療所あたり月額医 の年齢階級別推移などとと 移、外来受療率や外来患者 ①初再診料の回数、②かか へ口構成や診療所数の推 7月16日の中医協総会の

点数評価は違反外来機能報告の て重なることになる。 度改定で大幅再編・算定制 機器を用いた診療等があげ 議論では、支払側が24年

書の作成や計画書への患者 併せて検討させてもらう 価。その上で特定疾患療養 は、要件化された療養計画 が課題」、「外来管理加算と 伸びている」と問題視。「必 息、慢性胃炎の算定回数が 管理料に関し、「気管支喘 策効果が現れている」と評 限が導入された生活習慣病 管理料に関し、「一定の政 要に応じさらに見直すこと までも都道府県が最適な医 療体制を構築するために必

されるものではない。あく この報告制度は「診療報酬 側に対し、医療側の日医は、 価と絡めた評価を説く支払 号機能に応じて診療報酬評 これを巡り、1号機能、2 全医療機関で実施となる。 上の評価と結び付けて議論 つけ医機能報告」が来年、 診療所の利益、最頻は▲3・0

の署名取得に「臨床現場は

深めていくことが必要」と 反論している。 証し修正すべき点は検討を 医療法に基づく「かかり

べ日数の多さを捉え、「専

膚科、耳鼻咽喉科の受診延

ほかには整形外科や、

いる。

難渋している」、「影響を検

門科外来の包括評価」の設 定が問題提起されている。

外来包括化浮上整形等専門科の

療所と歯科診療所の届出が 医協分科会(8月21日)で診 スアップ評価料を巡り、中 前回鳴り物入りの、ベー その評価の必要性を説いて 評価していない旨に触れ、 の役割や機能を十分に点数 価が実態的なかかりつけ医 緯を踏まえ釘をさした。 示。この報告制度の創設経 その一方、現行の報酬評

要な制度」と基本認識を提

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

0・6%に相当。今回の議 酬の点数項目の改廃に言 算」の包括化や初診料の「機 等審議会「建議書」では、 能強化加算」廃止を唱えて 及。再診料の「外来管理加 診療所や中小病院の診療報 千870億円で、改定率▲ 円、▲216億円の計▲2 おり、各々▲2千654億

5%に届かず、1%も不足 と問題化されてもいる。 なお、この春の財政制度

料や議論を把握し、 機先を制する発信が必須と

が、目標のベースアップ4・

り、的確な反論も医療界で 必要となっている。

い。この議論は社会保障審 しに関し公式な議論はな 保険給付範囲の縮小とな OTC 類似薬の 保険外

なる(https://www.mhlw.go

4割弱となったと示された 損する、理のない主張であ 法として言われ始めてい どで最近、医療危機の対処 険外し、 ③医療DX推進-の病院への財源移転による chuo\_128154.html)° jp/stf/shingi/shingi-る。皆保険制度の医療を棄 が、専門紙誌や報道番組な 「傾斜配分」、②軽医療の保 識者らの、①診療所医療費 財政審の流れを汲んだ、 議会の医療保証 何も決まって、 うにするため、 C類似薬を保証 不安」)の報道が先行するが 討本格化 患者、 類似薬』 保険から除外 検 新聞(8月25日「『市販品 経新聞(7月30日)や読売 るのが通例。 し、医療との大 なり、中医協

へ冷静的確に OTC類似薬外し

物だが、楽観を

も禁物となっ

で、電子カルテメーカーに

証明書でも電処は可能なの 証明書が発行された。電子

題が発生。電処にはランニ 連絡したが、ここでまた問 用が想定される 様に選定療養

の枠組みの活

は到着せずに、まずは電子

ード不足によりカード本体

寸断がないよ 険給付から外 いない。 OT

必要だった。しかもICカ

先発品と同

三党合意もあり予断は禁

ている。 大幅プラス改 協会は秋以降、精力的に

定実現とOT

運動を行って C類似薬保険 費の2割でし 診療所の医療費は国民医療 いく予定だ。 外し阻止で、

ていたが、医療DX推進体

トの費用が発生すると聞い ングコストとして管理ソフ

の8割を診て、

外来患者の7 医療費で約10

入し、一顧だにしなかった

歯科患者を診

医療危機脱すプラス改定は必須

### 政策部長談話

と指摘。医療費は保険料と 少数与党化で与野党ともに 制の医療危機が深刻化する 源が痩せ細ると第一線医療 税金で構成され、医療費財 率(R6年)の最頻が▲3・ と強調。参院選後の衆参の 0%~▲2・0%(厚労省 政治責任は重くなっている をはじめ重層構造の医療体 推計値)で病院よりも悪い と突き付けている。 また|骨太方針2025 談話は診療所の経常利益 摘している。

医療界の賃

予算編成へ向け、従来型の

ったことを踏まえ、年末の

概算要求の削減ではなく

然増分の4千億円上限とな

談話は概算要求基準が自

医はじめ医療団体、国会議 崎哲男部長談話を発表。日 改定を求める」と題する磯

員、マスコミなどに送付し

### の傾斜配分現実無視の病院へ

り、7名の申し込みがあ

った。

もの。談話へは日医役員、

療報酬プラス改定を求めた

向転換を活かし、大幅な診

骨太方針2025」の方

ジャーナリスト、研究者、

済、赤旗、月刊保険診療、 県医師会役員、週刊東洋経

が、前回改定で改定財源を

ほぼすべて「賃上げ」に投

療費への移転、傾斜配分は、 実態をみない空論と強調 した診療所医療費の病院医 昨今、識者から言われ出

ように見直しが必要だと指 医療機関の機能縮小がない 設基準の届出実績が裏付け 解さ・複雑さから、賃上げ のスキームでは、制度の難 ただ、ベースアップ評価料 上げとともに明記、確約、 ていると指摘。人材流出で に十分には資さず、その施 たことを前進として評価。 「経営安定分」の確保を賃 視、診療所の医 高め、医療費物 第三位であり、 0万人が従事 と警鐘を鳴ら 造の医療体制 傾斜配分となれば、重層構 の医療費の半 療の質が維持と れ、医療提供そのものや、医 いと提示。第 上げ実現は社会 最後に医療 総枠拡大は経 会的影響度を している。 近産業別では

診療報酬の大幅プラス改定 価対応」 増加 済波及効果を高めると強 が必須だと結り 係費は自然増 調。歳出予算 分を加算し、 へ「経済・物 の社会保障関

の医療行政の進め方の不味

制度改善が必要だ。この国 処の利用拡大を目指すなら ていない仕組みである。電 的、経済的な負担を考慮し まりにも医療施設の事務 辺りの開始を検討中だ。あ た。電処の補助金期間最後

さをまた垣間見てしまった。

歯科医療も約7万の歯科診 り、医療の入口、初診患者 療所が国民医療費の7%で 分にも満たな ており、薬局 かなく、この いると強調。 万の診療所が 割を診てお 制整備加算の電処利用は2

福祉に90 できなくなる の均衡が崩 |療費の削減・ 線医療の軽 備加算の条件であるオンラ 時期ではないと思うに至っ われる。結局、電処開始の この加算も廃止されると思 も次第にハードルが上がっ ら電処開始の手続きを進め 利用では別に年間1・1万 てきているし、最終的には イン資格確認利用者の比率 った▼医療DX推進体制整 てはと提案してくる有様だ ード本体の到着を待ってか の費用が発生しないようカ のだ。メーカー担当者もこ 円の費用が発生するという いた。しかし、電子証明書 点の加算があるので、コス ト増は相殺できると考えて

### た。電処開始には医師資格 杏林往来 きは難儀だっ

証が必要で、日本医師会に

申請したが発行に2カ月が

費用負担に

た。しかし手続 能も付け加え い、電子処方箋 テの交換に伴 (以下電処)機 当院電子カル

。現段階で、日協でも議論とな

険部会が主と

んでいる。

2024年12月2日で

報のお知らせのみ。での

報のお知らせのみを持参

した場合に、オン資での

行った診療のうちの29・

3%と、患者の大半が未

に保険証などでの受診

険証の有効期限を迎え

回の事務連絡で示されて

での暫定措置であり、紙

康保険証への対応のみ。 いるのは自治体発行の健

た。厚労省は混乱を想定

こなっている。

25年5月時点でのマイナ

6月24日に発表された

保険証利用率はオンライ

証期限

切れの

り返している。

の必要性を否定し、この

期に及んでも弥縫策を繰

混乱を問う

な拘りは、健康づくりと

かねない。

マイナ保険証への執拗

ン資格確認(オン資)を

始めている。

とした経過措置も終了し

既に市町村国保などで 25年7月末に健康保

対応のように映るが、今

を前提とした2年3月ま

また当該対応はオン資

一見混乱回避に向けた

ー年間資格確認に使える。

証を"有効期限まで最長 無くなり、既発行の保険 健康保険証の新規発行が

の混乱拡大が危惧され

部負担金での対応を可能 確認を前提に3割など一

う煩雑さが生じることと

社保で対応が変わるとい への対応に加え、国保と 常のマイナ受付トラブル

示され、医療機関窓口で 受診が増加傾向にあると

効期限切れ。や、単独で

は使用できない。資格情

保険証の電子証明書の有

う暫定的な取扱い」を発

最長12月1日まで」と 社保の保険証使用期限は

療機関では、10割負担を

予措置が取られている医 義務のない医療機関や猶 レセ請求などオン資導入

求めざるを得ない状況に

イナンバーカードをカギ

険証の有効期限切れに伴 し、6月27日に「健康保

出。患者が、有効期限切

れの健康保険証や資格情

降には医療機関窓口で通 変更はなく、12月2日以 団連調査では、"マイナ

当会会員も協力した保

## 保団連代議員会

保険証廃止による現場の混

証復活の国会審議を目指

③については、歯科勤務医

を有料化している事例を報

神奈川・千葉・大阪歯科協

## 全国

れ、全議案が賛成多数で採 び監査報告などが提案さ 報告や2024年度決算及 また、山本・二村・千葉各 事長、鈴木・湯浅・竹下各 副理事長が保団連役員とし 副理事長が代議員として、 ンターホテルとWEB併用 員会を開催。東京・都市セ で代議員ら301名が出席 て出席した。議事では会務 した。神奈川からは田辺理 保団連は6月29日、代議 田辺理事長が口頭発言し や物価高騰対策を求める運 踏まえ、医療機関の経営状 診療報酬の大幅プラス改定 本の発言通告が提出され、 くにあたり、同調査を全国 けてプラス改定を求めてい 況は危機的状況にあると指 への経営実態調査の結果を た。当協会が実施した会員 動等を議論。神奈川からは、 規模で実施することを要望 した。保団連執行部はこれ 討論では全国から145 次期診療報酬改定に向

田辺理事長 課題だとした。その上で、 ついて、回答数の少なさが 全国調査を検討すると答弁 まで保団連が行った調査に

> 歯科会員の 減少傾向へ対策を その他、文書発言で、①

を 者や世田谷・渋谷区への資 歯科会員の全国的な減少傾 混合診療への拡大阻止、③ 格確認書の一律交付は運動 行部は①に対し、後期高齢 への対策―を訴えた。執

方法の周知、②選定療養の 加に繋げないため、そうし し進めたいとした。②の長 た流れを阻止する取り組み 減の一環であると指摘。患 ついては、公的保険給付削 期収載品の選定療養問題に 者の健康被害と窓口負担増

乱抑制と資格確認書の申請

し、さらなる世論喚起を推 動提起したいとした。 会の現状分析を踏まえて行 への新たな対策など、各協

て、エネルギー価格・原材 料価格上昇や人件費の問題 理事長が臨床検査受託サー ビス企業が配送料につい フロア発言では、鈴木副

医療機関を圧迫している」 織率について発言した。 竹下副理事長も保団連の組 に行われたオンラインイベ とし、調査を続けるとした。 告。執行部も「中小規模の また、当日会場では6月

発言にて同イベントへの協 イヤーを出席者に配布。兵 会共催)」のカード型フラ 力に謝辞を述べ、アーカイ 庫協会・西山理事長は口頭 への賛同を促した。千葉協 会も文書発言にてイベント フ配信の視聴、「ゼロの会」

医療ソーシャルワーカーが相談に応じます 医療費相談室

14時~17時 事前予約も承ります。地域医療

対策部へご連絡ください

(Tel045-313-2111) ※通話料がかかります。

次回は

を理由として、検体集荷等 負担ゼロ(兵庫協会主催、 ント「みんなで語ろう窓口

の成果であり、 今後は保険 を行っていきたいとした。

### 事後抄録 歯科臨床研究会 腔がん医療のこれから

講師の安部氏

長・安部貴大氏が務め、 療センター歯科口腔外科科

歯科臨床研究会「口腔がん 議室とWEB併用で開催。 治医科大学附属さいたま医 総合医学第2講座教授、自 講師は自治医科大学医学部

59名が参加した。

医療のこれから」を協会会

歯科研究部は7月3日、

安部 貴大氏

煙、過度な飲酒(これらが の主要なリスク因子は、喫 見の遅れにある。口腔がん

な潰瘍、硬結、出血などが

治らない白斑・紅斑、小さ

あり、特に白板症や紅板症

囲の評価に用いられ、確定

Iなどの画像診断は進展範 である。 X線、 CT、 MR

診断には組織生検が不可欠

選択となる

るが、生活の質(Q

除可能であれば手術が第一 治療法も適応となった。切 や免疫療法といった新しい

(口腔潜在的悪性疾患:0

り、その主な原因は早期発

の初期症状は、

2週間以上

度や転移の評価に特に重要

近年では、分子標的治療

歯科医師は、

併用されるとリスクが15倍

ウイルス(HPV)感染、 に増加)、ヒトパピローマ

PMDs) は悪性転化リス

である。治療の基本は、手

術療法、放射線療法、そし

めて重要である。従って、

期発見による機能温存が極 OL)維持のためには、早

地域医療と専門医療機関が

クが高く、対応には注意が

基本であり、病変の硬さや は、系統的な視診と触診が 必要である。診断において

> とする集学的治療で、多職 て薬物療法を「三本の矢」

種連携で行うことが重要で

密接に連

携する地域ネット

ワークの構築が不可欠であ

頸部リンパ節の触診は浸潤

ある。

死亡率が減少傾向にあるの んの現状では、欧米諸国で に対し依然高い水準にあ

早期発見の最前線に立つ中 核となりうることについて お話させていただいた。わ が国における口腔・咽頭が 本講演では、歯科医師が 不適合義歯などによる慢性

理組織学的診断では扁平し 刺激などが挙げられる。病

早期発見であり、

皮癌が最も多く、舌、歯肉、

の役割は大きい。口腔がん 口底などが好発部位である。 生存率を向上させる鍵は

きた。しかし行政側はそ ど根本的な対応を求めて 資格確認業務とトラブル や自治体に対し、煩雑な への対策として、健康保 陳証を残して併用するな 協会はこれまで厚労省 も普及するのが自由主義 としたマイナポータルの があるなら、強制せずと の社会の在り方だろう。 オン資の活用にメリット 活用が必須だからだ。 民間サービスの利用や

間サービスへの連結」が 現である「適正化」、「民 連結を実現するには、マ 目的にあると我々は見て 化」と医療費削減の別表 いる。民間サービスへの 称した「疾病の自己責任 認書の全員発行であろう こと、次善の策が資格確 ナカードとの並存を認 救う最も確実な対応は、 め、保険証を存続させる 運転免許証と同様にマイ 医療機関と患者を共に

歯科医師

経営が疲弊し、公的保険 ただそのために医療機関 本末転倒した結果になり が弱体化するのであれば [議長報告] 理事会。情勢討論では、 れた診療報酬等での「物 などで十分な加算が得ら も、まだ方向性が示され は一定の評価はできる 価・人件費相当分の加算 たに過ぎず、基本診療料 「骨太の方針」に盛り込ま 総会後新体制での初回

【議長報告】

ても多っ

第32期第3回理事会

7 月

次期診療報酬改定を前

参院選の結果を受け、

に、経営状況の悪化によ

はあくまでオンライン資 で使えるとしたが、それ の保険証でも来年3月ま る必要があると認識した。 暫定措置であることに注 格確認の不具合発生時の れるよう年内は訴え続け 厚労省は有効期限切れ

ス困難な人が増加するで

れにより医療へのアクセ

る閉院増加の現状と、こ

あろう未来を、国民に強

くアピールする必要性と

が議論された。

強引な医療DXについ

会の報告があった。

・トの結果と保団連理事

い議論が展開された。

(議長・千葉医)

具体的な運動の展開方法

経営

関する会員アンケ

第32期第2回理事会 7月10日(木) 〈役員29名、出席22名(うちWEB5名)〉

意が必要である。 今回の参議院選挙は、

医療の の懇談報告では、先方も あると意見が一致した。 票が伸びることが大切で 保障の充実を目指す党の まで継続する。 財務省と 証残せ運動」を9月30日 医療 運動では、「保険

医療費の総枠拡大・社会 た。また「ゼロの会」オン 要だと感じる理事会であ ラインイベントのアーカ 者の医療を守る運動が必 広めることとした。 しているとの報告を受け イブ動画を患者さんにも 選挙を前に、今こそ患

厳しい現状を理解 (議長・二村))

〈役員29名、出席23名(うちWEB7名)〉 ルや問題点が挙げられ、 べきとの意見があった。 事会当日の宣伝行動は、 ることも共有された。理 診療の負担にもなってい く、今後は時期を再考す 金銭的負担のみならず、 1日(木) くの具体的トラブ 中通行人も少な の対応を考える方針とし 社による検体集荷等の有 確認した。一部の検査会 論議し示していくことを 法などをこれから丁寧に 災害関連費用について、 アンケート調査し、当会 料化についてその実態を な困難につき、どう向き た。会員を取り巻く様々 会員が納得できる運用方 昨年度の決算では特に

の口腔機能管理を通じて、 察を行い、疑わしい症例に 築と、日々の予防活動(口腔 ついては迅速に口腔がん専 での口腔粘膜の注意深い観 ことが益々期待されている。 教育)、さらにはがん治療後 ケア、禁煙・節酒などの患者 口腔がん医療の中核を担う 門医などへ紹介する連携構 合い対応していくか、熱 日常診療 ームページ内「会員ページ」を利用する際は、ユーザー名、パスワードが必要です。ご存知のない方は事務局までお問合せください(囮045-313-2111)。

### 危機に瀕す医療体制の強靭化へ 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」では、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」するとした。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 <u>の経営改善は一顧だにされていない。</u>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<u>「経</u> 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 <u>禍初期に4割を超えた(20年)</u>。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

<u>診療所は初診患者の8割、外来患者の7割を診ている。</u>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が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、保険料拠出の意味が問われ、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。

### ◆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。<u>国民の8人に一人、900万人が医療・福祉に従事している。</u>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、<u>日本社会の安定性・統合性を維持する最後の砦</u>」(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、医療の強靭化を図る、 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\_basicpolicies ja.pdf
- \*2:論考「ベースアップ評価料、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/22150d70ef8fa377
- 587b87cff5db7f218297e9d6.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
- \*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

### 〈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	無床診療所のみ	有床診療所のみ	
		運営医療法人	運営医療法人	運営医療法人	
R5年度 経常利益率	平均值	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%	
	平均值	1.3%	4.9%	3.3%	
R6年度 経常利益率 (推計)	(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、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

を』」

	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

### ◆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

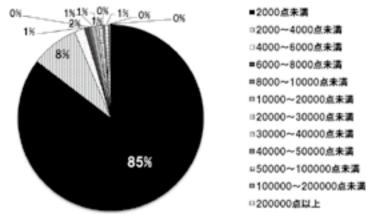
 【外来】
 診療所
 74.8%
 病院
 25.2%

 【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

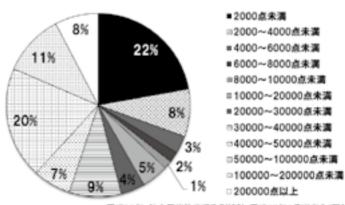


平成27年 社会医療验療行為別試計 平成27年6月報查分(図料)

### \*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。

### 合計点数に占める各点数区分ごとの割合



平成27年 社会医療診療行為別統計 平成27年6月審査分(医料)

\*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 ばその医師が(病気ではな

在院日数など考慮されない た。当時は病名告知もなく、 者が院内で亡くなりまし

ものだと教えられました。

次に何を為すべきかを書く

担当した肺がんの男性患

したがって、カルテを読め

何が判断できるか、そして 療行為を整理し、その結果 の訴えを記述し、自分が診

ました。

2025年9月5日

に略歴は掲載していただい 2017年第2027号

前の研修医時代の挿話を。 たので、今から40年以上も

く)患者に対してどのよう

に対峙しどのように関わっ

藤沢市

沢さ

水さ

カルテ(診療録)は患者

たかが分かるはずです。ま

さに「道場」です。

さて、こんなことがあり

## 糖尿病への認識は? アンケートにご協力を

の狙いを教えてください。 員でもあります。 この調査 糖尿病治療は、 年齢層に る気を引き出す必要があり フステージを送ってもらう ためにも上手に治療するや

期待できません。かえって リットが大きくなります。 逆に若い人には健康なライ 康寿命への好影響はあまり 人生の楽しみを奪う、デメ 社会的・経済的状況を見な れます。その中で糖尿病と らうことでゆっくり醸成さ がら人間関係を築き、治療 していくことが大切です。 人間関係は来院し続けても

理事の東先生は県内科医学

ととしました。保険医協会 力依頼を受け、後援するこ

人の受け入れ姿勢や認識、

2023年に提案しまし

疾患の自己責任化を進める

して薬をチョイスします。

のなら、国民の医療リテラ

するのは治療継続の観点か らは悪手となります。ご本 医学会会員を対象に行った 病を有する患者さんのもつ アンケート研究では、糖尿 心理的・社会的制約に対す 前味噌ですが神奈川県内科

(毎月3回5の日発行)

を診療と啓発に~」の広報協

尿病』2025~すべての医

に厳格な治療をしても、健

れた、全く合併症のない人

内科医学会からアンケート

保険医協会は神奈川県

よってギアチェンジが大切

「すべての人にとっての『糖

てからはじめて糖尿病とさ です。例えば、高齢になっ

診時からあれこれダメ出し され、嫌々来院した人へ初 ます。健診で異常値を指摘

られた数に過ぎません。手 のか、多数例での調査は限 正確に知り、行動している いう病気や合併症の正しい 知識を持てるよう、日常臨 が糖尿病の実態をどれほど 床で繰り返しの働きかけが へや当事者である患者さん しかし、そもそも健康な 2022)。だからこそ、 含めたすべての人の糖尿病 患者さん、ご健康な家族を 今回は医療者はもちろん、 るのか」に相関してること る理解が「どれだけの数、 を見出しました(JDI 糖尿病の患者さんを診てい への認識を調べたいと考え

は皆さんの認識を知りた で収集する予定です。少し いれば、「名前を変えても ートラルな立場から、まず が付くでしょう」と否定的 な人もいます。 まずはニュ またネガティブなイメージ い、と考えています。 アンケートは10月31日ま

でも多くの回答を頂戴した

医療費は下がっても、患者

国家の歳出の括りの中の

して、医者は診察を通じて

本人の負担する医療費は増

ズン、年齢に伴う臓器の状

併存疾患・既往を勘案

えることになるでしょう。

して「ダイアベティス」を 会は糖尿病の新しい呼称と 糖尿病学会と日本糖尿病協 プラスアルファで、日本 る」と肯定的に捉える人も よる差別意識を払拭でき

開業医の役回り 自己診断の危うさと 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っ

- 〇TC類似薬の保険適

の全てに関して、これまで た場合、市販薬も含む医療

ません。売らんかな、とい

察することは期待されてい

という考え方にも懐疑的で

療時間をとれること。ごく

に納得いただけるだけの診

す。新たな点数設定で促す

す。大切なのは、患者さん

処方しないこともありま

断は限定的です。医師のよ

うに根ほり葉ほり問診し診

う悪貨が良貨を駆逐し、結

局目が届かなくなるのでは

になるのでしょうか。

患者の自己診断はあて

部医療機関にも問題はあり

わずかではありますが、

ます。薄利多売、検査連発、

健康悪化に気づかず自己

通り医者がアドバイスでき

る仕組みは整えておくべき

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謝 内分泌学入局•順天堂大学病院診療 月、新吉田医院の院長に就任。日本 糖尿病学会專門医、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)。

医者の関わりは事後となる

市販薬が増えるならば、

され、受診勧奨が適切にな

あらゆる服薬状況が把握

ケースが増えそうです。例

現在のマイナンバーカード される仕組みづくりには、

ありません。「何で早く相

逆に中止する患者は少なく 流で市販薬を使い続ける、

的危険性を過小評価しての

的根拠薄弱・もしくは潜在 患者さんの囲い込み、科学

理観を疑うケースです。こ 自費治療への誘導など、 だと思います。

**浩介**先生

(横浜市港北区區)

危険性を正確に答えられて 帥は個々のお薬の有用性や スば喘息薬や抗生剤。<br />
薬剤

患者の医療機関への不信感 保険証機能の代替の強制は

> 変な思いをしているのはそ で出掛かります。でも、大

険医協会にはプロフェッシ い・させてはいけない。保 ういったことを誘発しな

臨床的経験に基づく判

報保護とかがない時代の話 とかカルテ開示とか個人情 て、ご遺族である奥様が訪 す。亡くなってしばらくし れ「カルテの写しが欲しい」

れます。夫が何を考え、 たのか、夫の言葉の記 当時はカルテのコピ

間療養されていたと思いま 代でしたから、かなり長期 在宅療養などもない時 てきました。

り、最後の時間まで一緒に 見舞いも遠のきがちにな であることを知らず、私達 いることは少なく、話がで もウソをつくために自然と きなかったのが悔やま

ーを渡すことなど前例 と言われました。もちろん、

できる場になる、開業医に

(取材:事務局・笹井

です。理由を尋ねると以下 のような内容の答えが返っ 「夫は亡くなるまでがん

テなのですか?」と私に聞 かれました。「いいえ、そ のカルテは患者や家族に見 てると、いきなり教授は「君 すか?」と再度お伺いをた した。「本当にカルテのコ がない時代でしたから、教 で「だったら何の問題もな 答えたら、にっこり微笑ん せられない恥ずかしいカル 授に相談したところ「お渡 ピーをお渡ししてよいので んなことはありません」と ししなさい」と即答されま 今でも「道場」であると思 のは、電子カルテになった ました」と仰いました。 どのように夫に向き合って 思っていたのか、先生方が お見えになって「夫が何を いたので、後日再度奥様が ました。ありがとうござい 者さんの言葉を書き留めて 教授は私のカルテを確認し いたか、とてもよく分かり たわけではありません。 幸いにも私はカルテに患 私にとってカルテという はそういう役回りが求めら

を助長しかねません。 血圧が高くて来院したと ョナルオートノミーとして の機能にも期待していま

う方や、「ここに来たから くれる方もいます。人々が けで落ち着きました」とい 医療行為にしっかりとした だけではありません。安心 "赤ひげ"に求めたのは薬 元気になるんだ」と言って 保険点数が必要ということ はいうまでもありません。 その大前提には、正しい 薬は不要で「話をしただ

アンケート

<u>---</u> 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



<u>先生ご自身でご回答</u> <u>を</u>お願いします。 内容に協力の意義を 感じた場合、<u>ぜひ</u>職 員の皆さまへも回答 <u>をおすすめください。</u>



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日受付を切)

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\*1

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。

9月12日 (金)

聞部会19時30分。 経営研究会19時3分。

新

原支部幹事会·納涼会20 運動部会19時30分。相模 医療費相談室14時。

経

営

研

9月10日 (水)

総務部会19時30分。

9月11日 (木)

支部幹事会20時。 学術部会19時30分。

9月16日 (火)

県央

17 時。

分。第5回理事会19時30 医療事務講習会14時30

9月17日 (水)

医療

19時。新聞編集会議19時。

湘南支部幹事会·納涼会

※<u>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</u> 状等がある場合は参加をお控えください。

※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 、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

<u>WEB参加の申込み</u>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 もできます。「神奈川県保 険医協会」で検索を!

9月9日 (火)

9 13 日

 $\widehat{\pm}$ 

9月9日

~9月17日

経

研

究

숲

医

療

問

題

研

究

会

医療事務講習会14時30

分。第1回臨時評議員会

### 9月12日(金)午後7時30分~

お申込み

税対経営部

よりお申込み

共

催

研究部

興和㈱/神奈川県保険医協会

①協会会議室

もしくは協会HP

半位申請中 ※日医生涯教育講座CC[75 (脂質異常症)]1:

よりお申込み

医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

参加対象 参加方法 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

①か②いずれか

②WEB参加:下記QRコード 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) テーマ ▽国税庁KSKシステムの全面リニューアル、▽ ところ タル時代の税務調査と納税者の権利 存法(電子取引のデータ保存の義務化)、▽デジ デジタルインボイスと医業の対応、▽電子帳簿保 協会会議室・WEB併用

ところ

協会会議室·WEB併用

「高丁G血症合併MASLD

MASH診断・治療における

いてご講演いただきます

下での税務調査 医療DX·税務D X の

-調査のAI選定化に

ふれて一」

9月25日(木)午後7時15分~ テーマ

最新知見

いために―\_

脂肪肝で命を取られ

※デジタルデータの場合はUSBメモリなどでお

おもろう 文化部

持ち込みください

参加方法 師 新百合ヶ丘総合病院 消化器内科

今城 健人氏

①協会会議室:定員120名 ②WEB参加:下記QRコード ①か②いずれか もしくは協会HP



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。 ◆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。 か、公共交通機関をご利用ください。 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。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り所属郡市医師会名の登録が必須となります(25年4月より変更)。未の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、※《重要》神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CC)の単位

### 参加方法 参加対象 繋がるコミュニケーションや職場づくりのポイン と指導の違いをおさらいし、前向きな"指導"に テーマ しゃるのではないでしょうか。今回は、パワハラるか分からない」と悩んでおられる先生もいらっ 対策を講じていることと思われます。 しかし一方 トを学べる学習会を開催します。 で、従業員への指導に「どこからがパワハラにな ①協会会議室

9月19日(金)午後7時30分~

### お申込み 税対経営部

税務調査も新しい局面を迎えており、調査の"今"

調査シーズン」を迎えます。デジタル化推進で

国税庁の人事異動に伴い、秋から年末に向けて

だきます。▽デジタルトランスフォーメーション を元・特別国税調査官の岡田税理士から解説いた

第

637

回

月

例

究

(DX) の荒波▽医業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、

②WEB参加:下記QRコード よりお申込み もしくは協会HP



### ところ 協会会議室・WEB併用 「パワハラにならな コミュニケーション と職場づくり(院長向け)」

①協会会議室

特定社会保険労務士 盛田 寛昭氏

①か②いずれか

会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

## 化から3年、多くの先生方が自院のハラスメント中小規模法人におけるパワハラ防止措置の義務 9月26日(金)午後7時30分~

### 9月27日(土)午後6時~

ことが大変重要です。この診断・治療・予後につ期の病態評価と適切な介入により進展を抑制するは、肝疾患の終末像へと進行することがあり、早急速に増加している脂肪肝疾患MASLDMASH

ところ

参加対象

10名程度 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

定員

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

500円(当日支払) 日本写真家協会会員 協会会議室 一科会写真部会員 榊原

俊寿氏

9影形式を并申した形で開催いたします。一人10 真と、データお持ち込みによる大型モニターへのだきます。講評ではプリントアウトした紙焼き写 から参加者のレベルに合わせたアドバイスをいた プロ写真家の榊原俊寿先生(二科会写真部会員) 写真教室(旧・写真合評会)

お申込み

政策部

②WEB参加:下記QRコード よりお申込み もしくは協会HP

### 参加方法

テーマ

①か②いずれか

社会医療法人名古屋記念財団 太田 圭洋氏

ところ 協会会議室・WEB併用 診療報酬改定と 今後の病院医療

### 参加のお申込み・お問合せは、 事務局(TEL:045-313-2111)

作品をお持ちください



無料動画配信を協会HiP「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



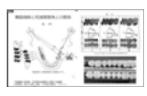
### 【医科】 月例研究会

「腎機能の見方が変われば未来が変わ る!~Long term eGFR plot (LTEP)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

中澤 純氏

診療部長



### 【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 一」 講師:鶴見大学歯学部 クラウン ブリッジ補綴学講座 小川匠氏 教授



### 【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。