

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

事務局休務のお知らせ

5月13日(火)12時~15時は、事務局福利厚生として休務をいただきます。ご了承願います。



NHK+ホームページより抜粋

NHKスペシャル

自由診療ビジネスの闇を抉る

医療政策研究室の協力連携実る

この間、医療政策研究室が頻回の取材や情報提供、継続的な情報連携で協力してきたNHKの記者らにより、この程、自由診療ビジネスの闇を抉る番組が放映された。3月29日のNHKスペシャル「追跡 自由診療」ビジネス「トラブル続出の美容医療そして」、美容医療と再生医療の実態と問題点を斬り込み、美容整形で「カウンセラー」が言葉巧みに高額な施術を契

政策部長談話

オンライン診療ビジネスの合法化、促進スキーム創設を批判

医療界へ警鐘鳴らす

政策部は4月9日、「オンライン診療ビジネスの跋扈を懸念」医療法改定の部分修正・慎重審議を望む」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画。談話は、

政策部は4月9日、「オンライン診療ビジネスの跋扈を懸念」医療法改定の部分修正・慎重審議を望む」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画。談話は、

政策部は4月9日、「オンライン診療ビジネスの跋扈を懸念」医療法改定の部分修正・慎重審議を望む」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画。談話は、

社会保障費の

「高齢化伸び」相当に異論多数

自民党内からも 現職250名超が署名

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

物価・賃金の上昇を踏まえ、自民党内から多数、対応を求める声が上がっている。これまで続いていた、社会保険関係費の「目安対応」を疑問視する意見があったという。

川崎支部 研究会を開催 「表現の自由の原則と例外を理解して」



講師の深澤氏

川崎支部は2月28日に「医療関係者のためのネット誹謗中傷対策」をテーマに、Zoom配信限定で川崎支部研究会を開催。当日は服部啓法律事務所の弁護士・深澤諭史氏が講師を務め、50名が参加した。氏は、どのような中傷が違法と認定される傾向にあるのか実例を交えながら講演。そもそも表現の自由とは、他人が不愉快になったり、とても賛同できないような表現すらも守るための制度であり、ただ単に「不愉快、有害、嫌い」と感じただけの言論表現は酷い表現であるものの、それだけでは違法とはならないと強調。裁判例を見ても、表現の自由はかなり重視されており、例外として名誉棄損・名誉感情の侵害・プライバシー侵害など、他者の権利を侵害する場合は法的に許容されない。そのため、誹謗中傷の被害者は自分への被害はこの「例外」にあたると主張する必要があったとした。

活動報告

quick reports

杏林往来

以前、坐骨神経痛を発症して約3カ月間、もたもた歩けなくなっていた。立っていても座っていても寝ていても痛く、外出する時は杖が無ければ歩けない状態であった▼その時に公共的な施設には障害を持つ人への様々な配慮があることを改めて知ることになった。勿論、健康な状態の時にも当然目に入っていることばかりだったし、電車に乗れば優先席があることも当たり前のよう知っていた。しかし、障害を持った者の身になってみなければわからないことがたくさんあった。人に対する思いやりの目を持っているつもりだったが、目は開かれていなかったのだ▼JRを利用する時を例に挙げると、特定の優先席を降りた所にはエレベーターがある。車中のトイレの隣は必ず優先席になっている。ホームの乗車位置表示にも優先表示がある。優先席前のつり革は長くなっていて、立ったり座ったりする時に握り易いようになっている。優先席の手すりには点字カバーが巻いてある。ドアの足元には点字ブロックがついている。これらのことは配慮のほんの一部だ。これらがちゃんと見えていけば、ホームに並ぶ時も優先表示を避けて並んだり、優先席の前でつり革を利用して立ったりは遠慮するだろう▼我々医療に携わっている者は、スペシャルニーズに対して、もっともっと目を開かなければならないと感じる。(一)

入院でも自宅療養でも安心

保険医協会の休業保障

休業時に必要なお金について考えたことはあるだろうか。医科370万円・歯科180万円―これは2023年度の医療経済実態（※）だとしても、休業時に



入院した場合

[Case1] 1カ月(30日)の入院（5口加入）
入院1日8,000円×5口×30日間

= **120万円**

[Case2] 2週間(14日)の入院（8口加入）
入院1日8,000円×8口×14日間

= **89万6,000円**

自宅療養の場合

[Case1] 30日の休業（5口加入）
自宅療養1日6,000円×5口×（30-3）日間

= **81万円**

[Case2] 14日の休業（8口加入）
自宅療養1日6,000円×8口×（14-3）日間

= **52万8,000円**



は100万円から200万円の固定費が発生し続けることになる。ここに医院経営以外の生活費やローンの支払いなどの私的な出費も上乗せとなれば、貯蓄を取り崩して対応するには、いささか不安な金額になるだろう。一般的にはそういった

休業時の備えとして、「所得補償保険」と呼ばれる月の所得に応じて保険金を受け取れる保険が存在する。しかし、保険医協会の会員であれば、これは別の選択肢を選ぶこともできる。

生命保険の代わりにも

2つ目の特徴は、加入時点の年齢で保険料が決まる点だ。多くの保険では、年齢が高くなるとリスクも高くなるため、保険料が上がる。しかし、休保制度では1口当たりの保険料は加入時点から変わらない。例えば、40代の先生であれば1口当たりの保険料は月々3000円。これが満期75歳

（自療療養は3日間免責あり）で固定。例えば、最大加入口数である8口加入した場合、1カ月（30日間）の入院で80000円×8口×30日＝240万円、自宅療養1日6000円×8口×（30-3）日間＝158万4000円、増口部分の保険料はその時点の年齢で決まるが、既加

各支部総会のご案内

*2024年度活動報告案、25年度活動方針案等を主な議題としてあります（お問合せ：各支部 045-313-2111）

相模原支部

①5月14日（水）

午後7時50分～

②ユニコムプラザさがみはらミートینگルーム4（記念講演はWEB併用）

〔定員〕20名（会場参加）

◇記念講演

午後8時15分～

「憲政の父・尾崎行雄（聖堂）の生涯」

講師：尾崎行雄を全国に発信する会

事務局 大橋 孝夫氏

①5月14日（水）

午後8時10分～

②海老名市文化会館3500多目的室

※記念講演は6月17日（火）に開催予定です。別途ご案内します。

講師：医療法人裕徳会

代表取締役 CEO

多田 智裕氏

①5月20日（火）

午後7時15分～

②藤沢商工会館ミナパーク503会議室

〔定員〕30名

◇記念講演

午後7時30分～

「日々の外来診療から考えた、どこにも付度しない糖尿病の話」

講師：さわ内科糖尿病クリニック

院長 沢 丞氏

湘南支部

①5月20日（火）

午後7時15分～

②藤沢商工会館ミナパーク503会議室

〔定員〕30名

◇記念講演

午後7時30分～

「日々の外来診療から考えた、どこにも付度しない糖尿病の話」

講師：さわ内科糖尿病クリニック

院長 沢 丞氏

川崎支部

①5月26日（月）

午後7時00分～

②川崎市医師会館3階「ホール」

〔定員〕50名

◇記念講演

午後7時30分～

「やさしく学ぶ、こころの漢方」

かえるメンタルクリニック

院長 陶山 亨氏

①5月30日（金）

午後7時00分～

②大船学習センター第2集会室記念講演はWEB併用）

〔定員〕12名（会場参加）

◇記念講演

午後7時30分～

「心と身体を動かそう！フレイル予防体操再び」

お家でも出来るリハビリ運動」

講師：介護老人保健施設スカイ理学療法士

酒井 康友氏

主張

安全保障としての医療再生を

診療報酬プラス改定は必須

医院経営の悪化に歯止めがかからない。6病院団体の2024年度診療報酬改定後の調査によると、全国1千700の病院で医療利益の赤字病院が69・0％、経常利益の赤字病院は61・2％で、いずれも前年同期比で悪化。福祉医療機構（WAM）が融資する一般病院の2023年度決算でも、黒字の病院が前年度の67・5％から49・0％へと一気に下落し、初めて半数を割る事態となった。

病院だけでなく、折からの物価高騰、人件費上昇は診療所にとっても深刻な打撃だ。3月30日に開かれた日医の代議員会

では、2024年度診療報酬改定の新設点数・生活習慣病管理料（Ⅱ）に端を発し、各地から診療報酬に対する不満が噴出した。松本会長は、国の『医療費削減ありき』の姿勢に不快感をあらわにし、

調査でも明らかになっている。税対経営部が2024年度確定申告後に行った会員アンケートの中間報告によると、有効回答を寄せた31医療機関（医科26 歯科5）のうち、前年（2023年度）と比

%減となっており、これは特定疾患療養管理料の生活習慣病管理料（Ⅱ）への組み換えの影響が大きいとみられる。詳細は調査の結果公表が待たれるが、事前の試算では医学管理料の組み換えによっ

て年間223万円、スタッフが1名の人件費にあたる減収（保団連試算）と見込みだった。物価高騰、人件費上昇の局面で、原資となる診療報酬がこれだけ削減されれば、医

院経営は持たない。ベリ

がつている。常勤換算で300万人に上る医療従事者の雇用および可処分所得増こそ、経済の好エンジンとなりうる。医療はその経済波及効果の高さだけでなく、国民の安全保障の機能も併せ持つ、「高コストパフォーマンス」な

一大産業だ。あらためてこの国民的理解を広げていく必要がある。

既に、次年度予算編成が各省庁内で始まっている。国民の安全保障としての地域医療再生のため、次期診療報酬改定では基本診療料の大幅プラス改定が必須だ。会員の先生方のご協力をお願いしたい。

横浜支部

①5月14日（水）

午後7時30分～

②協会会議室（記念講演はWEB併用）

〔定員〕50名（会場参加）

◇記念講演

午後8時00分～

「Think globally, Act locally」の実践…外国人介護人財の地位向上に向けた医療法人裕徳会の取り組み」

講師：医療法人裕徳会

港南台病院

院長 大塚 裕一氏

県央支部

①5月14日（水）

午後8時10分～

②海老名市文化会館3500多目的室

※記念講演は6月17日（火）に開催予定です。別途ご案内します。

講師：医療法人裕徳会

代表取締役 CEO

多田 智裕氏

横須賀支部

①5月20日（火）

午後7時20分～

②横須賀市産業交流プラザ第2研修室（記念講演はWEB併用）

〔定員〕20名（会場参加）

◇記念講演

午後7時30分～

「医療AIの現在（仮）」

講師：株式会社AIME

ディカルサービス

代表取締役 CEO

多田 智裕氏

鎌倉支部

①5月30日（金）

午後7時00分～

②大船学習センター第2集会室記念講演はWEB併用）

〔定員〕12名（会場参加）

◇記念講演

午後7時30分～

「心と身体を動かそう！フレイル予防体操再び」

お家でも出来るリハビリ運動」

講師：介護老人保健施設スカイ理学療法士

酒井 康友氏

保険医新聞 ホームページから読めます

過去の保険医新聞を協会ホームページからご覧いただけます。最新号は会員の先生のお手元に届く頃にアップロード予定です。お問合せは新聞部（TEL 045-313-2111）まで。

※ログインの際は、会員に公開しているユーザー名、パスワードの入力が必要となります

オンライン診療ビジネスの跋扈を懸念 医療法改定の 部分修正・慎重審議を望む

神奈川県保険医協会

政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆オンライン診療の医療法改定はビジネス化推進の梃となる危険大

今国会にオンライン診療を法的に位置づける医療法改定案が上程され、4月3日から衆院本会議で審議入りした。問題事例への対応、規制強化の観点で、遠隔診療通知の解釈拡大で合法化されてきたオンライン診療を法文として位置づける一方、新たに医師以外が開設し営業可能な「オンライン診療受診施設」を法的に位置づけることとしている。後者は、この間、問題となってきた企業主導の「オンライン診療ビジネス」への法的「お墨付き」を与え、その枠組みの巧妙化や放縦促進の危険性が高い。われわれは、この不思議な「オンライン診療受診施設」の法制化に反対するとともに、法案の修正、慎重審議を求める。

◆「医療」が棄損され、地域医療が崩される

患者の医学管理、治療責任が放置される危険大

この間、明らかにガイドラインに抵触する「オンライン診療」ビジネスが登場し、問題になってきた。医師の診療「場所」不問、患者の「受診場所」不問のオンライン診療ルールの盲点を衝き、診療所開設をせずにネット上で「虚構空間」を演出し、企業主導でオンライン診療を提供している。企業が医師を組織化しネット広告を通じて利用者を勧誘・確保し、自由診療でAGAや痩身目的のGLP-1製剤、ピルなどの配送をするビジネスモデルである。不十分な医学管理や、患者の急変や異常の際への無責任な対応など、NHK^{*1}や文春オンライン^{*2}、読売新聞^{*3}などでも報道され、当協会も再三、警鐘を鳴らし、厚労行政の適切な対応と、医療人の倫理を求めてきた。

既に高血圧など日常診療や、保険診療へも進出しており、傀儡の診療所を通じた保険請求と分配もシステムとして散見されている。

今法案は、医療がなし崩し的に「棄損」されている状況の改善どころか、「助長」する危険性が高い。

(^{*1}クローズアップ現代「その“新ダイエット”が危ない ある治療薬の落とし穴」(2023.12.11)
^{*2}『『死ぬよ?』40代・肥満・喫煙者にピル1年以上処方…有名現役医師が激怒する『オンライン診療ビジネス』の闇」(2024.8.6) ^{*3}「オンライン診療ずさん 医師がでてこず初診で多量の薬」(2025.2.23))

◆「オンライン診療受診施設」の法制化は奇妙、理解不能

医療法では、医療提供の場として、既に往診や訪問診療がなされていた「居宅等」が1992年改定で法的に位置づけられ、特別養護老人ホーム等の福祉施設等も「居宅」と同列の位置づけとなり現在に至る。

オンライン診療は、特例の例外扱いのICT利用による遠隔診療の「通知」での運用を、拡大解釈を重ねに重ね、遠隔地ではない、都市部の日常使いの標準診療とし、名称も「オンライン診療」と変更し、合法化してきたものである。しかも医療機関からの医療提供は義務付けられず、医師の自宅などどこからでもオンライン診療は可能とされており、患者も受

診は自宅に限定されず、職場などでもプライバシーが確保される空間であればどこでもよい。医師の所在場所不問、患者の受診場所不問である。

更には、僻地等での特例措置として通知を発出し、医師が非常駐の診療所の臨時的開設を公民館や巡回診療車で認め、オンライン診療を可能とした。その上で、僅か半年の短期間で「全国運用」へと展開。仙台駅や東京駅、西国分寺駅などオンライン診療専用ブースが開設され利用されている。

石川県七尾市では、郵便局に医師非常駐のオンライン診療ブースを僻地拠点病院が開設してオン診を行い、拠点病院と連携して行う巡回診療等の代診として、市街地の一般診療所がオン診を行っている。

あえて、オンライン診療を受診する「場」を法制化する意味合いはない。なお、僻地での医師非常駐の公民館等での診療所開設は自治体調査では実績はゼロである (2023.11.29医療部会「資料1」10頁)。

◆オンライン診療の「場」の提供をビジネス化、

既存ビジネスの合法化のスキーム

今回のオンライン診療受診施設は、医療機関ではない。業(なりわい)として、企業等による「オンライン診療」の「場」を医療機関へ提供するものである。つまり、医師非常駐の医療機関としてのオンライン診療ブースではなく、医師以外の企業などが設置する施設である。

これにより、医療機関と契約し、自由診療や保険診療でオンライン診療を提供するビジネスが、「場」を持つことで合法化される。医療機関を開設する際の「非営利原則」の壁も、WEBでの「虚構空間」演出による医療法違反の疑惑や実態の怪しさへの批判もクリアすることになる。

「オンライン診療受診施設」を設置する企業等が「主導権」を取り、医療機関を組織すれば、オンライン診療ビジネスは可能となる。この「場」をWEBで患者と繋ぎ、医療機関がオンライン診療を提供すれば、既存のビジネスは合法の枠に収まることになる。

◆「事後届出」方式、罰則規定はほぼ無し 厳格化も有名無実化か

「オンライン診療受診施設」は都道府県知事への届出となる。施設基準などの厳格な規定もあり、形の上では行政の管理下に置かれることとなる。しかし、設置の届出は事前ではなく、事後である。この点は本会議でも既に問題にされている。施設の設備・人員等に関し、行政が事前確認はせず、適合性は医療機関が確認する。問題発覚後に立入検査が入るので、後手に回る。今後、「雨後の筍」のようにこのビジネスが出現した場合には、行政側は人員的にも物理的にも立入検査は事実上、不可能となる。

しかもオンライン診療受診施設の法令違反へ罰則は、検査後の閉鎖命令のみでやりたい放題となる。

(4面へ続く)

(3面から)

今回の医療法改定法案の提出理由は、「高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため」「オンライン診療の推進」「を行う必要がある」とされている。現在、「へき地医療拠点病院運営事業」として補助率10/10で郵便局でのオンライン診療に補助金2,000万円が拠出されている。オンライン診療の促進名目でオンライン診療受診施設の設置に補助金が拠出されるなら、設置数の増加となる。

コロナ禍でPCR検査のために、臨時の衛生検査所の開設を、事前の実地調査での確認をせずに登録を認めたが、補助金の不正申請が各地で問題化しおり、この轍を踏む危険性もある。

◆奇異な法案の建付け 「業」は商法の文言

「特定」の冠はずしも理由不明

法案は医療法の「第二条の二」として「オンライン診療」を位置付けている。第一項で法的定義をし、第二項で、設置者が「業」として、医療機関に対しオンライン診療を受ける場所を提供する施設が、オンライン診療受診施設だと新たに規定している。ここにいくつもの疑問と不思議さが漂う (<https://www.mhlw.go.jp/content/001408105.pdf>)。医療法の第一条は「法律の趣旨」、第一条の二は「医療の理念規定」、第一条の三は「国等の責務」、第一条の四は「医療者の責務と機能分担・業務連携」、第一条の五は「病院と診療所の施設規定」、第一条の六が「介護老人保健施設と介護医療院の施設規定」である。この後の第二条は「助産所の規定」で、第一条関係とは趣を異にする。ここに第二条の二として「オンライン診療」を位置付けるとしている。

本来なら第一条関係として、「第一条の二の二」として「オンライン診療」の法的性格を規定すべきである。しかしオンライン診療受診施設とセットで規定したがため、助産所の次に別格として置かれている。

しかも、医療法に初めて「業」という文言が記されることになる。これは商法で頻出する法律用語である。なりわい、要は「ビジネス」である。医療関係者は「要警戒」であり、敏感でいて欲しい。

実は、オンライン診療受診施設は昨年末段階では、規制改革中間答申や厚労省資料では「特定オンライン診療受診施設」と「特定」の冠がつき、ある種のカテゴリイズや見る者にひっかかりがある名称であった。この冠をはずし、違和感を覚えずに「普段使い」の名称として、一般的な親和性を高めている。

更に言えば、新設のオンライン診療の条文では「遠隔の地にある患者」とある。従来、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」では、「近隣地域」の対比で「遠隔地」が記されており、「中学校区」外や「小学校区」外など「範囲規定」がセットとなり、現在の日常診療使用と齟齬がある。

◆二律背反、羊頭狗肉のオンライン診療条文の
法案修正は、医療ビジネス化の分水嶺

昨年10月30日、厚労省の社会保障審議会・医

療部会は、医療法にオンライン診療の総体的な規定を創設する方針を示し、解釈や運用で実施してきた従来の方法を改め、省令で基準を定め厳格化することにした。しかしその一方で、企業などが業としてオンライン診療を行う「場」を提供する「特定オンライン診療受診施設」を法制化するとし、今回の法案提出となっている。

医療機関ではない、事実上、常設の医療提供施設、「医療拠点」である。薬局での設置など、患者の理解の混同や営利参入が濃厚となる。駅や学校、公民館、介護事業所など、規制改革会議などで上げられたが、大型ショッピングセンターでの設置、大手通販会社系薬局との連携など展開の可能性は高い。

今法案は、明らかな二律背反的対応であり、医療関係者へ注意喚起を呼びかけるとともに、国会審議において法案の修正、再考を強く求めたい。

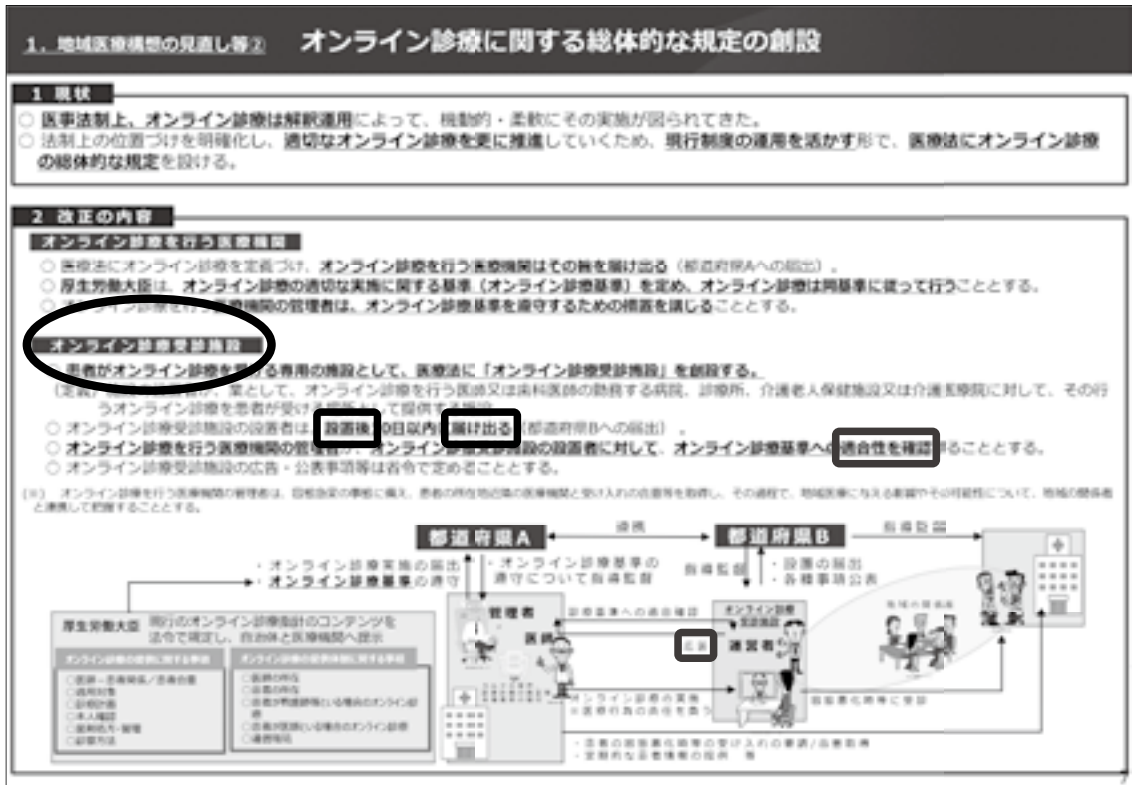
2025年4月9日

<参考>

◆オンライン診療受診施設のスキーム (2024.10.30時点) <※「特定」と「応答義務」あり>
医療部会資料より



◆オンライン診療受診施設のスキーム (2025.2.26時点) <※消えた「特定」と「応答義務」>
医療部会資料より





長期収載品の選定療養の対象薬剤、 4月1日から一部変更あり

2025年4月1日の薬価改定及び薬剤の販売中止等の理由により、先発医薬品のある後発医薬品(長期収載品)の選定療養の対象薬剤が一部変更された。これにより、従来は選定療養の対象として患者が先発医薬品を希望する場合に差額負担が生じていた薬剤が、4月1日以降は差額負担がなくなる等の事例が発生することとなる。

例えば、「ロキソニン細粒10%」は、4月の薬価改定で後発医薬品の価格が先発医薬品より高くなったため、選定療養の対象薬剤から削除されている。対象薬剤については、厚労省HP「後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について」の「対象医薬品リストについて」を参照いただきたい。

一般名処方加算の対象薬剤、 4月1日から一部変更あり

2025年4月1日の薬価改定により、薬価が変更されている。これにより一般名処方加算の対象薬剤も一部変更されている。対象薬剤については、厚労省HP「処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載(一般名処方マスタ)について(令和7年4月1日適用)」の「一般名処方マスタ」を参照いただきたい。

診療報酬点数(施設基準)届出の 受理通知、今後はHP掲載へ

関東信越厚生局神奈川事務所は、これまで診療報酬点数(施設基準)の届出後に各医療機関へ受理通知を郵送していたが、今後は同厚生局のHPに掲載するとした(「神奈川事務所 施設基準等の届出受理状況(直近届出分)」で確認)。掲載は毎月1日、15日頃の月2回で、施設基準の受付からHP掲載までは、概ね2週間から1カ月を要するとしている。なお、HPのみ掲載への切替えは、2025年度中の予定とされている。



《病院・有床診向け》新型コロナウ イルス感染症に係る施設基準等に 関する取り扱い、2026年5月31日まで延長

厚生労働省は3月27日、「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」の事務連絡を発出。一部の施設基準について、新型コロナウイルス患者を受け入れた等で満たせなくなった場合でも届出不要とする取扱いを、2026年5月31日まで延長することを示した。2024年3月5日発出の「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対策への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」の別添3において、「令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」で示されていた以下の①～③の施設基準が対象。これらは2025年3月31日まで特例の取り扱いが延長されることが示されていたが、再度延長されることとなった。

- ① 月平均夜勤時間数に1割以上の一時的な変動があった場合(3カ月以内)
 - ② 1日当たりの看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に1割以上の一時的な変動があった場合及び1カ月を超える1割以内の一時的な変動があった場合(3カ月以内)
 - ③ ①、②と同様の場合、DPC対象病院の基準を満たさなくなった場合
- これらの取扱いを利用する際は厚生局への報告が必要となる。詳細は当該事務連絡を確認されたい。

経営に関する会員アンケート ご協力をお願いします

近年の物価高騰に対し、診療報酬が追いついていないと思われる現状があります。行政等への要請に医療現場の実情を着実に反映したく、緊急アンケートを実施することといたしました。大変恐れ入りますが、何卒、ご協力をお願いいたします。



【回答方法】 回答は1医療機関につき、FAXもしくは上記フォーム(<https://x.gd/eZXcy>)の1回のみです。いずれかの方法でご回答願います。

【対象】 青色申告を行っている開業医師・歯科医師 【締切】 5月12日(月)まで

※本アンケートは匿名で実施しております。



ベア評価料、賃金改善 “実績報告書”に新様式 届出時期等の確認を

厚労省は3月31日、事務連絡「ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について」を発出。従来の賃金改善実績報告書をより簡略化した「新様式」が示された。これにより従来の様式に加え、新様式でも報告が可能となる。

また、2025年4月以降も引き続きベースアップ評価料(以下、ベア評価料)を算定する場合は、2025年度分の賃金改善“計画書”の提出、そして2024年度の賃金改善“実績報告書”の提出が必要となる。ベア評価料の届出時期により対応が異なってくるため、以下にベア評価料(I)の算定医療機関向けに詳述する。

なお、計画書及び報告書の様式は厚労省HP「ベースアップ評価料等について」にてご確認ください。

①【2025年2月までに届け出た医療機関】

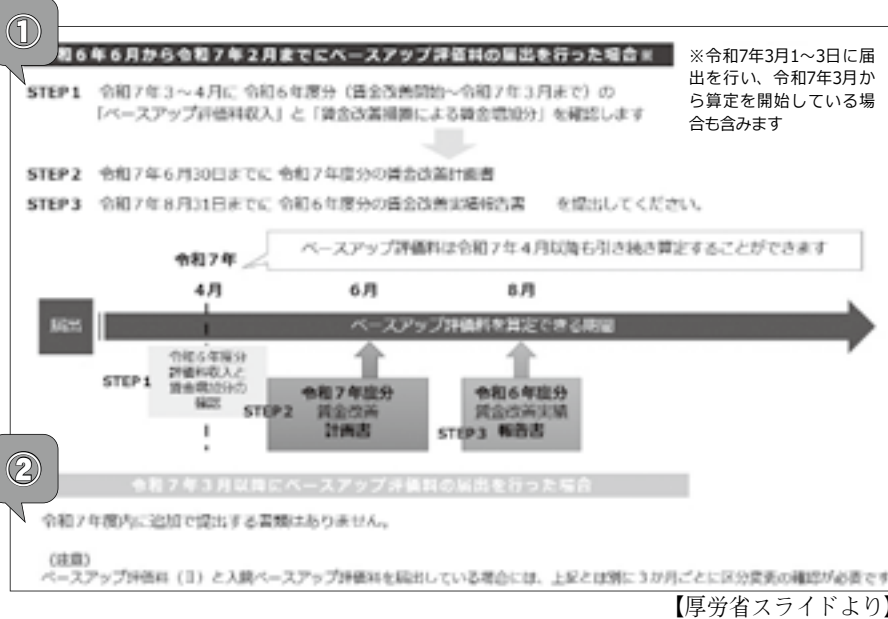
2025年度計画書は6月末、2024年度報告書は8月末まで

ベア評価料を2024年6月から2025年2月までに届け出た医療機関※は、まず2025年度の賃金改善“計画書”を4月に作成し、6月30日までに原則メール(baseup-hyokaryou14@mhlw.go.jp)で関東信越厚生局神奈川事務所に提出する。また、2024年度分の賃金改善“実績報告書”を8月31日までに提出する。※2025年3月1～3日に届出を行い、2025年3月から算定を開始している場合も含む。

②【2025年3月以降に届け出た医療機関】

今年度の書類提出は必要なし

ベア評価料を2025年3月4日以降に届出、4月1日付で受理された医療機関(2025年4月からベア評価料を算定している医療機関)は、既に2025年度の計画書を提出しているため、同年6月30日までに計画書を提出する必要はない。併せて同年8月31日までの実績報告書の提出も要しない。



★ベースアップ評価料に関するQ&A★(事務連絡より抜粋、問ママ)

	質問	回答
2	本事務連絡による改定前の届出様式でベースアップ評価料の届出及び賃金改善計画書並びに賃金改善実績報告書の提出を行うことは可能か。	可能。
3	令和7年3月時点で既にベースアップ評価料の算定を開始している医療機関等が、令和7年4月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に必要な手続き如何。	以下の2点が必要。 ①令和7年度分の「賃金改善計画書」を4月に作成し、令和7年6月30日までに厚生局に提出すること。 ②令和6年度分の「賃金改善実績報告書」を作成し、令和7年8月31日までに厚生局に提出すること。
5	3に関連して、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみを届出している医療機関が、令和7年4月以降に継続してベースアップ評価料を算定する場合に、本事務連絡の別添3に定める様式を用いて令和7年度分の「賃金改善計画書」を提出することは可能か。	可能。その場合には以下の書類を提出すること。 ・「外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)又は歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の施設基準に係る届出書添付書類」(別添) ・「賃金改善計画書」

【お詫びと訂正】

本紙4月15日号1面『『ゼロの会』に大阪協会が賛同』の記事中、大阪協会のラジオ番組名について『医療どぉ～ナル!』とご紹介しましたが、正しい番組名は『寺谷一紀のまいど!まいど!』であり、『医療どぉ～ナル!』は金曜朝7時半から大阪協会が担当するコーナータイトルです。また「兵庫協会とともに」という表記がありましたが、正しくは大阪協会単独のコーナーとなります。訂正し、お詫び申し上げます。

協会行事予定

4月28日
～5月13日

4月28日（月）	医療情報部会19時30分。	医療問題研究会19時30分。
4月29日（火・祝）	リレーマラソン8時。	5月9日（金） 時局講演会19時30分。新聞部会19時30分。
5月1日（木）	歯科臨床研究会19時。組	5月10日（土） 定時評議員会17時。
5月2日（金）	保険診療対策部会20時。	5月11日（日） 医科新規指定医講習会10時。
5月7日（水）	地域医療対策部会19時30分。	5月12日（月） 時局講演会19時30分。
5月8日（木）		5月13日（火） 時局講演会19時30分。

保険点数Q&A

【医科】

（Q）短期滞在手術等基本料

1以下、短手1を算定する

際に、初診料、再診料はそ

れぞれ別に算定できますか。

（A）初診料はあわせて算定

可能ですが、再診料は短手

1と同時に算定できません。

（Q）内視鏡の大腸ポリ

プ・粘膜切除術（長径2cm未

満）を実施し、短手1を算

定する際、当該手術料は短

手1に包括されますか。そ

れとも別に算定できますか。

（A）別に算定可能です。

（Q）短手1は様々な検査等

が包括されますが、包括対

象の検査に係る採血料は別

に算定できますか。

（A）算定可能です。

（Q）短手1には「麻酔を伴

う手術を行った場合」の点

数がありますが、どのよう

な麻酔が該当しますか。

（A）①硬膜外麻酔、②脊椎

麻酔、③マスク又は気管内

挿管による閉鎖循環式全身

麻酔のいずれかを伴う手

術を行った場合が該当しま

す。

（Q）在宅自己注射指導管

理料と在宅酸素療法指導管

理料は併算定できないので、

在宅酸素療法指導管理料を

算定しています。在宅自己

注射指導管理料に係る導入

初期加算をあわせて算定で

きますか。

（A）本体点数である在宅自

己注射指導管理料の算定が

ないため、算定できないと

考えられます。ただし、例

外として在宅療養指導管理

材料加算（血糖自己測定器

加算等）は要件を満たせば

算定可能です。

【歯科】

（Q）即時義歯を製作する際

に仮床試適を実施した場

合、この費用を保険請求す

ることは可能ですか。

（A）模型上で抜歯後を推定

して製作する即時義歯は認

められますが、即時義歯の

仮床試適に係る費用は算定

できません。

歯医者

医者ではないのか？

書評

横浜市金沢区

関口 武二郎

久しぶりに3日間、没頭して読み終えた本に出合っ

た。

私は昭和44年、日大歯学

部卒の歯科医師である。日

大では「歯科学」は医学の

一分野であり、メデコ・デ

ンテストーリーという言葉

があるが、なぜ医学から歯

科医学が独立分化するに至

ったのかを、佐藤連雄とい

う人物に焦点を絞って記し

た貴重な歴史的資料でもあ

る。著者の秋元秀俊氏は歯

科医学に精通したジャーナ

リストであり、関連著書も

多い。

口腔疾患と心臓病、脳血

管障害、糖尿病、認知症、

誤嚥性肺炎、早産・低体重

児、メタボなどの関係が

明らかになってきてようや

く、なぜ歯科医はこれまで

もっと全身を診て来なかっ

たのか、なぜ医師は口腔を

軽視してきたのか、と嘆く

ない雑誌です。それでもあ

なたが医師と同じ分野に理

解があるなら特別に考慮し

ます」という屈辱的な返事

をもらったことを今でも忘

れぬ。

近いうちに、医師は半額

で働くことになるというの

で、一流

の医師は医師ではないので、

科の認識はこの程度だった

のである。

まさに「歯医者」は医者か

と問う勿れ」である。全国

歯科医師のあなたが読んで

の医師・歯科医師に、ぜひ

無謀な医者

第1回

気がつけば「小児科医」

卒業して60年くらい経つ。

反省のしようもないが、無謀

な性格そのままが出ているよ

うな人生だったと感じる。け

っこう楽しかったのは医師免

許のおかげで、他の学部だっ

たらこうはいかなかっただろ

う。

昭和42年卒業。東大闘争の

発端になったインターン闘争

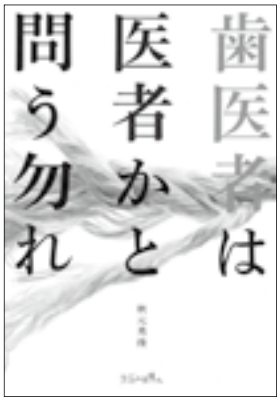
の年代である。ドサクサまぎ

れのような気がするが、二人

の子どもの出産と育児の一番

大変な時が重なり、「気がつ

けば小児科医」ということに



『歯医者かといふ問う勿れ』
著者：秋元 秀俊
生活の医療社、2024年3月、
2,970円（税込）

健診からは

初診料の算定不可

医科・今月の査定相談事例

協会では日頃から会員のり、次月のレセプト請求時
医療機関より、県支払基金にはご確認いただきたい。
や県国保連合会からの査定 なが、納得できない査定内
（減点）内容に関する相談に 容については、積極的に再
対応している。以下が今月 審査請求をお願いしたい。
の主な査定相談事例であ

（Q）健診にて異常が見受
けられたため、保険診療に
移行し、初診として精密検
査を行ったところ、「再診
料を算定すべき事例ではな
いか」と査定された。

（A）当該事例では再診料
を算定する。自他覚的症狀
がなく健康診断を目的とす
る受診により疾患が発見さ
れた患者について、当該医
師が、特に治療の必要性を
認め治療を開始した場合に
は、初診料は算定できな
い。

（Q）同日に内科と整形外科
にかかった患者に、それ
ぞれ違う部位に対し超音波
検査の断層撮影法を行った
ところ、著しく数値が悪
かったため、初診時であつ
たが自己注射の指導を行
い、在宅自己注射指導管
理料の算定を行ったところ返
戻された。詳記等はつけて

いた。

（A）在宅自己注射指導管
理料は、原則2回以上の外
来診療により指導を行った
のちに算定するものとさ
れている。なお、アドレナ
リン製剤についてのみ、初
回指導時から在宅自己注射
指導管理料の算定が可能で
ある。

※査定事由B概要
B・療養担当規則等に照
らし、医学的に保険診療
上過剰・重複となるもの



ていたのだが、この原稿を書

きながら、その時期が全部あ

やふやで、よく思い出せない。

手帳で確認しようとしても、

わからない。以前に書いた「荷

おろしうつ病」の症状なのだ

ろうと思う。

「私は頑丈ハッハッ」と

本人は自信満々でいたのだ

が、恐ろしいことだ。しばらく

くは大人しくしていた方が、

いいのだろう。

おそろべし！「荷おろしう

つ病」いつまで続くのか。期

限はないものなのか。（続く）

第633回月例研究会 講演要旨 (2025年4月17日講演)

抗核抗体測定のコイミソグ
と結果の解釈について

聖隷横浜病院膠原病・リウマチセンター長 山田 秀裕氏

抗核抗体とは：有核細胞の核成分に対する自己抗体の総称で、膠原病患者では95%以上で検出される。その対応抗原は、生命活動維持に必須な役割を担う蛋白や核酸成分で、一部の例外を除いて全ての細胞に共通して存在する。

検出方法：多くの場合、間接蛍光抗体法(indirect fluorescent antibody method;IFA法)による測定が行われる。プレパラートに固定した細胞基質をリン酸緩衝液などで希釈した被検血清と反応させ、蛍光色素を標識した抗ヒト免疫グロブリン抗体を反応させて蛍光顕微鏡で観察する。通常は40倍希釈血清で陽性・陰性の判定を行い、陽性であれば染色パターンが報告される。さらに、血清を倍々希釈することで蛍光を認めた最終希釈倍を抗体価として示される(40倍、80倍、160倍、320倍と順次希釈し、通常は2,560倍まで)。

臨床的意義：自己免疫性疾患が疑われた時、まずスクリーニングとして抗核抗体検査を行う。その結果と臨床症状を勘案し、必要に応じて次のステップとして個別の特異抗体検査を行う。

抗核抗体検査の基質としてヒト咽頭癌培養細胞HEp-2を用いるようになってから感度が上昇したが、健常人での陽性率も上昇した。国際抗核抗体標準化委員会での調査では、健常人でも40倍希釈で31.7%、80倍で13.3%、160倍で5.0%が陽性となることが示されている。年齢が上がるにつれて陽性率は高くなる。また、悪性腫瘍、結核や肝炎ウイルスなどの慢性感染症、急性のウイルス感染後、特定の薬剤の服用(ヒドララジン、プロカインアミド、経口避妊薬など)により抗核抗体の陽性頻度は上がる。抗核抗体陽性は必ずしも病的意義を持たない。

疾患と関連する抗核抗体とそうでないものを区別する指標として、抗体価と特異抗体

の有無による判定が役立つ。抗核抗体陽性であっても、抗体価が160倍未満、かつ特異抗核抗体陰性で、関連する臨床所見を認めない場合は、それ以上の精査を要さない。160倍以上であっても、無症候性で特異抗核抗体陰性であれば、3~6カ月開けて再検し、抗体価が低下する場合は病的意義がないことが多い。(桑名正隆. 日内会誌 98:2446~2452, 2009)

染色パターンから推測できること：抗核抗体の染色パターンは、主に5種類が報告され、1) Homogenous、2) Speckled、3) Centromere、4) Nucleolarなどである。1)は、2本鎖DNA、

ヒストン、クロマチン/ヌクレオソーム、HMGに対する自己抗体を示唆する。2)からは、RNP(U1-SnRNP)、Sm(U2-6 snRNP)、SSA/Ro、SSB/La、Scl-70(Topo-isomerase1)などが、3)からは、セントロメア(CENP-A、Bなど)が、4)からは、RNA-polymerase、PM/Scl、フィブリラリン(U3-RNP)、To/Thなどに対する自己抗体が示唆される。(Agmon-Levin N, et al. Ann Rheum Dis 2014;73:17-23.)

抗核抗体などの自己抗体はいつ、どこで産生されるのか?：当日の講演にて詳述したいと思います。

研究会案内
(お申込みは研究部まで TEL 045-313-2111)

第634回 月例研究会

心不全パンデミックが叫ばれています。心不全バイオマーカーNT-proBNPの有用性、心血管疾患リスクの低減や心不全発症予防のための高血圧症や糖尿病への早期介入の意義とその有効な方法をお2人の専門医にご講演いただきます。

とき 5月15日(木) 午後7時15分~

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「心不全予防・心血管イベント抑制のための
早期診断と治療について」

講師 横須賀市立総合医療センター

副病院長 岩澤 孝昌氏

藤沢湘南台病院 中央診断部検査室長 兼 糖尿病代謝内科

科長 佐藤 忍氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室：定員120名

②WEB参加：右記QRコード、
もしくは協会HPよりお申込み



※日医生涯教育講座CC「19(身体機能の低下)」1.5単位

【医籍番号の入力について(8面下《重要》参照)】

共催 ノバルティスファーマ(株)/大塚製薬(株)/神奈川県保険医協会

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。予めご承知をお願いします。

※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！

5月18日(日)	5月8日(木)午後7時30分～	5月1日(木)午後7時～
歯科・新規指定医講習会 とき 5月18日(日)午前9時30分～ ところ 協会会議室 テーマ 「歯科新規個別指導の対策講習会」 講師 歯科保険診療対策部 講師団 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) ※これから新規個別指導を迎える方を対象とした講習会となります。 ※当日、書籍『歯科保険診療の研究2024年6月版』をご持参ください(会員に配布しております)。 お申込み 歯科保険診療対策部	医療問題学習会 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「医薬品の安定供給に係る現状と行政の取組み」 講師 厚生労働省医政局 医薬産業振興・医療情報企画課 医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長 藤井 大資氏 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 もしくは協会HP よりお申込み 	歯科臨床研究会 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「『オーラルフレイル』と『口腔機能低下症』の取り組みのポイント」 講師 神奈川県歯科大学歯学部 特任教授 玉置 勝司氏 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 もしくは協会HP よりお申込み 
5月11日(日)午前10時～	5月9日(金)、12日(月)、13日(火)	
医科・新規指定医講習会 ところ WEBライブ配信 講師 保険医協会役員と保険診療対策部員 参加対象 医科会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) ※Zoomのパスコード等は、事前にお送りするテキストに同封してお知らせします。郵便事情の関係で発送から到着までに1週間近くかかる事例も生じています。早めのお申込みにご協力をお願いします。 ※資料は1部お送りします。それ以上必要な方は後日お知らせする協会ホームページからダウンロードください。 ※次回開催は7月の予定です。お申込み等は開催月の前月(6月)からお願いたします。 ※開業1年以上で参加を希望する方は個別にご連絡ください。 お申込み 保険診療対策部	シリーズ時局講演会 国会議員と語る“医療・社会保障”を巡る現在と未来 第1回 とき 5月9日(金)午後7時30分～ 講師 公明党 衆議院議員 沼崎 満子氏 第2回 とき 5月12日(月)午後7時30分～ 講師 日本維新の会 参議院議員 松沢 成文氏 第3回 とき 5月13日(火)午後7時30分～ 講師 日本共産党 参議院議員 小池 晃氏 ところ 協会会議室・WEB併用 参加方法 ①か②いずれか ①協会会議室…定員50名※事前申込み必須 ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み 第1回  第2回  第3回  ※いずれの日程も講師が来場します。 ※一般の方はWEB参加に限定させていただきます。 お申込み 医療運動部会	
5月17日(土)午後2時30分～	5月15日(木)午後7時～	
市民公開講座 ところ 協会会議室・WEB併用・サテライト会場 メインテーマ 「あなたもできる！感染症予防！」 講演① テーマ 「高齢者も気を付けたい 小児感染症」 講師 藤沢市民病院 臨床検査科 診療科部長 清水 博之氏 実技 テーマ 「見直そう、手の洗い方」 講師 大正製薬株式会社 医薬営業本部 関東営業部 長谷川 良介氏 講演② テーマ 「最近の感染症の動向とワクチンを含むその対策」 講師 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター副院長／国際感染症センター長 大曲 貴夫氏 参加方法 ①か②か③いずれか ①協会会議室…定員80名 ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み  ③各サテライト会場(地域ケアプラザ等) お電話よりお申込み ※日医生涯教育講座CC「11(予防と保健)」2単位 【書籍番号の入力について(下記「重要」参照)】 お申込み 研究部	JOY会第40回研究会 フレイルやオーラルフレイルの予防における、口腔機能の維持の重要性について解説します。特に、歯周病予防や摂食嚥下機能の低下を早期に察知し、適切なケアを行うことが健康寿命の延伸と生活の質の向上につながることを、最新の知見とともに紹介します。 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「口から支える健康寿命」 講師 神奈川県歯科大学 全身管理歯科学講座 障害者歯科分野 教授 小松 知子氏 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 ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み  お申込み JOY会	
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。参加費を振込みください。尚、通信欄に①研究会名 ②医療機関の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コードは機内モードでご利用ください。	5月21日(水)午後7時30分～ 川崎支部研究会 ところ WEBライブ配信 テーマ 「過敏性腸症候群の病態とその類似疾患」 講師 こすぎ駅前クリニック 院長 宮脇 誠氏 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み  お申込み 川崎支部	
定時評議員会のご案内 左記のとおり第31期第4回定時評議員会を開催いたします。詳細につきましては、評議員の先生方には別途、往復はがきを郵送しております。恐れ入りますが、ご確認のほどよろしくお願いいたします。 とき 5月10日(土)午後5時～6時30分 ところ 協会会議室・WEB併用 【議題】 第1号議案 2024年度活動報告の承認を求める件 第2号議案 2025年度活動方針案の件 第3号議案 2025年度予算案の件 第4号議案 選挙管理委員会報告 第5号議案 第32期役員定数の件 第6号議案 選挙管理委員会選出の件 第7号議案 総会決議文起草委員選出の件について 特別報告 春の会員増加推進期間について 【懇親会】 午後6時40分～8時 2025年4月 神奈川県保険医協会 第31期評議員会議長 伴 孝		

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

現場の声「イエローページ」

OTC類似薬の保険適用除外

医療へのアクセス不平等に

OTC類似薬の保険適用除外について、回答者の過半数が「反対」とする一方、「どちらとも言えない」が17%という結果となった。また「患者負担が増える」、「医学的根拠が不十分」などの意見が寄せられ、患者の健康・負担増に対する不安の声が目立った。これらの意見を前号に引き続き紹介する（意見募集期間は3月下旬から4月4日）。

通年性アレルギー 負担は莫大

- ◆患者の負担額がかえって増加すると思います。医療機関と薬局で同様の説明もしなくてはならない場合も多く想定され、面倒だと思います。我々も廃業を考えなくてはならないと思います。（内科）
- ◆薬不足と同じことが起きる。（内科）
- ◆生活習慣病管理料になり、減収（内科）
- ◆OTCで効果と安全性同等の薬剤を購入できる仕組みは、様々な理由でタイムリーに医療機関の上さらに打撃となる。（内科）

- ◆難しい問題ではある。（内科）
- ◆例として通年性アレルギー性鼻炎の患者さんが一年中アレグラを薬局で買っていたとしたら莫大な金額になってしまうので保険適用外にしないで下さい。（内科）
- ◆医療費を下げるのなら、高額抗がん剤などの薬価を下げる（福心の会 まちの診療所 つるがおか 千場 純）
- ◆OTC類似薬の保険適用除外により、患者側も医療側も製薬業も良いことは何も有りません。製薬業は資源の無い日本にとって最適の産業です。潰さないで下さい。それより院外処方による1兆7千億円の医療費増大を検討してほしいです。（小児科）

- ◆治療の中に「処方」は含まれており、その「処方」ができないということは、治療に一定の責任を負う医師の裁量を奪うことになるので反対です。これも家庭廃止の方が削減できます。（内科）
- ◆患者さんの負担が増え、病気の発見が難しくなる。（整形外科）
- ◆いずれもすでに診療に欠かせないピースとなっている薬剤であり、欠かせない薬剤が多いから。（内科）

- と、オプジーボはイギリスでは1/5の値段の由（メーカーが言っていた）。（内科）
- ◆OTC類似薬は安価との前提であるが、現在の販売価格は高価であり、患者さんの負担が増えることは明白である。処方箋で現物給付されている医薬品と同価格で販売される保障などないではないか。（小磯診療所 磯崎 哲男）
- ◆OTC類似薬の保険適用除外により、患者側も医療側も製薬業も良いことは何も有りません。製薬業は資源の無い日本にとって最適の産業です。潰さないで下さい。それより院外処方による1兆7千億円の医療費増大を検討してほしいです。（小児科）

- ◆OTC類似薬を保険から外すと患者が払う費用は10倍程度上がり、その成分も処方薬と異なり、その分量が少なかったりと問題が多いと感じる。また、飲み続けることで主症状が軽減するも重症化していくことがあり、受診が遅れて医療費も余計にかかる可能性がある。医師が病態に応じて適切な処方をするのが症状改善の近道であり、医療費の無駄もない。（ふたむら歯科クリニック 二村 哲）

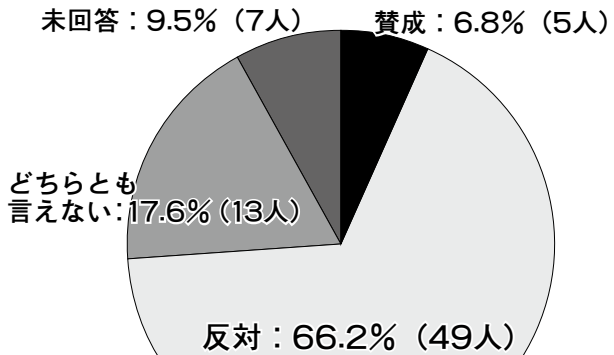
湿布も保険適用から外さないで

- ◆整形外科では湿布が問題の一つだと思います。経皮吸収型消炎鎮痛剤で、内服せずに疼痛をコントロールできている例が多いので、保険適用外となると患者の負担が増します。（丸田整形外科 丸田 喜美子）
- ◆院外処方では分かれているように見えても、院内の処置ではOTC類似薬を使用するケースがある。患者説明のためにも「実質混合診療の解禁」というアナウンスをしたほうがいい。・患者が支払わずに治療ができない場合は医師の責任を免
- 除することは必須である。そもそも高騰した保険料があり、高価な薬の使用や手術をするときにしか使えないとなると、保険料の支払い意欲の低下が予想され、4兆円削減分をそのまま保険料の減額に使わないと理解が得にくいのではないかと。さらに保険適用外になった分野には民間のより効率的な保険の参入が予想され、公的保険が駆逐される可能性がある（政府はこれを歓迎しているのか？）。
- ・花粉症のように明らかな行政

- の失敗による疾患がある。保険診療での安い治療が前提なのに、過去の判例がそのまま適用されるのか？
- 例えばアトピー性皮膚炎のようにOTC類似薬を使用し良い状態をキープするからこそ、高価な治療や薬を使わなくて済んでいるケースがある。この治療が保険適用外になると、治療を中断し安価な治療では引き戻せないほど増悪した場合には、高価な生物学的製剤を使用せざるを得ない。こういう増悪時に簡単にコントロール良好な状態に

過半数が「反対」

アンケート結果



OTC類似薬の保険適用除外には7割近くが「反対」という結果となった。自由記欄には患者が自己判断で服用するには危険が伴う薬剤が多いこと、市販薬で症状を軽減したことによって、重病の発見が遅れてしまう懸念などが目立った。また、処方された医薬品とOTCでは価格差が大きく、患者の負担が増えてしまうことへの声もあった。他方で、「医療費削減のためならばやむを得ない」といった声も寄せられた。協会は今後この結果を踏まえ、改善要求を行っていく。会員の先生方には、引き続き現場の声を寄せていただきたい（☎045-313-2111）。

第40回 保団連医療研究フォーラム@佐賀

分科会・ポスターセッション 演題募集

応募締切：7月1日(火)

11月23日(日・祝)～24日(月・振替)

会 場 佐賀県・SAGAアリーナ

〒849-0923 佐賀県佐賀市日の出2-1-10

現地とオンラインによるハイブリッド開催

参加費 医師・歯科医師：【現地】8,000円【オンライン】4,000円
コ・メディカル：【現地】500円【オンライン】無料

「地域連携で病を治す」～がばいよかばい佐賀に来んさい～

11月24日(月・振替)のスケジュール

※分科会の演題発表・ポスターセッション・質疑は
現地のみで行うため、発表者は現地参加が必要です。

分科会(6テーマ)【各発表8分+質疑4分、各分科会15演題予定】

テーマ ①在宅医療・介護 ②内科診療の研究と工夫
③歯科診療の研究と工夫 ④医科歯科連携した研究と日常診療の工夫
⑤災害、公害、環境、職業病 ⑥医学史・医療運動史・医療と裁判

ポスターセッション【質疑5分、15演題予定】

◆資料請求は協会・学術部まで(☎045-313-2111)。主催：全国保険医団体連合会

長期的なリスク・社会的コスト増大

◆OTC類似薬の保険適用外に反対

受診抑制による健康悪化のリスク

OTC類似薬の保険適用が外れることで、自己負担が増え、受診を控える人が増加する可能性があります。これにより、次のような問題が生じます。

- 医療アクセスの不平等…経済力のある人は必要な薬を購入できても、経済的に厳しい人は購入をためらう可能性があり、必要な医療を受ける機会が失われる恐れがあります。
- 慢性疾患患者への影響…高血圧・糖尿病・喘息などの患者が受診を控えることで、治療が中断され、症状悪化や合併症のリスクが高まります。例えば、高血圧の放置は脳卒中や心筋梗塞につながります。
- 自己判断が難しい患者のリスク…高齢者や小児、持病のある人は、市販薬を自己判断で使用することで適切な治療を受けられず、病状が悪化する可能性があります。
- 結果として医療負担の増大…受診抑制により、軽症の段階で治療を受けられなかった患者が重症化し、救急搬送や入院が増加する可能性があります。これにより、患者の生活の質が低下するだけでなく、社会全体の医療負担も増大することが懸念されます。

OTC類似薬の自己管理による健康被害のリスク

医師の処方なしで市販薬を使用することが増えれば、自己管理の難しさや誤った使用による健康リスクが高まります。

- オーバードーズ（過剰摂取）の危険…症状が改善しないと感じた患者が自己判断で市販薬を過剰に服用し、肝障害・腎障害などの健康被害を招く可能性があります。睡眠薬や咳止めの乱用は依存症のリスクも高めます。
- 薬の相互作用の見落とし…持病のある人が他の処方薬と併用し、予期せぬ薬の相互作用を引き起こす可能性があります。例えば、抗血栓薬とNSAIDsの併用により出血リスクが増加するなど、重大な副作用が発生する恐れがあります。
- 誤った治療の選択…症状が似ていても異なる疾患に対し、誤った市販薬を選ぶことで病状が悪化する可能性があります。市販の鎮痛剤を頻繁に使用することで、胃潰瘍や腫瘍の発見が遅れるなどのリスクもあります。

医療費削減の効果は限定的で、むしろ負担が増加する可能性

OTC類似薬の保険適用を外すことは、短期的には医療費を削減できるように見えますが、長期的には以下の理由で医療費が増加する可能性があります。

- 重症化による高額な医療費の発生…早期の適切な治療を受けられないことで病状が悪化し、結果として入院や手術、長期のリハビリなどにより医療費が増加します。
- 救急入院医療の増加…受診抑制により、軽症のうちに対処できなかった患者が重症化し、救急搬送や入院が必要になるケースが増加します。これにより、医療機関の負担が増し、医療費が高騰します。
- 健康格差の拡大による社会的コスト増加…経済的に困難な人が必要な医療を受けられないことで健康格差が広がり、労働生産性の低下や生活保護などの社会保障費の増加につながります。

結論：医療費削減どころか、長期的には負担が増す

OTC類似薬の保険適用を外すことは、短期的にはコスト削減策に見えても、長期的には受診抑制による健康悪化を招き、結果として高額な医療費や社会的コストを増大させる可能性が高いです。医療費の適正化を目指すならば、受診抑制ではなく、予防医療や健康管理の強化といった本質的な対策が求められます。

（内科）

引き戻せない疾患では、医療費は数倍〜数百倍にもなるのではないかと。 （匿名希望）

◆皆保険として徴収されている高い税金に入らない税金はどこに使われているのでしょうか？私は75才以上となり、毎月自費で払った方がいいと思える程健康保険料が高いです。文句を言わない、ただ従うだけの国民層ばかり狙いうちの案（OTC類似薬の件、最下層の医療従事者に対する点数e.t.c.）。医療費削減より、より削減すべきは政党・政治家に与えられている様々な、元をたせば税金である不透明な莫大なお金。彼らは貴族になった訳ではないのだから。弱いものいじめばかりするな卑怯者共。 （循環器内科）

◆これまで長年保険料を支払ってきた国民が、年老いていよいよ体力が低下し、様々な薬が必要となった時、保険で薬をもらえ

なくなるのは詐欺的行為ではないでしょうか？支払った保険料を返却すべきでしょう。又、病苦により生活保護を受けなければならぬ人々に高いOTCを買わせ、生活保障費を増額しないのは国による「ジジメ」としか思えません。反対です。（内科）

◆どちらでも良いが、医療現場での医薬品不足・処方薬の不足を早く解消してほしい。 （内科）

◆歯科では歯髄炎、P急発、智歯周囲炎、根尖性歯周炎、外科処置、口内炎等で薬を処方することがあるが、処方薬の種類や量も限られている。どちらかといえば、医科の方で全身疾患のある患者さんで、沢山の種類の薬を処方する必要があるのかと疑問に思うことがある。この件は歯科よりも医科の方で十分議論する必要があるのではないかと。OTC類似薬の保険適用除外は患者負担が増えるし、医療機関

の受診控えが加速する恐れもある。それにより患者の自己診断による選択薬のトラブルも起きる可能性がある。医療費を削減したい国の考えも分かるが、少子高齢化が進んでいるから厳しいと思われる。 （歯科）

◆保湿剤はOTCで良いと思います。漢方は以前も保険外しの可

能性があり、今回もその可能性が出てきましたが、漢方の保険外しは反対です。そもそも外国人が滞在3カ月で国保に加入できることが異常で、他の国々と同じように滞在1年以上の方に加入できるようにすべきです。それで多少なりとも医療費の削減につながるのではないでしょ

うか？ （泌尿器科）

◆OTC、ジェネリックともに廃止すべき。期間が来た新薬の薬価を下げるだけで、新薬をつくれる薬品会社のみにすべき。そうしないと新薬の開発ができな

い。薬の安定供給のためにも廃止すべき。 （整形外科）

◆何をもって保険適用除外とするのか。根拠が不十分。医学的根拠ではなく財政のための部分最適の意図でしかない。 （歯科）

◆医療費削減はOTC類似薬除外ではないのでは。もっと見直すべきところがあると思います。皆が元気になる政策を！政治家は数字だけ見て手をつけやすいところを削減しようとするけど、そうしようと思ったら実際を見て、実際の生活がどうなるかを調査して熟考してから決定してほしい。 （歯科）

◆OTC薬の保険適用除外は、ハズ薬によっては医療者が扱う保険診療の範囲を狭くし、保険診療が成立しなくなる科も出してしまふ可能性もあり。このことを踏まえて適用外とする薬の委員会など決定機関の設置、決定には一定の基準と、どうして除外したかの理由づけを公開して頂きたいと思います。 （内科）

決定には基準・理由公開を

◆条件によると思います。今捻挫で受診して診断がついて、湿布治療が良い時は医療保険対象であるべきだと思います。慢性的に湿布のみでかかり続けている場合は診療代、薬局での管理費など実際に欲しいものは湿布だけだとしても、その2〜3倍の

管理費がかかっており、無駄もあると思います。どこまでを保険診療として医療費で診ていくのか、どこから自費診療でOTCでやっていくのか、その線引きをうまく行えば良い面もあると思います。 （匿名希望）

◆OTCであっても禁忌または効

果が不十分なことがあり、医師の判断で使用するべきです。予算が足りないなら無意味な防衛費を減らすべき。 （鶴田医院 鶴田 尚樹）

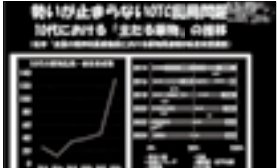
◆患者さんによっては先発品でないと合わない場合もあり、処方時に煩雑になる。 （皮膚科）



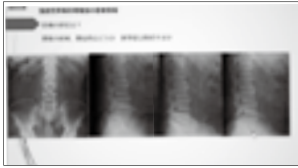
無料動画配信を協会HP「いい医療ドットコム」にて行っています(右QRコード)。ぜひご視聴ください！
＊下記は一例です。一部コンテンツの視聴には会員限定のパスワードが必要です。ご存じでない方は☎045-313-2111まで。



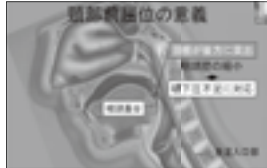
【医療問題研究会】
災害とDX
一能登半島地震における災害時医療の実態—
講師:小松市医師会会長／
医療法人社団
恵仁クリニック
院長 村井 裕氏



【地域医療学習会】
若年者の市販薬、および
カフェイン乱用の理解と対応
講師: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 松本 俊彦氏



【臨床懇話会】
腰痛：何が困っているのか
講師:よつば整形外科
院長 木村 竜一氏



【歯科臨床研究会】
嚥下障害診療における嚥下内視鏡検査（VE）の役割と横浜市金沢区三師会嚥下在宅チームの取り組み
講師:河合耳鼻咽喉科医院
院長 河合 敏氏氏



【医療事務学習講座】
診療報酬請求における基礎知識（初・再診料）から在宅医療点数までの基礎を学べます。

第33回 在宅医療・介護セミナー

2025年地域包括ケア システムを検証する

—2040年に向けて—

2040年に向かって日本は、労働生産年齢層の減少と高齢人口の増加が一層進みます。経済構造のパラダイムシフトが生じない限り、前者は税収の減少が生じ、後者は社会保障費の増加が生じます。この流れを見越して、自助と互助を主体とした“地域包括ケアシステム”が提唱され、団塊の世代の全てが後期高齢者になる2025年が目標とされてきました。

今回のセミナーでは、住み慣れた地域で高齢者が安心して最後まで過ごすことができる“地域包括ケアシステム”が実際にできあがっているのか、横浜市の現状を訪問診療医・訪問看護師・訪問介護・施設介護の立場から報告し、検証したいと思います。

チーフプランナー：鈴木悦朗（医師）

プログラム

座長挨拶

保険医協会副理事長、(医)日横クリニック 院長 **鈴木 悦朗氏**

パネルディスカッション・話題提供

①「2040年に向けた医療の視点<仮>」

西神奈川ヘルスケアクリニック 院長 **赤羽 重樹氏**

②「在宅から見た地域包括ケアシステムの実際と課題 ～訪問看護・ケアマネの立場から～」

よりそい看護ケアセンター 代表取締役 **栗原 美穂子氏**

③「在宅療養の充実～地域における訪問介護の役割～」

医療法人五星会
YMG訪問介護ステーション新横浜 管理者 **藤原 恵氏**

④「地域共生社会における特養の在り方」

社会福祉法人藤嶺会
介護老人福祉施設弥生苑 副施設長 **佐久間 篤氏**

総合討論

「安心して自宅で最期まで過ごすために何が必要か？」

[登壇者]

座長+上記4名+岩崎 克夫氏

保険医協会地域医療対策部副部長、
みらいクリニック歯科口腔外科 歯科医師

5.24(土)

15:00～17:00

協会会議室とWEBのハイブリッド開催

参加費
無料

現地・WEB
同時開催

申込方法

右のQRコードまたは以下のURLから
事前登録をお願いします。

<https://x.gd/WCjed>



※協会ホームページのイベントカレンダーからもご登録いただけます。

参加対象 **医師・歯科医師、医療・介護福祉職等**

定 員 1,000名（現地定員50名）

お問合せ 地域医療対策部 ☎045 - 313 - 2111

*日医生涯教育講座CC

12：地域医療、13：医療と介護および福祉の連携、80：在宅医療
（各0.5単位）

【医籍番号の入力について（8面下<<重要>>参照）】

名義後援

【主催】神奈川県保険医協会【後援】神奈川県、横浜市医療局、川崎市、相模原市、横須賀市、平塚市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、逗子市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、南足柄市、綾瀬市、葉山町、寒川町、大磯町、二宮町、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村、公益社団法人神奈川県医師会、一般社団法人横浜市医師会、公益社団法人川崎市医師会、一般社団法人横須賀市医師会、一般社団法人横浜市歯科医師会、公益社団法人神奈川県病院協会、一般社団法人神奈川県精神科病院協会、公益社団法人神奈川県看護協会、一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会、公益社団法人神奈川県病院薬剤師会、一般社団法人横浜市薬剤師会、公益社団法人神奈川県理学療法士会、一般社団法人神奈川県作業療法士会、神奈川県言語聴覚士会、一般社団法人神奈川県臨床検査技師会、公益社団法人神奈川県臨床工学技士会、公益社団法人神奈川県放射線技師会、公益社団法人神奈川県栄養士会、公益社団法人神奈川県社会福祉士会、一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、公益財団法人神奈川県予防医学協会、公益財団法人かながわ健康財団、日本赤十字社神奈川県支部、神奈川県公衆衛生協会、神奈川県国民健康保険団体連合会、公益社団法人かながわ福祉サービス振興会、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会、社会福祉法人横浜市社会福祉協議会、社会福祉法人川崎市社会福祉協議会、公益社団法人神奈川県介護福祉士会、一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会、一般社団法人神奈川県老人保健施設協会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会、一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会、一般社団法人横浜市介護支援専門員協議会、川崎市介護支援専門員連絡会、社会福祉法人横浜市福祉サービス協会、川崎市福祉サービス協議会、公益社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部、一般社団法人神奈川県知的障害施設団体連合会、NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会（4月18日現在、順不同・敬称略）



神奈川県 保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町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

川崎支部版

編集：神奈川県保険医協会川崎支部 支部長：花田徹野

また、「この医療機関はブラックだ」といった類の書き込みへの対策としては、日頃から従業員にパワハラ予防・セクハラ予防研修を受けさせることも裁判で有利に働くとした。本研究会については、協会ホー



講師の深澤諭史先生

「表現の自由」とは他人が不愉快になつたり、とても賛同できないような表現すらも守る制度であり、酷い表現であつても、ただ受け取り側が「不愉快、有害、嫌い」と感じるだけでは違法とはならないと強調。裁判例を見ても表現の自由はかなり重視されており、例外として名誉棄損、名誉感情の侵害、プライバシー侵害など、他者の権利を侵害する場合は法的に許容されない。そのため、誹謗中傷の被害者は自分への被害はこの「例外」にあたると主張する必要があるとした。さらに、医療関係者に対するネットの口コミについて、「素人の書き込みを、そのまま真実と閲覧者は受けとめない。そういう感想を持った人がいただけ」と裁判所は考える傾向にあり、医療関係者への批判は一般人への批判に比べると違法性が認定されにくい傾向にあるとした。ただし虚偽であるという具体的な証拠があるとは認められる書き込みの場合、発信者情報開示請求ならびに違法認定される可能性が一気に上がると実例を挙げながら説明した。

「表現の自由の原則と例外を理解して」

ネット上誹謗中傷テーマに研究会開催

川崎支部は2月28日に「医療関係者のためのネット誹謗中傷対策」をテーマに、Zoom限定で川崎支部研究会を開催し、50名が視聴。当日は服部啓法律事務所弁護士深澤諭史氏が講師を務め、どのような中

川崎支部研究会のご案内 過敏性腸症候群の病態とその類似疾患

開催：5月21日(水) 19時30分～21時予定
開催形態：WEBライブ配信(ウェビナー)
講師：こすぎ駅前クリニック 院長 宮脇 誠氏
(講師からのメッセージ)

過敏性腸症候群は、腹痛や下痢や便秘、便秘と下痢の繰り返しなど多様な症状を呈します。また、大腸がんや潰瘍性大腸炎などの器質的な疾患の除外が必要になります。過敏性腸症候群の病態や診断、治療、鑑別疾患について講演いたします。

【対象】会員・医療機関スタッフ、ご家族など
【参加費】無料
【開催形態】WEBライブ配信(Zoomウェビナー)
【お申込み方法】(事前申し込み必須)

右記QRコードからお申込みください。協会ホームページ「いい医療.com」のイベントカレンダーからもお申込みが可能です。



第55回川崎支部総会のご案内

川崎支部の2025年度1年間の活動方針を決める重要な会です。また、2024年度の活動についての報告を行います。支部会員の皆様のご参加をお願い申し上げます。

(2025年度活動報告案、2025年度活動方針案：裏面)

と き：5月26日(月) 午後7時～

ところ：川崎市医師会館(3階「ホール」)

*通信環境の確保が難しいためWEB配信はございません。ご了承ください。

総会議事

議題：▽2024年度活動報告案の承認を求める件
▽2025年度活動方針案の承認を求める件
▽支部役員選出の件

参加対象：支部会員

記念講演

総会議事に引き続き午後7時30分から開催。

テーマ：やさしく学ぶ、こころの漢方

講師：かえるメンタルクリニック 院長 陶山 亨氏

参加対象：会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

漢方薬を取り入れて、精神科薬物治療のメリットを多く出来ないか？患者さんとのコミュニケーションが豊かに出来ないか？私は、日々そんなことを考えて診療しています。こころの治療で役に立つ漢方薬について、できるだけ専門用語を使わず、分かりやすくお伝えしたいと思います。精神科・心療内科だけでなく、多くの科の先生方の日々のご診療に役立つ内容をご紹介しますと思います。

お申込み：TEL 045-313-2111

(追って、F A X案内します。そちらのご返送でもお申込みできます。)

寄稿コーナー

私の
今回は「ペット」

愛犬のヨークシャーテリア



お揃いの服でお散歩



これから出来るだけ長生きしてもらいたいと思います。

家で帰ると迎えてくれて、凄く癒されます。オキシトシンが出まくりです。

シングルは抜けにくい為アレルギーになりにくいので、動物アレルギーの人にも飼いやすいです。犬が来て生活は変わりました。散歩で犬友は出来ましたが、旅行は犬OKのホテルと一緒にいきます。すっかり家族の一員です。

大谷、山本、佐々木に共通する事は何でしょう？野球、ドジャース？いえいえ、犬を飼っている事です。

最近ペットは猫が犬より多く飼われています。犬は散歩等の世話が大変で、猫は自由にさせられるとの事で猫を飼う人が増えています。

私の場合は保護犬のヨークシャーテリアです。生後8ヶ月から飼い、現在8才です。

私の小さな家族

高津区 安藤 諒



テリア系なので、自己主張が強く頑固な面もあり

ります。夏は朝早く6時前には散歩に出ますし、冬は日の出過ぎには散歩します。ただし、冬の寒い日には、寝たふりをしているのを嫌がったり、無理に出ようとすると唸ったりします。散歩に長距離・長時間出た時の翌日も、朝嫌がります。

甘えてくる時も多く、ツンデレの時があり、まるで猫の様な気がします。また、人の言う事が良くわかり理解できています。犬には2種類いて、シングルコートとダブルコートがあり、ダブルは毛が抜け替わりますが、

川崎支部 2024年度活動報告(案)

1. 支部幹事会の開催

【2024年度活動方針】

支部幹事会の活性化を図るべく、原則として隔月で支部幹事会を開催し、支部会員にとってより有益な情報の共有化、時期にかなった研究会企画などの具体化を図る。WEB開催（または併用）により、幹事会に参加しやすい環境を作る。

【活動内容】

原則として隔月で支部幹事会を開催しており、2025年度は計5回、すべてWEB上で行った。

幹事会では、診療報酬改定内容を含む情勢検討や、他自治体と比べいまだ遅れをとる川崎市の小児医療費助成制度の拡充に向けた運動、支部研究会の企画検討、保険医新聞川崎支部版の発行が中心議題となった。

【成果】

- WEB開催により、引き続き若手幹事を中心として出席率が高かった。また幹事会では、出席幹事の全員が何らかの形で一言は発言するようにしており、診療科目や年代を問わずに自由な意見が交わされ、多様な意見をくみ取ることができた。

【教訓】

- 引き続き様々な意見を拾い上げ、支部活動の充実を図る。

2. 支部幹事および評議員充足の取り組み

【2024年度活動方針】

支部幹事・オブザーバーの増員、および、評議員の充足に努める。幹事の発掘では、特に医科の増員に引き続き努める。若手懇や会員取材、他部署との連携を強化することで支部会員の発掘に努める。

【活動内容】

支部幹事・オブザーバーに関して増員に繋げることができなかった。

【教訓】

- 支部幹事・オブザーバーについては、幹事からの情報提供等から候補者の発掘を行う。
- 評議員については、定数21名に対し充足数9名という状況のため引き続き補充に向けて動いていく。

3. 医療運動

【2024年度活動方針】

従来通り各種健（検）診、医療費助成制度の動きを注視し、住民のための医療諸制度の拡充に向け、医療団体としての力量を活かした諸団体への情報提供と講師派遣を行う。議員、行政ほか、医師会等関係団体との懇談を積極的に設定していく。

【活動内容】

幹事会では、6月の診療報酬改定での、生活習慣病管理料や通院精神療法の影響による経営への打撃等が報告された他、従来型の保険証の新規発行終了の問題、マイナ保険証への対応等について意見交換を行った。

川崎市の小児医療費助成制度等については、右記「6.共闘関係」を参照。

【成果】

- 幹事会で、診療報酬改定の影響や、マイナ保険証の問題点等について情報共有した。川崎市の小児医療費助成制度、成人・小児ぜん息患者医療費助成制度等の改善要望を共闘団体とともに実施した。

【教訓】

- 地域・時勢に応じた支部会員の要求・要望に沿った運動を展開すべく、幹事会を中心として意見交換および検討を引き続き重ねる。

4. 会員増加の取り組み

【2024年度活動方針】

会員増加目標を10名とし、未入会の開業医については、原則一度は訪問することとする。特に院長交代時には、

組織部との連携も図り、「会員」として途切れさせないアプローチをする。

【活動内容】

事務局員を中心として電話掛けや訪問を行い、会員拡大へ取り組んだ。

【成果】

- 新規で●名の入会に繋がった。

【教訓】

- 引き続き会員増加の取り組みを強化する。

5. 医科・歯科連携の推進と研究会活動

【2024年度活動方針】

支部ならではの文化行事や研究会を企画し、適宜、会員の要望を汲む企画を実施する。

【活動内容】

支部研究会として、2月28日に「医療関係者のためのネット誹謗中傷対策」をテーマに、WEB配信で川崎支部研究会を開催。当日は服部啓法律事務所の弁護士 深澤諭史氏が講師を務め、50名が参加した。

氏は、どのような中傷が違法と認定される傾向にあるか、実例を交えながら講演。そもそも表現の自由とは他人が不愉快になったり、とても賛同できないような表現すらも守る制度であり、ただ単に「不愉快、有害、嫌い」と感じただけの言論表現だけでは違法とはならないと強調。裁判例を見ても表現の自由はかなり重視されており、例外として名誉棄損、名誉感情の侵害、プライバシー侵害など、他者の権利を侵害する場合は法的に許容されないため、誹謗中傷の被害者は自分への被害はこの「例外」にあたると主張する必要があるとした。

また、5月21日には「過敏性腸症候群の病態とその類似疾患」をテーマにこすぎ駅前クリニック院長の宮脇誠氏が講演した（以下追記予定）。

【成果】

- 支部研究会において、WEB上での医療機関への口コミ対策や、学術研究会など、会員ニーズに沿ったテーマで開催することができた。協会ホームページでアーカイブ配信も行い、会員ニーズを満たすことができた。

【教訓】

- 引き続き、幹事会での議論をもとに会員ニーズの高いテーマの研究会開催を行っていく。

6. 共闘関係

【2024年度活動方針】

小児医療費助成制度について引き続き「川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会」と連携し改善運動を強める。

社会保障全般については、川崎市社会保障推進協議会との連携を強化し、医療専門団体として社保充実のための運動に、役員・事務局の派遣等の協力を継続する。

【活動内容】

①川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会（以下、連絡会）

連絡会の定例会議（●回）への出席および関連活動は、主に二村副支部長および担当事務局員が対応した。

7月には、2025年度予算ヒアリング等を通して市議会5会派のうち日程の合った4会派と懇談を行った。連絡会からの要望は、「窓口一部負担金の撤廃」と「18歳までの対象引き上げの検討」の2点。「自民党」からは、原団長、各務副団長、青木、浅野、末永、橋本、山崎、山田各議員、および、国会議員秘書5名、「みらい」からは、堀添団長、木庭副団長、「共産党」からは、宗田団長、石川、市古、後藤、斎藤各議員、「川崎・維新」からは、岩田団長、重富議員一が対応した。多数派からは前回同様、制度拡充には財源がネックとなっている点が強調された。

2025年2月からは「18歳までの対象拡充」と「一部負担金500円の撤廃」を要望する陳情署名に取り組んだ。5月末までを集約期間とし、●筆を集約。6月の川崎市議会に提出することとした。

その他、川崎市PTA協議会との懇談等について検討を行った。

②川崎市社会保障推進協議会（以下、社保協）

花田支部長を代表委員の一人とし、月1回の幹事会に担当事務局員が参加してきた。

幹事会では、保険証の存続を求める運動、小児医療費助成制度の拡充、難聴者の補聴器助成制度の創設を求める運動等について協議した。

10月には2025年度の予算要望を市に提出。小児医療費助成制度の拡充（小学校4年生以上に課せられている一部負担金500円の廃止、18歳までの対象の拡充等）、難聴者の補聴器助成制度の創設等を求めた。2025年1月には予算要望書への市からの回答をうけて、市からの懇談を実施。社保協側からの要求に対し、市からは前向きな回答はあまり得られなかったが、来年度も引き続き市に対し改善要求を行っていく。その他、補聴器助成制度創設に向け、市に懇談実施も要望している。

11月の社保協総会では、協会から小児医療費助成制度の拡充への協力や、ゼロの会への賛同等を参加者に呼びかけた。

【成果】

- 連絡会活動において、小児医療費助成制度の拡充に向けた新たな署名への取り組みを行った。
- 社保協においては、小児医療助成制度の拡充や、保険証の存続を求める運動、難聴者の補聴器助成等について情報共有した。

【教訓】

- 連絡会の活動においては、陳情署名の提出を行い、小児医療費助成制度の拡充の必要性について各会派から理解を得て、早期の制度拡充を目指す。
- 社保協について、市内の全般的な福祉制度の向上に向けて引き続き協力する。

7. 保険医新聞「川崎支部版」の発行

【2024年度活動方針】

支部会員にとって有益な情報を提供するため、常に川崎支部版紙面の改善を図る。発行回数を年3回として、緊急性があるときにプラス1号の発行とすることを試みる。

寄稿や取材を通じ、会員との双方向の交流に努める。

【活動内容】

発行月は、総会報告の7月、新年の抱負を示す1月、総会開催案内となる4月の計3回。

7月25日号は、表面に支部総会および記念講演の報告、川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会（以下、連絡会）の会派回り（自民党）、寄稿「私の〇〇」を掲載。裏面では、連絡会の川崎市へ「ひとことカード」の提出・市との懇談を掲載した。

1月25日号は、表面に6月の診療報酬改定に関する質問が多数寄せられていることから、医科・歯科のよくある質問をまとめて掲載したほか、寄稿「私の〇〇」を掲載。裏面には、川崎こども連絡会が7月に実施した会派周りの報告、小児医療費助成制度の拡充を求める陳情署名への協力依頼、支部研究会案内、および、恒例の「支部幹メンバーに聞く2025年私の抱負」を載せた。

4月25日号は、2月28日に開催した川崎支部研究会の報告、支部総会の案内、5月の支部研究会案内、寄稿「私の〇〇」、2024年度活動報告・2025年度活動方針（案）を掲載した。

【成果】

- 会員ニーズの高い、医科歯科の診療報酬に関する解説や、研究会報告等を掲載し会員に情報提供できた。また、寄稿「私の〇〇」を継続して掲載し、会員にとって親しみやすい紙面となるよう努力した。

【教訓】

- 会員に寄り添った記事内容にすべく、会員ニーズを汲み取り、更なる紙面の充実を図る。

*活動報告案にある黒丸部分や実施回数等は、年度末に適宜更新します。

川崎支部 2025年度活動方針(案)

2025年度は、地域医療を守り改善する取り組みを重点課題とし、優先的に取り組むこととする。

1. 支部幹事会の開催

支部幹事会の活性化を図るべく、原則として隔月で支部幹事会を開催し、支部会員にとってより有益な情報の共有化、時期にかなった研究会企画などの具体化を図る。WEB開催（または併用）により、幹事会に参加しやすい環境を作る。

2. 支部幹事および評議員充足の取り組み

支部幹事・オブザーバーの増員、および、評議員の充足に努める。幹事の発掘では、特に医科の増員に引き続き努める。若手懇や会員取材、他部署との連携を強化す

ることで支部会員の発掘に努める。

3. 医療運動

従来通り各種健（検）診、医療費助成制度の動きを注視し、住民のための医療諸制度の拡充に向け、医療団体としての力量を活かした諸団体への情報提供と講師派遣を行う。議員、行政ほか、医師会等関係団体との懇談を積極的に設定していく。

4. 会員増加の取り組み

会員増加目標を10名とし、未入会の開業医については、原則一度は訪問することとする。特に院長交代時には、組織部との連携も図り、「会員」として途切れさせないアプローチをする。

5. 医科・歯科連携の推進と研究会活動

支部ならではの文化行事や研究会を企画し、適宜、会

員の要望を汲む企画を実施する。

6. 共闘関係

小児医療費助成制度について引き続き「川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会」と連携し改善運動を強める。

社会保障全般については、川崎市社会保障推進協議会との連携を強化し、医療専門団体として社保充実のための運動に、役員・事務局の派遣等の協力を継続する。

7. 保険医新聞「川崎支部版」の発行

支部会員にとって有益な情報を提供するため、常に川崎支部版紙面の改善を図る。発行回数を年3回として、緊急性があるときにプラス1号の発行とすることを試みる。

寄稿や取材を通じ、会員との双方向の交流に努める。

神奈川県保険医協会

相模原支部ニュース

第190号

2025
4.25

第58回相模原支部総会のご案内

と き：2025年5月14日（水） 午後7時50分開始
と こ：ユニコムプラザさがみはら ミーティングルーム4
相模原市南区相模大野3丁目3番2号
bono相模大野 サウスモール3階

総会議事 午後7時50分～午後8時10分

議 題：第1号議案 2024年度活動報告の承認を求める件
第2号議案 2025年度活動方針（案）の承認を求める件
第3号議案 支部役員選出の件

参加対象：支部会員

定 員：20名

記念講演 午後8時15分～午後9時15分（講演：50分、質疑：10分）

テーマ：憲政の父・尾崎行雄（号堂）の生涯

「人生の本舞台は常に将来にあり」。憲政の父と呼ばれる尾崎行雄（号堂）は、相模原市緑区（現在）の生まれ。新聞論説記者や官吏、東京府議を経て明治23年に第1回衆議院議員総選挙で初当選。以来、連続25回当選、60年10カ月の最長在任記録を樹立した。

昭和期には軍部・翼賛体制を批判、反戦に尽くすなど、言論と行動そして妥協を許さない姿勢で立憲民主政治の発展に尽くした。当日は、尾崎行雄の95年余の生涯を語りたい。

講 師：尾崎行雄を全国に発信する会 事務局長 大橋 孝夫 氏

参加対象：会員（医療機関スタッフ、ご家族も可）

定 員：20名（記念講演のみWEB併用）

※総会議事、記念講演の参加申込は相模原支部担当まで

（☎045-313-2111）



講師の松本重明税理士

相続税、贈与税対策で研究会を開催

相模原支部は10月31日、「相続税の課税強化と贈与税改正を踏まえた対策」をテーマに支部研究会を開催。講師は、協会顧問税理士の松本重明氏（税理士法人コフイアンス社員税理士）が務め、17名が参加した。

松本氏は相続税の申告・（基本的には死亡日）の翌納税期限として、被相続人日から10ヶ月以内であるが死亡したことを知った日点、また相続税には基礎控

除があると説明。例えば、法定相続人が配偶者と子ども2人の場合、基礎控除3千万円＋6百万円×3＝4千8百万円を超える場合、相続税の申告義務があるとされた。相続税の申告・納付期限を超えた場合は、延滞税として納付期限の翌日から2カ月以内であれば年2・4％（原則は年7・3％）、2カ月を超える場合は年8・7％（原則は年14・6％）が課せられるため、早めの相続準備が肝要と説いた。

また「所有者不明土地」が全国的に増え、周辺の環境悪化や公共工事の阻害などが社会問題化した背景により、2024年4月1日からは不動産（土地・建物）の相続登記が義務化された

ことを説明。3年以内に相続登記の必要があるとともに、24年4月1日以前に相続した不動産も対象となるが、3年間の猶予期間が設けられている点も強調した。贈与税については、個人から贈与により財産を取得したときにかかる税金であり、「暦年課税」と「相続時精算課税制度」が選択できる。より一般的なのは「暦年課税」であるとし、年間の基礎控除110万円を超えた場合に贈与額に応じて税率10％から55％の贈与税が発生する。一方、「相続時精算課税制度」は贈与税の負担を軽減し財産の早期移転を促進するためのもので、受贈者（子や孫）が2500万円まで贈与税を納めずに贈与を受けることが

でき、贈与者が亡くなった時にその贈与財産の贈与時の価額と相続財産の価額とを合計した金額から相続税額を計算し、一括して相続税として納税する制度であると説明。「相続時精算課税制度」は「暦年課税」と異なり、贈与者は60歳以上、受贈者は18歳以上の子や孫に限られるほか、2024年1月1日以降は制度見直しにより、新たに毎年110万円まで控除できるようになった点を強調した。

最後に氏は、「相続時精算課税」を選択した場合、「暦年課税」に移行できなくなる点にも触れ、両制度とも一長一短があることから慎重な判断・対応を促した。

また、氏の行った取り組みとして、2005年に子育て支援室（バンビ）、2011年に「障がいのある子どもと家族」のためのレスパイト施設（あおぞら共和国・山梨県）の開設等を紹介。今年3月には、自身のクリニックを閉院するも、支援活動は継続予定とのことだ。

また近年、ASD（自閉スペクトラム症）の児童が30人に1人（クラスに1人）程度に増えており、その要因として診断基準の変化や環境汚染の影響の可能性にも触れた。最後に、障害の有無に関わらず、親の心身の健康と親子の愛着形成の重要性を強調。親自身のセルフケアを行いながら子どもへの抱擁など、子どもの安心感を育むことが重要とした。

城跡ハイキング第8弾

“桜”満開

小机城の軌跡たどる



本丸広場にて記念撮影

相模原支部は3月30日、恒例となっている城跡巡りシリーズの第8弾「小机城跡ハイキング」を開催し、関支部長はじめ17名の会員・家族が参加。当日のガイドは小沼副支部長が務めた。

前日の雨天とは一変し、当日は晴天に恵まれ、11時に小机駅を出発。まず横浜・小机城の築城（推定15世紀以前）の歴史に触れた後、関係の深い雲松陰や白山稲荷神社、金剛寺を訪問。その後傾斜のある山道を登り、出城にある櫓代（富士仙元）を経由して本丸に移動し記念撮影。二の丸では芝生にレジャーシートを敷

き、満開の桜を鑑賞しながら昼食を取った。昼食後は竹林が生い茂る空堀を進みながら下山し、少し歩き鶴見川流域センターを訪問。施設内の「小さな水族館」で鶴見川流域に生息する魚等を鑑賞した後、日産スタジアムを左手に見ながら新横浜駅前公園（解散場所）を目指す。途中、鳥山川では満開の桜並木を眺めることもでき、盛況のうちにハイキングを締めくくった。

終了後には、北京ダック専門店にて懇親会を開催（希望者のみ）。ハイキングでの「心地よい疲れ」を癒した。

“親子の心身の健康と

愛着形成”の重要性

～20年の発達支援から伝えたい思い～



講師の山口弘毅先生（右）、左は司会の関知之支部長

相模原支部は2月20日、支部研究会をプロミティふちのべ（WEB併用）で開催し、14名が参加した。講師は、おぐちこどもクリニック院長の山口弘毅氏が務め、これまで2千人の神経発達症児に携わった経験を基に、「神経発達症のこ

もと家族支援」をテーマに講演した。氏は、発達支援における家族への支援（助言・ペアレントトレーニング）の重要性を強調。自身が翻訳したWHO発刊のCST（養育者子育て技能訓練）テキスト（2022）の邦訳版についても紹介した。

また近年、ASD（自閉スペクトラム症）の児童が30人に1人（クラスに1人）程度に増えており、その要因として診断基準の変化や環境汚染の影響の可能性にも触れた。最後に、障害の有無に関わらず、親の心身の健康と親子の愛着形成の重要性を強調。親自身のセルフケアを行いながら子どもへの抱擁など、子どもの安心感を育むことが重要とした。

2024年度活動報告

1. 支部幹事会

支部幹事会を定期的(年6回)に開催し、医科・歯科会員の連携のもとに魅力ある支部活動の展開に努め、支部活動の活性化を図る。

【2024年度活動報告】

原則、第二金曜日(隔月)を定例日として、7月、9月、11月、1月、3月、5月(予定)に幹事会をWEB(予定)に幹事会をWEB併用で開催。幹事会では主に、医療情勢の検討・分析、支部研究会や日本酒利き酒会の開催、小机城跡ハイキングの企画(会員増加対策、評議員の補充等を議論した。また支部幹事や評議員、

2. 支部研究会

支部会員のニーズ・動向を活用した情報提供・意見交換の場を開設。支部幹事会を開催する。医科・歯科連携に重点を置いた研究会、経営・税務に関する学習会、従業員向けの講座などを企画・開催していく。

【2024年度活動報告】

「相続税の課税強化と贈与税改正を踏まえた対策」をテーマに、10月31日に支部研究会を開催。講師は、協会顧問税理士の松本重明氏(税理士法人コンフィアンス社員税理士)が務め、17名が参加した。当日は、

て、魅力ある会員サービスの提供に努める。

【2024年度方針】

支部会員のニーズ・動向を把握し時勢に合った研究会を開催する。医科・歯科連携に重点を置いた研究会、経営・税務に関する学習会、従業員向けの講座などを企画・開催していく。

【2024年度活動報告】

「相続税の課税強化と贈与税改正を踏まえた対策」をテーマに、10月31日に支部研究会を開催。講師は、協会顧問税理士の松本重明氏(税理士法人コンフィアンス社員税理士)が務め、17名が参加した。当日は、

活動方針に則り、定期的支部研究会を開催し、様々な支部活動の展開について議論。次年度も定期的な幹事会の開催等を通じて、

【成果と教訓】
活動方針に則り、定期的支部研究会を開催。講師は、協会顧問税理士の松本重明氏(税理士法人コンフィアンス社員税理士)が務め、17名が参加した。当日は、

【成果と教訓】
今年度は方針に基づき、

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

全世代型社会保障改革とのたたかい

相模原社保協総会



講師の根本隆氏

相模原市社会保障推進協議会(相模原支部が加盟)は6月1日、市内で第25回総会を開催し、25名が参加。協会相模原支部からは事務

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。

【2024年度活動報告】
支部総会の案内や2024年度活動報告、2025年度活動方針(案)、相模原支部研究会、小机城跡ハイキングなどを掲載した。



熱心に聞き入る参加者

2025年度活動方針(案)

1. 支部幹事会

支部幹事会を定期的(年6回)に開催し、医科・歯科会員の連携のもとに魅力ある支部活動の展開に努め、支部活動の活性化を図る。

2. 支部研究会

支部会員のニーズ・動向を把握し時勢に合った研究会を開催する。医科・歯科

3. 支部二ユース

支部独自の運動や研究会を企画等を中心に、年1回の発行に努める。

4. 医療運動

小児医療費助成の運動、帯状疱疹ワクチンの助成制度のさらなる拡充を求め、相模原市社会保障推進協議会等と連携しながら運動を進めていく。

5. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

6. 医師会・歯科医師会との連携

医師会・歯科医師会との連携を保つ。三師会賀詞交換会に支部幹事が出席する

7. 会員増加、支部幹事等

会員増加の推進に積極的に取り組むとともに、新たな支部幹事の発掘に努める。

8. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

9. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

10. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

11. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

12. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

13. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

14. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

15. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

16. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

17. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

18. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

19. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

20. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

21. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

22. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

23. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

24. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

25. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

26. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

27. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

28. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

29. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

30. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

31. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

32. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

33. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

34. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

35. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

36. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

37. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

38. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

39. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

40. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

41. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

42. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

43. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

44. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

45. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

46. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

47. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

48. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

49. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

50. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

51. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

52. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

53. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

54. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

55. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

56. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

57. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

58. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

59. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

60. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

61. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

62. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

63. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

64. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

65. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

66. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

67. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

68. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

69. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

70. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

71. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

72. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

73. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

74. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

75. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

76. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

77. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

78. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

79. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

80. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

81. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

82. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

83. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

84. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

85. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

86. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

87. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

88. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

89. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

90. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

91. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

92. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

93. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

94. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

95. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

96. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

97. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

98. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

99. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。

100. 会員の福利厚生に役立つ活動

会員の福利厚生に役立つ活動を進めていく。