# 第七〇回定時総会 決議

昨年六月に診療報酬改定が施行されて以降、我々はかつてない苦境に立たされている。特定疾患療養管理料から三疾患が除外されて生活習慣病管理料へ移行し、算定のハードルが上がったことも影響して減収となる内科標榜の医療機関が続出した。また、医療従事者の賃上げに対応するためベースアップ評価料が新設されたが、広く活用できるものではない。十分な賃上げができず医療従事者を確保できなければ医療機関の維持は難しく、地域医療の崩壊につながる。全国保険医団体連合会が実施した「物価高騰に関する医療機関の緊急影響調査」では、六十五・五％の医療機関が改定後「減収」と回答した。また、日本病院会など病院団体が実施した病院経営状況の調査結果でも六十一・二％が経常利益「赤字」と回答するなど、診療報酬改定を経て経営状況が著しく悪化した実態が浮き彫りとなった。診療報酬にかかる消費税損税をめぐる問題も未だ抜本的な解決を見ず、医療機関に過重な負担がのしかかる。

コロナ禍からの経済回復にともなう需要増加や国際的な原材料価格の上昇等に起因する物価高騰も、医療機関の経営体力を低下させている。診療報酬は公定価格のため、物価高騰による影響を価格転嫁できない。国や地方公共団体による光熱費補助等の支援を断続的に打ち出してはいるが、十分とは言い難い。

また、物価高騰は患者・国民の生活にも影を落とす。全国的に賃上げの動きが広がるが、未だ急激な物価高騰に追いつかないばかりか、その激しさに拍車をかけている。

加えて、昨年十月に始まった長期収載品の選定療養化は従来以上の患者負担が発生する一因となっている。実質的な可処分所得が減れば患者・国民の不安が高まり、生活の困窮は受診控えを誘発する。

この間、国は高額療養費制度の負担上限額引き上げを凍結したが、改めて今秋までに方針を決める姿勢を崩さない。また、OTC類似薬の保険適用除外が検討されているが、自己判断の服薬による重篤化のほか、患者の自己負担が増えれば受診控えから早期発見・早期治療の機会を逸し、かえって医療費がかさむ可能性が高い。

また、昨年十二月二日に従来の保険証の新規発行が停止されたが、資格確認をめぐるトラブルは尽きない。七月末には国民健康保険・後期高齢者医療制度で従来の保険証が有効期限を迎え、マイナ保険証を持たない場合は当面の間、資格確認書へと切り替わる。保険者の保険証発行義務がなくなったため、保険証が手元にない患者が適切に受診できない事態が生じうる。後期高齢者医療制度では混乱を避けるため、七十五歳以上の全ての人への資格確認書交付が決まったが、患者の受療権を守るには従来の保険証の維持・復活が不可欠だ。

近年、企業を母体とした一般社団法人が設立した医療機関などが、美容医療やオンライン診療等による患者の安全性を考慮しない医療ビジネスを展開している。営利目的で医療の本質を捻じ曲げ、患者を危険にさらすだけでなく国民皆保険制度の崩壊につながりかねない動きに対し、我々開業医は断固反対の姿勢を貫く。

このように医療のあり方が問われ維持可能性が危ぶまれる中、医療費の窓口負担「ゼロの会」の運動拠点が増え、全国へ広がりを見せている。「いつでも、どこでも、だれでも」受診できる環境の堅持こそ、患者・国民とともに我々医療者が目指すべき道だ。これにより診療報酬プラス改定に向けた患者・国民との共通の土台ができる。

一方、世界に目を向ければロシアによるウクライナ侵攻やイスラエル・パレスチナ紛争など、命を預かる医療者として看過できない不安定な世界情勢が続く。今年戦後八十年を迎えるが、我々は憲法の理念に則り、平和の実現を希求するとともに患者・国民が安心して医療を受けられるよう、地域医療を守り、セーフティネットとしての社会保障を堅持しなければならない。

第七十回定時総会にあたり、我々は次の項目の実現に力を注ぐことをここに決意する。

記

一、次期診療報酬改定に向け、すべての医療機関の経営を安定させるため、期中改定を含め、初・再診料など基本診療料の大幅引き上げ等による実質的な診療報酬プラス改定を勝ち取り、診療報酬の不合理是正を実現すること

一、長期化する物価高騰で疲弊する医療機関を支援するため、国・地方問わず、補助金等による診療報酬以外の支援策を引き続き講じるよう求めること

一、すべての国民が「いつでも、どこでも、だれでも」必要があればためらわずに受診できる環境を整えるために「医療費の窓口負担『ゼロの会』」の理念を広め、高額療養費制度の見直しやOTC類似薬の保険適用除外など受診抑制を引き起こすあらゆる患者負担増の計画を阻止すること

一、従来の保険証を復活させ、すべての患者がマイナ保険証だけでなく従来の保険証も選ぶことができるようにし、患者の受療権を守ること

一、医療ビジネスの問題点を明らかにし、医療の非営利性を侵害し、質を低下させる動きを阻止すること

一、医療機関の負担となっている、診療報酬にかかる消費税損税問題の抜本的解消をめざすこと

一、日本国憲法の理念にもとづき、世界の恒久平和を築く活動を推進すること

以上、決議する。

二〇二五年六月十五日
神奈川県保険医協会
第七十回定時総会

# 主張

## 医療費削減を主目的とした病床削減政策からの転換を

病院の経営状況の悪化が深刻だ。

日本病院会等6病院団体が合同で行った調査では、2024年の診療報酬改定後、病床利用率が上昇傾向の一方、医業利益率、経常利益率は悪化傾向であることがわかり、6割以上の病院の医業利益・経常利益が赤字であることが示された。物価高と人件費を始めとする経費の高騰で、神奈川県知事が厚労相に診療報酬体系の見直しを訴える事態にもなっている。

国が行っている「病床数適正化支援事業」は1床の病床削減につき410万円の補助金を支給する事業だが、1万床分の予算に対して5万床の申請がなされた。患者の減少や診療報酬の減額、経営状況の危機が背景にある状況下で、補助金に申請が殺到するのは無理からぬ話だろう。

自民・公明・維新の社会保険料負担の引き下げを巡る3党協議では、新たな地域医療構想が開始となる2027年までに病床を削減することで合意した。維新は11万床削減で1兆円の医療費の削減を主張している。骨太方針では、脚注で「地域の実情を踏まえた調査を行った上で」と前置きした上で「次の地域医療構想までに削減を図る」と記載。機械的な削減への断言は避け、「約11万床」という数値目標は盛り込まれなかったが、病床削減はもはや既定路線のように論じられる向きもある。

しかし、医療費や社会保険料の削減だけを目的に病床を減らすのは浅慮ではないか。

今や病院の役割は患者の治療に限られない。「感染対策向上加算」を算定する医療機関は、その点数の下、かつて保健所が担っていた地域の感染症発生状況の収集・共有といった機能を担わされている。感染症法に基づき、医療措置協定を結び病床を確保し、新興感染症に備えている病院もある。病床、ひいては病院が減った中で再び新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が流行したら、医療現場は勿論、国民の混乱は計り知れない。

また、将来必ず起こる南海トラフ地震を始めとした自然災害発生時にも、病院は必ずその役割を発揮することになる。肝要なのは、平時においては必要な医療を提供しつつ、非常時にも対応できる構造を検討・構築し、診療報酬や補助金でそれを担保していくことではないか。

人口減少社会の中長期的な視点では、現在の病床数を維持することは現実的ではないかもしれない。しかし、医療費削減を第一目的とした病床削減では、地域医療を守り切ることはできない。新型コロナウイルス感染症の狂騒を忘れてはならない。病床の「減反政策」はやめるべきだ。

# 2025参院選 政党アンケートを実施

## 地域医療を守り、国民の健康・生活を支える政治へ

協会は7月20日投開票の第27回参議院選挙にあたり、各党の医療政策等を問う「政党アンケート」を実施。2026年度診療報酬の改定率や受診時の窓口負担、OTC類似薬の保険給付など9項目を聞いた。れいわ新選組（れいわ）、社会民主党（社民）、日本共産党（共産）、立憲民主党（立憲）（到着順）から回答があった。

26年度診療報酬改定は、社民、共産、立憲、れいわが「プラス改定すべき」と回答。公的医療費に占める「国庫負担」割合は、社民、共産、れいわが「増やす必要あり」、立憲は「その他」（※「その他」は全て付録参照）とした。受診時の窓口負担は、社民、共産、れいわが「軽減すべき」、立憲は「その他」とした。

OTC類似薬の保険給付は、共産、れいわが「今まで通り保険で給付すべき」、社民、立憲は「その他」とした。健康保険証の新規発行の停止は、社民、共産、れいわが「従来の保険証も使い続けられるようにすべき」、立憲は「その他」とした。

消費税「損税」の解決方法では、社民、共産が「課税化してゼロ税率を適用」、立憲、れいわは「その他」と回答。国としての小児医療費助成制度の創設は、社民、共産、れいわが「創設すべき／対象年齢：18歳まで／所得制限：なし／一部負担金：なし」、立憲は「その他」とした。

有機フッ素化合物PFASに対しては、社民、共産、れいわが「欧州・米国並みに引き上げるべき（基準を厳しくすべき）」、立憲は「その他」と回答。第7次エネルギー基本計画における「原発依存度を低減する」の削除については、社民が「原発はすみやかに全廃すべし」、共産が「原発は廃止し脱炭素に取り組むべき」、立憲が「原発ゼロ社会を一日も早く実現すべき」、れいわが「地震大国日本で原発推進はあり得ない」とした（全文は付録参照）。

26年度の診療報酬改定、そしてこの間の光熱水費や人件費、物価の急騰等により、医院経営・存続がもはや限界に達している。また窓口負担や高額療養費上限額の引き上げ、OTC類似薬の保険外しが狙われ、国民の健康・生活がさらに脅かされる事態が想定される。「地域医療」の第一線を守り、国民の健康・生活を支える政治へ―。我々の選択が今問われている。

# 第32期役員

【理事長】（1名）
田辺 由紀夫

【副理事長】（7名）
山本 晴章、鈴木 悦朗、湯浅 章平、竹下 義仁、二村 哲、千葉 英子、原 崇

【理事】（20名）
馬場 一郎、野本 哲夫、稲木 建郎、藤田 倫成、田所 生利、岩崎 克夫、関 知之、濱名 哲郎、岡田 孝弘、井上 惠美、徳山 隆之、宮澤 由美、泉福 明子、木村 竜一、牛山 元美、磯崎 哲男、澤田 傑、東 浩介、片岡 愛、小柳 光仁

【監事】（3名）
宮澤 軌昭、鵜養 宏、田中 敏章

【事務局長】（1名）
田中 麻衣子

【名誉理事長】（1名）
平尾 紘一

【顧問】（1名）
池川 明