

## 「窓口負担 “ゼロの会”」へのご賛同を

神奈川県保険医協会会員数 (12月19日現在)  
**6,547名** 医科：3,961名 歯科：2,586名  
※協会未入会の方をご紹介します。ご連絡は、協会組織部まで。

いい医療ドットコム～神奈川県保険医協会ホームページ～  
<https://www.iiiryu.com/>

## 今号のピックアップ

- 2面11.28国会行動
- 3面①オンライン請求 猶予届出の受理求め要請書送付  
②〈会員投稿〉「おめでとうございます SHOGUN」  
(横浜市保土ヶ谷区 藤倉 純子先生)
- 4面今年の重大ニュース

表1 2023年度通常個別指導「実施件数」内訳

| 区分 | 選定時医療機関数 | 情報提供 |    | 再指導 |    | 高点数 |    | その他 |    | 計  |    |
|----|----------|------|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|
|    |          | 選定   | 実施 | 選定  | 実施 | 選定  | 実施 | 選定  | 実施 | 選定 | 実施 |
| 医科 | 病院       | 336  | 1  | 1   | 3  | 3   | 0  | 0   | 0  | 4  | 5  |
|    | 診療所      | 6037 | 4  | 4   | 46 | 27  | 0  | 0   | 4  | 54 | 34 |
|    | 医科計      | 6373 | 5  | 5   | 49 | 30  | 0  | 0   | 4  | 58 | 39 |
| 歯科 |          | 4862 | 10 | 21  | 51 | 26  | 0  | 0   | 0  | 61 | 47 |

表2 2023年度「実施結果」内訳

※2024年12月現在。厚生局開示資料を協会の一部改変。

| 区分             |      | 指導後の措置等  |          |       |      |        |          |     |
|----------------|------|----------|----------|-------|------|--------|----------|-----|
|                |      | 措置済みのもの  |          |       |      | 未措置のもの |          | 合計  |
|                |      | 概ね<br>妥当 | 経過<br>観察 | 再指導   | 要監査  | 中断中    | 通知<br>未発 |     |
| 通常<br>個別<br>指導 | 医科   | 0        | 26       | 13    | 0    | 0      | -        | 39  |
|                | (割合) | 0.0%     | 66.7%    | 33.3% | 0.0% | 0.0%   | -        |     |
|                | 歯科   | 1        | 15       | 25    | 1    | 5      | -        | 47  |
|                | (割合) | 2.1%     | 31.9%    | 53.2% | 2.1% | 10.6%  | -        |     |
| 新規<br>個別<br>指導 | 医科   | 76       | 195      | 41    | 0    | 1      | -        | 313 |
|                | (割合) | 24.3%    | 62.3%    | 13.1% | 0.0% | 0.3%   | -        |     |
|                | 歯科   | 18       | 58       | 29    | 0    | 0      | -        | 105 |
|                | (割合) | 17.1%    | 55.2%    | 27.6% | 0.0% | 0.0%   | -        |     |

表3 確定した返還金内訳等

※一部非開示

| 区分     |     | 返還対象機関数 | 返還金額(円)    | 返還金額内訳     |            |          |            |
|--------|-----|---------|------------|------------|------------|----------|------------|
|        |     |         |            | 令和4年度以前実施分 |            | 令和5年度実施分 |            |
|        |     |         |            | 返還対象機関数    | 返還金額(円)    | 返還対象機関数  | 返還金額(円)    |
| 通常個別   | 病院  | 1       | -          | 1          | -          | 0        | 0          |
|        | 診療所 | 21      | 21,159,023 | 19         | 21,114,051 | 2        | 44,972     |
|        | 医科計 | 22      | -          | 20         | -          | 2        | 44,972     |
|        | 歯科  | 36      | 36,471,921 | 25         | 24,510,440 | 11       | 11,961,481 |
| 新規個別   | 病院  | 3       | 2,210,340  | 3          | 2,210,340  | 0        | 0          |
|        | 診療所 | 102     | 3,295,069  | 81         | 2,694,875  | 21       | 600,194    |
|        | 医科計 | 105     | 5,505,409  | 84         | 4,905,215  | 21       | 600,194    |
|        | 歯科  | 68      | 1,673,722  | 29         | 1,265,823  | 39       | 407,899    |
| 施設基準調査 | 病院  | 4       | 34,444,654 | 3          | 34,377,454 | 1        | 67,200     |
|        | 診療所 | 0       | 0          | 0          | 0          | 0        | 0          |
|        | 医科計 | 4       | 34,444,654 | 3          | 34,377,454 | 1        | 67,200     |
|        | 歯科  | 0       | 0          | 0          | 0          | 0        | 0          |

23年度の通常個別指導 (新規除く)の実施件数は、医科39件・歯科47件(表1)で、22年度(医科・45件、歯科42件)より微増した。実施理由の内訳は、医科が情報提供5件(22年度14件)、再指導30件(同年度30件)、その他4件(同年度1件)。歯科が情報提供21件(同11件)、再指導26件(同31件)であった。歯科の情報提供が大幅に増加しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

協会は関東信越厚生局神奈川県事務所にに対し、2023年度に実施された個別指導の結果等について開示請求した。医科の通常個別指導は33・3%、新規個別指導は13・1%が「再指導」結果。歯科は通常個別指導が53・2%、新規個別指導が27・6%で、医科に比べ歯科の再指導率が際立っている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

# 2023年度・個別指導結果

## 新規個別指導 歯科3割が再指導

新規個別 医科1割強、歯科3割弱が再指導

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

23年度の通常個別指導の実施結果の内訳(表2)では、医科が「再指導」13件で再指導率は33・3%。22年度の44・4%に比べ減少しているが、これは22年度未実施分も含んでいると思われる。また医科・歯科ともに再指導による「実施」件数が「選定」件数に満たないのは、厚生局の人員等の理由により指導が実施できなかったためと推察される。再指導は概ね1年後、少なくとも次年度中に実施されるものだが、一部で遅れも生じている。高点数個別指導は医科・歯科ともに0件。厚労省方針により、今年度から件数は少ないものの高点数個別指導が再開されている。

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

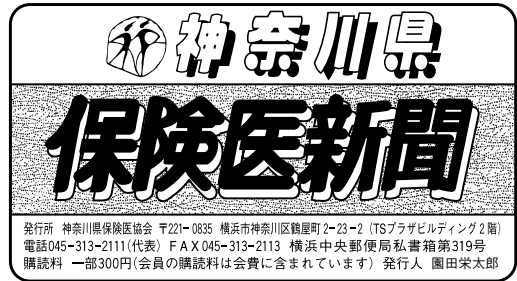
訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘



## 「窓口負担 “ゼロの会”」へのご賛同を

神奈川県保険医協会会員数（12月19日現在）  
**6,547名** 医科：3,961名 歯科：2,586名  
※協会未入会の方をご紹介します。ご連絡は、協会組織部まで。

いい医療ドットコム～神奈川県保険医協会ホームページ～  
<https://www.iiiryu.com/>

## 今号のピックアップ

- 2面11.28国会行動
- 3面①オンライン請求 猶予届出の受理求め要請書送付  
②〈会員投稿〉「おめでとうございます SHOGUN」  
(横浜市保土ヶ谷区 藤倉 純子先生)
- 4面今年の重大ニュース

表1 2023年度通常個別指導「実施件数」内訳

| 区分 | 選定時<br>医療<br>機関数 | 情報提供 |    | 再指導 |    | 高点数 |    | その他 |    | 計  |    |
|----|------------------|------|----|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|
|    |                  | 選定   | 実施 | 選定  | 実施 | 選定  | 実施 | 選定  | 実施 | 選定 | 実施 |
| 医科 | 病院               | 336  | 1  | 1   | 3  | 3   | 0  | 0   | 1  | 4  | 5  |
|    | 診療所              | 6037 | 4  | 4   | 46 | 27  | 0  | 0   | 4  | 54 | 34 |
|    | 医科計              | 6373 | 5  | 5   | 49 | 30  | 0  | 0   | 4  | 58 | 39 |
| 歯科 |                  | 4862 | 10 | 21  | 51 | 26  | 0  | 0   | 0  | 61 | 47 |

表2 2023年度「実施結果」内訳

※2024年12月現在。厚生局開示資料を協会の一部改変。

| 区分             |      | 指導後の措置等  |          |       |      |        |          |     |
|----------------|------|----------|----------|-------|------|--------|----------|-----|
|                |      | 措置済みのもの  |          |       |      | 未措置のもの |          | 合計  |
|                |      | 概ね<br>妥当 | 経過<br>観察 | 再指導   | 要監査  | 中断中    | 通知<br>未発 |     |
| 通常<br>個別<br>指導 | 医科   | 0        | 26       | 13    | 0    | 0      | -        | 39  |
|                | (割合) | 0.0%     | 66.7%    | 33.3% | 0.0% | 0.0%   | -        |     |
|                | 歯科   | 1        | 15       | 25    | 1    | 5      | -        | 47  |
|                | (割合) | 2.1%     | 31.9%    | 53.2% | 2.1% | 10.6%  | -        |     |
| 新規<br>個別<br>指導 | 医科   | 76       | 195      | 41    | 0    | 1      | -        | 313 |
|                | (割合) | 24.3%    | 62.3%    | 13.1% | 0.0% | 0.3%   | -        |     |
|                | 歯科   | 18       | 58       | 29    | 0    | 0      | -        | 105 |
|                | (割合) | 17.1%    | 55.2%    | 27.6% | 0.0% | 0.0%   | -        |     |

表3 確定した返還金内訳等

※一部非開示

| 区分     |     | 返還<br>対象<br>機関<br>等数 | 返還金額<br>(円) | 返還金額内訳       |             |              |             |
|--------|-----|----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|        |     |                      |             | 令和4年度以前実施分   |             | 令和5年度実施分     |             |
|        |     |                      |             | 返還対象<br>機関等数 | 返還金額<br>(円) | 返還対象<br>機関等数 | 返還金額<br>(円) |
| 通常個別   | 医科  | 病院                   | 1           | -            | -           | 0            | 0           |
|        | 診療所 | 21                   | 21,159,023  | 19           | 21,114,051  | 2            | 44,972      |
|        | 医科計 | 22                   | -           | 20           | -           | 2            | 44,972      |
|        | 歯科  | 36                   | 36,471,921  | 25           | 24,510,440  | 11           | 11,961,481  |
| 新規個別   | 医科  | 病院                   | 3           | 2,210,340    | 3           | 2,210,340    | 0           |
|        | 診療所 | 102                  | 3,295,069   | 81           | 2,694,875   | 21           | 600,194     |
|        | 医科計 | 105                  | 5,505,409   | 84           | 4,905,215   | 21           | 600,194     |
|        | 歯科  | 68                   | 1,673,722   | 29           | 1,265,823   | 39           | 407,899     |
| 施設基準調査 | 医科  | 病院                   | 4           | 34,444,654   | 3           | 34,377,454   | 1           |
|        | 診療所 | 0                    | 0           | 0            | 0           | 0            | 0           |
|        | 医科計 | 4                    | 34,444,654  | 3            | 34,377,454  | 1            | 67,200      |
|        | 歯科  | 0                    | 0           | 0            | 0           | 0            | 0           |

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

歯科における指摘・自主返還項目は、主に①算定要件を満たしていない診療情報連携共有料（診療情報の提供を求める内容記載がない）、②訪問診療関連（患者の状態記載なし・記載実施時刻と実態の差異）、③SPT関連（開始に当たっ

訪問診療関連の記載不備、実態と異なる請求が指摘

歯科における指摘・自主返還項目は、主に①算定要件を満たしていない診療情報連携共有料（診療情報の提供を求める内容記載がない）、②訪問診療関連（患者の状態記載なし・記載実施時刻と実態の差異）、③SPT関連（開始に当たっ

医科は「再指導」41件で、再指導率は13・1％（22年度11・1％、21年度13・4％、20年度4・6％、19年度3・4％）。直近3年は二桁の高い再指導率で推移し、近年の指導強化が窺える。「再指導」41件の診療科の内訳は、内科7件、内科（在宅）12件、精神・神経科6件、小児科1件、外科1件、整形外科1件、泌尿器科2件、産婦人科1件、

眼科2件、不明8件。対象医療機関数を鑑みると、内科（在宅）と精神・神経科の再指導の割合が高いといえる。

歯科は「再指導」29件で、再指導率は27・6％。22年度は34・7％と極めて高かったものの、21年度以前は13・2％、14・5％、3・2％で推移しており、23年度の再指導率も際立った数字といえる。

協会へ相談を

個別指導では、主にカルテとレセプトを突き合わせて、診療報酬請求の根拠となるカルテ記載があるか等がチェックされる。個別指導を無事に終えるには、日頃からのカルテ記載が重要なのは言うまでもなく、診療報酬点数の算定要件を熟知しておくことも重要だ。協会では、個別指導に関する個別相談にも適宜対応している。「カルテ記載、これでよいのか」「個別指導の実態を知りたい」と思われる先生は、ぜひご相談いただきたい（医科・歯科保険診療対策部 045・313・2111）

協会へ相談を

個別指導では、主にカルテとレセプトを突き合わせて、診療報酬請求の根拠となるカルテ記載があるか等がチェックされる。個別指導を無事に終えるには、日頃からのカルテ記載が重要なのは言うまでもなく、診療報酬点数の算定要件を熟知しておくことも重要だ。協会では、個別指導に関する個別相談にも適宜対応している。「カルテ記載、これでよいのか」「個別指導の実態を知りたい」と思われる先生は、ぜひご相談いただきたい（医科・歯科保険診療対策部 045・313・2111）

協会へ相談を

個別指導では、主にカルテとレセプトを突き合わせて、診療報酬請求の根拠となるカルテ記載があるか等がチェックされる。個別指導を無事に終えるには、日頃からのカルテ記載が重要なのは言うまでもなく、診療報酬点数の算定要件を熟知しておくことも重要だ。協会では、個別指導に関する個別相談にも適宜対応している。「カルテ記載、これでよいのか」「個別指導の実態を知りたい」と思われる先生は、ぜひご相談いただきたい（医科・歯科保険診療対策部 045・313・2111）

協会へ相談を

個別指導では、主にカルテとレセプトを突き合わせて、診療報酬請求の根拠となるカルテ記載があるか等がチェックされる。個別指導を無事に終えるには、日頃からのカルテ記載が重要なのは言うまでもなく、診療報酬点数の算定要件を熟知しておくことも重要だ。協会では、個別指導に関する個別相談にも適宜対応している。「カルテ記載、これでよいのか」「個別指導の実態を知りたい」と思われる先生は、ぜひご相談いただきたい（医科・歯科保険診療対策部 045・313・2111）

## 杏林往来

新型コロナウイルス  
イルスに対する  
ワクチンの定期  
接種が始まった。国産のワクチンが登場し、  
ワクチン接種の  
選択の幅は明らかに広がったと言える。Self-amplifying mRNAワクチン（レプリコンワクチン）も新規に承認されたワクチンの一つである。既存のmRNAワクチンと比べ、mRNAが体内で複製され増えていく特徴があり、接種後12カ月後の中和抗体価が有意に高いことが利点の一つである。また、国内第Ⅲ相試験においてワクチン特有の副反応の報告はされていない。現在本邦とインドで承認されている▼このワクチンに対する期待は大きかったが、思わぬところから足元をすくわれる結果になってしまった。SNSを通じ、ワクチンに対する科学的根拠のない情報が拡散してしまっただけで、とりわけワクチンの被接種者が周囲の人たちに様々な影響を及ぼす「ジェーディング」に対する懸念は、社会的関心を集めている。関係3学会は、直ちに見解を公表し、ワクチン接種による「ジェーディング」のリスクはないと否定した。また同時に、ワクチンの定期接種を高齢者に対し強く推奨している▼5類になったとはいえ、引き続き警戒すべき感染症であることに間違いはない。筆者は、ワクチン接種を推奨する立場ではあるが、任意接種である以上、各々が正しい情報を入手し、ワクチンを接種するかどうかの判断をしていただきたい。（S・Y）

11.28国会行動

# “迫る保険証発行停止” 最後の訴え

11月28日、協会は国会行動を実施した。二村副理事長・藤田理事・鶴養監事・小柳評議員が参加し、秘書懇談を含め4名と懇談。新選出の草間剛議員（衆・自民）、牧山ひろえ議員（参・立憲）、福島みずほ議員（参・社民）、中谷一馬議員（衆・立憲）秘書と懇談を行った。中谷議員と福島議員には「保険証のこせ」署名の紹介議員として署名を手渡した。

## 保険者異動による “無保険”トラブル に理解

### 草間剛議員

初当選の草間議員との懇談では、協会よりマイナ保険証利用時のトラブルとして読み取りの際に「資格情報なし」と表示された場合に紙の保険証がバックアップになっていることや、患者の勤務先が変わってもすぐに反映されないといった

事例を説明した。草間議員は議員就任時に組合異動があり、そのタイミングで受診が必要だったことや、自身がそのようなトラブルに遭う可能性があったこと、言及。現場の混乱に一定の理解を示した。



草間議員



牧山議員



福島議員

## 12月2日以降の トラブル増加を懸念 牧山ひろえ議員

同月12日に立憲民主党から保険証廃止延期法案が提出されたことに関連し、協会より今後の動向を質した。

ところ、新規発行停止後は「保険証復活法案」を提出したいとの方向性が示された。さらに牧山議員側は紙の保険証を持っていることの安心感について語り、現行の保険証を存続すべきとの立場を改めて示した。また協会からは医療機関のマイナ保険証トラブルの要因について機能面で不安定な要素が未だ多いことを挙げ、12月2日以降のトラブル増加を危惧。引き続き保険証存続への尽力を要請した。

## 外来感染対策向上加算、 届出期間が延長に 【1月10日必着】

医科  
のコーナー

本紙12月15日号でも報じたとおり、本年の診療報酬改定において「外来感染対策向上加算」に設けられていた施設基準の経過措置が、本年12月31日で期限を迎える。

2024年3月31日以前に届け出た医療機関が25年

とに関して「利用率が高い自治体では半ば利用を押し付けているところもあるのでは」と懸念を示した。さらに行政監視委員会委員長の立場からも、保険証廃止問題について手続きの適正さを指摘していきたくとした。患者の意思尊重を中谷一馬議員秘書中谷議員秘書・梶尾氏は

受理された場合は1月1日まで遡って算定できる旨が示された。届出期間が実質延長された形となるので、ご留意されたい。

なお、病院・有床診療所で算定する入院基本料等加算の「感染対策向上加算1〜3」についても同様の取り扱いとなる。再届出の際は左記の書類が必要となるので、ご確認いただきたい。

今年には激動の1年だった。元日早々能登地方を襲った地震は多くの人的被害と住宅被害をもたらした。更に9月21日には豪雨が襲い、珠州市は今なお無歯科医地域のままだという。南海トラフ巨大地震等への備えを再確認したい。

## 主張

## ゆく年くる年

診療報酬「6月改定」が初めて実施された年でもあった。医科では主要な慢性3疾病（脂質異常症・高血圧症・糖尿病）が特定疾患療養管理料から生活習慣病管理料に移行。療養計画書の患者自署同意は医療現場を困惑

廃止され、「口管強（口腔管理体強化加算）」が新設された。しかし施設基準の人員要件により医療機関間の格差拡大が予見される。改定率はネット（全体）で▲0・12

を是正し地域医療を守る対応を求めている。従来の健康保険証の存在を望む声が大多数である。これは医療・健康フェスティブルや毎月の宣伝行動での実感であると

は6割に上った。これらは新聞各紙に取り上げられた。協会作成の患者向けポスターやリーフレットは増刷するほど好評だ。しかし、12月2日には従来の健康保険証の新規

発行が停止。マイナナンバーカードによる資格確認が原則化された。自民党総裁選で保険証廃止の見直しに言及した石破茂首相は変節。衆院選で与党は過半数割れに至ったにもかかわらずである。

また、東京保険医協会が起したオンライン資格確認義務不遵守確認等請求訴訟は原告棄却。国の主張をなぞった「お手摺判決」に対し、原告は控訴する方針だ。医療費の窓口負担「ゼロの会」に関し日弁連と懇談し、「実際に医療費を無料化して国民にも

『ゼロ』の良さを実感してもらいたい」など意見交換。兵庫協会・千葉協会との市民向けイベントで医療の自己責任論の打破に努めた。

このほか協会は、▽長期収載品の選定療養費化への反対、▽歯科指導医療官の富山個別指導事件に関する問題発言への抗議、▽オンライン請求実質義務化の撤回要望を粘り強く求めている。

※様式1の4及び様式35の2の「記載上の注意」にある添付書類（「感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認できる文書」や「感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者の業務内容が明記された文書」等）の添付は不要とされた。

| 点数の名称       | 再届出時の必要書類                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| 外来感染対策向上加算  | ・別添7「基本診療料の施設基準等に係る届出書」<br>・様式1の4「外来感染対策向上加算に係る施設基準に係る届出書添付書類」※ |
| 感染対策向上加算1〜3 | ・別添7「基本診療料の施設基準等に係る届出書」<br>・様式35の2「感染対策向上加算」に係る届出書添付書類※         |

## 地域医療学習会

## 尊厳ある口での旅立ちを支援

11月19日、地域医療対策部は地域医療学習会「歯科は人生の最期に寄り添えるかー歯科訪問診療の現場より症例を中心にー」を開催。講師は、ヒューマンデンタルクリニック院長の飯田良平氏および同クリニック歯科衛生士の齊藤理子氏が務めた。協会会議室・WEB併用で180名が参加した。

飯田氏は、生活の場である在宅においての主権は患者・家族にあるとし、医療者や介護職は支援者であるとした。人生の最期における口腔ケアは、快適さの保証、尊厳ある口での旅立ちなど「cure」よりも「care」が大切になってくると解説。齋藤氏は、最期まで食べたという記憶は、見送った後のグリーフケア（遺族ケア）につながることに言及した。歯科衛生士は口腔衛生管理の柱であり、さらなる現場での活躍に期待を寄せた。

講演は多数の映像による症例紹介を中心に進められ、参加者からは「声のかけ方やその場の雰囲気、飲み込んだ後の患者さんの声の様子など、大変勉強になりました」などの声が寄せられた。



講師の飯田氏と齋藤氏

## 県社保協・国保交流集会

## “交付金でマイナ促進”を批判

協会も加盟する神奈川県社会保障推進協議会は11月16日、建設プラザで「全県国保改善交流集会」を開催。会場28人、オンライン22カ所を繋ぎ、協会から事務局2名が参加した。

この間行った市町村国保調査の概要報告のほか、「マイナ保険証と国民健康保険制度」をテーマに神奈川自治労連の神田敏史氏が学習講演。健康保険証の期限が切れるタイミングで自治体や医療機関は大混乱になること、国保の交付金を決める保険者努力支援制度の来年度の指標に「マイナ保険証の利用率が全自治体の上位〇割であること」があるとし、「財政の厳しい国保の足元を見る施策である」としたほか、要配慮者に関してはマイナ保険証を持っていても、資格確認書の発行申請が一旦行われれば、以降はプッシュ型で資格確認書が送付されること等の情報提供がなされた。



当日の様子

## 活動報告

quick reports

## 協会行事予定

1月7日（火）  
公害環境対策部会19時  
地域医療対策部会19時30分  
分、県央支部幹事会20時

1月8日（水）

## 保険点数Q&A

【医科】  
を算定するのでしょうか。

（Q）12月30日（月）は当院の休診日でしたが、昼間に急遽患者が来院し、診察しました。時間外加算と休日加算のどちらを算定するべきでしょうか。

（A）休日加算を算定します。本来、休日加算は日曜や祝日であって、かつ休診である日にしか算定できません（小児科特例を除く）

【歯科】

（Q）口腔機能発達不全症患者が、12月29日～1月3日は点数表上、休日として取り扱ったことになっています。今年の年末年始（12月28日～1月5日）においては12月28日（土）と1月4日（土）は休日の扱いとならないため注意が必要です。

（Q）12月30日（月）に医療機関を開け、診療する予定です。算定できる加算はありますか。

（A）前述の通り12月30日は休日扱いとなりますので、診療時間内の診療は施設基準※を満たす場合には「夜間・早朝等加算（50点）」を算定できます（診療所のみ）。

※夜間・早朝等加算の施設基準…1週当たりの診療時間が30時間以上であること等

（Q）当院は小児科を標榜しています。12月30日（月）に医療機関を開けて診療した場合、夜間・早朝等加算

## オンライン請求 今後の情報にご注意を

## 猶予届出の受理求め要請書送付

### 厚労省懇談での発言と齟齬

光ディスク請求の医療機関がそれを継続したい場合、今年8月末までに提出することになっていた猶予届出について、支払基金から「受理しない」との連絡が会員医療機関に相次いで届いている。「受け付けないことはない」とした厚労省の発言に反する対応に、医療情報部では支払基金に対して速やかな猶予届出の受理を求める要請書を送付した。

問題で厚労省保険局医療介護連携政策課係長の山根清氏と懇談し、光ディスク等の請求を継続申請する場合、「オンラインへの不安」や「経営上の理由」も認めるべきと要望。山根氏は「その事情と移行計画を記載し提出すれば受け付けないということはない」と回答した。

### 「SHOGUN 将軍」

## おめでとぅございます

## SHOGUN

横浜市保土ヶ谷区

藤倉 純子

真田広之さん主演の「SHOGUN」がエミー賞を獲得いたしました。三浦按針のエピソードを徳川家康などのキャラクターの名前を変え、西洋と東洋という異文化と出合った外国人目線での不思議な国、日本の精神を描いた作品です。

広之さんは日本舞踊も習っており、日本の文化を単なる奇異な見世物的にしない

### 医科・今月の査定相談事例

## 長期収載品の選定療養化 レセプトコードが必要なものは？

協会では日頃から会員の医療機関より、県支払基金や県国保連合会からの査定（減点内容）に関する相談に

対応している。以下が今月の主な査定相談事例であり、次月のレセプト請求時にはご確認ください。



なお、納得できない査定内容については積極的に再審査請求をお願いしたい。

（Q）甲狀腺機能亢進症疑いでT R A bの検査を行ったところA項※査定され、同時にT S H、F T 3、

### 医療事務講習会

## 理解が正確な事務処理に

財）柿葉会 神奈川診療所 松本 悠里

☆保険診療対策部は11月14日、10回シリーズ「医療事務講習会」の修了式を協会会議室で開催し、受講者61名のうち60名に修

了証を交付した。このたび、参加記が寄せられたので掲載する。

◇ 今年度から診療所の事務あたり、職責者から医療事

務講習会を勧めていただき、医療事務一年目ということもあり、講習会の中で聞いた言葉は初めて触れるものばかりでした。その中で、基本的な加算の種類や医療保険制度の仕組み、点数表の使い方から公費負担医療、請求の実務まで段階を踏みながら丁寧に教

えていただきました。講義を受けて、専門用語がしやすくなりました。学んだことを糧に、これからの業務に努めてまいります。

神奈川県保険医協会の皆様、講師の先生方、貴重な機会を頂きありがとうございます。

また、講師の先生方が実務に直結するアドバイス

※査定事由A概要

A…療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの

保険医協会は、診療報酬算定やレセプト査定等の質問に電話でお答えします！  
（045・313・2111）

機関でのみ報告されていた事実であったが、現在では千葉、東京、埼玉などでも同様のケースが確認されたため、保団連では議員を通じて厚労省レクを12月中旬に送付。本日で支払基金から特段の返答はない。当初は神奈川県の医療

よう、細かい所作や道具などにも気を配り、現実的な日本文化を再現してくださりました。

異文化、まして言葉も通じない者同士がどのように理解しあうのか、時に残酷な行為すら時の統治する側の思惑もあるということを説明なく説明してしまし

外国人からのコメントでも、鞠子様（細川ガラシャ）按針さんの西洋人目線を通じて視聴者が見ることもでき、とても心を揺さぶられる作品です。

（Q）月に2回患者が来院し、1回目以外来感染対策向上加算を算定した。2回目に感染症を疑わせる症状があったため、発熱患者等対応加算を算定したところ、返戻された。

（A）そのまま再審査請求を行ってよい。

（Q）重症化リスクのある患者にインフルエンザ核酸検出の検査を行ったところ、所定のレセプトコードを入力していたが、リスクの詳細について記載するようにと返戻された。

（A）リスク因子のある疾患を他医療機関で治療中等、当該医療機関のレセプトから「リスク因子のある患者」であると読み取れない場合には、詳記をつけて再請求を行うとよいだろう。

※査定事由A概要

A…療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの

# 今年の重大ニュース

神奈川県保険医協会は今年も、開業保険医の経営・権利を守り、国民医療の向上をめざして、活動を行ってきました。協会活動の「重大ニュース」と題して、この一年を振り返ります。

## 保険証廃止撤回へ尽力

マスコミも注目 民意は現行保険証の併存

12月には健康保険証の新規発行が停止されたものの、協会は保険証存続へ旺盛な活動を展開した。一オン資トラブル調査や政策部長談話で現場実態を周知

オンライン資格確認トラブル調査の結果は3月に第3弾、10月に第4弾を記者発表。昨夏以降の総点検を経てもトラブル経験医療機関は数・割合ともに上昇し、「患者から罵声を浴びせられた」との報告も数多く寄せられた。8月からは神奈川県議会や県内26自治体、後期高齢者医療神奈川県広域連合議会に陳情書を提出。結果はいずれも不採択だったが、与野党問わず協会陳情に理解を示す意見が散見された。協会も提出を呼びかけた「保険証交付の規定を削除する」旨のパブコメ結果は約5万3,000の意見が示され、保険証存続を求める意見が圧倒的多数を占めた。政策部長談話を通じて「職権交付の資格確認書とマイナ保険証の併存なら保険証を残す方が社会混乱は少ない／多様性ある社会へ政治の英断を」、「健康保険証の廃止延期へ石破首相の『有言実行』を大いに期待する」、「患者の年収区分を毎回目にする苦痛を政府は知ってほしい／プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を疲弊させる」など時勢に即した論理的反証と医療実態周知を行った。

一市民と対話、保険証廃止の賛否を問う「シール投票」 保険証存続が圧倒

10月の医療・健康フェスティバルは「保険証廃止カウントダウン！?～なくさなくたっていいじゃない」をテーマに掲げ、保険証廃止署名とゼロの会リーフレットをセットにした宣伝物は過去最多の3,100部を配布。保険証廃止の賛否を問う「シール投票」は好評を博し、反対217、賛成12と、保険証を残すことを求める声が圧倒した。

毎月の宣伝行動、国会行動を通じて、医療現場の声を国民や国会議員へ訴えた。

一大反響! 「保険証捨てないで」、患者向けリーフレットの注文2万部超

保険証廃止目前の11月下旬には、患者から質問・相談が医療機関に殺到することを想定し、協会は院内掲示ポスターと患者向けリーフレットを全会員へ送付。「まだ捨てないで!健康保険証」と題したポスターや、リーフレット「保険証のはなし」は大反響。リーフレットは12月19日時点で178医療機関から1万部超の追加注文を受けている。市民サポーターからも2万部超の受注があり、増刷するほど好評だ。



保険証廃止に



県庁記者クラブでの会見



## 診療報酬ネットマイナス改定▲0.12%

「この物価高に実質マイナス改定はあまりに酷い」 看板倒れのベア評価料

6月に実施された診療報酬改定は本体+0.88%、薬剤・材料▲1.00%、ネット(全体)で▲0.12%となった。プラス分のほとんどが賃上げのための財源であることに加え、管理料や処方箋料の「適正化」で診療所経営に厳しい改定内容となった。会員からは「この物価高に実質マイナス改定はあまりに酷い」、「診療に対する評価がかなり貶められた印象でモチベーションも下がる」といった怒りの声が寄せられた。内科診療への影響が大きい生活習慣病管理料をはじめ、煩雑な割に点数の低いベースアップ評価料、減点の大きい通院精神療法など、協会の意見募集に100名以上から反響があり、「満足」や「増収が見込まれる」との回答はゼロだった。歯科においても、①医療機関格差拡大に繋がる「口腔管理体制強化加算(口管強)」の新設、②金属単冠4種(4分の3冠・5分の4冠・全部金属冠・レジン前装金属冠)のクラウン・ブリッジ維持管理料(補管)対象外し一等があった。



イエローページには104件の声

## 「ゼロの会」に関し日弁連と懇談

医療は人権 法曹から発信



2月、日本弁護士連合会・貧困問題対策本部と協会は「医療費の窓口負担『ゼロの会』」に関する懇談を行った。協会は「人権擁護大会シンポジウムの基調報告提言で『窓口負担の廃止』に言及されたこと※が、保団連含む医療側が一枚岩になる大きな後押しとなっている」と謝辞を述べた。日弁連からは、世論形成の一番いい方法として「実際に医療費を無料化して国民にも『ゼロ』の良さを実感してもらうこと」、「安心して医療を受けられる“受益感”を経験してもらえれば『ゼロ』が必要という機運が高まるのではないか」との発言があった。

4月には兵庫協会・千葉協会と共催で市民向けイベント「みんなで語ろう窓口負担ゼロ 医療へのアクセス保障を考える～法律家から見た窓口負担とは～」を開催した。

※「実行委員の見解であり日弁連としての意見と一致しない部分も含まれる」との但し書きあり。



## オン資訴訟、医師ら原告の請求棄却

国の主張そのまま「お手軽判決」

11月、東京保険医協会が提起した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は東京地裁で判決が言い渡された。岡田幸人裁判長は原告側の主張をすべて棄却。医療機関にはオン資実施の義務があるとされた。弁護団は判決について、国の主張をなぞっただけで、原告の主張が通らない理由が説明されない「お手軽判決」と批判した。原告団は控訴する方針。なお、訴訟の原告は全国の医師歯科医師ら1,415名。当会会員169名も原告参加している。



## 長期収載品が10月から選定療養費化

「先発品は贅沢品じゃない」

10月には後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養費化が実施された。これに先立ち医療運動部会は緊急署名を実施。294件を超える署名が寄せられた。「先発品は贅沢品ではない」、「先発品、後発品を問わず、どの薬剤が適当かを判断するのは現場の医師」、「後発医薬品不足の状況が改善されない段階での施行は考え直してほしい」といった現場の声を国会議員へ届けた。また、政策部長談話「『医療上の必要性』を医師の判断から、行政要件へと変質させる長期収載品の選定療養費化に改めて反対する」などを発表した。



## 第630回月例研究会 講演要旨 (2024年12月19日講演)

内科外来での  
腹部愁訴に対する  
向き合い方を考える

竹山病院 内科 中野 弘康氏

日常診療でお腹の悩みを抱えて私たちのもとを受診する患者は数多い。

一般に、どんな主訴であれ、臨床医は、まず、患者の訴える症状の原因となりうる器質的疾患の精査から始める。プライマリケアのセッティングでは、腹部愁訴を訴える患者が来たら、アクセスが容易な超音波や内視鏡を施行し、原因が判然としなければ、さらなる精査のためCTやMRIなどの検査を高次医療機関に依頼するかもしれない。精査を行っても器質的異常が明らかでない場合、安易に心因性とかメンタルとか口にしていないだろうか。白状するが筆者は以前そのスタイルであった。消化器疾患の場合、器質的な異常がない腹痛や下痢、便秘患者の数は多く、実臨床では頭を悩ます場面も多いと思われる。

なぜ私たちは苦手意識をもってしまうの

だろうか。本邦の消化器病学は形態学を基盤として発展してきたことに由来する。例えば“胃が痛い”と患者が言えばまず制酸剤を処方し、経過が思わしくなければ上部消化管内視鏡を行うだろう。胃や十二指腸の粘膜を観察し、痛みをきたす原因を探る。実は内視鏡検査で広がる世界は形態学そのものである。超音波検査やCT検査などの画像検査も形態学をベースに発展してきたため、“目で見える異常”を扱うことが根底にある。筆者が大学病院で消化器の専門研修を受けていた時、日々のカンファレンスで、患者の病歴やバイタルサイン、身体所見を議論の俎上に載せることはほとんどなく、画像所見を念入りにディスカッションしていたのを思い出す。本邦では“目で見える異常”を扱うことに長ける消化器内科医は多いが、“目に見えない異常（病因や病態）”

を考察し、それを正すべく介入することに苦手意識を持つ医師が多いのはこのような背景からであろう。

フランスの作家であり飛行士であるサン＝テグジュペリ作“星の王子さま”にこのような一節がある。“大切なものは目に見えない”。内視鏡検査が趨勢な消化器領域では、画像でとらえられた異常に注意が払われ、形態的な異常（壊れたパーツ）を治療対象とする傾向にある。この診療スタンスでは、消化器症状を訴える患者に、十分な問診をせず（病歴聴取をせず）検査をオーダーし、目に見える異常を見つけ出す作業に終始してしまうことを懸念する。

大切なことは、“患者が何を心配して来院したか”を丁寧に解きほぐす作業である。患者が病に悩み、あなたの外来を受診するまでに至った経緯が、さながらドキュメンタリー映画のごとく再現されるような病歴聴取を心掛けたい。“目に見えない病因・病態”を考察する基本は、いつの時代でも病歴聴取と身体診察にあると筆者は信じてやまない。

本講演では、まず筆者の腹部愁訴に対峙する方法論を述べたあと、“慢性・再発性”の腹部愁訴を訴えて受診し、器質的異常を認めた症例を複数例提示する（安易に機能性消化管疾患：Functional gastrointestinal disorder：FGIDと診断する危険性を講演でお伝えしたい）。一般に急性発症の腹痛は治療介入を急ぐ病態が多く、診断に画像検査はほぼ必須といえる。そのため内科外来や救急室に受診する急性腹症は本講演では扱わない。むしろ、一見してFGIDと考えたくなる（実際はそうではない）症例にどう対峙するか、その方法論を提示した方が皆様の学びが深くなると考

える。その後、FGIDへの向き合い方を、私見を交えて述べたい。

FGIDとは、慢性的な腹部不快症状（腹痛や腹部の不快感、下痢、便秘）が長期間続き、客観的所見でも明らかな異常が認められない疾患群と定義されるが、実臨床ではほとんどが機能性ディスペプシア、胃食道逆流症、過敏性腸症候群のいずれかないし重複である。内視鏡検査には異常がない（粘膜異常がない）慢性の腹部愁訴を訴える患者にどう対応したらよいか。皆様の多くはここが知りたいであろう。ここでは基本となる病歴聴取と身体診察に加えて、漢方薬の導入を積極的に検討したい。FGIDには診断・治療のエビデンスを集めたガイドラインが存在するが、画一的な治療は通用せず、治療に難渋する場面が多いと感じる。

FGID診療においては、症状の背景に目を向けて、患者の病の経過に寄り添いサポートする姿勢が最も重視されると筆者は考えている。漢方薬治療は个体差を重視した治療法であり、患者の全体像をみて薬を選択する点からも、FGID診療に親和性が良好である。FGID発症の背景にはストレスや心理社会的要因も多い。古代中国で著された「こうていだいけい黄帝内経」には以下の一節が記されている。「消化機能が低下した患者では、さまざまな消化器系の不調だけではなく、心を含めた全身的な不調和を併発しやすい」。漢方診療は、消化器症状に限定せず、患者の心身のアンバランスを含めた全身的な視点から治療が可能となる点で、心身一如の効果がある。つらい腹部症状を訴えて受診した患者に、器質的精査のみで終了せず、ほどこ施しを与えるにはどんな診療が理想だろうか。一緒に考えていきたい。

# 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。

※QRコードは㈱デンソーウェブの登録商標です。

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！

1月19日(日)午前10時～

お申込み 保険診療対策部

※次回開催は3月の予定です。お申込み等は開催月の前月（2月）からお願いいたします。

※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。

学術部 研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「オンライン診療とは何なのか？」

ー都市部で行われているオンライン診療の取り組みー

講師 医療法人社団 野村医院 野村 和至氏

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120名

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



医科・新規指定医講習会

当会の「新規指定医講習会」は年6回程度開催し、新規開業された先生方を対象に、①協会紹介と協会活用方法、②保険医として最低限知っておくべき保険診療の基礎ルール、③新規個別指導の対策、④レセプト審査の仕組みと留意点等を解説いたします。講師は、保険医協会役員と保険診療対策部員が務め、初歩的なことから懇切丁寧に対応いたします。

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のURLからダウンロードください。

1月9日(木)午後7時30分～

お申込み 学術部

学術部 研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「オンライン診療とは何なのか？」

ー都市部で行われているオンライン診療の取り組みー

講師 医療法人社団 野村医院 野村 和至氏

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120名

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



2月1日(土)午後2時～

お申込み 公害環境対策部

市民公開学習会

福島県では、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価や健康状態を把握するために「県民健康調査」を実施しています。「県民健康調査」の甲状腺検査評価部会は2019年に「甲状腺がん」と被ばくとの関連は認められない」と結論づけ、県の上部組織の検討委員会では、委員から強い疑問や異論が噴出し文言の修正が決定しました。しかし、その後公開された報告書は原案のままとなっています。その歪められた経緯や問題点等について、この問題に精通した2名の講師からご講演いただきます。

ところ 協会会議室・WEB併用

メインテーマ 「歪められた」福島県民健康調査の問題」

講演①

テーマ 「『歪められた』報告書ー被ばく影響を封じ込める現場からー」

講師 OurPlanet-TV代表理事 ジャーナリスト 白石 草氏

講演②

テーマ 「元検討委員として、検討委員会の問題を考える」

講師 福島県「県民健康調査」検討委員会 元委員 成井 香苗氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員120名

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



2月5日(水)午後7時30分～

お申込み 学術部

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。

◆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。

臨床医学統計セミナー

操作の難しいR言語の解析をマウス操作だけで実現できるようにする統計ソフトEZ R (Easy R)を開発しました。学会発表、論文発表を意識して作成したソフトですので、美しいグラフの作成に加えて、患者背景表や解析結果を自動整形して出力することも可能です。EZ Rを紹介した論文は1万2千編以上の英文論文に引用されています。今回は、基本的な解析手法の習得後の応用編として、生存解析、多変量解析、傾向スコア解析などのEZ Rでの解析方法について紹介します。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「EZ Rでやさしく学ぶ統計学ー生存期間の解析、多変量解析、傾向スコア解析ー」

講師 自治医科大学附属病院・附属さいたま医療センター血液科 教授 神田 善伸氏

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120名

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



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

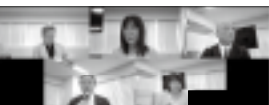


無料動画配信を協会HP「いい医療ドットコム」にて行っています(右QRコード)。ぜひご視聴ください！  
※下記は一例です。一部コンテンツの視聴には会員限定のパスワードが必要です。ご存じでない方は☎045-313-2111まで。

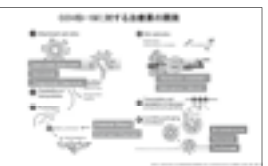




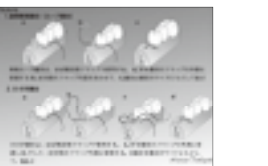
【共済セミナー】  
保険医年金の上手な活用方法  
どんな積立方法がよいのか、  
積立金の受け取り方法の選択  
など効果的な活用法  
講師：田添税理士事務所 所長 税理士 田添 正寿氏



【在宅医療・介護セミナー】  
後悔しない在宅  
看取りのために  
一本人の気持ちを最期まで  
尊重してー  
在宅医、訪問看護師、認知症  
高齢者グループホーム管理  
者、歯科医師による討論も



【月例研究会】  
新時代のワクチン戦略  
ーインフルエンザ、肺炎球菌、  
コロナからその次へー  
講師：東邦大学医学部微生物・  
感染症学講座 教授 舘田 一博氏



【歯科臨床研究会】  
保険診療における基本的な  
歯周外科手術から再生療法、  
歯周形成手術まで  
講師：神奈川歯科大学附属横浜  
クリニック 特任教授 田村 利之氏



【医療情報・医療運動】  
待って！その保険証、  
捨てないで！  
12月2日以降も最長1年間はいま  
の保険証が使えます。その後も、  
マイナ保険証じゃなくても医療  
は受け続けられます！

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。

横浜支部  
ニュース

第138号

2024年12月25日

## 共産党横浜市議団と懇談

# 保険証廃止反対を訴える



共産党横浜市議団

横浜支部は6月18日、横浜市会新庁舎にて日本共産党横浜市会議員団と次年度予算等への要望で懇談。共産党市議団より古谷団長・白井副団長他3名が、横浜支部からは洞澤支部長と藤田副支部長が出席した。

懇談では協会より、オンライン資格確認による問題点やトラブル事例を紹介。今回提示した協会アンケートは、厚労省がマイナ保険証の紐づけトラブルなどの総点検を完了させた以降に実施したもの。それにもかかわらず、6割以上の医療機関で資格情報の誤りなど、何らかのトラブルが発生している現状を報告。マイナ保険証の運用は重大な問題を抱えていると説明した。マイナ保険証のカードリーダーでは、診療情報の同意を画面上で確認する必要があるが、視覚障害の方は確認できないなど、ハンディキャップのある方に対しての配慮が不足していると強調。今年の12月2日以降は保険証の新規発行が停止となるが、経過措置として1年程度保険証が使用でき、また保険証に代わる資格確認書が発行される。そもそもマイナンバーカードも取得は任意である以上、マイナ保険証を使わないという選択肢を残すべきであると訴えた。その上で、現行の保険証を廃止させないことを求める意見書を横浜市議会として国へ提出することを要請した。市議団側は「マイナ保険証への移行については、本来に国は対応できるのか疑問である。現時点では、国から自治体などのような作業等要請しているのかはつきりしていないが、今後確認し、情報としてお伝えできればと思う」と理解を示した。その他、医療費助成制度の拡充、带状疱疹ワクチン接種費用助成の3点を要請している。

市議団からは、その他要請項目の小児医療費助成については、「県内の他市町村と比べると横浜市は周回遅れとなっている。引き続き18歳までの引き上げを要望していきたい」と述べた。带状疱疹ワクチン接種費用助成については、藤田副支部長よりワクチン費用が高価であり、罹患後に重症化する事例もあり患者にとっても負担が大ききことなど、予防接種の重要性を強調。この点については、

「他団体からも切実な要望が多数あり、市でも検討予算がついており、いずれ実現するものと考えている。少しでも早く実現するように引き続き要望していきたい」と回答された。



(右から)懇談に臨む洞澤支部長、藤田副支部長



支部長 洞澤先生

横浜支部は5月14日協会会議室にて、第47回支部総会を開催し、3名が出席。

①2023年度活動報告  
案、②2024年度活動方針案①が異議なく承認された。2024年度活動方針では、評議員の充足に向けて、まずは横浜地域会員に研究会等に参加してもらい、支部活動に関心をもってもらうことを念頭に活動をしていくこと、小児医療

費助成制度の18歳までの更なる拡充に向けて、共闘団体と連携していくこと等とした。

**記念講演**  
「水先人とは」

記念講演は、「水先人とは」をテーマに、東京湾水先区水先人会、船藏和久氏が講演し、会場とWEB併用開催で15名が参加した。

水先人の歴史や関連法規な

記念講演

「水先人とは」

ど、水先人について全般をご説明いただいた。水先制度制定当初は日本人よりも外国人の比率が高かったことや、過去、水先人になるためには船長を経験する必要があったこと、現在は1級〜3級までのランク付けがあり、担当できる船の種類が変わってくることなどを紹介。この新制度になってからは、誰一人として職員が辞めることなく、女性職員5名を含み、任務を遂行していることを強調した。また水先人になるためには、①乗船履歴、②水先人養成施設の座学及び水先区での実船研修、③水先人

国家試験（1次、2次）という3つの項目を満たさなければならぬこと、専門の学校が兵庫県・芦屋にあることなども話された。最後は自身の入院の経験から、医師歯科医師、看護師への感謝で締めくくられた。



講演の様子



講演の様子



講師 船藏和久氏

每年恒例

# 夏の天文講座・天体観望会

# 雲の切れ間に 映る土星の環

横浜支部は8月28日、「夏の天文講座・天体観望会～土星の魅力に迫る～」をテーマに支部研究会を開催。講師は横浜支部長であり、はまぎんこども宇宙科学館・天文ボランティアでもある洞澤繁氏が務めた。協会会議室にて一時間程度の天文講座を行った後、希望者はポートサイド公園へ移動して天体観望会を行った。親子での参加も多く、21名が参加した。

天文講座では、これまでに講師が撮影した環の細くなった土星や月面X、流星群の映像を視聴した。土星食や日食、ペルセウス座・しし座・ふたご座流星群など、

今後国内で観望可能な天体と日程の紹介がされた。

観望会では洞澤氏の他、井上理事、溝呂木文行氏（中区・歯科）にもご協力いただき、倍率の異なる天体望遠鏡を2台用意した。台風の影響で天候が危ぶまれたが、肉眼では見られない土星の姿もしっかりと確認でき、雲の切れ間から天体望遠鏡を通して見える土星の小さく細い環に歓声が上がった。



天文講座の様子



(左) 参加者と交流を深める溝呂木先生

※2025年度予算編成・施策に関する要求について  
(主なものを抜粋)

【小児医療費助成事業のさらなる拡充】—①  
小児医療費助成事業について、県内の他市町村では、半数以上が18歳まで制度を拡充する動きが急速に進んでいます。子育て対応の遅れは、横浜市の人口減少にもつながる重要な課題です。大都市横浜にふさわしく、18歳までの更なる拡充を早急に行って下さい。

【国民健康保険料の基金の充実等】—②  
国民健康保険料について、必要な法定外繰入の確保と基金の充実で、保険料を引き下げて下さい。

【敬老特別乗車証制度の利用者負担の軽減等】—③  
敬老パスについては、市長の75歳以上の負担ゼロの公約も踏まえ、公約の一日も早い実現と、利用者負担を増やさないように要望します。  
また、市営地下鉄の運行がない地域などでは市民の敬老パスの平等使用の要望・観点から敬老パスを使える鉄道など交通手段を増やして下さい。

【健康保険証とマイナンバーカード一本化の廃止等】—④  
健康保険証を廃止しマイナンバーカードと一体化することを盛り込んだ昨年の番号法等改定法成立を受けて、国は今年12月に現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化しようとしております。同カードやマイナンバーを巡っては、数々の問題が顕在化しており、昨年の国会審議では、オンライン資格確認時に表示された投薬履歴（別人の処方歴）に疑問を覚えた薬剤師が患者に再三確認して取り違えが発覚したケースも報告されております。それにもかかわらず、今年4月の参院厚労委員会で武見厚相（当時）は「マイナ保険証」の利用率に関係なく12月に健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化すると説明しております。今年4月のマイナ保険証利用率は、6.56%であるにもかかわらず武見氏は、現行の健康保険証の猶予期間や「資格確認書」の発行をあげ、「12月以降の受診に影響が生じるとは考えていない」としています。このまま現行の健康保険証が廃止されてしまうことは、患者の受療権を侵害するばかりでなく、患者と医療機関の間での深刻なトラブルや信頼関係の喪失という事態に発展しかねません。

重大な問題を抱えるマイナ保険証の運用は一旦停止させ、現行の保険証を廃止させないとともに、同法の廃止・凍結を求める要望書を国へ提出して下さい。

# 小児医療費助成18歳まで拡充の場合、追加必要財源は約20数億円程度

## 横浜市健康福祉局との懇談



横浜社保協が加盟する横浜市民団体連絡会（市団連）は11月25日、2025年度横浜市予算要求で小児医療費助成、国民健康保険、健康保険証とマイナンバーカードの一本化の廃止等について市健康福祉局と懇談した。協会からは事務局1名が参加した。

事前に提出している各要望項目に対して、まず当局の担当課より下記の回答があり、その後追加での意見交換や質疑応答が行われた。（主な要求項目は左記の一覧）※

①本市の小児医療費助成制度は、令和5年8月に中学3年生まで所得制限や一部負担金が撤廃し、拡充している。県内自治体において18歳までが圧倒的に多いことは重々承知している。昨年と同様の回答にはなるが、本来であれば子供の医療費については全国一律でこの自治体であっても等しくあるべきと考えており、市長が直接国に対しても要望をあげている。

②本市の国民健康保険においては、毎年一般会計から市費を繰り入れているが、国から決算補填のための法定外繰入の段階的な削減・解消を求められている。一般会計から保険料負担軽減・緩和のための市費繰入や基金等

の活用については、被保険者の過重な負担とならないよう配慮しながら検討していきたい。併せて、国に対しても国費など公費負担の更なる拡充を引き続き要望していく。

③敬老パスによる外出促進はフレイル・介護予防につながることで期待される。ICカード導入後1年間のデータ分析を進める中で、敬老パスの交付率や利用回数に地域的な偏りがあることも分かってきている。地域に偏りなく多くの高齢者にとって利用しやすい制度にするべく検討していく。

④令和6年12月2日以降、健康保険証の新規発行が廃止となる。本市の国民健康保険と後期高齢者医療制度の現行の保険証については、有効期限が最長で令和7年7月31日までは使用が可能。有効期限が切れる7月中にマイナンバーカードをお持ちでない方やマイナンバーカードの保険証利用登録をされていない方に対する助成増加額も約7億

円程度」と財政状況が明らかとなった。重ねて「早期に拡充してほしいというお気持ちは重々承知し、周辺自治体において18歳までがスタンダードとなっている中、担当課としても課題として認識しているところではある。一方でなかなか大きな予算となるので、市の子育て支援策の中で議論していきたい。拡充してほしいというお声はとても貴重なものがあるので、引き続きその声を上げ続けていただければと思う」と回答があった。

④について、当会のオンライン資格確認システムとラフル事例アンケートの概要を報告。併せて、マイナ保険証の登録解除の申請状況や資格確認書の全員交付、要望について質した。資格内容の紐づけ誤りについては、「各保険者で再点検をし、横浜市においてもその後の誤りが無いということを確認しており、引き続き国の動向も注視し対応していきたい」とした。資格確

認書の全員交付については、「後期高齢者医療に限り、国が暫定的な措置を示し、令和7年7月31日までの間は、マイナ保険証の有無に関わらず資格確認書が交付される」と説明。10月28日から開始したマイナ保険証の登録解除の申請件数については、「まだ正確な件数は把握できておらず、今後集計を行っていく予定。10月中の申請者数は、おおよそではあるが、100〇〜1500件程度となっている」とした。登録解除の申請様式については、「国からひな型が示されているが、いかなる理由であっても解除するという申し出があれば解除せざるを得ないということになるので、特段、解除する理由が必要な」と回答があった。

横浜支部では引き続き各共働団体と連携しながら、医療・社会保障の充実を目指し、要請等の運動を進めていきたい。



講師 大村氏

## 「医療機関向け防犯対策セミナー」

横浜支部は11月22日協会会議室にて、「医療機関向け防犯対策セミナー」をテーマに支部研究会を開催。講師は、総合警備保障株式会社（ALSOK）横浜西口営業所の大村謙太郎氏が務め、現地3名、WEB39名の計42名が参加した。医療機関でも役立つ、画像センサーと高速インターネット回線を組み合わせた最新のセキュリティシステムや、防犯カメラなど関連機器の紹介を一時間程度行った。質疑応答では、コロナ禍で誕生した換気促進システムや、ウイルス感染等、IT関連の異常に対してもALSOKのサービスで緊急対応可能な旨を講演。

医療機関の犯罪事例から分かるのは、特に現金がある受付付近が狙われやすいこと。有効的なセキュリティ対策として、受付下に設置できる緊急ボタンがあれば、患者やスタッフが中にいる状況でも不審者にすぐに対応できることを説明。クリニック裏口のセキュリティが不安という場合には、開閉センサーを設置することや、併せてALSOKのステッカーをガードマンに貼ってもらうことも有用だとした。また、画像センサーを設置した場合はリアルタイムで犯行の現場をとらえるとともに、セットの外部スピーカーの音声警告によって、威嚇が可能だという。昨今、医療機関での患者クレームも増えており、そういったトラブル時の証拠としても防犯カメラは一定役立つことも紹介された。

## 今後の横浜支部研究会の予定について

と き 2025年4月18日（金）  
19：30～21：00  
ところ 保険医協会  
会議室（WEB併用）  
テーマ 「頭痛について（仮）」  
講 師 せやクリニック副院長  
川口 千佳子氏

詳細は2025年3月頃に新聞、FAX、HP等にてご案内予定です。





# 今年の重大ニュース

神奈川県保険医協会は今年も、開業保険医の経営・権利を守り、国民医療の向上をめざして、活動を行ってきました。協会活動の「重大ニュース」と題して、この一年を振り返ります。

## 保険証廃止撤回へ尽力

マスコミも注目 民意は現行保険証の併存

12月には健康保険証の新規発行が停止されたものの、協会は保険証存続へ旺盛な活動を展開した。一オン資トラブル調査や政策部長談話で現場実態を周知

オンライン資格確認トラブル調査の結果は3月に第3弾、10月に第4弾を記者発表。昨夏以降の総点検を経てもトラブル経験医療機関は数・割合ともに上昇し、「患者から罵声を浴びせられた」との報告も数多く寄せられた。8月からは神奈川県議会や県内26自治体、後期高齢者医療神奈川県広域連合議会に陳情書を提出。結果はいずれも不採択だったが、与野党問わず協会陳情に理解を示す意見が散見された。協会も提出を呼びかけた「保険証交付の規定を削除する」旨のパパコメ結果は約5万3,000の意見が示され、保険証存続を求める意見が圧倒的多数を占めた。政策部長談話を通じて「職権交付の資格確認書とマイナ保険証の併存なら保険証を残す方が社会混乱は少ない／多様性ある社会へ政治の英断を」、「健康保険証の廃止延期へ石破首相の『有言実行』を大いに期待する」、「患者の年収区分を毎回目にする苦痛を政府は知ってほしい／プライバシー侵害の懸念、マイナ保険証への一体化は医療現場を疲弊させる」など時勢に即した論理的反証と医療実態周知を行った。

一市民と対話、保険証廃止の賛否を問う「シール投票」 保険証存続が圧倒

10月の医療・健康フェスティバルは「保険証廃止カウントダウン！?～なくさなくたっていいじゃない」をテーマに掲げ、保険証廃止署名とゼロの会リーフレットをセットにした宣伝物は過去最多の3,100部を配布。保険証廃止の賛否を問う「シール投票」は好評を博し、反対217、賛成12と、保険証を残すことを求める声が圧倒した。

毎月の宣伝行動、国会行動を通じて、医療現場の声を国民や国会議員へ訴えた。

一大反響! 「保険証捨てないで」、患者向けリーフレットの注文2万部超

保険証廃止目前の11月下旬には、患者から質問・相談が医療機関に殺到することを想定し、協会は院内掲示ポスターと患者向けリーフレットを全会員へ送付。「まだ捨てないで!健康保険証」と題したポスターや、リーフレット「保険証のはなし」は大反響。リーフレットは12月19日時点で178医療機関から1万部超の追加注文を受けている。市民サポーターからも2万部超の受注があり、増刷するほど好評だ。



保険証廃止に



県庁記者クラブでの会見



## 診療報酬ネットマイナス改定▲0.12%

「この物価高に実質マイナス改定はあまりに酷い」 看板倒れのベア評価料

6月に実施された診療報酬改定は本体+0.88%、薬剤・材料▲1.00%、ネット(全体)で▲0.12%となった。プラス分のほとんどが賃上げのための財源であることに加え、管理料や処方箋料の「適正化」で診療所経営に厳しい改定内容となった。会員からは「この物価高に実質マイナス改定はあまりに酷い」、「診療に対する評価がかなり貶められた印象でモチベーションも下がる」といった怒りの声が寄せられた。内科診療への影響が大きい生活習慣病管理料をはじめ、煩雑な割に点数の低いベースアップ評価料、減点の大きい通院精神療法など、協会の意見募集に100名以上から反響があり、「満足」や「増収が見込まれる」との回答はゼロだった。歯科においても、①医療機関格差拡大に繋がる「口腔管理体制強化加算(口管強)」の新設、②金属単冠4種(4分の3冠・5分の4冠・全部金属冠・レジン前装金属冠)のクラウン・ブリッジ維持管理料(補管)対象外し一等があった。



イエローページには104件の声

## 「ゼロの会」に関し日弁連と懇談

医療は人権 法曹から発信



2月、日本弁護士連合会・貧困問題対策本部と協会は「医療費の窓口負担『ゼロの会』」に関する懇談を行った。協会は「人権擁護大会シンポジウムの基調報告提言で『窓口負担の廃止』に言及されたこと※が、保団連含む医療側が一枚岩になる大きな後押しとなっている」と謝辞を述べた。日弁連からは、世論形成の一番いい方法として「実際に医療費を無料化して国民にも『ゼロ』の良さを実感してもらうこと」、「安心して医療を受けられる『受益感』を経験してもらえれば『ゼロ』が必要という機運が高まるのではないか」との発言があった。

4月には兵庫協会・千葉協会と共催で市民向けイベント「みんなで語ろう窓口負担ゼロ 医療へのアクセス保障を考える～法律家から見た窓口負担とは～」を開催した。

※「実行委員の見解であり日弁連としての意見と一致しない部分も含まれる」との但し書きあり。



## オン資訴訟、医師ら原告の請求棄却

国の主張そのまま「お手軽判決」

11月、東京保険医協会が提起した「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は東京地裁で判決が言い渡された。岡田幸人裁判長は原告側の主張をすべて棄却。医療機関にはオン資実施の義務があるとされた。弁護団は判決について、国の主張をなぞっただけで、原告の主張が通らない理由が説明されない「お手軽判決」と批判した。原告団は控訴する方針。なお、訴訟の原告は全国の医師歯科医師ら1,415名。当会会員169名も原告参加している。



## 長期収載品が10月から選定療養費化

「先発品は贅沢品じゃない」

10月には後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養費化が実施された。これに先立ち医療運動部会は緊急署名を実施。294件を超える署名が寄せられた。「先発品は贅沢品ではない」、「先発品、後発品を問わず、どの薬剤が適当かを判断するのは現場の医師」、「後発医薬品不足の状況が改善されない段階での施行は考え直してほしい」といった現場の声を国会議員へ届けた。また、政策部長談話「『医療上の必要性』を医師の判断から、行政要件へと変質させる長期収載品の選定療養費化に改めて反対する」などを発表した。



## 第630回月例研究会 講演要旨 (2024年12月19日講演)

内科外来での  
腹部愁訴に対する  
向き合い方を考える

竹山病院 内科 中野 弘康氏

日常診療でお腹の悩みを抱えて私たちのもとを受診する患者は数多い。

一般に、どんな主訴であれ、臨床医は、まず、患者の訴える症状の原因となりうる器質的疾患の精査から始める。プライマリケアのセッティングでは、腹部愁訴を訴える患者が来たら、アクセスが容易な超音波や内視鏡を施行し、原因が判然としなければ、さらなる精査のためCTやMRIなどの検査を高次医療機関に依頼するかもしれない。精査を行っても器質的異常が明らかでない場合、安易に心因性とかメンタルとか口にしていないだろうか。白状するが筆者は以前そのスタイルであった。消化器疾患の場合、器質的な異常がない腹痛や下痢、便秘患者の数は多く、実臨床では頭を悩ます場面も多いと思われる。

なぜ私たちは苦手意識をもってしまうの

だろうか。本邦の消化器病学は形態学を基盤として発展してきたことに由来する。例えば“胃が痛い”と患者が言えばまず制酸剤を処方し、経過が思わしくなければ上部消化管内視鏡を行うだろう。胃や十二指腸の粘膜を観察し、痛みをきたす原因を探る。実は内視鏡検査で広がる世界は形態学そのものである。超音波検査やCT検査などの画像検査も形態学をベースに発展してきたため、“目で見える異常”を扱うことが根底にある。筆者が大学病院で消化器の専門研修を受けていた時、日々のカンファレンスで、患者の病歴やバイタルサイン、身体所見を議論の俎上に載せることはほとんどなく、画像所見を念入りにディスカッションしていたのを思い出す。本邦では“目で見える異常”を扱うことに長ける消化器内科医は多いが、“目に見えない異常（病因や病態）”

を考察し、それを正すべく介入することに苦手意識を持つ医師が多いのはこのような背景からであろう。

フランスの作家であり飛行士であるサン＝テグジュペリ作“星の王子さま”にこのような一節がある。“大切なものは目に見えない”。内視鏡検査が趨勢な消化器領域では、画像でとらえられた異常に注意が払われ、形態的な異常（壊れたパーツ）を治療対象とする傾向にある。この診療スタンスでは、消化器症状を訴える患者に、十分な問診をせず（病歴聴取をせず）検査をオーダーし、目に見える異常を見つけ出す作業に終始してしまうことを懸念する。

大切なことは、“患者が何を心配して来院したか”を丁寧に解きほぐす作業である。患者が病に悩み、あなたの外来を受診するまでに至った経緯が、さながらドキュメンタリー映画のごとく再現されるような病歴聴取を心掛けたい。“目に見えない病因・病態”を考察する基本は、いつの時代でも病歴聴取と身体診察にあると筆者は信じてやまない。

本講演では、まず筆者の腹部愁訴に対峙する方法論を述べたあと、“慢性・再発性”の腹部愁訴を訴えて受診し、器質的異常を認めた症例を複数例提示する（安易に機能性消化管疾患：Functional gastrointestinal disorder：FGIDと診断する危険性を講演でお伝えしたい）。一般に急性発症の腹痛は治療介入を急ぐ病態が多く、診断に画像検査はほぼ必須といえる。そのため内科外来や救急室に受診する急性腹症は本講演では扱わない。むしろ、一見してFGIDと考えたくなる（実際はそうではない）症例にどう対峙するか、その方法論を提示した方が皆様の学びが深くなると考

える。その後、FGIDへの向き合い方を、私見を交えて述べたい。

FGIDとは、慢性的な腹部不快症状（腹痛や腹部の不快感、下痢、便秘）が長期間続き、客観的所見でも明らかな異常が認められない疾患群と定義されるが、実臨床ではほとんどが機能性ディスペプシア、胃食道逆流症、過敏性腸症候群のいずれかないし重複である。内視鏡検査には異常がない（粘膜異常がない）慢性の腹部愁訴を訴える患者にどう対応したらよいか。皆様の多くはここが知りたいであろう。ここでは基本となる病歴聴取と身体診察に加えて、漢方薬の導入を積極的に検討したい。FGIDには診断・治療のエビデンスを集めたガイドラインが存在するが、画一的な治療は通用せず、治療に難渋する場合が多いと感じる。

FGID診療においては、症状の背景に目を向けて、患者の病の経過に寄り添いサポートする姿勢が最も重視されると筆者は考えている。漢方薬治療は个体差を重視した治療法であり、患者の全体像をみて薬を選択する点からも、FGID診療に親和性が良好である。FGID発症の背景にはストレスや心理社会的要因も多い。古代中国で著された「こうていだいけい黄帝内経」には以下の一節が記されている。「消化機能が低下した患者では、さまざまな消化器系の不調だけではなく、心を含めた全身的な不調和を併発しやすい」。漢方診療は、消化器症状に限定せず、患者の心身のアンバランスを含めた全身的な視点から治療が可能となる点で、心身一如の効果がある。つらい腹部症状を訴えて受診した患者に、器質的精査のみで終了せず、ほどこ施しを与えるにはどんな診療が理想だろうか。一緒に考えていきたい。

# 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。

※QRコードは㈱デンソーウェブの登録商標です。

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！

1月19日(日)午前10時～

学術部研究会

協会会議室・WEB併用

テーマ「オンライン診療とは何なのか？」

―都市部で行われているオンライン診療の取り組み―

講師 医療法人社団 野村医院 野村 和至氏

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120名

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 学術部

1月9日(木)午後7時30分～

医科・新規指定医講習会

当会の「新規指定医講習会」は年6回程度開催し、新規開業された先生方を対象に、①協会紹介と協会活用方法、②保険医として最低限知っておくべき保険診療の基礎ルール、③新規個別指導の対策、④レセプト審査の仕組みと留意点等を解説いたします。講師は、保険医協会役員と保険診療対策部員が務め、初歩的なことから懇切丁寧に対応いたします。

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のURLからダウンロードください。

※次回開催は3月の予定です。お申込み等は開催月の前月（2月）からお願いいたします。

※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

2月1日(土)午後2時～

市民公開学習会

福島県では、東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価や健康状態を把握するために「県民健康調査」を実施しています。「県民健康調査」の甲状腺検査評価部会では2019年に「甲状腺がん」と被ばくとの関連は認められない」と結論づけ、県の上部組織の検討委員会では、委員から強い疑問や異論が噴出し文言の修正が決定しました。しかし、その後公開された報告書は原案のままとなっています。その歪められた経緯や問題点等について、この問題に精通した2名の講師からご講演いただきます。

ところ 協会会議室・WEB併用

メインテーマ「『歪められた』福島県民健康調査の問題」

講演①

テーマ「『歪められた』報告書―被ばく影響を封じ込める現場から―」

講師 OurPlanet-TV代表理事 ジャーナリスト 白石 草氏

講演②

テーマ「元検討委員として、検討委員会の問題を考える」

講師 福島県「県民健康調査」検討委員会 元委員 成井 香苗氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室…定員120名

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み

お申込み 公害環境対策部

2月5日(水)午後7時30分～

新年会のご案内

当協会の新年会を開催いたします。公私ともご多忙のことと存じますが、ぜひご臨席賜りますようお願い申し上げます。

とき 2025年1月21日(火) 午後7時30分～

ところ 横浜ベイシエラトシ ホテル&タワーズ（4F『清流』）

参加費 5千円

※ご出席いただける場合は、別途お送りする出席通知（ハガキ）を返信ください。

※参加対象は会員のみとなります。未成年の方のご参加はお断りしておりますので、あらかじめご了承ください。

臨床医学統計セミナー

操作の難しいR言語の解析をマウス操作だけで実現できるようにする統計ソフトEZ R (Easy R)を開発しました。学会発表、論文発表を意識して作成したソフトですので、美しいグラフの作成に加えて、患者背景表や解析結果を自動整形して出力することも可能です。EZ Rを紹介した論文は1万2千編以上の英文論文に引用されています。今回は、基本的な解析手法の習得後の応用編として、生存解析、多変量解析、傾向スコア解析などのEZ Rでの解析方法について紹介します。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ「EZ Rでやさしく学ぶ統計学―生存期間の解析、多変量解析、傾向スコア解析―」

講師 自治医科大学附属病院・附属さいたま医療センター血液科 教授 神田 善伸氏

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120名

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 学術部

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。

◆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。

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。

**【共済セミナー】**  
保険医年金の上手な活用方法  
どんな積立方法がよいのか、積立金の受け取り方法の選択など効果的な活用法  
講師：田添税理士事務所 所長 税理士 田添 正寿氏

**【在宅医療・介護セミナー】**  
後悔しない在宅看取りのために  
―本人の気持ちを最期まで尊重して―  
在宅医、訪問看護師、認知症高齢者グループホーム管理者、歯科医師による討論も

**【月例研究会】**  
新時代のワクチン戦略  
―インフルエンザ、肺炎球菌、コロナからその次へ―  
講師：東邦大学医学部微生物・感染症学講座 教授 舘田 一博氏

**【歯科臨床研究会】**  
保険診療における基本的な歯周外科手術から再生療法、歯周形成手術まで  
講師：神奈川歯科大学附属横浜クリニック 特任教授 田村 利之氏

**【医療情報・医療運動】**  
待って！その保険証、捨てないで！  
12月2日以降も最長1年間はいまの保険証が使えます。その後も、マイナ保険証じゃなくても医療は受け続けられます！

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。

横浜支部  
ニュース  
第138号  
2024年12月25日

共産党横浜市議団と懇談  
保険証廃止反対を  
訴える



共産党横浜市議団

横浜支部は6月18日、横浜市会新庁舎にて日本共産党横浜支部と次年度予算等への要望で懇談。共産党市議団より古谷団長・白井副団長他3名が、横浜支部からは洞澤支部長と藤田副支部長が出席した。

懇談では協会より、オンライン資格確認による問題点やトラブル事例を紹介。今回提示した協会アンケートは、厚労省がマイナ保険証の紐づけトラブルなどの総点検を完了させた以降に実施したもの。それにもかかわらず、6割以上の医療機関で資格情報の誤りなど

の取得は任意である以上、マイナ保険証を使わないという選択肢を残すべきである」と訴えた。その上で、現行の保険証を廃止させないことを求める意見書を横浜市議会として国へ提出することを要請した。市議団側は「マイナ保険証への移行については、県内の他市町村と比べると横浜市は周回遅れとなっている。引き続き18歳までの引き上げを要望していきたい」と述べた。带状疱疹ワクチン接種費用助成については、藤田副支部長よりワクチン費用が高価であり、罹患後に重症化する事例もあり患者にとっても負担が大きいことなど、予防接種の重要性を強調。この点については、



(右から) 懇談に臨む洞澤支部長、藤田副支部長

「他団体からも切実な要望が多数あり、市でも検討予算がついており、いずれ実現するものと考えている。」と回答された。



支部長 洞澤先生

では、評議員の充足に向けて、まずは横浜地域会員に先区水先人会、船藏和久氏が講演し、会場とWEB併用開催で15名が参加した。水先人の歴史や関連法規などを紹介。この新制度になっ



講演の様子

毎年恒例

夏の天文講座・天体観望会

雲の切れ間に  
映る土星の環

横浜支部は8月28日、「夏の天文講座・天体観望会～土星の魅力に迫る～」をテーマに支部研究会を開催。講師は横浜支部長であり、はまぎんこども宇宙科学館・天文ボランティアでもある洞澤繁氏が務めた。協会会議室にて一時間程度の天文講座を行った後、希望者はポートサイド公園へ移動して天体観望会を行った。親子での参加も多く、21名が参加した。

天文講座では、これまでに講師が撮影した環の細くなった土星や月面X、流星群の映像を視聴した。土星食や日食、ペルセウス座・しし座・ふたご座流星群など、



(左) 参加者と交流を深める溝呂木先生

今後国内で観望可能な天体と日程の紹介がされた。

観望会では洞澤氏の他、井上理事、溝呂木文行氏（中区・歯科）にもご協力いただき、倍率の異なる天体望遠鏡を2台用意した。台風の影響で天候が危ぶまれたが、肉眼では見られない土星の姿もしっかりと確認でき、雲の切れ間から天体望遠鏡を通して見える土星の小さく細い環に歓声が上がった。



講師 船藏和久氏



天文講座の様子

※2025年度予算編成・施策に関する要求について  
(主なものを抜粋)

【小児医療費助成事業のさらなる拡充】—①  
小児医療費助成事業について、県内の他市町村では、半数以上が18歳まで制度を拡充する動きが急速に進んでいます。子育て対応の遅れは、横浜市の人口減少にもつながる重要な課題です。大都市横浜にふさわしく、18歳までの更なる拡充を早急に行って下さい。

【国民健康保険料の基金の充実等】—②  
国民健康保険料について、必要な法定外繰入の確保と基金の充実で、保険料を引き下げて下さい。

【敬老特別乗車証制度の利用者負担の軽減等】—③  
敬老パスについては、市長の75歳以上の負担ゼロの公約も踏まえ、公約の一日も早い実現と、利用者負担を増やさないように要望します。  
また、市営地下鉄の運行がない地域などでは市民の敬老パスの平等使用の要望・観点から敬老パスを使える鉄道など交通手段を増やして下さい。

【健康保険証とマイナンバーカード一本化の廃止等】—④  
健康保険証を廃止しマイナンバーカードと一体化することを盛り込んだ昨年の番号法等改定法成立を受けて、国は今年12月に現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化しようとしております。同カードやマイナンバーを巡っては、数々の問題が顕在化しており、昨年の国会審議では、オンライン資格確認時に表示された投薬履歴（別人の処方歴）に疑問を覚えた薬剤師が患者に再三確認して取り違えが発覚したケースも報告されております。それにもかかわらず、今年4月の参院厚労委員会で武見厚労相（当時）は「マイナ保険証」の利用率に関係なく12月に健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化すると説明しております。今年4月のマイナ保険証利用率は、6.56%であるにもかかわらず武見氏は、現行の健康保険証の猶予期間や「資格確認書」の発行をあげ、「12月以降の受診に影響が生じるとは考えていない」としています。このまま現行の健康保険証が廃止されてしまうことは、患者の受療権を侵害するばかりでなく、患者と医療機関の間での深刻なトラブルや信頼関係の喪失という事態に発展しかねません。  
重大な問題を抱えるマイナ保険証の運用は一旦停止させ、現行の保険証を廃止させないとともに、同法の廃止・凍結を求める要望書を国へ提出して下さい。

# 小児医療費助成18歳まで拡充の場合、追加必要財源は約20数億円程度

## 横浜市健康福祉局との懇談



横浜社保協が加盟する横浜市民団体連絡会（市団連）は11月25日、2025年度横浜市予算要求で小児医療費助成、国民健康保険、健康保険証とマイナンバーカードの一本化の廃止等について市健康福祉局と懇談した。協会からは事務局1名が参加した。

事前に提出している各要望項目に対して、まず当局の担当課より下記の回答があり、その後追加での意見交換や質疑応答が行われた。（主な要求項目は左記の一覧）※

①本市の小児医療費助成制度は、令和5年8月に中学3年生まで所得制限と一部負担金が撤廃し、拡充している。県内自治体において18歳までが圧倒的に多いことは重々承知している。昨年と同様の回答にはなるが、本来であれば子供の医療費については全国一律でこの自治体であっても等しくあるべきと考えており、市長が直接国に対しても要望をあげている。

②本市の国民健康保険においては、毎年一般会計から市費を繰り入れているが、国から決算補填のための法定外繰入の段階的な削減・解消を求められている。一般会計から保険料負担軽減・緩和のための市費繰入や基金等の活用については、被保険者の過重な負担とならないよう配慮しながら検討していきたい。併せて、国に対しても国費など公費負担の更なる拡充を引き続き要望していく。

③敬老パスによる外出促進はフレイル・介護予防につながることで期待される。ICカード導入後1年間のデータ分析を進める中で、敬老パスの交付率や利用回数に地域的な偏りがあることも分かっている。地域に偏りなく多くの高齢者にとって利用しやすい制度にするべく検討していく。

④令和6年12月2日以降、健康保険証の新規発行が廃止となる。本市の国民健康保険と後期高齢者医療制度の現行の保険証については、有効期限が最長で令和7年7月31日までは使用が可能。有効期限が切れる7月中にマイナンバーカードをお持ちでない方やマイナンバーカードの保険証利用登録をされていない方に対して、ご加入の医療保険者から資格確認書が交付されることとなっている。資格確認書は受診時に医療機関に提示することで、これまでと同様に受診することができ、引き続き、被保険者が安心して医療機関に受診できるよう、国の動向も注視しながらしっかり準備を進めていきたい。

マイナ保険証登録解除申請は10月中旬で約1000～1500件の追加の質疑では、①に關連して、「18歳まで拡充した場合の追加費用について現時点で試算があるかどうか」に対して、「現時点で正確な試算はないが、概算では約20億円前半が不足となる。令和5年度より、県の助成対象が未就学児から小学6年生までと拡充したことで県の助成増額が約7億円程度。また令和6年度より、政令市への補助率も1/4から1/3に変更となったが、それによる助成増加額も約7億円程度」と財政状況が明らかとなった。重ねて「早期に拡充してほしいというお気持ちは重々承知し、周辺自治体において18歳までがスタンダードとなっている中、担当課としても課題として認識しているところではある。一方でなかなか大きな予算となるので、市の子育て支援策の中で議論していきたい。拡充してほしいというお声はとても貴重なものがあるので、引き続きその声を上げ続けていただければと思う」と回答があった。

④について、当会のオンライン資格確認システムとラフル事例アンケートの概要を報告。併せて、マイナ保険証の登録解除の申請状況や資格確認書の全員交付、要望について質した。資格内容の紐づけ誤りについては、「各保険者で再点検をし、横浜市においてもその後の誤りが無いということを確認しており、引き続き国の動向も注視し対応していきたい」とした。資格確認書の全員交付については、「後期高齢者医療に限り、国が暫定的な措置を示し、令和7年7月31日までの間は、マイナ保険証の有無に関わらず資格確認書が交付される」と説明。10月28日から開始したマイナ保険証の登録解除の申請件数については、「まだ正確な件数は把握できておらず、今後集計を行っていく予定。10月中の申請者数は、おおよそではあるが、1000～1500件程度となっている」とした。登録解除の申請様式については、「国からひな型が示されているが、いかなる理由であっても解除するという申し出があれば解除せざるを得ないということになるので、特段、解除する理由が必要なということでは除外した」と回答があった。

横浜支部では引き続き各共働団体と連携しながら、医療・社会保障の充実を目指し、要請等の運動を進めていきたい。



講師 大村氏

## 「医療機関向け防犯対策セミナー」

横浜支部は11月22日協会会議室にて、「医療機関向け防犯対策セミナー」をテーマに支部研究会を開催。講師は、総合警備保障株式会社（ALSOK）横浜西口営業所の大村謙太郎氏が務め、現地3名、WEB39名の計42名が参加した。医療機関でも役立つ、画像センサーと高速インターネット回線を組み合わせた最新のセキュリティシステムや、防犯カメラなど関連機器の紹介を一時間程度行った。質疑応答では、コロナ禍で誕生した換気促進システムや、ウイルス感染等、IT関連の異常に対してもALSOKのサービスで緊急対応可能な旨を講演。

医療機関の犯罪事例から分かるのは、特に現金がある受付付近が狙われやすいこと。有効的なセキュリティ対策として、受付下に設置できる緊急ボタンがあれば、患者やスタッフが中にいる状況でも不審者にすぐに対応できることを説明。クリニック裏口のセキュリティが不安という場合には、開閉センサーを設置することや、併せてALSOKのステッカーをガードマンに貼ってもらうことも有用だとした。また、画像センサーを設置した場合はリアルタイムで犯行の現場をとらえるとともに、セットの外部スピーカーの音声警告によって、威嚇が可能だという。昨今、医療機関での患者クレームも増えており、そういったトラブル時の証拠としても防犯カメラは一定役立つことも紹介された。

## 今後の横浜支部研究会の予定について

と き 2025年4月18日（金）  
19：30～21：00  
ところ 保険医協会  
会議室（WEB併用）  
テーマ 「頭痛について（仮）」  
講 師 せやクリニック副院長  
川口 千佳子氏

詳細は2025年3月頃に新聞、FAX、HP等にてご案内予定です。