

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

「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 (1月17日現在)
6,538名 医科：3,955名 歯科：2,583名
※協会未入会の方をご紹介ください。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.iiiry.com/>

今号のピックアップ

- 2面くもしもし税経部」人材派遣と人材紹介の違いとは？
- 3面算定会員に聞く！生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）
それぞれの利点
- 7面①〈シネマ考〉「公民権運動拡大のきっかけに」
横浜市金沢区・関口 武三郎先生
②〈参加記〉味噌づくり体験 藤沢市・齋藤 肇先生

横浜市医師会と懇談



右から(医師会)赤羽副会長、(同)戸塚会長、(協会)田辺理事長、(同)澤田理事

医療費の決め方を 根本から変える必要がある

横浜市医師会との懇談が11月23日（土）、横浜ベイシエラトン ホテル&タワーズで開催された。横浜市医師会から戸塚会長、赤羽副会長が出席。協会からは田辺理事長と澤田理事が出席した。田辺理事長から今次診療報酬改定の問題点について説明した後、懇談に入った。戸塚会長から「ご説明いただいた診療報酬の件は重々承知している。このままではやめるドクターも出てくるだろう」と認識を示した。併せて「財務省から示された限られた財源枠の中から診療報酬を決めざるを得ないのが実情だ。根本から変えないと財源が確保できない」と思い、国会議員に働きかけていく」と決意を示された。

懇談は今次改定の他、医療情報共有の問題や最近の開業形態の問題、医療従事者確保の問題など多岐にわたった。今後、定期的に懇談を行っていくことを確認して会を終えた。

医療政策研究室「論考」第4弾 医療の非営利原則の侵害に警鐘

一般社団法人開設の陥穽を衝く

医療政策研究室は12月10日、第4弾の論考「医療の営利性問題へ厚労省の対応が肝要な時代／一般社団法人の母体企業やトンネル型診療所へ留意を」を発表、厚労省、日医、マスコミなど関係方面に送付した(5面)。

論考は、一般社団法人を企業が隠れ蓑にした自由診療の美容医療を中心に、医療機関が存在せずとも成り立つ「オンライン診療ビジネス」や、既存診療所を傀儡

とするとするいわゆる「往診ビジネス」に触れ、医療界に警鐘を鳴らした。企業など非医師による医療機関経営の方法を指南する税理士や弁護士などのコンサルล์の跋扈のほか、処方箋なしで医療用医薬品が購入できる「零売」薬局など医師不在の医療提供の危険性についても説いている。

論考は、この間、厚労省の検討会で問題になった初期研修を終えずに美容外科長などから反響があった。

医療政策研究室
だより Vol.4

『月刊保険診療』に寄稿掲載 ベア評価料算定の全国状況を詳述

このほど、『月刊 保険診療』12月号で、医療政策研究室が寄稿した「ベースアップ評価料、病診で届出格差が顕著／診療所24%、病院82%、賃金改善に資さず」がTRENDページとして掲載された。

この掲載は二木立・日本福祉大学名誉教授の推薦によるもの。原稿は過日発表の「論考」を下地に圧縮し、部分加筆・修正したもの。

ベースアップ評価料の全国的な算定状況を明らかにし、賃上げ専用点数の問題性を説くとともに、経営改善の次善策として採用する場合、算定要件や書式の大胆な簡略化が必要と説いている。

医療政策研究室が作成した論文の他誌での掲載は初めてとなる。



『月刊保険診療』12月号

9割弱が「再改定を求める」

歯科の厳しい現状が鮮明に

- ・補管を外した分が他の実用的な点数UPに繋がっていないと感じる。初再診料はもっと上げるべきだった。
- ・ベースアップは各医院が考えること。評価料という項目はいらない。初再診料を上げて。とにかく施設基準が複雑。名称も長々と呪文みたい。もっと単純化してほしい。算定しやすくしてほしい。

(次号にて今次歯科診療報酬改定等に関する会員アンケート結果を掲載予定)

「免除」医療機関の照会方法は不変 保険者の誠実対応を

マイナ保険証絶対主義に一矢

政策部長談話

政策部は12月16日、磯崎政策部長談話「マイナ保険証対応『免除』の医療機関は一定数ある／保険者への電話資格確認に、従来通り誠実な対応の徹底を求める」を発表(4面)。

厚労省、日医、日歯、マスコミ、国会議員などに送付をした。

談話は、マイナ保険証対応となるオンライン資格確認義務化の「対象外」の医療機関が全国に約7千500医療機関あり、月に100万人の患者を診ていると提示。この存在が忘れ去られ、マイナ保険証絶対主義がはびこっていると問題視し、トラブル例を挙げ、その是正を求めている。

医療機関は従来、保険証を忘れた患者の保険証の記号番号が過去の受診歴から判る場合に、保険者へ電話照会する方法がとられてきた。しかし、マイナ保険証移行を機に、電話照会へ返答を渋る不誠実な対応が出ており、無用な時間が割かれていると談話は指摘。横浜市の歯科医院が、従来ルールの変更がないことを念押しし、資格が有効であるとの回答をやったの思いで得た顛末を紹介。これは正と従前対応の徹底を厚労省、関係方面に求めている。

談話には、ジャーナリスト、大阪協会理事長、山口・富山各協会などから反響があった。

杏林往来

日々の日常で、コロナ禍前と後とでいろんな流れが変わった。医療現場でも同様である。当院では特に、がん検診の受診率が下がったことを感じる。もちろん、最近の物価高など他の要因もあると思うが。今回、横浜市のがん検診の一部が令和7年1月からやり方及び検診間隔が変更になった▼もちろん、エビデンスののちで検診方法の変更となったと思うが、元々コロナ前ですら低かった検診率がコロナ後はさらに減っている現状がある。高い検診率であれば理論的には検診方法の変更は理想的であると思うが、検診率が低いままでは、その効果はいかほどかと思う。また、今回は急な変更でもあったため、開業医への説明会で横浜市から市民へのがん検診方法の変更の周知が不十分であることを懸念する声があがっていた▼現在、国民に余裕がないため以前よりも疾病予防に対する意識が低くなっている気がする。本来、検診のやり方を変更するよりも、低い検診率を上げる方策を考えてほしいと思う。予防を強化することは、国民の健康に資することになると思う。いずれにしても、現場の声を拾い上げていただきたいと思う▼これはオンライン資格確認、マイナ保険証、レセプトのオンライン請求でも同様であり、国および自治体は現場の声(国民の声)をきいていただきたいと思う。

(AS)

人材派遣と人材紹介の違いとは？

【経営編】

「人材派遣」とは、厚生労働大臣から許可を受けた人材派遣会社（派遣元）が派遣労働者を雇用し、派遣先事業主に労働力を提供する形態です。この場合、雇用契約は人材派遣会社（派遣元）と派遣労働者の間で締結されています（図1）。

派遣先事業主は、派遣労働者に対して、原則、派遣契約で決められた業務について指揮命令をして業務を行ってもらいます。

なお、病院等における医療関係の業務については、厚生労働大臣の許可を受けた人材紹介会社など、職業紹介に関して紹介手数料や報酬などの対価を受ける事業者は、無料職業紹介事業者は、大学のキャリアセンターやハローワーク（公共職業安

紹介予定派遣等一部の例外を除き、**人材派遣は不可**となっています（表1）。

一方、「人材紹介」とは、職業紹介事業者が仕事を探している求職者と人材を確保したい求人者の間に、求職者と求人者の雇用関係の成立を斡旋することです（図2）。

定所）など、職業紹介に関する紹介手数料や報酬などいかなる対価も受けない事業者です。

以上のように人材派遣と人材紹介には、大きな違いがあります（表2）。これらのサービスを利用する場合は契約内容をよく確認し、少しでも疑問に思われる点があれば契約前に当協会や社会保険労務士へご相談ください。



税対
経営部

無料職業紹介事業者は、大学のキャリアセンターやハローワーク（公共職業安

図1【人材派遣会社】

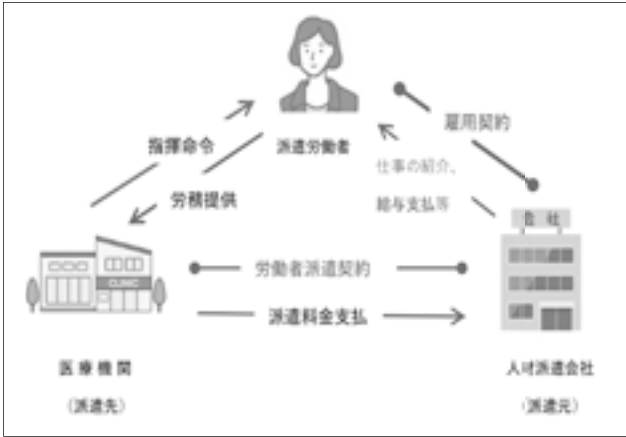
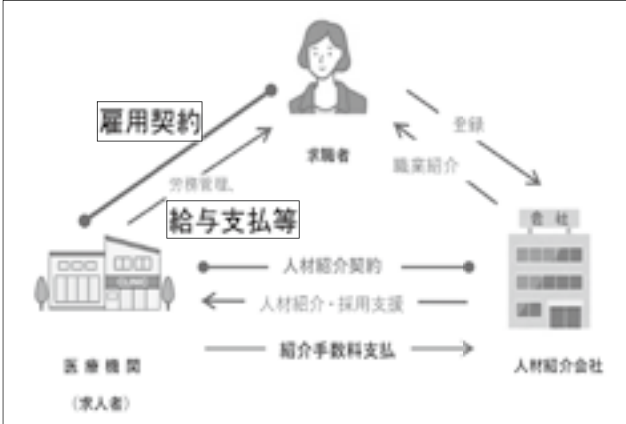


図2【人材紹介会社】



※厚生労働省から注意喚起（「有料職業紹介サービスを利用する際の注意点」）。下記QRコード）がされています。トラブルが発生した場合は【神奈川県労働局 職業安定部 需給調整事業課（電話・045・650・2810）へご相談ください。】

※厚生労働省が一定要件を満たした有料職業紹介事業者を「適正認定事業者」として認定を行っております。

【（一社）日本人材紹介事業協会「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」で検索】

「有料職業紹介サービスを利用する際の注意点」

主張 令和7年度 税制改正大綱を受けて

12月27日に令和7年度（2025年度）税制改正大綱が閣議決定された。衆院選で少数与党となり、国民民主党との協議を重ねる異例の形でまとめられたが、焦点の所得課税最低ラインは合意に至らず、123万円への引き上げが示された。基礎控除の最高額48万円と給与所得控除の55万円が、各々10万円ずつ引き上げられる。国民民主党は最低賃金の伸び率を根拠に178万円への引き上げを要求しており、与党税制大綱に協議の続行

は記載された。控除額の引き上げは医院スタッフの就業調整に多少プラスに働くと考えられるが、同時に税収減ともなる。税収にして、123万円は6千億〜7千億円の、178万円では8兆円の減収が見込まれている。診療報酬の4分の1は国費が占める。昨今の物価高騰に加え、参院選を控える中での増税は難

て検討する」と例年同様の記載が盛り込まれ、引き続き注視が必要だ。また、今回も大綱で触れていないが、消費税増税問題はまだ解決を見ないまま、診療所の経営に重くのしかかる。国は診療報酬の精緻な補填で幕引きを図ったようだが、日本医師会も昨年8月の税制改正要望で見直しを求めているものの、回答はな

向けた設備に関する「特別償却制度」は2年延長される。社会医療法人などの収入要件の見直し、医療・介護DX推進に向けた支払基金の改組などに伴う措置、定期接種への対象疾病追加に伴う措置は、関係法令の改正を前提に実施される。

地域医療の第一線を守る我々開業医の医院経営は、税制面での下支えがあつてこそ成り立つ。不透明な状況が続くが、会員が診療に専念できる環境づくりに向け、運動を継続する。

表1 ◆労働者派遣事業を行うことができない業務

- 1 適用除外業務
- (1) 次の業務では、労働者派遣事業を行うことができません（労働者派遣業法第4条）。
- ① 港湾運送業務 ② 建設業務 ③ 警備業務 ④ 病院等における医療関係の業務（下記（2）を参照）
- (2) 医療関係業務への労働者派遣の禁止（労働者派遣業法施行令第2条）
- 以下に該当する医療関係業務への、労働者派遣は禁止されています。

《労働者派遣が禁止されている医療関係業務》

労働者	業務内容	業務が行われる場所			
		病院・診療所 ^{※1}	助産所	介護老人保健施設	医療を受ける者の居宅
医師	医業	禁止	禁止	禁止	禁止
歯科医師	歯科医業	禁止	—	禁止	禁止
薬剤師	調剤の業務	禁止	—	—	—
看護師・准看護師	療養上の世話、診療の補助 ^{※2}	禁止	禁止	禁止	禁止
保健師	保健指導 ^{※2}	禁止	禁止	禁止	禁止
助産師	助産、保健指導 ^{※2}	禁止	禁止	禁止	禁止
栄養士	傷病者の療養のための栄養指導	禁止	—	禁止	禁止
診療放射線技師	放射線を人体に照射する業務	禁止	—	禁止	禁止
歯科衛生士	歯科衛生士法2条1項の業務	禁止	—	禁止	禁止
歯科技工士	歯科技工の業務	禁止	—	—	—
その他 ^{※3}	診療の補助 ^{※2}	禁止	禁止	禁止	禁止

- (※1) 障害者支援施設、生活保護法に基づく救護施設・更正施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等に設置された診療所は含みません。
- (※2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護に係る労働者派遣は禁止されていません。
- (※3) 歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、認定特定業務従事者

表2 ◆人材派遣会社と人材紹介会社の主な違い

	人材派遣会社	人材紹介会社
サービス内容	必要な人材の派遣	人材の紹介と採用支援
医療機関との契約形態	労働者派遣契約	人材紹介契約
業務内容	派遣労働者ができる業務に制限がある	基本的に業務の制限はない
選考の可否	不可 派遣労働者と雇用関係のない医療機関（派遣先）は選考ができない（紹介予定派遣を除く）	可 直接雇用のため医療機関が書類や面接等の選考を行い、採用の可否を決定
雇用契約	人材派遣会社と派遣労働者が雇用契約を締結	医療機関と求職者が採用決定後、雇用契約を締結
給与の支払い	人材派遣会社が派遣労働者へ支払う	医療機関が求職者（採用決定者）へ直接支払う 人材紹介会社を通して給与を支払うことはない (労働基準法第24条 直接払いの原則「賃金は、通貨で、直接労働者に、その全額を支払わなければならない。」)
契約期間の制限	派遣労働者の受け入れは原則3年まで	制限なし 個別雇用契約により決定
料金体系	人材派遣会社へ派遣料金として支払う 時間単価×実労働時間	採用決定の場合、成功報酬として人材紹介会社へ採用決定者の初年度想定年収の一定割合の紹介手数料を支払う

算定会員に聞く！

(Ⅰ)・(Ⅱ)それぞれの利点

初回の療養計画書は様式がある
とはいえ、記載項目が多く手間暇
がかかります。継続用の療養計画

生活習慣病管理料を算定し始め
てから、一部負担金に関して特に
ネガティブなことを患者さんから
言われたことはありません。療養
計画書を手書きで書いているの
で、それを見た患者さんから「大
変ですねえ」と言われることはあ
ります(笑)。

当院では、6月の改定の際シミ
ュレーションをし、(Ⅰ)の検査
等の包括範囲や、特定疾患療養管
理料と点数の比較をした際の患者
負担増を勘案して、(Ⅱ)を主と
して算定することに決めました。

療養計画書
手間は感じる

書においては、変更点や追加事項
などを書くことが多いですが、初
回を書くときは大変ではあり
ません。一方で療養計画書を書か
なくてよい受診の際は、本時に時
間がかからず診療を終えることが
できます。4カ月ごとに作成が求
められるので、その手間はマイナ
スに感じています。

患者の受診タイミング
調整も

3カ月処方患者さんだと、4
カ月に1回の療養計画書の交付の
タイミングに上手くはまらないの
で多少困っていて、そのため「2
カ月処方はいかがですか」と患者
に薦めることもあります。2カ月
処方だと、療養計画書を書かずに
短時間で終わる診療を1回挟むこ
とができます。

在宅療養指導管理料と
併算定可能な点は◎

包括範囲については、在宅自己
注射指導管理料との併算定のこと
などがややこしいと感じています
(編注：糖尿病が主病の患者に
は、生活習慣病管理料と在宅自己
注射指導管理料の併算定は不可。



(Ⅱ)を算定している患者さん
を月ごとに算出してみると、大体
400〜470件/月ほどでし
た。全体としては改定前と変わら
ず、減収にはなっていません。た
だ、(Ⅱ)を算定していて、月に
2回かかることがある患者さんに
は、5月までは月2回特定疾患療
養管理料を算定できていたので、
その差を実感します。
(Ⅱ)では検査の出来高算定が

定することが多いです。
改定前と比べ減収には
ならず

可能なので、検査をしよっちゅう
やるわけではありませんが、糖尿
病の院内迅速検査を毎月やる患者
さんもあるので、今後も(Ⅱ)だ
けを算定するつもりです。

「特定疾患療養管理料を算定し
ていた際の指導内容」と「療養計
画書の記載内容」を比較した際、
文書として残す必要があるのかは
疑問に思っています。そのため、
次期診療報酬改定で「生活習慣病
管理料を算定するために手間暇を
かけて療養計画書を作成しろ」と
言われれば従いますが、なくなっ
てくれないかなとも思います。

今診療報酬改定で脂質異常症、高血圧症、糖尿
病が特定疾患療養管理料の対象から外され、生活習
慣病管理料に移行した。生活習慣病管理料の算定に
あたっては、療養計画書の発行が概ね4カ月に1回必
要となり、初回交付時には患者さんのサインも必須
とされた。書面作成の煩雑さも、現場に影響を及ぼ
している。生活習慣病管理料は(Ⅰ)と(Ⅱ)に区

分され、それぞれ包括する点数の範囲等が異なる。

6月の改定から半年以上が経過し、生活習慣病管
理料の算定に少しずつ慣れてきた今、改めて同管理
料について、(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定するそれぞれの
立場の先生からお話を伺った。

今後、生活習慣病管理料を算定するうえでぜひ参
考にしていきたい。

点数が高いところは魅力

6月の診療報酬改定後、生活習
慣病管理料(Ⅰ)(以下、(Ⅰ))を
算定しています。包括されている
点数等は異なりますが、生活習慣
病管理料(Ⅱ)(以下、(Ⅱ))と同
様の内容で、(Ⅰ)の方が点数が高
いことが主な算定理由です。(Ⅰ)
には検査料が包括されていること
もあって、実施すべき検査項目に
ついてより深く検討するようにな
りました。結果、不要な検査が減
ったことで患者さんの身体的負担
も軽減されて良かったと思いま
す。また、包括範囲については診
療情報提供料(Ⅰ)が別に算定で
きないという点には気を付けてい
ます。

一部負担金の変更については、

生活習慣病管理料(Ⅰ)を主に算定する先生

療養計画書の
効果あり

6月の改定の2〜3カ月ほど前か
ら生活習慣病管理料に移行するこ
とや、一部負担金の変更について
広報していたので、患者さんから
のマイナスな反応は今のところあ
りません。脂質異常症と高血圧の
両方の病名を持つている方から
は、なぜ安い脂質異常症の610
点ではなく高血圧の660点が算
定されているのかを聞かれたこと
はあります。

療養計画書で患者の
状態改善も実感

療養計画書を患者さんに交付す
ることは相当効果があると思っ
ています。6月以降、療養計画書
を渡すようになってから患者さん
の状態が実際に改善しています。早
い話、3割以上の患者さんの体重



が減っています。状態が改善した
患者さんから「言われたように頑
張りました」と報告があると、ク
リックが明るく盛り上がりま
す。職員も「患者さんが頑張っ
ているから私も気をつけなきゃ」と
患者さんからのいい影響を受けて
いて、相乗効果がいい方向に向か
っていると感じています。

てか、療養計画書へのサインを拒
否した患者さんはおらず、ネガテ
ィブな反応は今のところありませ
ん。
次期診療報酬改定を警戒
収益の面では特定疾患療養管理
料と生活習慣病管理料だけを比較
すれば増収かもしれません。ただ、
コロナ特例の点数がなくなると減
収となっているため、実感はあり
ません。これからも(Ⅰ)を取り続
けるつもりですが、次期診療報酬
改定では生活習慣病管理料には必
ず手を加えられると思っていて、
そのことを懸念しています。(Ⅰ)
では対象疾患ごとに点数が分かれ
ていますが、そのあたりにも手を
加えられるのではないかと思っ
ています。現状では糖尿病の患者さ
んに対する点数が高く設
定されているのはありが
たいと感じています。

高血圧や脂質異常症が主
病で糖尿病が副病の患者
には、併算定可能。当
院では在宅酸素療法を行
っている患者が多いので、特定疾
患療養管理料とは併算定ができな
かった在宅酸素療法指導管理料
が、生活習慣病管理料と併算定で
きるのはいい点だと思います。

せん息と高血圧のどちらも主病
と認められるような患者について
は、療養計画書作成の手間暇を考
えると、特定疾患療養管理料を算

日本高齢者大会inあいち
沢内村・生命尊重行政から
「負担ゼロ」を展望する

森弁護士



当日の様子

11月22〜23日、名古屋国際会議場で第37回日本高齢者大
会(主催：日本高齢期運動連絡会)が開催され、第6講座「医療費患者自己負担を減らしてゼロへ」に
協会事務局1名が参加した。横山壽一氏(佛敎大学客員敎授)、森弘典弁護士(日本弁護士連合会貧困問
題対策本部事務局次長)らが講演し、医療の共同性・公共性、法的視点からそれぞれみた窓口負担の矛盾
について指摘がなされたほか、老人医療費無料化の先鞭をつけた岩手県・沢内村の元沢内病院院長の
ビデオ講演も放映された。協会から「医療費の窓口負担『ゼロの会』」の活動について指定発言し、リ
ーフ200部を参加者(現地60名、WEB15名)に配布し賛同を得た。

活動報告

マイナ保険証対応「免除」の医療機関は一定数ある 保険者への電話資格確認に、 従来通り誠実な対応の徹底を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆オンライン資格確認義務化「対象外」医療施設が忘れられている

健康保険証の新規発行が12月2日に廃止となり、代わって「資格確認書」の発行に切り替わった。マイナ保険証「狂騒」ともいえる施策と政府広報で、「マイナ保険証がないと受診できないと思っていた」等、巷の誤解は未だ払拭されていない。行政や関係機関のマイナ保険証利用絶対視の姿勢も顕著にある。

しかも、マイナ保険証対応が免除となる、オンライン資格確認義務化の「対象外」の医療施設が一定数存在し、患者の日常診療を行い、地域医療を支えていることが忘れ去られている。そのため、患者の資格確認が不調な際に、保険者への電話照会による確認手続きが、円滑になされず、医療現場で支障が起きている。診療が医療機関の本分であり、マイナ保険証利用促進やその資格確認ではない。

マイナ保険証「絶対重視主義」と思える施策・運営を改め、医療提供ができるよう、その徹底を求める。

◆紙レセプト医療機関（マイナ対応免除）は約7,500施設あり、 患者は月に約100万人いる

オンライン資格確認義務化の「対象外」となっている医療機関は少なくない。その要件は、紙レセプトで保険請求をしている医療施設であり、「手書き」と「レセコン使用で76歳以上」となる。該当は7,725施設（2023年1月）もある。診療する患者は月に約100万人いる。全体に占める割合で%表示すれば少ないが、実数でみて決して少ない数ではない。歯科医療機関が多く5,185施設ある。

強制適用、強制加入の皆保険制度であり、誰もが漏れずに受診でき、保険医療機関として指定された医療機関が保険診療を円滑にできるよう体制保障、体制整備を厚労省がするのは極めて道理である。

これらの医療機関は法令に基づき支払基金と国保連合会に届出をして、誠実にルールに従い保険資格確認を行い、日常診療をあたっている。その中で次のような由々しき事例が起きている。

◆マイナ保険証「頭」の保険者、従前ルールの不理解が放置されたまま 従前、保険証の記号番号が判っている患者について、患者が保険証を

持参しなかった場合に、保険者に電話をして資格を確認するという手段がとられてきた。これがマイナ保険証への移行を理由に、対応を躊躇する保険者がでてきており、横浜市の歯科医院が実際に直面し、資格確認に難渋している。

初診から半年ぶりに来院した患者はマイナ保険証のみ持参。歯科医院は事情を説明し、マイナナンバーカードの他に「資格情報のお知らせ」の文書提示か、スマホでマイナポータルの画面の提示を求めるものの両方とも不携帯。そこで、初診来院時での患者の保険証の記号番号が判っているので、従前の確認方法をとることにし、保険者に電話を入れ、この状況を伝え資格確認をお願いしたものの、暫く待たされ、「スマホでマイナポータルの画面を確認させてもらってください」と煙に巻く返答。

患者がスマホを持って来ていない事を再度伝えると保険者側の担当は困惑、逡巡。歯科医院の院長から「資格が生きているか否か、イエスかノーで答えられる質問に何故答ええないのか」、「保険証を忘れた患者に関し電話での資格確認は従前より行われていた方法であり、窓口で保険証を扱う事が中止されたわけでも、ルール変更があったわけでもない。何故答えを渋るのか」と質し、最終的に資格情報が有効であるとの確認を取る、という顛末となっている。不必要な時間が割かれる事態になっている。

◆皆保険を守るため、マイナ保険証対応「免除」医療機関での円滑な 保険診療へも十全な対応が必須

資格確認できない際に、「被保険者資格申立書」を患者に書いてもらい暫定的な保険請求をする方法は、マイナ保険証の対応が義務化された医療機関で、カードリーダー不調で資格確認手段がない場合の手続きである。義務化「対象外」の紙レセの医療機関での資格確認の手続き方法ではない。簡易的カードリーダー（資格確認限定型）の設置を厚労省は推奨しているが、設置義務はない。体制や理由が認められ「対象外」となっており、上述した対応に瑕疵も落ち度は何もない。厚労省は、「対象外」医療機関への従前の対応を保険者がとるよう、全ての関係機関に通知等を発出し、徹底を図るべきである。皆保険制度を守るため、医療団体、国会議員、報道機関の方々へも理解と尽力を強くお願いしたい。

2024年12月16日

過去の理事会声明・部長談話は 協会ホームページでも読めます

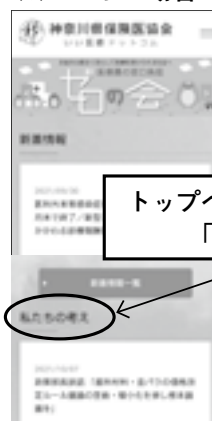
協会ホームページ「いい医療ドットコム (<https://www.iiiry.com/>)」では、過去の理事会声明・部長談話を読むことができます。トップページから「私たちの考え」欄の「一覧」をクリックしてください。

また、▽研究会日程を確認できる便利なイベントカレンダーの閲覧、▽各種届出用紙や院内掲示用ポスターのダウンロードなどもできます。ぜひご活用ください。

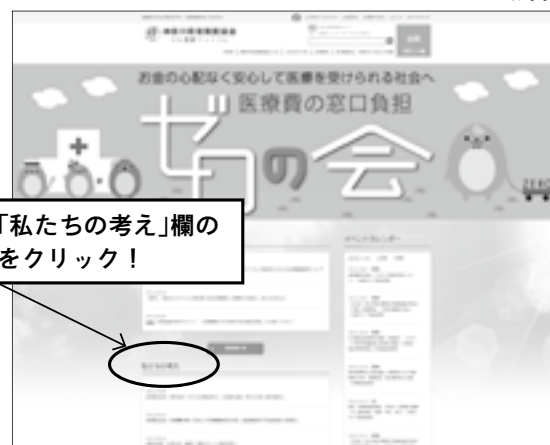
*「会員ページ」のパスワードをご存知ない方は事務局まで(☎)045-313-2111)。



※スマホの場合



※パソコンの場合





医療の営利性問題へ厚労省の対応が肝要な時代

一般社団法人の母体企業やトンネル型診療所へ留意を

◀要点▶

- 1.医療の非営利性を侵害する事態が自由診療の美容医療等や、オンライン診療ビジネス、往診ビジネスで起きている。
- 2.近年、美容医療での被害が増大。一般社団法人の医療機関が急増中で、母体企業が隠れ蓑とする美容医療がある。
- 3.厚労省は経年的に一般社団法人の医療機関開設数を把握していない。医療施設調査（静態）の調査票の改善等は必要。
- 4.医師の所在不問、患者の所在不問のオンライン診療は医療機関を不要とし企業の医療提供を可能とさせている。
- 5.法制化する特定オンライン診療受診施設や零售薬局は、医療機関の医療提供を形骸化させ、企業医療の危険が高い。
- 6.企業が提携の診療所を傀儡とし保険診療とする往診ビジネス等、厚労省は医療の非営利を統御する法整備をすべき。

◆企業参入の盲点

一般社団法人の医療機関開設

先頃11月22日、医療施設調査（静態・動態）調査（R5年（2023年））が発表され、美容医療を標榜する医療機関が増加したことが報じられた。自由診療（自費診療）の美容医療は、トラブルや被害・「危害」事例が膨大である。マスコミ報道や国会で政治問題化したこともあり、今年6月27日に「美容医療の適切な実施に関する検討会」が設置され、4回の検討を経て11月22日に「報告書」が公表された。美容医療を提供する医療機関の報告・公表の仕組み導入や、関係学会によるガイドライン策定を盛り込んだものの、範疇外とされた経営主体のガバナンスには踏み込んではいない。近年、一般社団法人を開設者とする医療機関が増加しており、中には企業を母体とする一般社団法人もある。

美容医療を巡っては今春、NHKクローズアップ現代が「追跡、“自由診療ビジネス”の闇 相次ぐ美容・健康トラブルの深層」（5/29放映）で、一般社団法人を隠れ蓑に医療機関を設立し、自由診療で美容医療や根拠のないガン治療を提供し、安全性無視の医療ビジネスを展開している実態と構図を炙り出した。社会問題化し今日に至っているが、番組では美容外科が全国的に多い東京都内の開設母体で一般社団法人の存在を明らかにした。当室でも、この報道に先行する形で実態調査し（表1）とりまとめ、一定数の存在になっていることを把握している。

またオンライン診療の導入以降、患者の居所不問、医師の所在不問でオンライン診療が可能なため、自由診療と称し、企業の背景が透ける「オンライン診療ビジネス」ともいえる事業が跋扈しており、美容医療とのドッキングも見られる。この問題についても当会は再三、医療倫理や医療自体を簒奪・融解せると警鐘してきた。^{*1)*2)*3)*4}

これ以外にもオンライン診療ビジネスや往診ビジネスなど、制度の盲点を衝く、医療の非営利性を蹂躞するような状況も多々でている。これらに関し、一般社団法人を中心に論及していくつかの提言を試みる。

◆監督官庁不在、企業が社員、収益事業も可能

おりしも11月28日、厚労省の社会保障審議会、医療部会で一般社団法人が開設する医療機関について非営利性の担保をとるための新たな検討がはじまった。先述のNHKの番組では厚労省が1月に実態調査に乗り出したと報じており、これと符合する動きである。一般社団法人とは、非営利目的で活動する法人の一種。定款認証と登記だけで設立でき、営利法人（企業）が社員になれ、理事長の資格要件はない。公益的な事業を行う必要はなく、どのような事業でも自由に行うことができる。利益の分配は不可だが収益事業、営利事業はできる。監督官庁が不在で、法務局への届出で設立ができ、医療機関の開設主体となる。医療法人に比べて医療機関開設のハードルが低く、非医師の実業家が参入可能なスキームとなっている。

◆一般社団法人開設は08年末

医療法は営利目的禁止

一般社団法人による医療機関開設は、一般財団法人とともに2008年12月から施行された「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」により可能となっている。

医療法では、営利を目的として、病院や診療所を開設しようとする者に対しては開設の許可を与えないことができる（第7条7項）ほか、医療法人は剰余金の配当をしてはならないことを規定している（第54条）。また1993年2月3日の医政局通知「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」で、開設許可の審査にあたっての確認事項として、開設者である法人の役員については、原則として当該医療機関の開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務していないこと、など仔細に取り決められている。

◆医療施設調査の開設区分は「その他」で未把握

実は、一般社団法人による医療機関の開設実態は厚労省ではこれまで数値的な把握はしていない。3年に一度行っている「医療施設調査（静態調査）」は調査時点で開設する全医療機関を対象とした仔細な調査である。しかし、調査票^⑤での開設者の区分は、一般社団法人は「その他」の区分で一括され、実数が不明である。開設者区分は、大枠で①国、②公的医療機関、③社会保険団体、④医療法人、⑤個人、⑥その他の分類で結果公表される。

仔細な結果もあるが、調査票どおり①国は、▽厚労省▽独立行政法人国立病院機構▽国立大学法人▽独立行政法人労働者健康安全機構▽国立高度専門医療研究センター▽独立行政法人地域医療機能推進機構▽その他、②公的医療機関は、▽都道府県▽市町村▽地方独立行政法人▽日赤▽済生会▽北海道社会事業協会▽厚生連▽国民健康保険団体連合会である。③社会保険団体は、▽全国社会保険協会連合会▽厚生年金事業振興団▽船員保険会▽健康保険組合及びその連合会▽共済組合及びその連合会▽国民健康保険組合である。

④医療法人、⑤個人に次ぐ⑥「その他」は、▽公益法人▽私立学校法人▽社会福祉法人▽医療生協▽会社▽その他の法人、となる。

この「その他の法人」は一般社団法人、一般財団法人、宗教法人の回答が一括され実数は出てこない。

「その他の法人」は、全国で診療所は787（02年）、585（05年）、403（08年）、369（11年）、672（14年）、720（17年）、823（20年）、1054（22年）、1190（23年）と漸増からこの3年で急増し、23年の全体に占める構成比は1.1%と1%を超えた。病院は59（02年）、43（05年）、31（08年）、39（11年）、182（14年）、216（17年）、209（20年）、207（22年）、202（23年）と14年に急増し17年をピークに漸減、23年の構成比は2.5%である。「その他の法人」の多くは一般社団法人で占められる。

◆保険医療機関の指定状況から数と実態に接近

この実態に迫るため、当医療政策研究室で、全国の地方厚生局のホームページにある都道府県の保険医療機関指定の一覧を悉皆的に調べ、開設者が一般社団法人のものを抽出し集計した（表1）。診療所、病院と合わせ647施設となるが、1/3強の233施設は医師会立の休日急患診療所である。よってこれを除外した民間施設は診療所385、病院29、合計414となっている。その多くは東京都が147施設（診療所145、病院2）、次いで大阪府43施設（診療所42、病院1）であり、東京に集中している。ちなみに神奈川県は28施設（診療所28、病院0）である（2024.5.1掲載時点調査）。

同様の集計で、「その他の法人」に含まれる一般財団法人は320施設、宗教法人は11施設ある。

医療施設調査で「その他の法人」は、1190診療所と202病院の合計で1392施設である（2023.10.1時点）。

保険医療機関名簿では、一般社団法人647、一般財団法人320、宗教法人11施設で、合計は978施設。

よって1392施設から978施設を差し引いた414施設が、保険診療をせず自由診療のみとみられる。調査時点が異なるので、その近傍となる。医療施設調査（全国編第148表）でも449と近似の数字となっている。

11月28日の医療部会に提出された資料（資料3の2頁）では、45都府県分データとして、一般社団法人・社団法人の診療所780、病院82とあり、合計862となっている（2024.3.13調査時点）。

ただ、2008年の公益法人制度改革により社団法人という名称の法人格はなくなり一般社団法人と公益社団法人の二つに分かれている。当室より厚労省医政局総務課に数字等の照会（12/3）をかけたが、都道府県からの調査回答、申告数字の範囲にとどまるとのこと。

この厚労省の医療部会資料の862施設と、当室で調査集計した647施設との乖離、差分の215施設近傍程度は少なくとも、一般社団法人開設で自由診療専門の医療機関の数ということになる。

因みに一般社団法人が開設する保険医療機関で保険診療科目と併せ、自由診療の美容外科・美容皮膚科を標榜するものは全国で52施設あった。その大半、36施設は東京に集中しており、次いで兵庫県4施設、愛知県3施設、大阪府・神奈川県2施設であった。圧倒的に東京にあり特異性が際立っている。

無論、一般社団法人開設の自由診療専門の美容外科・美容皮膚科もNHK報道を踏まえれば東京集中である。

◆医療施設調査の調査票の改善と全医療機関名簿公表

過日の医療部会では、一般社団法人の医療機関開設にあたり、医療法人と同等の非営利性を求める方向が内定された。このことは一歩前進ではあるが、事後のフォローアップのためにも、基本的な環境整備が必須である。

医療施設調査（静態調査）の調査票には現在、開設者区分に「一般社団法人」の選択項目がない。構成比で全体の1%を超えた現在、選択項目に追加し経年的に増減を把握することは必要である。

また、指定を受けた保険医療機関名簿は厚生局のホームページで公開されているものの、開設を許可された医療機関名簿が全都道府県分は公開されていない。自由診療専門の医療機関は保険指定を受けておらず、両者を突合して初めてわかる。開設許可権限のある都道府県のホームページでは、神奈川県などは保健所単位で一覧公開されているが、東京都などは来庁閲覧であり、自由に概覧できない。これでは自由診療専門の医療機関の把握が難しい。厚労省の医療機関検索システムの医療

情報ネット「ナビイ」では、自由診療の美容外科も検索できる。全医療機関の開設者、管理者、住所、標榜科目など基本情報は全て名簿公開がされるよう通知発出など対応が期待される。

また保険医療機関指定を受けながらも標榜科目の診療はせずに美容外科専門の自由診療クリニックに業態が変化している診療所も散見される。該当の医院のホームページで確認できる。保険請求がゼロ件と思われ、比較的容易に把握は可能と思われる。

一般社団法人は、企業が設立母体となっているものもある。ホームページの範囲で建設会社や検査会社などが確認できる。設立母体の把握も重要なポイントである。

病院と違い、診療所への開設許可後の医療法に基づく立ち入り検査（旧・医療監視）は、行政の人員体制もあり定期的には行うことは事実上、不可能となっている。営利性への傾斜を防止し、国民的なチェックが可能な、環境整備は最低限必要だと思われる。

◆企業の直接経営から隠れ蓑参入へ医療ビジネス跳梁

企業による医療機関経営への参入は、これまで医療法施行以前に存在していた、日立製作所やトヨタ自動車などの企業立病院や、NTTやJRの旧三公社五現業の民営化に伴う通信病院、鉄道病院以外は、例外的な構造改革特区のいわゆる「医療特区」での1診療所しかない。横浜市の脂肪幹細胞による美容整形のセルポートクリニック横浜（当初のバイオマスター社が吸収合併され現在はカネカが開設者）が該当。当時、当協会が問題視し各方面に働きかけ、県議会、国会での問題化と反対運動で以降の全国波及はない。

一方、医療経営への企業参入に門戸を開くものとして一般社団法人の活用が狙われてきた。06年の公益法人改革により一般社団法人が誕生。08年12月に監督官庁がなくなり、登記だけで設立可能となった。これには非営利型と普通型があり、非営利型は利益の配当が不可なだけで収益事業はでき事業内容の範囲指定が無い。医療機関は法人であれば開設は可能である。ここに着眼し企業に開設を指南する税理士らが跋扈している。検索をかけると、税理士事務所や会計士事務所などのホームページで解説や、開業相談をPRしている。

中には「非医師による病院経営」MS法人方式とともに詳述し、「医療ビジネスで勝ち組になる」、「オンライン診療は医療ビジネスの革命」を堂々と謳うものもある。^{*6}

◆盲点ついたオンライン診療ビジネス

健康被害が続出

オンライン診療の盲点をついた企業参入も同根である。オンライン診療は①医師の「所在」が不問、②患者の診療「場所」も不問のため、③医療機関の「場所」を不要とし、ネット上に「医療提供の虚構空間」が容易に構築できる。自由診療であれば行政指導が事実上ないので脱法が実態化する<図1、図2>。

この構図を利用し①会社企業が医師・看護師を雇い薬局を抱え込みオンライン診療で医薬品を処方、②会社企業が提携する医療機関をダミーとしオンライン診療・処方を提供、③医療機関が「企業家的」にサイドビジネスとして専門外の治療薬（例：瘦身目的の糖尿病薬）をオンライン診療し提供、と大きく3タイプで、事実上オンライン診療ビジネスが展開されている。①は問題が大きい。^{*7}

昨年12月11日のNHK番組「クローズアップ現代」の「危険な誘惑!? “GLP-1ダイエット”のリスクとは／その“新ダイエット”が危ないある治療薬の落とし穴」では「オンライン診療+薬剤郵送」のビジネス化による健康被害、医療安全の欠如などの罪過を告発している。糖尿病治療薬を瘦身目的で処方され急性膵炎で入院した患者の実例や、専門医不在、医師の氏名

秘匿、医師の身分証明書の不提示、看護師のみの問診など、数々のガイドライン違反が放映された。番組では①睡眠薬や向精神薬の不適切なオンライン診療の懸念があること、②ガイドライン違反の罰則規定がないことも指摘がなされた。

当協会では避妊薬の処方でも同様の健康被害と産婦人科による保険診療でのフォローの事実を把握している。

◆オン診の規制と緩和

二律背反の厚労省施策は不実

昨年3月オンライン診療ガイドラインは一部改定され、不十分ながらも、患者が常時、医師の本人確認可能な情報と医療機関の問い合わせ先の明示となった。その一方で規制改革推進会議の提案で昨年5月に僻地等で医師が非常駐のオンライン診療の診療所が開設許可となり、今年1月16日にはこの特例措置が全国で解禁となっている。仙台駅や東京駅などに専用ブースを設置し、既に稼働している。

今年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さだ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」を法制化するとしている。医療機関ではない、常設の医療提供施設となる。薬局での設置等、患者の理解の混同や営利参入が濃厚となる。二律背反的対応であり再考

を求めたい。

◆診療所と企業の提携による診療という新種

このほかコロナ禍を機に往診ビジネスが誕生。企業が勤務医等を組織し提携契約した診療所を傀儡とし、患家へ医師が往診をして保険請求を行うタイプができている。夜間等の在宅医療を代行する在宅診療ビジネスも登場している。医療現場の隙間を支える有用性が期待され、利活用されているが、法的整理は必須である。

2020年6月22日経済財政諮問会議では、希望する患者にオンライン診療や薬剤配送を行う仕組みの構築への支援が議論された。同日の規制改革推進会議では、「病院・診療所という場を前提としない医療サービスの提供」に向け、画像音声等によるオンライン診療や可搬化可能な診断・治療機器をバックオフィス（管理部署）を含めた業務支援システムの利用と組合せた効果的医療を掲げ、「医療」そのものを根本から変容させる議論をしている。

2024年10月31日の厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会では、医薬品販売制度の見直しとして①処方箋なしで医療用医薬品を販売する「零売薬局」を法令上に位置付け、例外的に「やむを得ない場合」の販売を認める、②スイッチOTC医薬品で薬剤師の対面服薬指導が必須の要指導医薬品のオンライン服薬指導を可能とする、③一般用医薬品（市販薬）の店舗販売業の要件の薬剤師常駐を、管理店舗の薬剤師の遠隔管理で可としコンビニ等で受け渡し、自動販売機購入を可能とする等の

方向性が確認されている。既に大手通販企業はオンライン服薬指導をし、「処方薬」のネット購入をPRしている。

この間、1）例外だった離島や中間山間部の遠隔診療が解釈拡大でオンライン診療となり日常化し、2）特例措置だった医師非常駐の診療所でのオンライン診療が、全国適用となっている。例外措置の標準化、全国化が簡単にまかり通っている。別の検討会では大手機関や保険診療を度外視した医療提供の台頭が懸念される。

企業による医療提供は、営利目的での医療の歪曲、患者への被害、医療への経済格差の導入、保険診療への侵食、保険診療の低質固定化、皆保険制度の融解を招く。

自費カルテの存在と記載事項の確認、処方箋の保存、調剤録の記入等、行政サイドでの確認、当該企業への厚労省や関係省庁との連携による照会は、実態把握上も非営利性の担保のためにも必要と思われる。

昨今、“直美”といわれ、初期研修を終えた医師が保険診療の分野を経ずに、すぐに美容医療などの自由診療に進む人数が急増し、医療人材・医療資源の観点で地域医療、保険診療にとって看過できない状況になっている。

既に医療の原点、医療倫理が鋭く問われる時代となっている。厚労省には非営利性を軸に医療全体を統御し、必要な医療提供の法整備、体制整備を行うことが強く求められている。主務官庁としての矜持と観知、手腕の発揮を期待したい。

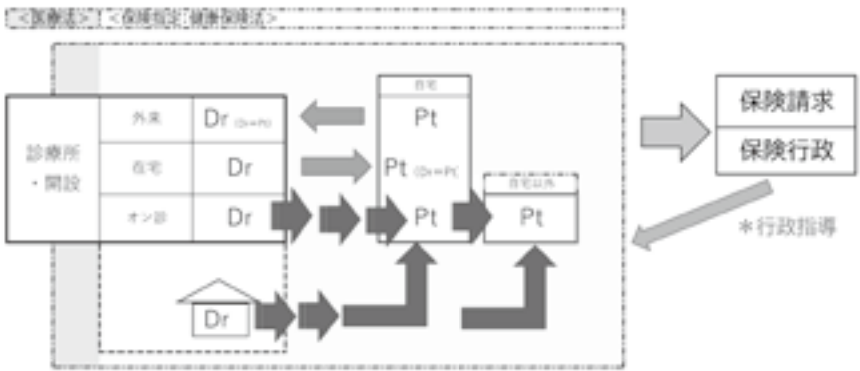
2024年12月10日

〈図1〉 ◆オンライン診療ビジネス 〈解説図〉

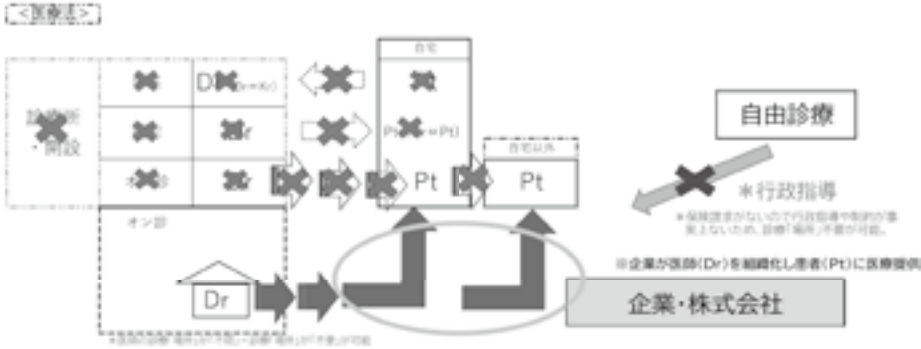
作成：神奈川県保険医協会・医療政策研究室（2023.6.29）

◆保険診療の場合のオンライン診療 〈モデル図〉

Dr：医師、Pt：患者



◆自由診療のオンライン専門診療 〈脱法・モデル図〉



〈図2〉 ◆オンライン診療ビジネスの説明（脱法の構図）

作成：神奈川県保険医協会・医療政策研究室（2023.7.7）

	医療法 医療機関開設／ オンライン診療化し	健康保険法 保険医登録・保険医療機関指定	提供される医療
通常診療	○	○	保険診療
	○	×	自由診療
オンライン診療	○	○	保険診療
	○	×	自由診療
	×	×	オンライン診療 ビジネス

※医療機関との「提携契約」を盾に、医療機関が存在するように粉飾

〈表1〉 ◆一般社団法人が開設者の医療機関数の状況（2024.5.1現在）

作成：神奈川県保険医協会・医療政策研究室

	全体合計	医師会立			民間			民間比率	医療機関数	対比率
		診療所	病院	合計	診療所	病院	合計			
北海道	8	2	0	2	6	0	6	75.0%	3279	0.2%
青森県	7	1	0	1	2	4	6	85.7%	735	0.8%
岩手県	1	0	0	0	1	0	1	100.0%	766	0.1%
宮城県	16	1	0	1	14	1	15	93.8%	1532	1.0%
秋田県	2	0	2	2	0	0	0	0.0%	626	0.0%
山形県	9	4	0	4	1	0	1	20.0%	708	0.1%
福島県	2	0	0	0	2	0	2	100.0%	1201	0.2%
茨城県	3	0	1	1	2	0	2	66.7%	1588	0.1%
栃木県	11	2	2	4	4	3	7	63.6%	1290	0.5%
群馬県	7	4	1	5	2	0	2	28.6%	1426	0.1%
埼玉県	38	16	0	16	22	0	22	57.9%	4250	0.5%
千葉県	10	1	0	1	6	3	9	90.0%	3668	0.2%
東京都	183	36	0	36	145	2	147	80.3%	13604	1.1%
神奈川県	99	31	0	31	28	0	28	87.5%	6704	0.4%
新潟県	23	6	0	6	16	1	17	73.9%	1352	1.3%
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	707	0.0%
石川県	4	0	0	0	4	0	4	100.0%	796	0.5%
福井県	2	0	0	0	2	0	2	100.0%	507	0.4%
山梨県	6	4	0	4	2	0	2	33.3%	626	0.3%
長野県	3	2	0	2	1	0	1	33.3%	1412	0.1%
岐阜県	3	0	1	1	2	0	2	66.7%	1401	0.1%
静岡県	8	7	0	7	1	0	1	12.5%	2448	0.0%
愛知県	42	26	0	26	16	0	16	38.1%	5116	0.3%
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	1316	0.0%
滋賀県	5	0	0	0	4	1	5	100.0%	985	0.5%
京都府	18	7	0	7	10	1	11	61.1%	2375	0.5%
大阪府	48	5	0	5	42	1	43	89.6%	8682	0.5%
兵庫県	17	7	0	7	10	0	10	58.8%	4978	0.2%
奈良県	1	0	0	0	1	0	1	100.0%	1127	0.1%
和歌山県	2	1	0	1	1	0	1	50.0%	972	0.1%
鳥取県	3	1	0	1	2	0	2	66.7%	446	0.4%
島根県	4	1	0	1	3	0	3	75.0%	593	0.5%
岡山県	5	1	0	1	4	0	4	80.0%	1441	0.2%
広島県	13	8	5	13	0	0	0	0.0%	2409	0.0%
山口県	3	0	2	2	0	1	1	33.3%	1121	0.1%
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	681	0.0%
香川県	3	1	0	1	2	0	2	66.7%	766	0.2%
愛媛県	8	5	3	8	0	0	0	0.0%	1098	0.0%
高知県	2	1	0	1	1	0	1	50.0%	525	0.2%
福岡県	23	5	4	9	8	6	14	60.9%	4533	0.3%
佐賀県	5	1	1	2	2	1	3	60.0%	687	0.4%
長崎県	3	1	0	1	1	1	2	66.7%	1218	0.2%
熊本県	12	5	6	11	1	0	1	8.3%	1406	0.1%
大分県	11	3	5	8	3	0	3	27.3%	945	0.3%
宮崎県	7	0	2	2	2	3	5	71.4%	879	0.6%
鹿児島県	4	0	0	0	4	0	4	100.0%	1327	0.2%
沖縄県	7	2	0	2	5	0	5	71.4%	900	0.0%
合計	647	198	35	233	385	29	414	64.0%	97126	0.4%

- 各地方厚生局の2024.5.1時点で掲載の保険医療機関指定一覧より作成
- 「全体合計」は開設者が「一般社団法人」の医療機関数。
- 「医師会立」は上記のうち、各地区医師会（一般社団法人）が開設の休日急患診療所等の数
- 「民会」は「全体合計」から上記の「医師会立」を除いた数
- 「民間比率」は「民間」が「全体合計」に占める割合
- 「医療機関数」は診療所と病院の合計。「対比率」はその合計に「民間」が占める比率
- 表中の千葉・東京・新潟・京都・大阪・兵庫・福岡は民間の合計が二桁。神奈川・愛知は同じく二桁だが民間比率が50%未満。秋田・三重・広島・徳島は民間の合計が0件。

協会行事予定

1月29日～
2月7日

1月29日（水）
税対経営部会20時。
1月30日（木）
確定申告対策講習会14時。
2月1日（土）
市民公開学習会14時。臨
床懇話会18時。
2月4日（火）
公害環境対策部会19時。
2月5日（水）
臨床医学統計セミナー19
時30分。拡大財政部会19
時30分。地域医療対策部
会19時30分。
2月6日（木）
確定申告対策講習会14
時。歯科臨床研究会19時。
組織部会19時。
2月7日（金）
新聞編集会議19時。保険
診療対策部会20時。

保険点数Q&A

【医科】

（Q）診療時間外に来院した患者にインフルエンザウイルス抗原性を実施した場合、時間外緊急院内検査加算を算定できますか。

（A）できます。同加算は直ちに何らかの処置・手術等が必要である患者が算定対象ですが、2024年9月30日の「支払基金における審査の一般的な取扱い（第16回）」において、インフルエンザウイルス抗原性実施時にも算定可能と示されています（社保、国保ともに算定可）。

計報

ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

◎川本 七郎氏（横浜市区）

（Q）加圧根管充填処置（加圧根充）を行った時は、根管充填後に歯科エックス線撮影で緊密な根管充填が行われていることを確認することとなっていますが、やむを得ない事由により歯科エックス線撮影ができなかった場合、加圧根充を算定することは可能ですか。

（A）①妊娠中で同意が得られなかった。享年72歳。

公民権運動拡大のきっかけに

横浜市金沢区 関口 武二郎

人種差別を描いた作品は数多くあるが、どれも激しい憤りを感じて終わる。この映画もまさにその一つである。

1955年、イリノイ州シカゴ。夫が戦死して以来、空軍で唯一黒人女性職員として働くメイミー・ティル

シネマ考



「ティル」

監督：シノニエ・チュクウ
製作国：アメリカ
製作年：2022年
©2022 Orion Releasing LLC.
All rights reserved.

医科・今月の査定相談事例

訪問診療時の超音波検査

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る。

（Q）訪問診療時に超音波検査を行い、「超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）」の400点を算定した。別の訪問診療時に再度超音波検査を行い、「超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）」の530点を算定した。この2回の超音波検査を（訪問診療）400点のみ

（A）超音波検査（断層撮影法）の低減で算定するようとの記載があった。超音波検査（断層撮影法）の点数は月一回の算定と通知上規定されているため、査定内容に誤りがある。正しくは、超音波検査（断層撮影法）の530点を算定し、2回目の超音波検査を（訪問診療）400点のみ

をどう見ない彼の顔が見えるように棺を開いたまま葬儀を行い、多くの市民、マスコミに公開した。その死臭は2ブロック先まで漂ったという。

味噌づくり体験

失敗しない味噌づくりのポイントを伝授

文化部は11月17日、「アートと和食の融合スペース」にて「味噌づくり体験」を開催し12名が参加した。

参加記 初めての味噌づくり 1年後が楽しみ

藤沢市 齋藤 肇

以前、自分で味噌を作ったという知人がいたので、味噌づくりの工程を丁寧にアドバイス。水につけて柔らかくした国産大豆を潰して麹と塩を均等に混ぜ、味噌玉を作った。味噌玉を作った容器に「どんなものかな」という文字を見せずに参加を申し込みました。会場は大和駅近くの「アートと和食



つくった味噌とともに記念撮影

医療費相談室

◇次回相談日

2月19日（水）午後2時～5時

☎045・313・2225

【注意事項】通話料は相談者の負担になります。事前予約も可能です。協会・地域医療対策部までご連絡ください。（☎045・313・2111）

年11月）まで触らないことを推奨した。味噌づくり後は、おばんざいとてでんのかコース料理のほかに選まれた日本酒を堪能し、親睦を深めた。この度、齋藤先生から寄せられた感想を掲載する。

「融合スペース」というお店で、参加者10人ほどで味噌づくりが始まりました。講師の春山みどり氏は、オーガニック食品に精通しており、味噌づくりだけでなく、理想的な食事や調味料の選び方まで詳しく説明して下さいました。味噌づくり体験では、大豆が煮えた状態で下

研究会案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。

※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知お願いします。

※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30日(木)／2月6日(木)／2月15日(土) 午後2時～

確定申告対策講習会 確定申告無料個別相談会

令和7年3月の確定申告に向けて、左記の日程で確定申告対策講習会および確定申告に関する個別相談会を開催します。講習会では、決算書の内容や書き方、申告書記載までを2回に分けて税理士より解説いたします。また、確定申告に関する個別相談では、時間に限りがございますが、具体的な相談を受け付けて税理士より助言をいただきます(個別相談会は完全予約制)。

◆講習会 ※必ず筆記用具と電卓をご用意ください。
ところ 協会会議室・WEB併用

講習①

とき 1月30日(木)

テーマ 「令和6年分 青色申告
決算書作成の留意点」

講師 税理士 松本 重明氏

講習②

とき 2月6日(木)

テーマ 「令和6年分 青色申告
『確定申告書』の作成」

講師 税理士 高垣 希氏

◆相談会 ※5名の税理士で対応します。

とき 2月15日(土)

ところ 協会会議室

定員 25名

■いずれも時間は午後2時～4時30分。

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 講習会：(1)協会会議室・定員50名

(2)WEB参加：下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



相談会：事前に電話にてお申込み

※2月15日(土)の確定申告無料個別相談会は完全予約制です。予約枠は30分のため、ご相談は1医療機関につき30分以内でお願いいたします。原則現地での開催となっておりますので、WEB参加をご希望の場合は事前にお申出ください。また、相談に必要な帳簿類や書類などは事前にご準備の上、相談に臨んでください。

※確定申告個別相談会は申込状況により、ご希望の時間をお取りできない場合がございます。あらかじめご了承ください。

お申込み 税対経営部

2月6日(木)午後7時～

臨床懇話会

厚生労働省の発表で、脳卒中・脳血管障害は日本人の死因の第4位で、寝たきりとなる原因の第1位の病気です(2021年データ)。脳梗塞は脳卒中の約8割を占める病気で、今回、脳梗塞の診断と治療に関して概説します。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「脳梗塞治療

UP TO DATE」

講師 えびな脳神経クリニック

院長

岩田 智則氏

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



※日医生涯教育講座CC「78(脳血管障害後遺症)」1単位

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

お申込み 研究部

歯科臨床研究会

医療技術の向上と同時に、医療ケア、教育、コミュニティ、ファミリーサポートなどが充実したことにより、障害のある人の平均寿命は延伸し、障害の多様化が進んでいます。生涯にわたり健康的な生活を支えるためには、予防的ヘルスケアの面で、早期からの歯科疾患や摂食嚥下機能の獲得・障害への対応が必要です。今回は、障害特性に配慮した歯科疾患予防のために地域診療所で実践できる歯科臨床と歯科医療連携についてお話ししたいと思います。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「地域における障害者歯科診療の実践と展望」

講師 神奈川県大学 全身管理歯科学講座

障害者歯科学分野

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・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



※講師は来場予定です。

お申込み 歯科研究部

2月1日(土)午後6時～

医師及びメディカルスタッフのための 第41回糖尿病セミナー

ところ WEBライブ配信

メインテーマ 「糖尿病治療アップデート」

講演

①テーマ 「経口血糖降下薬

UPDATE

— Additional Benefitsを

見据えて—」

講師 北里大学医学部 糖尿病・内分泌代謝内科学

主任教授

宮塚 健氏

②テーマ 「大きな変貌を遂げよう

としているインスリン

治療戦略」

講師 東京慈恵会医科大学 糖尿病代謝内

分泌内科 主任教授 西村 理明氏

参加費 1千円(※振込後の返金は致しかねます。

定員 1千名

参加方法 下記QRコードもしくは

協会HPよりお申込み

※登録の際のメールアドレスは、キャリアメール

(docomo等)ではなく、PCCやGmailなどのア

ドレスをおすすめします。

※登録完了後に自動返信メールが届かない場合

は、お手数ですが再度、ご登録下さい。

※登録完了後、参加費を2月3日(月)までに下

記口座へお振込みください。通信欄に「事前登

録者の氏名(複数の場合は全員分)」と「第41

回糖尿病セミナー参加費」と記載し、振込人名

(※事前登録者の氏名)の前に「41ホケンイタ

ロウ」と数字の付記がない場合、参加費の確認

がとれない場合がございます。入金確認に日数

を要するため、お早めにお振込みをお願い致し

ます。

※①神奈川県糖尿病療養指導士認定・更新のための

研修会(2単位)申請中、②日本糖尿病協会糖

尿病認定医(登録歯科医)取得のための講習会

申請中、③日医生涯教育講座CC「76(糖尿病)

1.5単位申請中【医籍番号の入力について(下

記《重要》参照)】。なお、①と②の参加証は、

セミナー終了1週間後を目安にメールでご送付

予定です。

※KLCD認定機構の規定変更により、第41回

セミナーから単位数が2単位となりました。予

めご了承くださいませ。ご了承ください。

※日本糖尿病療養指導士認定・更新は認定対象外

です。

※原則、遅刻・早退された場合は、参加証のデ

ータ配布は致しかねます。ご了承ください。

共催 神奈川県保険医協会／ノボルディスク

ファーマ(株)

お申込み 研究部

2月14日(金)午後7時30分～

地域医療学習会

メディア報道では若者たちの大麻使用がしばしば取り沙汰されているが、医療現場から見ると、近年若者たちの健康を最も蝕んでいる薬物は、何といても市販薬である。そうした市販薬の多くは、オピオイドや覚醒剤原料、抗ヒスタミン薬成分も幻覚薬類似成分、そしてカフェインを含んでおり、過剰摂取による様々な健康被害と依存症を引き起こす。今回の講演では、そのような市販薬がある問題について論じたい。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「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

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



※日医生涯教育講座CC「17(急性中毒)」1.0単

位申請中

【医籍番号の入力について(左記《重要》参照)】

お申込み 地域医療対策部

※重要 神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CCC)の単位

取得を希望する場合は、①医籍登録番号、②(医師会会員の場合は所属

郡市医師会名の登録が必須となります(25年2月より変更)。未入力入

力間違い等不備がある場合、単位を取得いただけませんので、注意く

ださい(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます)。なお、会

場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄に「記載ください」。

研究会参加費について

特に記載のない研究会、講習会の参加費は無料です。参加費をいただく研究会は、電話でお申込みの上、郵便口座に参加費をお振込みください。尚、通信欄に①研究会名、②医療機関のご連絡先を必ずご記入ください。

郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220

◆協会へお越しの皆様へ(お願い)

協会に駐車場はございません。ご自身で駐車場を確保いただくか、公共交通機関をご利用ください。

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

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) FAX 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

医療DX加算、生活習慣病管理料など難解

川崎支部限定！ 医科・歯科 よくある質問まとめました

昨年6月の診療報酬改定から半年以上が経過しましたが、複雑な改定内容ゆえに現在も協会には日々多くの問い合わせが寄せられています。以下、会員から多く寄せられている医科・歯科の質問（改定内容以外含む）を掲載するので参考にしてください。

医科・歯科共通

医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算関連

Q：医療DX推進体制整備加算の2025年2月からの算定について、変更点はあるか。
A：医療DX推進体制整備加算は「マイナ保険証の利用率」によって加

算1〜3のいずれを算定するかが変わるが、これまで「オンライン資格確認件数ベース」の利用率を用いることもできたが、2月からは「レセプト件数ベース」の利用率のみを用いる。3月〜5月前（2025年2月算定の場合、2024年9月、10月、11月）のいずれかの月の「レセプト件数ベース」の利

用率が10%に達していれば加算3（医科8点、歯科6点）を、20%に達していれば加算2（医科10点、歯科8点）を、30%に達していれば加算1（医科11点、歯科9点）を算定する。

生活習慣病管理料関連

A：初診月の翌月に算定できる。

医科

Q：糖尿病の患者に生活習慣病管理料（Ⅰ）あるいは（Ⅱ）と、在宅自己注射指導管理料を併算することは可能か。

A：糖尿病を主病とする患者には併算できないが、脂質異常症や高血圧症が主病で、糖尿病が副病の患者には併算できる。

A：2025年3月31日までは経過措置により必要ないが、4月1日以降は必要になる。

Q：医療情報取得加算1（加算4）について、2024年12月から一本化（初診時月1回、再診時は3カ月に1回の算定）されたが、初診時に1回算定し、同月の再診時にさらに1回算定することは可能か。

A：算定できない。

Q：医療情報取得加算は初診時に月1回、再診時は3カ月に1回の算定だが、初診時に算定し、

病管理料（Ⅱ）を算定することはできるか。
A：算定できない。最後に生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した月から6月以内は、生活習慣病管理料（Ⅱ）は算定できない。1月に生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した場合、2〜6月に生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定しなければ、7月から生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定できる。

在宅・検査等

Q：2024年6月改定で、往診料に在宅ターミナルケア加算が新設されたが、従来の在宅患者訪問診療料の在宅ターミナルケア加算とどう異なるのか。

A：従来の在宅ターミナルケア加算は、在宅患者訪問診療料に付随する加算であるため、例えば初診往診（往診料を算定）を行って、その次の訪問が看取り往診（往診料を算定）となつてしまった場合など、在宅患者訪問診療料を一度も算定できなかった患者には加算できなかった。それに対し往診料に付随する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内（計15日）に退院時共同指導料1を算定し、かつ死亡日及び死亡日前14日以内（計15日）に往診を実施していれば算定できる。

Q：2025年1月まで生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定していた患者に、2月から生活習慣

ス抗原定性を実施したところ陰性。再度来院した患者に2回目の算定は可能か。
A：発症後48時間以内であれば算定可能。

Q：診療時間外に急遽来院した患者にインフルエンザウイルス抗原定性を実施。その際、時間外緊急院内検査加算を算定できるか。
A：算定できる。時間外緊急院内検査加算は直ちに何らかの処置・手術等が必要である患者が算定対象であるとされているが、2024年

歯科

Q：舌圧検査などの検査のみを行った日に、歯科治療時医療管理料（医管）を算定することは可能か。
A：医管の対象となる診療は、手術全般と一部の処置、歯冠修復・欠損

9月30日の「支払基金における審査の一般的な取扱い（第16回）」において、インフルエンザウイルス抗原定性実施時にも算定可能であることが示された（社保、国保ともに算定できる）。

補綴等となっており、検査は対象から除外されているため算定ができない。医管の管理対象となる診療については、書籍「歯科保険診療の研究（2024年6月版）」の35ページも参照いただきたい。

Q：口腔内に刺さつて取れなくなつた人工物を除去した際、何か算定できる点数はあるか。
A：口腔内軟組織異物（人工物）除去術が算定できる。「簡単なもの」（30点）は、異物（人工物）が比較的浅い組

織内にあり、非観血的あるいは簡単な切開で除去できる場合に算定可能。なお、口腔組織にささっている魚骨を除去した場合は、基本診療料に含まれ別に算定できない。

Q：チタン冠は、大臼歯部であればセットすることができるとか。
A：チタン冠は大臼歯（6、7、8番）であればセット可能。ただし、分割抜歯を行った大臼歯に対して用いる場合は認められない。

心臓病の先達のお墓参り

川崎区 桑島 政臣

寄稿コーナー

私の



今回は「趣味」



セニング先生のお墓

昨年は喜寿と結婚50年、7月の夏休みを利用して夫婦でスイスに行ってきました。目的は2つ、世界3大北壁と近隣の山を眺めること、そしてオーケ・セニング先生のお墓参りでした。コロナ禍でお墓参りが中断していたので、今回はしっかりと調査の上出かけました（★が3大北壁）。

セニング先生（1915〜2000）はスウェーデン人ですが、キャリアの最後はチューリッヒ大学の心臓外科教授でした。世界初の数々の業績がありますが、中でも大血管転位症のセニング手術、世界初の植え込み型心臓ペースメーカーの開発と手術などが有名です。そしてグリュンツィヒによる世界初の経皮的冠動脈形成術（PTCA）を心臓外科医としてバックアップし応援したことも知られています（1977年）。

セニング先生のお墓は、チューリッヒ駅から路面電車で約20分程度のチューリッヒ動物園の近くのフランタン墓地にありました。

川崎支部研究会のご案内

医療関係者のための
ネット誹謗中傷対策

開催：2月28日(金) 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：服部啓法律事務所
弁護士 深澤 諭史氏

(講師からのメッセージ)

本セミナーでは、医療関係者が直面するネット上の誹謗中傷問題を、憲法・法律上の「表現の自由」とその例外の基礎から解説します。実務的な対応方法、新しい発信者情報開示制度や実例(判決)紹介を通じ、被害拡大を防ぐ対応策や医療機関口コミ対策、弁護士の選び方・活用法まで学び、効果的なリスク回避手法を身につけていただきます。

【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。



川崎市のこども医療費 助成拡充を
求める陳情署名ご協力をお願い

協会川崎支部らで組織する「川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会」ではこの度、小児医療費助成制度の「一部負担金500円の撤廃」「対象年齢18才までの助成拡充」を目指し、陳情署名に取り組むこととなりました。署名にご協力いただける方は署名用紙をお送り致しますので、協会川崎支部 (TEL: 045-313-2111) までご連絡ください。署名は2025年5月末まで受け付けます。

続報

こども医療費めぐり会派まわり

一部負担金の不合理訴え

みらい、共産、川崎・維新と懇談

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)は昨夏、通院時の小児医療費助成制度の拡充

を求めて会派まわりを実施。二村協会副理事長はじめ川崎市民ら12名が赴き、小児医療費助成制度の「窓口一部負担金の撤廃」および「対象年齢18歳までの引き上げ」を訴えた。

自民党との懇談(2024年7月25日号)に続き、7月18日には3党との懇談が実現した(公明党とは日程が合わず、資料のみのお渡し)。

「みらい」からは、堀添団長、木庭副団長、共産 宗田団長

共産 石川議員、共産 市古議員、共産 後藤議員、川崎・維新 岩田団長、川崎・維新 重富議員



みらい 堀添団長



みらい 木庭副団長



共産 宗田団長



共産 石川議員



共産 市古議員



共産 後藤議員



共産 斉藤議員



川崎・維新 岩田団長



川崎・維新 重富議員

共産党からは、宗田団長、石川、市古、後藤、斉藤各議員が対応した。議員からは開口一番、要請を承ったとの発言があった。川崎市は政令市の中で財政力指数トップであること、県内他自治体では川崎市より財政力が厳しくても制度拡充を実現しているこ

となどに触れ、余剰過多となつていて今年度は税収だけですべてを賄えないと説明があった。

「川崎・維新」からは、岩田団長、重富議員が対応した。3月下旬に結成した共同会派であり連絡会とは初の懇談。議員は、参加者の個別事情に傾聴した。

その上で、川崎市では4年生以上の小学生から徴収している一部負担金(最大500円)が、県基準(最大200円)を上回っている不合理な状況について問題性を認識。党に持ち帰り、対応を協議したいとの発言があった。

花田 徹野 医療改悪をひしひしと感じております。それに立ち向かう保険医協会の益々の発展を期し、また微力ながら、保険医協会のお役に立てる様頑張っていきたいと思



花田 徹野 医療改悪をひしひしと感じております。



二村 哲 今までの保険証を使い続けたいという患者さんの想いに寄り添いながらの診療と、子ども第一の家庭を両立させる。



安藤 諒 今年健康に気をつけて、趣味の居合道や合気道の昇段審査に合格したいと思っています。



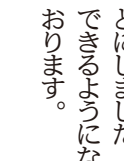
田村 義民 愛、喜び、平安、寛容、親切、善意、誠実、柔和、自制の美が結ばれるよう、砕かれた心を切に求めて歩みたいと願います。



川俣 かほる この数年、首と腕、肘、手首の痛みで運動を制限してきましたが、昨秋より整体に通い始め、整体師さんがもう一度運動するために取り組みましよう。1年程たまたまたと思って通ってみることにしました。今年は球技などできるようになればと思っています。



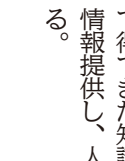
上原 良一 青森協会でご活躍の佐原若子先生が衆議院に当選しました。数少ない衆議院の歯科医です。期待をしています。



鈴木 さち代 たくさんウツアツ年。いままで得てきた知識すべてを使って情報提供し、人に安心を提供する。



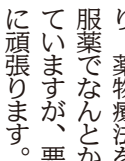
山鹿 高義 年々増えていく情報や妄言に惑わされることなくまっすぐ進めるように精進していけるようにしたいと存じます。



中島 啓介 どうとう高コレステロール血症になり、薬物療法を受けています。服薬でなんとか正常値を維持していますが、悪化させないように頑張ります。今年も、普段通り淡々と、なるべく平常運転で頑張りたいと思います。



中島 博樹 スタッフが働きやすい診療所を目指す。



中島 啓介 どうとう高コレステロール血症になり、薬物療法を受けています。服薬でなんとか正常値を維持していますが、悪化させないように頑張ります。今年も、普段通り淡々と、なるべく平常運転で頑張りたいと思います。



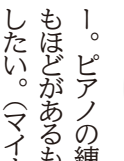
宮脇 誠 還暦を迎え衰えを感じるようになったため体力、筋力維持する。



中島 啓介 どうとう高コレステロール血症になり、薬物療法を受けています。服薬でなんとか正常値を維持していますが、悪化させないように頑張ります。今年も、普段通り淡々と、なるべく平常運転で頑張りたいと思います。



長谷川 洋 体調を崩さず、おいしい食事をとる！



中島 啓介 どうとう高コレステロール血症になり、薬物療法を受けています。服薬でなんとか正常値を維持していますが、悪化させないように頑張ります。今年も、普段通り淡々と、なるべく平常運転で頑張りたいと思います。



稲木 建郎 DXの目的の1つは利便性の向上の

等。本当にこのテーマを追いかける1年に!!

支部幹メンバーに聞く

2025年 私の抱負

