

9・25国会行動

早急な期中改定、次期改定で

10%以上アップを

9月25日、協会は国会行動を実施。二村副理事長、藤田・小柳両理事が参加し、篠原豪議員(衆・立憲)、太栄志議員(衆・立憲)、坂井学議員(衆・自民)秘書、山崎誠議員(衆・立憲)秘書との懇談が実現した。

今回の要請項目は次の通り。①医療機関経営の悪化を食い止めるため、速やかな診療報酬の「期中改定」を行うこと。あわせて、2026年度診療報酬改定において、基本診療料を中心とする10%以上の大幅な引き上げを行うこと、②「OTC類似薬」を保険適用から除外しないこと、③従来の健康保険証を復活(新規発行を再開)すること、④後期高齢者・2割負担に對

医療機関の逼迫した経営状況に理解

篠原豪議員

篠原議員(衆・立憲)との懇談では、要請項目①・②を中心に要請を行った。レセプト平均点数の推移や経営実態調査のデータをもとに説明。二村副理事長は病院団体等からも説明が出ているが、加えて診療所の

また、②のOTC類似薬の保険適用除外については、東京都医師会がセルフメディケーション推進の立場を取っていることを指摘。協会は、日本医師会を含め他の医師会でも反対しており、セルフメディケーション推進は必ずしも医療界全体の動きではないと強調した。

OTC類似薬の保険外し難病患者に不安広がる

太栄志議員

太議員(衆・立憲)との懇談では、藤田理事がベータアップ評価料の値上げ目標自体が2・5%という他産業と比べて低い目標値であり、診療報酬が見合っていないことを訴え、第一線医療からの人材流出は医療提供体制に多大な影響を及ぼすことを懸念した。OTC類似薬の保険外しに關しては、小柳理事より日本維新の会が候補リストで例示しているヘパリン類似物質(販売名・ヒルドイド等)は指定難病である先天性魚鱗癬の患者にとって不可欠な処方薬であり、患者から負担増を懸念する声が高まっていると警鐘を鳴らした。

坂井学議員秘書

坂井学議員(衆・自民)との懇談では、藤田理事がベータアップ評価料の値上げ目標自体が2・5%という他産業と比べて低い目標値であり、診療報酬が見合っていないことを訴え、第一線医療からの人材流出は医療提供体制に多大な影響を及ぼすことを懸念した。OTC類似薬の保険外しに關しては、小柳理事より日本維新の会が候補リストで例示しているヘパリン類似物質(販売名・ヒルドイド等)は指定難病である先天性魚鱗癬の患者にとって不可欠な処方薬であり、患者から負担増を懸念する声が高まっていると警鐘を鳴らした。

小笠原敏夫先生が逝去



協会・保団連の歯科の運動に長年貢献し、多くの会員から慕われてきた、元副理事長の小笠原敏夫先生(横浜市緑区)が、9月21日に永眠されました。享年96歳。

ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

役職員一同

10.12 関ブロ緊急決起集会「医療崩壊は始まっている」



10月12日、東京・都市センターホテルにて保団連・関東ブロック協議会(神奈川協会も加盟)主催で次期診療報酬改定での大幅引き上げを求める緊急決起集会が開催された。現地とWEB合わせて194名超が参加。当日は医院経営実態調査報告のほか、各協会から物価高騰や賃金上昇の中で医院経営が危機に瀕している深刻な現状が報告された。集会には横浜市医師会、川崎市医師会より賛同メッセージが寄せられた(詳細次号)。



アーカイブはこちら

また要請項目④については、神奈川県は該当者の数が全国の中でも多いことを説明。李氏は驚くとともに現役世代の保険料負担と世代間対立に触れ、「落としどころを探さなければならぬ」とした。また破滅的

処方方の在り方省みる機会

山崎誠議員秘書

山崎誠議員(衆・立憲)秘書とは、検査会社の検体

OTC類似薬の保険外し、ベア評価料の不合理

皆で支え、医療守って

大和市 小柳 光仁



医療は公定価格であり、昨今の物価高騰と人件費の上昇は2024年改定が大きく響き内科診療所は大打撃です。医療機械を含め設備投資の際、消費税負担があり、診療報酬に転嫁されている点も問題で他産業のように値上げで対応できず病院も診療所も経営難です。

財源である社会保険料も引き上げる必要がありま

企業は物価高騰と人件費増分を価格転嫁をしていて医療機関が価格転嫁できな

のほうに有るべきです。そう

医療は公定価格であり、昨今の物価高騰と人件費の上昇は2024年改定が大きく響き内科診療所は大打撃です。医療機械を含め設備投資の際、消費税負担があり、診療報酬に転嫁されている点も問題で他産業のように値上げで対応できず病院も診療所も経営難です。

医療は公定価格であり、昨今の物価高騰と人件費の上昇は2024年改定が大きく響き内科診療所は大打撃です。医療機械を含め設備投資の際、消費税負担があり、診療報酬に転嫁されている点も問題で他産業のように値上げで対応できず病院も診療所も経営難です。

杏林往来

子宮頸癌(HPV)ワクチンの定期接種が再開されて約4年経つ。2022年からはキャッチアップ接種も期間限定で行われた。去年の9月はキャッチアップ世代の駆け込み需要があり、一時ワクチンの供給が滞ったのは先生方の記憶に新しいと思う。今年の9月の16歳の駆け込み需要はそれほどでもないようだ。何故か考えてみた。キャッチアップ接種はその世代が自ら情報を求め考え、要請し厚労省を動かして実現されたからではないか。平成23年(2011年)の公費(小6・16歳)の接種率は今よりも高かった。再開されても低いのは、TV報道の影響、保護者の意向も関係しているかもしれない。また、小6・16歳は自分のこととしてどれだけ接種の必要性を理解できたかにかかっていると思う。国内でも地域差があり、行政の長が医者である地域は、接種の必要性を広く広める努力をされており、接種率が高いそうだが、接種率は75%を超えているが、我が国では16歳の接種率は50%程度でまだ低い。ワクチンの予算はまだ残っていると思われるので、接種延長などを国には考えてもらいたいと思う。▼9歳から男性のHPVワクチン接種も承認された。今後、公費接種になる可能性もある。早い実現を期待したい。以前、女性のみの接種であった風疹ワクチンの教訓を思い出してほしいと思う。

(AS)

各専門部を紹介します

協会では「だれもが頼れる協会」をめざし、各専門部で会員の声を受け止め、ニーズに応える多彩な活動に取り組んでいます。協会活動を身近に感じていただけるよう、各専門部の活動内容をご紹介します。ぜひ、様々な場面で協会をご利用ください。

<協会専門部・部長一覧>

各部名称	部長
総務部	竹下 義仁
研究部	徳山 隆之
学術部	湯浅 章平
新聞部	藤田 倫成

組織部	田所 生利
保険診療対策部	宮澤 由美
共済部	関 知之
財政部	竹下 義仁
税対経営部	木村 竜一

政策部	磯崎 哲男
地域医療対策部	岡田 孝弘
公害環境対策部	野本 哲夫
文化部	濱名 哲郎
医療運動部会	二村 哲

歯科保険診療対策部	原 崇
歯科研究部	田所 生利
医療情報部	藤田 倫成
女性医師・歯科医師の会(JOY会) (理事会管掌・理事会直轄)	千葉 英子

総務部 部長 竹下 義仁

総務部とは一言で言えば、協会活動の土台を支える存在です。会務全般を掌握し、総会や評議員会、理事会などの企画運営、渉外対応、庶務対応など幅広い業務を担い、他の専門部の活動を支え円滑な組織運営に務めています。毎月取り組む業務の一つに、基幹会議である理事会の運営があります。理事会の前には必ず総務部会を開催しており、前回の理事会における反省点などの振り返りや、次回の理事会で協議・報告すべき議題の交通整理を行い、併せて渉外関係や庶務関係の対応についての検討を行っています。

総務部は理事長、副理事長により構成されていますが、理事会の議題に関わりがありますので、毎回、情勢報告を担当する理事1名が当番制で参加していただき、その時々的情勢が協会全体の活動にどのような影響があるか、ポイントを絞って議論しています。そのほか、事務局長をはじめ、各セクションを管掌する事務局数名も同席し、理事会当日に向けた準備を行っています(私たち役員をサポートしてくださる事務局員の方々には心から感謝しています)。今後、予見されている大災害など、協会運営にどのような懸念事項が発生するかわかりません。しかし、絶え間なく協会が活動していけるよう、協会内の専門部や、外部の関係各所と連携して、引き続き、スムーズな運営に努めてまいります。



研究部 部長 徳山 隆之

研究部は、協会会員の医療の質の向上を目的に、日常診療に役立つテーマから自己研鑽につながるアカデミックな内容まで、幅広い研究会を企画・開催しています。年間を通じて、月例研究会(原則毎月第3木曜日)・特別研究会(新薬の発売やガイドラインの発刊など時宜にかなった重要なテーマに対して、特に定例日を設けずに、適時行います)・臨床懇話会(原則毎月第2土曜日)・糖尿病ネットワーク研究会・眼科研究会(年1回程度)・新漢方研究会・循環器セミナー(毎年11~12月開催)・糖尿病セミナー(毎年2月開催)など、多彩なプログラムを実施しております。さらに、地域社会への貢献として市民公開講座も開催するようになりました。研究部の会議では、研究会後に先生方にご協力いただいたアンケートなどを参考にしながら、より有意義な研究会とするために部員同士で活発に議論を行い、内容を決定しています。すべてのご希望に沿うことは難しい場合もございますが、「より良い研究会を」という思いをもって日々取り組んでいます。また、当協会は医師・歯科医師が共に集う団体であり、医科歯科連携を強みとしています。今後その特色を活かし、両分野の連携を推進する研究会を積極的に企画してまいります。先生方からの忌憚のないご意見・ご要望を賜りますよう、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



学術部 部長 湯浅 章平

日常行っている診療のなかでふと疑問を持たれたことはありませんか。このような思いつきをクリニカルクエストと言います。折角思いついた疑問をそのまま放置してはもったいないですね。クリニカルクエストは漠然とした疑問なので、これを検証するためには研究向けに具体化する必要があります。これをリサーチクエストと呼んでいます。開業医の先生方が、クリニカルクエストをリサーチクエストとして具体化するには、かなりの労力と負担を伴います。学術部は、そんな先生方のお手伝いができればと思っています。2年に1度行っている公募事業では、会員の先生方の研究を側面から支えています。我々の目標の一つは、研究を通して、開業医の臨床医としての力量を世の中にアピールすることです。まだ、道半ばではありますが、学術部員の先生方の不断的努力により、開業医主導のデータを発信し続けています。今は月に1度、協会会議室で部会を開いていますが、たまには、外に出てお酒でも酌み交わしながら、新しい研究のアイデアや学術部の今後について、ざっくばらんに意見交換してみたいものです。会員の先生方のなかには、研究マインドをお持ちであるにもかかわらず、なにをどうして良いのか分からない方もいるでしょう。どうぞ遠慮なく、我々に声をかけてください。



新聞部 部長 藤田 倫成

新聞部は原則月3回、神奈川県保険医新聞という機関紙(業界紙)を発行し、通常号では会員に最新の医療情勢やその解説、協会事業の報告や行事案内、点数等の相談事例を逐次届けるほか、取材や協会会員の投稿も受け付けています。新春特集号と銷夏特集号と称する年2回の特別号はカラーページ有りの文章・写真等の会員投稿を中心とした構成です。また、年1回ほど新聞部学習会を開催し、最近ではジャーナリストの吉永磨美氏を講師に招いた「ジェンダー表現をきっかけに組織を変える」(2025年4月4日、会員ページの動画配信で視聴可)を基に紙面へ反映するよう努力しています。本紙は会員である医師・歯科医師のみならず、スタッフにも保険請求のツボや、施設基準講習会など他の部で開催されている職員向け講演会案内等を提供し、医師会・歯科医師会といった関連団体や友誼団体、県内選出の各議員等にも読まれ、現場の声を直接届ける役割も担っています。活動としては月1回の部会の他、発行の都度編集会議を開いています。部員となられても執筆、取材や全ての会議への出席義務は発生しません。書評や映画評といった形で定期的に参加されている先生もおられます。紙面の形骸化、硬直化を防ぎ、新しい風を採り入れるためのご意見を頂くには、先生のご参加が必要です。



組織部 部長 田所 生利

組織部の主な役割は会員拡大であり、日頃よりご協力を賜っております先生方に心より感謝申し上げます。あわせて、会員の皆様が活動しやすい基盤づくりも重要な役割の一つと考えております。各部との連携を深め、先生方の声を積極的に取り入れながら、より安心・安全な診療環境の実現に努めてまいります。近年は、物価や光熱費の高騰による生活への影響に加え、収入減少に対してスタッフ賃金の上昇、人材不足、マイナンバーカード対応の専用リーダー導入など、収入に見合わない経費増加が医院経営を圧迫しており、経営困難に陥るケースも増えております。こうした状況を受け、私たちは昨年来、支部活動の活性化に取り組み、各支部を訪問して先生方から直接ご要望を伺うようにしております。新型コロナの影響でリモート会議が増え、直接お会いする機会が減少しましたが、ぜひ支部活動にご参加いただき、多くの先生方の声を発信していただければ幸いです。私たちは「協会ではかできないこと」を実行し、より魅力ある会を目指してまいります。また、これまで十分にアプローチできていなかった勤務医の先生方への入会促進にも力を注ぎ、春・秋の会員増加推進月間にとどまらず、継続的に宣伝活動を行ってまいります。お知り合いや近隣の未入会の先生方に、ぜひ保険医協会をご紹介しますようお願い申し上げます。



保険診療対策部 部長 宮澤 由美

保険診療対策部では保険医療機関が必要とする診療報酬点数の算定や保険請求、指導・監査などに係る情報を会員に提供し、改善の運動につなげることを主な任務としています。2年に1度の診療報酬改定の際は改定内容をわかりやすく解説した保団連のテキストを使用し、新点数研究会を開催しています。改定率引き上げや不合理是正などの運動にも参加します。また、新規指定医講習会や医療事務講習会を開催し、会員に有用な情報を提供しています。これらの企画を部員の力を結集して行う一方、日ごろの地道な活動として点数算定や請求方法、公費負担医療の取扱い、返戻・減点内容などの質問・相談に電話やFAXで担当事務局が応じています。毎月2,000件弱寄せられる質問や相談には保険診療制度の矛盾や問題点も含まれており、主な内容は保険診療対策部会で共有しています。新規個別指導や個別指導の事前相談にも応じ、部員と事務局員での模擬指導、帯同弁護士の紹介など親身な活動心がけられています。指導の選定等に関する行政文書の開示請求を行い、入手した指導の実施状況や実施計画、診療科別平均点数などの選定情報を会員に提供しています。1993年の富山個別指導事件を風化させないため、書籍の貸し出しも行っています。そのほか『保険診療の手引』、『公費負担医療等の手引』などの保団連発行のテキスト作成に参加しています。



共済部 部長 関 知之

共済部の目的は共済制度を用いて会員のリスクを低減させることです。会員の休業に備える休業保障保険と所得補償保険。会員の老後に備える保険医年金。会員に万が一の事があった際に家族を守る生命保険。医療機関の資金需要に備える従業員退職年金。医療機関設備や自動車に対する損害保険。これらを用いて会員のみなさんで会員の家族、また会員医療施設の職員まで、その生活を守る役割を担っています。当部事務局員は懇切丁寧な対応で、背景や状況の異なる会員に対しても、各々のライフステージに合わせた提案を行うことが可能です。また保険や年金は生命保険や損害保険会社の引受であり、当部はこれらと会員との橋渡し役として、各社に対して会員がより有利になるような働きかけを行っています。また会員との間に更に専門的な対応が必要な場合は各社担当者との相談や紹介をすることも可能です。また会員の声を反映して共済制度の改善に努めています。更に保団連管掌の休業保障保険、保険医年金についても保団連共済部に様々な改善の提案、要求を行っています。会員皆で作る互助のための共済制度ですので、是非忌憚なきご意見ご希望を当部にお寄せ下さい。当会共済制度を利用して医師歯科医師が有する様々なリスクへの対策を講じましょう。共済部がお手伝い致します。



財政部 部長 竹下 義仁

財政部は、神奈川県保険医協会の財政運営を担う部署です。予算編成、決算報告、会費調達など、保険医協会を支える財政運営全般に携わります。協会会員の先生方のために、様々な活動を行っている各部の事業計画に対し、それに見合った適正な事業予算を配分します。これには全体の収入に対し、バランスよく配分していかなければならないので、調整がとても大変です。また、前年度の各部の予算執行率を見ながら、各部に対して意見も言っていかなければならないこともあります。大切なことは、協会会員の先生方に有益な事業が運営されているかです。あまり有益でない事業から時代に見合った有益な事業にシフトして行けるように、財政面で責任を持ってバックアップしていかなければなりません。このようなことから、定期的に財政部会を開催して、適正な財政運営ができているか検討しています。また、経理委員会を召集して、様々な意見を頂いております。そこで仕上がった案を総務部会、理事会、評議員会、総会に提案して、予算書、決算書を確定させています。今後、物価高騰や会員減少の想定、大災害などに備え、転ばぬ先の杖をしっかりと考えた、財政運営を行っていかなければならないと考えております。



税対経営部 部長 木村 竜一

1. 相談活動

まず事務局が迅速に対応します。専門的知識が必要なものは弁護士、税理士、社労士と連携し対応しています。患者さんとのトラブル、税務調査、派遣労働者を雇用するときなどは、傷が浅いうちに相談していただけたらと思います。協会がお願いしている弁護士、税理士、社会保険労務士を紹介することも可能です。

2. セミナーの開催

労務管理、税務調査、確定申告、閉院、承継等のセミナーを適時企画、開催しています。法律の改正時などは簡単に理解できるように専門家に講師をお願いしています。パワハラ対策が事業所の規模なく義務化されたことに対応し、セミナーを開催しました。次はカスタマーハラスメントのセミナーも企画したいと考えています。また開業間もない先生のために税務、労務の基本がわかる講座も毎年企画しています。比較的小さな規模の個人事業主さんのためには確定申告書の作成講座も毎年企画しています。

3. 経営に対する調査、補助金の申請方法等のアナウンス

8割の公立病院が赤字になり、介護施設も経営が困難になっています。今年から診療所の経営も悪化しています。特定疾患療養管理料の算定要件も厳しくなりました。次はOTC類似薬の保険外しです。診療所の経営を圧迫するだけでなく、本来の保険診療の根幹を覆し破壊することになるかもしれません。これらにも迅速に対応したいと思います。



政策部 部長 磯崎 哲男

医療政策について考える部です。2000年代初頭より医療費の伸びを抑制し、経済的な効率を重視する政策が取られ続けている中で、国民にとって必要な医療とは何か、そのための医療政策は何か良いのかを議論しています。議論するために必要な情報を集め、月に1回のペースで情報のインプットとそれについての議論を行っています。正しいことを声高に叫んでも、医療政策が変わるわけではなく、医療政策の決定過程を知ることで医療政策を変える方法も学習できます。より良い医療政策実現のために下記のようなことを行っています。

- ①議論の結果を政策部長談話として発信しております。
 - ②足元の医療政策についてしっかりと情報を集め、データを解析し、それを医療政策に詳しくない方にも理解できる形に見える化し、味方を増やすことを継続しております。
 - ③情報発信だけではより良い医療政策の実現が難しいのが現実です。そのため医療政策を決める過程に関わる政治家との繋がりも大切にしております。いわゆる医政活動はかなり重要だと思います。
 - ④たくさんの方の医療団体があり、主張はそれぞれありますが、目指している方向は同じなので、医療団体がまとまる活動も開始しました。
- 医療政策の矛盾を日々感じている先生方の参加をお待ちしております。



地域医療対策部 部長 岡田 孝弘

地域医療対策部は地域の医療と介護現場で生じる様々な問題や課題に対し会員と会員の患者さん達のためになれるように討議しています。会員や関係者からの介護保険や居宅療養管理、健診、予防接種等に関わる多くの問い合わせには事務局が対応しています。毎年行う研修関係を紹介します。在宅医療・介護セミナーは多職種に向けたセミナーで、5月に「地域包括ケアシステムを検証する」を開催。地域での様々な問題について考える地域医療学習会は2月に「若年者の市販薬およびカフェイン乱用の理解と対応」を、4月には「在宅医療における高齢者虐待への対応」を、10月には「STOP! 介護崩壊」を開催しています。

2005年より神奈川県医師会ソーシャルワーカー（MSW）協会との連携事業として医療費、生活困窮者の電話相談を行う「医療費相談室」があります。2023年に事例を用い医療制度紹介やアドバイスを掲載した事例集を改版し、医療費で悩む方に関わる方々へ配布し大変好評です。これを教科書とした共同学習会は、2月に「制度を知ってうまく使えば、困難例でもなんとかなる!？」を開催しています。

医療と介護の現場は医科・歯科だけでなく多職種との連携の上に成り立つものであり、職種を超えた方々が集まれる勉強会を今後も開催できるように企画していきます。



公害環境対策部 部長 野本 哲夫

公害環境対策部は公害や環境汚染に関わる情勢を確認し、それらに対応した活動をしています。具体的には、昭和の高度成長期に公害反対の住民運動の一つとして始まったN02（二酸化窒素）カプセル測定を毎年2回、会員の公害問題への関心を高めるために実施しています。また、米海軍基地の跡地等から環境汚染被害がもたらされたことを踏まえ、1998年から毎年、横須賀米海軍基地前の魚類の調査を行っています。2022年からは、環境中に残留し健康リスクをもたらすことから“永遠の化学物質”と称される有機フッ素化合物（PFAS）の数値もあわせて測定しています。

静岡県浜岡原子力発電所で重大事故が発生した場合、神奈川県にも広範な影響が及ぶ可能性があります。こうした問題意識から、今年10月には静岡県と懇談を行いました。市民への啓発活動も重要だと考えており、「原子力発電所 重大事故時の放射線の被ばくから身を守る身近な策ガイド」を作成したほか、市民向け学習会を毎年開催しています。

その他、現地視察（千葉の干潟、大山もみの原木枯死、原発、厚木基地騒音など）、福島原発事故の甲状腺がん追及、PFAS公害、公害喘息、石綿公害の活動などがあります。部員の興味関心のある分野を取り上げながら活動する部です。これからも新たな活動展開も視野に入れて、会員へ問題意識の喚起と丁寧な情報提供を進めていきます。



文化部 部長 濱名 哲郎

みんなの料理教室ではイタリア料理あり、中華、和食とあります。また食には日本酒やワインの利き酒会も君島哲至氏の解説です。新しく「紅茶の楽しみ方」との文化講演会も開講。写真教室は榎原俊寿先生を講師に迎えて年に4回程、協会会議室で開催されます。皆さんの持ち寄った作品を囲んで先生の評講が楽しい教室です。ランニング同好会では、夏と冬の練習会を通して年2回の4月と11月に参加するリレーマラソン大会も楽しいものとなっています。同好会では初心者大歓迎です。釣りでは、金沢八景等の釣り場で毎回釣る魚を絞り、船を借り切って楽しめます。釣るのが難しい魚ややさしい魚がある様です。

ハイキングでは鎌倉シリーズも好評でしたが、現在は東海道宿場めぐりをシリーズとしています。今回は保土ケ谷宿めぐり、以前には神奈川宿で横浜駅近く青木橋辺りを散策しました。生麦事件に関係したアメリカ領事館のあった青木橋の本覚寺を訪ねました。また川崎宿では正岡子規の歌碑を訪ね、また川崎市役所新庁舎の展望からの羽田空港と協会のある横浜とみなとみらいの風景を楽しみました。食あり文化芸術、エクササイズ、そして地元神奈川を改めて訪ねるハイキングです。これはと思われる企画に参加してみたいかがでしょうか、文化部はいつでもウェルカムです。



医療運動部会 部会長 二村 哲

医療運動部会では開業医の経営と患者の医療を守る様々な運動を行っています。実際には患者さんや先生方への署名やアンケートの作成・集計・分析の他、毎月の国会行動、声明の発出、医療費の窓口負担「ゼロの会」の活動など、国会議員や国・県への要請、市民への働きかけなどを行っています。

今は従来の紙の保険証を使い続けられるよう求める患者署名や、厳しい経営環境の中、期中改定や次期診療報酬改定での大幅プラス改定を求める「院長署名」、医療を守る「患者署名」などに取り組んでいます。先生方のご協力のもと集めた署名やアンケート結果をもとに国会会期中は毎月、国会議員へ医療現場の生の声を伝えております。そして毎月一回、社会保障推進協議会など他団体と共にイセザキ・モールなどで「なくすな保険証！宣伝行動」を行っています。また選挙前には議員の先生方による「時局講演会」を企画し、聞き取った各党の方針を保険医新聞の紙面に掲載しています。窓口負担「ゼロの会」の活動としては、他協会とともにオンラインイベントの企画提案、医療・健康フェスティバルでの広報など市民への働きかけ、未賛同協会との懇談などを積極的に行っています。

経営面の苦労など会員の先生方のご意見も運動提案に取り入れています。毎月の会議や国会行動など医療問題に関心のある先生方の参加をお待ちしております。



歯科保険診療対策部 部長 原 崇

日頃より、ご協力いただき感謝いたします。歯科保険診療対策部の活動内容を紹介させていただきます。当部では会員の先生方に向けての診療報酬・指導関係に関わる様々な情報発信、セミナー・研究会・相談会の開催や電話相談等に取り組んでおります。

さて、最近の歯科の保険診療報酬体系は、以前のような単一の疾病保険の診療とは様相を変えてきました。P重防のような重症化予防的な点数、SPTのような安定期治療的な点数、摂食嚥下関係の点数、算定要件が複雑な訪問診療（介護を含む）関係点数等があり、さらに施設基準届出の有無（DX化の有無・勤務医・歯科衛生士雇用の有無等々）による点数の格差があり、先生方も日々の診療をご苦労されているかと思われます。当部では先生方がお困りにならないように、これからも正確かつ最新の情報を発信していきたいと考えております。

最後になりますが、日々の診療においては是非気をつけていただきたいのは、先生方が患者の疾病に対して行った治療にあたって、傷病名とそれに伴う処置等の点数が算定要件に合致したカルテ記載・レセプト請求がなされているからです。これらは患者さんと先生を守る大事な記録になるです。保険診療関係について分からないこと、お困りの時はまずは当部にお問い合わせください。部員・事務局員共々お待ちしております。



歯科研究部 部長 田所 生利

日頃より、歯科研究部主催の講演会・講習会に多くの先生方にご参加いただき、誠にありがとうございます。演題につきましては、先生方が今まさに必要とされているテーマを優先し、講師の選定においても最新の情報を踏まえ、時には保険外のテーマも交えながら、部員間で協議の上、決定しております。

とりわけ、口腔管理体制強化加算、歯科外来診療医療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算など、施設基準に対応した研究会を定期的に開催し、会員の先生方の日常診療に役立てていただけるよう努めております。直近では、10月29日に「歯援診・口管強」の施設基準研修会を予定しております。

また、本年度は新たな試みとして、横浜歯科医療専門学校のご協力を得て「歯科衛生士セミナー」を企画いたしました。学生と同様の実習方法・カリキュラムに基づき、エアースケーラーや超音波スケーラーを用いたスケーリング実習の開催を予定しておりましたが、周知の遅れや日程調整の難しさにより、残念ながら本年の実施は見送ることとなりました。次年度には、より早期にわかりやすくご案内・募集できるよう努めてまいります。今後も先生方からのご意見・ご要望を心よりお待ちしております。



医療情報部 部長 藤田 倫成

医療情報部は原則月1回の部会をオンライン開催し、医療情勢におけるIT関連の問題を検討するほか、協会ホームページの運営やメルマガジン（メルマガ）やFAXニュースの発行といった実務も行っています。最近では保険医協会の全国組織である全国保険医団体連合会（保団連）と共に、あるいは神奈川独自でマイナ保険証のトラブル事例の集約や対策、記者発表といった対外的活動のほか、医療保険・介護保険のオンライン請求やマイナ保険証のカードリーダー等の補助金の具体的申請方法や、各種施設基準等の届出用紙を含む請求方法の集約、保険医療機関における揭示義務のある院内揭示物等の難形提供、逆にレセプトのオンラインではなく光ディスク（CD）請求を続けられる先生への猶予届の提出方法の解説といった、会員が抱えるITの絡む諸問題の解決に向けた活動を行っています。

最近の医療情報講演会では今年の2月20日に横浜国立大学大学院教授の吉岡克成氏を講師に招き、「昨今のサイバー攻撃の実態とその背景について」を開催。パソコンやスマホ等に比し圧倒的に台数の多いウェブカメラやルーターなどのIoT機器を使ったサイバー攻撃の多さを紹介し、その対策等を学習しました。ご興味のあらわれる、若しくはIT関連のスキルを有される先生のご参加を期待いたします。



女性医師・歯科医師の会（JOY会） 代表世話人 千葉 英子

2016年に発足した女性医師・歯科医師の会（JOY会）は、特に孤独で悩みを抱えがちな会員の人生に寄り添い、心の拠り所となることを主な目標として活動しております。

診療の合間に息抜きができる催しや、特に女性に多い身の回りのトラブルや疾患などに上手に対処できる学習や情報交換の場を発案・企画し、講演会や懇親・懇談できる様々な会を開催してきました。その過程で楽しい会話の輪も広がり、日常のストレス発散にもつながる作品作りや、学術的な内容のみならず、全ての会員・ご家族・スタッフさんまで広く対象にした、介護や犯罪から身を守る方法などの日常生活に役立つ内容の講演会、先輩女性医師による働き方や社会参画についてのお話など、多岐にわたる企画を年に複数回開催してきました。

女性会員の生活や人生に寄り添い、明日からの毎日の生活と診療を、より輝きを増して充実したものとなるような企画を立案すべく、世話人は日々アンテナを巡らせて生活・診療をしています。そして各自が様々な意見を持ち寄って吟味する「企画委員会」の段階でも、いつも沢山の気づきと学びがあります。特に講演会候補については、他の部会と重なるものも多く、ご協力を仰ぎながら、縦断的な視点も常に持ちあわせて、皆様のご協力のもとで今後も活動していきたいと考えております。



日本酒利き酒会

日本酒は米の酒

文化部（みんなの料理教室）は7月26日、横浜駅東口・スカイビル28階の日本料理「横浜 星のなる木」にて、日本酒利き酒会を開催。講師に（株）横浜君嶋屋・代表取締役の君嶋哲至氏を招き、会員、スタッフ、家族など37名が参加した。

会では、君嶋氏が全国の酒造元を渡り歩き、酒米の



品種や産地の土地成分等にこだわり抜き、厳選した10銘柄を用意。参加者は君嶋氏の解説に耳を傾けながら、味や香り、口当たりの違い等を楽しんだ。会終了後、参加者はみな笑顔で会場を後にした。当日参加した鳥井先生から感想が寄せられたので掲載する。

7月26日、スカイビル28階「横浜 星のなる木」で神奈川県保険医協会文化部主催の「日本酒利き酒会」が開催され、37名が集いまし



相模原市南区 鳥井 晋三

募集開始2日で満席となった人気の企画で、諦めていた私は、幸運にも補欠で参加できました。山本晴章副理事長の司会の下、明治25年創業の横浜君嶋屋の4代目社長で、ミュージシャンでもある君嶋哲至氏の乾杯で会は始まりました。君嶋氏がチョイスした日本酒を10銘柄は冷酒で、1銘柄は熱燗で出していたいただき、解説を聞きながら味わいました。

日本酒蔵元のホームページには、酒造りの元となる水の良さについて書かれたものが多いのですが、君嶋氏は「米と土」の重要性を強調され、酒造好適米（酒米）にも早稲種と晩稲種があること、代表的酒米である山田錦は兵庫県加東市周辺地域を中心に栽培され、土壌のミネラルで味が決まり、栽培地により等級が決まることなど初めて知った方が多いと思います。また、ウィスキーのテイステイングの時のように、日本酒の原酒もグラスに1〜2滴の水を加えるだけで味が変わることなど、日本酒を倍楽しめる知識を伝授していただきました。

自己紹介では、ミュージシャン君嶋氏の追っ掛けや、院長からのプレゼントで参加したご夫妻などの話も披露され、美味しいお酒と料理を囲んで和やかに時間は過ぎました。会話が弾む中で、山本先生はマイク無しでの司会進行にご苦労されたと思います。是非また参加したいとの要望が多く、会場が確保できれば定員を増やす方向で検討していただけるとのこと、少し安心して閉会を迎えることができました。楽しい催しを開いていただき、関係者の方へ深く感謝いたします。

当日の日本酒リスト（横浜君嶋屋ホームページ・酒楽SHOPホームページ参照）

	製造元	商品名	酒米の品種	容量 (ml)	価格(税込)	産地
1.	朝日酒造	久保田 翠寿 大吟醸生酒	麴米:五百万石、掛米:新潟県産米	720	3,432円	新潟
2.	楯の川酒造	大井屋 楯野川純米大吟醸 有機栽培米	亀ノ尾	720	2,937円	山形
3.	惣誉酒造	惣誉 情熱純米生原酒	山田錦	720	1,815円	栃木
4.	萬乗醸造	九平次 別設 静謐な未来	山田錦	720	3,850円	愛知
5.	山忠本家	義侠 H30BY 40% 純米大吟醸生原酒	兵庫県東条特A地区産 山田錦	720	4,400円	
6.	車多酒造	天狗舞 中三郎 大吟醸生酒	山田錦	720	9,900円	
7.	菊姫	菊姫 白吟 大吟醸	兵庫県三木市吉川町特A地区産 山田錦	720	10,615円	石川
8.	本田商店	菖蒲溪 生もと特別純米 2022	兵庫県特A地区東条小分谷産 山田錦	720	3,850円	兵庫
9.		奥吉川 生酛純米大吟醸 火入原酒 2021	兵庫県特A地区吉川町産 山田錦	720	16,500円	
10.		龍力 秋津12年	兵庫県特A地区秋津産 山田錦	720	55,000円	

横須賀支部研究会 「プランB」アンコール開催
地域から日本再生へ

横須賀支部は9月19日、支部研究会を開催した。講師に医療経済学者の兪 炳匡氏（早稲田大学人間科学学術院 健康福祉学科教授）を迎え、横須賀市産業交流プラザ・WEB合わせて36名が参加した。2024年の総会記念講演に引き続き登壇した兪氏は、最新の米国情勢を踏まえて“新たな国際情勢下の「プランB」”と題して講演を行った。

冒頭で同氏は第2次トランプ政権の誕生により、米国内で反知性主義が猛威を振るい、国を二分するほどの危機的状況に陥っていることを紹介した。過去30年、日本は米国のIT・バイオ・金融産業モデル（プランA）を模倣することで経済成長を目論んできたが、多額のコストに反して成果が出ていないことを指摘。医療・教育・芸術分野などの人件費の割合が高く、かつ国内（地域）の非営利組織の割合が高い「プランB」を実施することで、富が地域社会へ還元・循環する構造を示した。同氏は、日本が失敗し続けている「プランA」から、負けを減らすための「プランB」へ今こそ転換すべきだと主張した。＊協会ホームページで動画公開中



講師の兪氏

公害視察会
能登半島地震、復旧は道半ば

保団連公害環境対策部は9月27日から28日にかけて新潟・能登半島の公害視察会を開催。神奈川からは事務局1名が参加、全国から計17名が参加した。初日は現地視察に先立って学習会「能登と原発―1.1地震が明らかにした原子力防災の問題点―」が行われ、理学ジャーナリストの児玉一八氏が講演。能登半島地震で放射線防護施設20施設のうち、6施設で損傷や異常が発生したと報告した。また、緊急時防護措置準備区域（UPZ）内も多数通行止めとされ、避難行動が著しく制限されたとした。続いて石川協会・種市靖行理事が地震後の復旧状況を報告。仮設住宅や仮設店舗の整備は徐々に進んでいるが、地域全体の復旧は道半ばであるとした。

28日には児玉氏がガイドを務め、能登半島の輪島門前町の黒島漁港や鹿磯漁港、總持寺祖院、志賀原発周辺を視察。黒島漁港および鹿磯漁港では、海岸の隆起によって地震前は海底だった部分が完全に干上がっている状態が確認された。



視察の様子

活動報告

quick reports

協会行事予定

10月29日
～11月7日

- 10月29日（水）
歯科特別研究会19時。財
政部会19時30分。
地域医療対策部会19時30分。
- 10月30日（木）
医療事務講習会14時30分。
歯科臨床研究会19時。組
織部会19時。
- 10月31日（金）
歯科特別研究会19時。
新聞編集会議19時。保険
診療対策部会20時。
- 11月1日（土）
臨床懇話会18時。
- 11月4日（火）
公害環境対策部会19時。

保険点数Q&A

【医科】
（Q）ピクトーザやトルリ
シテイ、マンジャロについ
て、在宅自己注射指導管理
料の血糖自己測定器加算は
算定できますか？

（A）はい。グルカゴン様
ペプチド・1受容体アゴニ
ストで2型糖尿病に対する
前述の薬は、前述加算1、
4のみ算定できます。「間
歇スキャン式持続血糖測定
器によるもの」は算定でき
ません。

（Q）同日再診や訪問診療
後の同日の往診など、外来・
在宅ベースアップ評価料
（I）は1日に2回算定で
きますか。

計報

（A）できません。1日に
つき1回までの算定です。
（Q）訪問診療時の同一患
家の2人目は外来・在宅ベ
ースアップ評価料（I）は
何点ですか。

（A）初診時6点又は再診
時等2点です。

【歯科】
（Q）分割抜歯をした大臼
歯は、9月17日、ご逝去されま
した。享年67歳。

「遠い山なみの光」 ―日常の中で若い頃を思い出す―

鎌倉市 濱名 哲郎

イギリスの田舎で静かに
暮らす日々の悦子（吉田
羊）は、ロンドンからやっ
て来た次女のニキ（カミラ・
アイコ）と数日を過ごして
いる。日本の長崎で過し
た若い頃の日々のことを母
子（広瀬すず）へと画面は

から聞き、本にしようと
している。それは1年ほど長
崎で過ごしたことで、悦子
は重い口から呟くのだった。
当時の太平洋戦後に前夫
が住んでいる。その団地か
ら、米兵を家に招き入れる
変わっていく。その団地の
窓から遠くに見える、木造
でできたバラックの平屋に
は、派手な色のワンピース
を着た佐知子（階堂ふみ）
が住んでいる。その団地か
ら、米兵を家に招き入れる

シネマ考



『遠い山なみの光』
全国公開中

配給：ギャガ
©2025 A Pale View of Hills Film Partners

材料費も期中改定を

ベア補助金は後が苦しい「毒饅頭」

高騰と
医療
地域

今光熱費をはじめ物価が
高騰、この10月からさらに
上がり、日々の医院の運営
は大変厳しい。私は歯科で
あるが、材料費や技工代な
どが値上がりし、診療単価
は変わらない中、スタッフ
の給与をどう工夫するかが
悩みの種である。その上、
金価格の高騰を背景に金属
修復物の単価は上がり続
け、3カ月毎と改善された
はずの価格改定も追い付か
ず、すぐに「原価割れ」とな
る。歯科の材料費も輸入品を
筆頭にここ1、2年で5、
30%程度値上がりしており、
私は材料費の期中改定も必
要と考えている。長年使っ
ているユニットをはじめ大
型機器は自らできる範囲で
メンテナンスして、故障せ
ず動いてくれることを祈る
毎日である。そして何はさ
なスタッフの賃上げに使う
か悩むが、一度上げた給与
はその後下げる訳にもいか
ない。まさに後から苦しい
のでその算定による賃上げ

幅は少なく、その効果は
微々たるものである。その
算定を条件に今回出された
18万円の補助も自由に使え
るものではなく、限られた
用途の（私としては無用な）
メンテナンとして、故障せ
ず動いてくれることを祈る
毎日である。そして何はさ
なスタッフの賃上げに使う
か悩むが、一度上げた給与
はその後下げる訳にもいか
ない。まさに後から苦しい
のでその算定による賃上げ

（A）患者本人の死亡後に
遺族からの求めにより発行
した傷病手当金意見書にか
かる傷病手当金意見書交付
料は、故人の保険ではなく、
当該遺族等に対する療養の
給付として請求する。その
際には、当該遺族等の診療

遺族からの傷病手当金意見書 交付料の扱いは？

（Q）8月15日に初診で来
院した患者に慢性胃炎の病
名がつき主病となった。一
行ったところ査定された。
月後の9月15日が祝日の月
曜日であったため、9月
13日（土）の来院時から特
定疾患療養管理料の算定を
行ったところ査定された。

（A）9月13日（土）の特
定疾患療養管理料は算定可
能と考える。「初診料を算
定した日から1カ月を経過
した日」が休日の場合には、
その休日の直前の休日でな
い日から特定疾患療養管理
料を算定できる。9月14・
15日が休日（日・月・祝）
であったため、その前日の
9月13日（土）から算定が
可能である。

（Q）訪問診療で定期的
に診ていた患者が死亡し、そ
の数日後に遺族が傷病手当
金意見書を記載してほしい
と来院した。傷病手当金意
見書交付料を患者が死亡し
た月のレセプトで死亡後に
算定して請求したところ、
保険資格がないとして返戻
された。

※協会に査定（減点）内容
に関するご相談の際には、
増減点連絡書をお手
元にご用意の上、ご連絡
ください。

新人事務局員の紹介

私たちが
お手伝い
しています



名前	いしざわ せい か 石澤 聖嘉
出身地	神奈川県横浜市
趣味・特技	カフェ巡り／旅行
入局年月	2025年4月
主な担当部	医療情報部、 公害環境対策部

大学では環境問題や食品ロスについて学ん
でまいりました。

現在は医療情報部と公害環境対策部を担当
し、今後も知識を深めつつ、一つひとつの業
務に丁寧かつ迅速に取り組んでまいります。
よろしくお願いいたします。

報酬明細書に「相統」と表
示し、意見書の対象となっ
た傷病名を「傷病名」欄に
記載する必要があります。
故人のレセプトに関して
は、傷病手当金意見書交付
料の記載を削除して再請求
を行う。

※査定事由

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
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
C：療養担当規則等に照ら
し、A・B以外で医学
的に保険診療上適当で
ないもの
D：告示・通知の算定要件
に合致していないと認
められるもの

第638回月例研究会 講演要旨 (2025年10月16日講演)

BPSD診療
UP TO DATE

えびな脳神経クリニック 院長 岩田 智則氏

共催：神奈川県保険医協会／大塚製薬株式会社

2023年6月14日、国会で「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）が可決・成立した。認知症は寝たきりとなる原因の第2位の病気である。アルツハイマー型認知症は認知症の約7割を占める疾患で、認知症の中で一番多い疾患である。認知症の症状は「中核症状」と「行動・心理症状」の大きく2つに分けられ、「中核症状」には記憶障害・見当識障害、失語・失行・失認、視空間認知障害、遂行機能障害などの症候が含まれる。「行動・心理症状」には精神症状や行動障害などの症候が含まれ、BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia（認知症の行動・心理症状）と記載される。今回、アルツ

ハイマー型認知症のBPSDに関する診断と治療について、概説する。

認知症の診断では、最初にバイタルサインを含めた一般身体所見と神経学的所見をチェックすることが重要である。さらに病型診断のために、採血検査、頭部CT・MRI検査、脳波検査、核医学検査（脳血流SPECT検査やMIBG心筋シンチ）および神経心理検査などの検査を必要に応じて施行する。複数の検査を行い、アルツハイマー型認知症・Lewy小体型認知症・血管性認知症・前頭側頭型認知症などの鑑別診断を行い、最終的な確定診断を行う。

BPSDは認知症の人のみならず、その家族と介護者のQOLを低下させることが知られている。認知症の診療において非常

に重要な症状であるが、効果的な治療が困難となるケースも多い。BPSDの精神症状に関して、不安・焦燥、うつ状態、アパシー、幻覚・妄想などがある。不安・焦燥は、特に軽症の当事者では不安が多い傾向にある。うつ状態はアルツハイマー型認知症の初期などに頻繁にみられるが、悲壮感や自責の念は強くみられないことが多い。アパシーは、趣味や日常の活動に興味をなくし意欲が喪失した状態で、高頻度に見られる。幻覚・妄想に関して、幻視はLewy小体型認知症で高率でみられ、妄想はアルツハイマー病、Lewy小体型認知症で多く、物盗られ妄想などの頻度が高い。BPSDの行動障害に関して、徘徊、拒絶、興奮、暴言・暴力、性的行動などがある。徘徊は、どこともなく歩き回ることを指し、睡眠覚醒の障害から発展することが多い。拒絶は、家族や介護スタッフに対し非協力的な態度や拒否をあらわにする。興奮は、いらだち、不適当な言語、音声、行動を含む。暴言・暴力は、高度の認知障害の男性にみられやすく、うつ状態や身体的不調と関連する。性的行動は、不適切な性的言動から、時に行動に至ることがある。BPSDの包括的なスタンダードなスケールには、認知症疾患診療ガイドライン2017に記載されているNeuropsychiatric Inventory (NPI) がある。NPIのアンケート版NPI-Brief Questionnaire Form (NPI-Q) もあり、NPI-Qは原著版とほぼ同等の妥当性と信頼性を有し、認知症患者の精神症状と行動異常の評価に有用である。

BPSDの治療に関して、認知症疾患診

療ガイドライン2017では、エビデンスレベルの高く、かつ推奨度の高い治療が存在しない。薬物療法に先んじて、非薬物療法を優先するべきであると記載されている。最初に身体疾患、生活環境、薬剤歴、ケアの状態を評価し、介入かつ改善可能であるかを評価する。大うつ病や自傷他害がある場合、精神科にコンサルトを行い、早期の薬物療法を検討する。2025年6月に、かかりつけ医・認知症サポート医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第3版）が公開された。そのガイドラインでは、『アルツハイマー型認知症と診断された患者のうち、焦燥感、易刺激性、興奮に起因する過活動又は攻撃的言動が見られる患者に対しては、ブレクスピプラゾールが保険適用となる。また、クエチアピン、ハロペリドール、ペロスピロン、リスペリドンに関しては、原則として、器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性に対して処方した場合、当該使用事例を審査上認めるとの通達がある（2011年9月28日、厚生労働省保険局医療課長、保医発0928第1号。社会保険診療報酬支払基金、第9次審査情報提供）。この中で、ハロペリドールは錐体外路系副作用が強いことから、パーキンソン病、Lewy小体型認知症には使用禁忌であることに留意する』と記載されている。ブレクスピプラゾール（薬剤名：レキサルティ）は、アルツハイマー型認知症のBPSDに唯一の保険適応を有している薬剤で、今後の第一選択剤となることが期待される。

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。予めご承知おきます。

※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

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！

11月1日(土)午後6時～ 臨床懇話会 本年3月に日本循環器学会と日本心不全学会により、心不全診療ガイドラインが改定されました。本ガイドラインは300ページを超えるもので、内容的にも一般医が参考にするには無理があるのかと危惧していました。そこで知り合いの先生に「心不全診療ガイドラインが改定されたところ、どんなお説になりましたか」とお尋ねしたところ、どなたもそんな長いものは読まないというお返事でした。今回、保険医協会で講演の機会をいただきましたので、できる限り易しくお話しいたします。 講師 富士健診センター 森 壽生氏 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CC19（身体機能の低下）1単位申請中 【医籍番号の入力について（下記「重要」参照）】 お申込み 研究部	10月31日(金)午後7時～ 歯科特別研究会 高齢者の増加に伴い、認知機能の低下を疑わせる患者に出会う機会が臨床の場において増えています。一概に認知症といってもさまざまなタイプがあり、また認知症のなかでも比率が高いアルツハイマー型認知症においても、患者によって症状はそれぞれ異なり、対応に苦慮することがあります。そこで、認知症を疑ったときに行うべきこと、認知症のスクリーニングツール、認知症患者への対応方法について解説させていただきます。 講師 東京医科歯科大学 下山 和弘氏 名譽教授 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
11月9日(日)午前10時～ 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新規個別指導の概要対策、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させていただきます。 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2026年1月の予定です。お申込み等は開催月の前月（12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	11月6日(木)午後7時～ 歯科臨床研究会 元気で長生きするためには、足腰の健康だけでなく「お口の健康」が非常に大切である。オーラルフレイルは、歯や舌の機能が少しずつ衰え、食事や会話に支障をきたし、全身の健康にまで悪影響を及ぼす状態を意味する。今回は、問診票に組み込む全身の状態の評価とオーラルフレイルのチェックリストOFF55をご紹介します。その日常臨床での活用方法について説明する。口の機能を整え、美味しく食べ、人生を豊かにするための歯科医療を期待する。 講師 神奈川県大学歯学部 玉置 勝司氏 特任教授 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
11月15日(土)午後4時～ 横浜支部研究会 協会会議室・WEB併用 テーマ 「化学物質過敏症・香害の理解と診療のヒント―病態・診断・社会的背景―」 講師 東海大学 坂部 貢氏 名譽教授 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 お申込み 横浜支部	11月10日(月)午後7時30分～ 湘南支部研究会 藤沢商工会館ミナパーク 503会議室（会場限定） テーマ 「医療機関の第三者承継について―実務上のポイントや留意点／トラブル事例から見えてくること―」 講師 行政書士法人 プロアス総合法律事務所（柏崎法律事務所）代表行政書士 柏崎 幸一氏 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）／未入会の医師・歯科医師 定員 35名 お申込み 湘南支部
11月18日(火)午後7時30分～ 湘南支部研究会 藤沢商工会館ミナパーク 503会議室（会場限定） テーマ 「医療機関の第三者承継について―実務上のポイントや留意点／トラブル事例から見えてくること―」 講師 行政書士法人 プロアス総合法律事務所（柏崎法律事務所）代表行政書士 柏崎 幸一氏 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）／未入会の医師・歯科医師 定員 35名 お申込み 湘南支部	11月18日(火)午後7時30分～ 横須賀支部研究会 横須賀市産業交流プラザ（第1研修室）・WEB併用 テーマ 「大川原化工機冤罪事件―人ごとではない人質司法―」 講師 和田倉門法律事務所 弁護士 高田 剛氏 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横須賀市産業交流プラザ ②WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み ※講師はオンラインから講演します。 お申込み 横須賀支部

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」

診療報酬は減・物価高騰で出費増

スタッフ給与 上げたいが…

「毎日患者と向き合うのも気力、体力ともに限界にきている」、「出費があまりにも多く、真面目に保険診療を続けるのがバカらしくなっています」―物価高騰と長年にわたる診療報酬マイナス改定に、協会会員から悲痛な声が寄せられた(第1回。募集期間は9月末から10月14日)。

自分の給与を10%カット

◆①給与所得を上げると政府は言います。昨年末に給与を上げました。補助金の要件もクリアしました。しかし、パート職員の所得が上がって130万円の扶養の壁をオーバーしてしまい、勤務時間の短縮となり、ますます人手不足となり困っています。給与所得を上げると並行して税の控除等の大幅な改革をして、国民が働きやすい制度にしてほしいです。中小企業の人手不足も考えてほしい。

◆②歯科医療の補綴関係点数が低すぎて、技工士にも負担多く生活出来ない状況です。下顎の臼歯部欠のB.Tの点数が、57点(570円)です。技工所へ支払う技工料金は700円～900円が相場です。技工料金も支払えない点数です。補綴を保険から外すならば、国民の反対があっても外せばいいです。現状は現場の歯科医や技工士が献身的自己犠牲のもとに、行っているのが日本の保険医療政策です。貧困者へ全て保険診療を行えば、平均点数は1600～1700点くらいになってしまう。保険医として補綴部門もすべて保

険治療すれば平均点は上がるのです。内容で高点数の選別をすべき。

◆スタッフの給与を上げたいが、診療単価が変わらないため、助けようがない。材料費、発注する薬剤、物品の値は上がるのに診療単価が変わらないのはおかしい。

◆決められた診療報酬の中で利益を出そうとしている医療機関に勤務する従業員の給料を政府が言うようにアップすることはできません。診療報酬を上げれば国民から反発されるのでそう簡単には上げることができないでしょう。その矛盾に答えられる政治家はいらっしゃいますか？国民の所得を増やすと唱えています、医療機関に勤務する医療従事者も国民の一人です。10%手取りを上げると言うのであれば診療報酬も10%上げなければなりません。

◆うどん屋の雇われ店長が2000万円でも何も言わない。努力をして知識をつけた開業医が3000万の報酬だと下げろと言う。開業医はの中から銀行の借金を返金している。偏向報道

◆マイナ保険証などの導入での設備整備に、政府から補助金は一部出たものの、データ保守代などそれに金銭がかかり、苦しい経営です。

◆物価上昇により患者さんの金銭的余裕が無いこともあり、リハビリ受診などの人数が減少し、大きな収入減となっており、厳しい状態です(COVID-19流行ピーク時以上)。

◆マイナ保険証などの導入での設備整備に、政府から補助金は一部出たものの、データ保守代などそれに金銭がかかり、苦しい経営です。

◆物価上昇により患者さんの金銭的余裕が無いこともあり、リハビリ受診などの人数が減少し、大きな収入減となっており、厳しい状態です(COVID-19流行ピーク時以上)。

◆9月の集団個別指導に出てみたが高齢の先生や杖を使っている先生もいて、若い先生は少ないと感じた。若い先生方は自費診療を軸としてやられていると思う。近くの席にいた先生の話が聞えてきたが、歯医者には50、60歳の先生が亡くなったたり、70歳を超えると引退される先生も多い気がするとのことでした。

◆診療報酬が増加されても集団指導・個別指導の基準が上がらない限り、結局1カ月の診療回数を減らざるを得ないので意味がありません。

◆神奈川県内の診療所の平均保険点数が他都道府県より低い傾向なのはなぜ？

◆保険点数は年々引き下げられ、光熱費や定期的に購入している材料は値上がりしている。ベラスアップ等請求するのに時間がかかるような制度を導入するなら、保険点数を引き上げて欲しい。全国的な賃金が上がっている中、医療機関が安心して賃上げできる体制を作って欲しい。

◆スタッフからの賃上げ要求が毎年ありその都度なだめるのが大変です。長年勤めて大切なスタッフであるため要求に添えてあげたいのは山々ですが材料費の値上がり、コロナ禍を経て患者数の減少、受診控え等医院の利益減少が年々大きくなる一方で

①腎不全で透析に年550万費用がかかります。もっと臓器移植を増やすには移植を願う患者様も収入に応じて300万～500万お金を出し、提供してくれた死者に感謝を示す葬式代の補助、移植の医療スタッフへの補助金として使ったらどうでしょうか。

②心臓ペースメーカー埋込により病気が良くなった人は、障害年金の等級を上げなくても良いのではないのでしょうか。

③障害年金決定時に過去に遡って150万～550万受給されるケースが見られます。国民年金だけの人が比べて差が大きいのではないのでしょうか。

◆問題点は簡単です。

◆診療報酬は減、人件費を含む出費は増。

◆①ベラスアップ評価料などの煩雑なものは取りやめて平等にシンプルに実効果的な点数のベラスアップを行ってほしい。

◆②歯科医師国家試験の合格人数を今のまま行くのであれば入口から見直すべきと考える。これ以上国試浪人生を増やさないように歯学部のある方も考え直す必要がある。このままでは手はなくなる。

◆③意味のない指導は廃止にすべき。

◆④議員定数の削減

◆スタッフの賃上げをする余裕が全くないほど、医院経営が厳しい状況が続いております。マイナ保険証カードリーダーやインターネットセキュリティ対策など、各種保守料も含めて出費があまりにも多く、真面目に保険診療を続けるのがバカしくなっています。直美に流れる若い医師が増え続けているのも納得。財務省、厚労省の目指しているのは保険医の大幅な削減なのではないでしょうか。

◆①物価上昇、医療資材高騰、人件費上昇の一方で、診療報酬は上がらず、医療収支は赤字が続いている。

◆②臨床研修病院のため、若手医師の教育を行っているが働き方改革のため、手当が必要であるが、それをまかなう原資が確保できない。診療報酬の引き上げ、病床あたりの補助金を期待します。(川崎協同病院・原 弘明)

◆国立病院が赤字になっているなど、皆さんにも医療のしくみを知ってもらった方が良いと思います。現場だけで声を出しても患者さん側にも何かを感じてもらえないと始まらないと思います。(立場歯科・藤澤 和之)

◆ベラスアップ評価料をとっているが1人20円。これでスタッフ

ととれる状況に、毎日患者と向き合うのも気力、体力ともに限界にきている。国は利権が生まれないところは見放しているようだ。

◆パラの価格上昇が著しい。

◆開業してずいぶん時間が経ったが、開業医の厳しさを日に日に感じるようになった。当たり前だが、医療機関はひとりひとりの患者さんに対応するため、すべては個別の事象を取り扱うことになり、同じ仕事はひとつもない。つまり、とても「効率が悪い」仕事である。そんなことは始めからわかっていただろう、と言われてしまえば、その通りなのだが、様々な理由で報酬が削られてくると、この仕事と向きあうことがつらくなってくる。「効率が悪い」仕事は、大げさに言うとな採算部門として運営できないと、つらくなるのではないかとと思う。今は、チェーン店よろしく、多くの店舗(クリニック)を開いて、不採算

の給料を2%upしたら赤字となった。税理士と相談して自分の給与を10%カットした。その後も保守料、訪問診療での医療資材は値上がり医療点数を超えていることもある。往診車のガ

◆普通の業界と異なり物価高騰が価格転嫁できないのに、検体会社が一方向的に料金を引き上げたらしいじめのような構図だと思います。DX推進と称しオンラインを強いてくる政府に、NITやIT業者ばかりがうま味を吸い取っていくように思います。

◆物価は急激に上がっているのに

◆保険診療は2年に1回は、おかしい。ただでさえ低い保険診療費で、人件費も上がり人員も不足が何年も続いている。ベラスアップ評価料など病院等は可能かもしれないが、数人の医院で日々診療で忙しい中でこんな複雑なものを作っても無理である。ベラスアップ評価料を申請している医院がどの位あるのか。ほ

当院が倒産すれば…
放り出された患者さんは？

◆医療機関の経営不振による倒産件数が過去に類を見ないほどの数に上っている中、早急に物価・人件費高騰に見合う診療報酬の設定を実行していただかなければ、当院も倒産します。放り出された患者さんほどを頼ればよいのでしょうか。考えて下さい。

(あさひ脳神経内科・精神科
クリニック・飯嶋 恵理)

ソリン代も下がらず、電気・ガス代は高額のままである。広告も減らした。従業員は正社員であり解雇できないままです。銀行も寄りつかなくなりまし

た。

保険診療は2年に1回は、おかしい。ただでさえ低い保険診療費で、人件費も上がり人員も不足が何年も続いている。ベラスアップ評価料など病院等は可能かもしれないが、数人の医院で日々診療で忙しい中でこんな複雑なものを作っても無理である。ベラスアップ評価料を申請している医院がどの位あるのか。ほ

価格転嫁できぬのに材料費高騰

◆補綴はパラからAgに変えましたが、仕入れ価格の高騰でとても対応できず、患者には申し訳ない思いはあるが質を落とすしか選択肢はない。政府は賃上げを提言するが補助金も地方に丸投

げで全く対応しない。毎月資金繰りに奔走し、このまま閉院するしか道は無い様に思えてくる。スタッフにも恵まれ、20年以上わずかながら地域に貢献して来たつもりだがこの医療崩壊

◆物価は急激に上がっているのに

◆保険診療は2年に1回は、おかしい。ただでさえ低い保険診療費で、人件費も上がり人員も不足が何年も続いている。ベラスアップ評価料など病院等は可能かもしれないが、数人の医院で日々診療で忙しい中でこんな複雑なものを作っても無理である。ベラスアップ評価料を申請している医院がどの位あるのか。ほ

ば皆が申請できるものでなければ全く我々が評価されていないことを物語っている。（歯科）

◆医薬品、材料費の値上がりで、逆ザヤ状態になっている品目も出ており、クリニックの運営が大変厳しい状態です。早急な改定が必要と感じます。それが不可の場合、診療報酬の大幅な引き上げを実施していただかないと、給与アップ等は絶対に不可能です。早急な対応をお願い申し上げます。

（内科、ペインクリニック）
◆まず、何から言えばいいのか…。結論から言つと全てがおかしい。まず、2年に一度、診療報酬改定で注射・処置含めて公開するものもあれば、ステルスに点数を下げているケースが多く見られている。「特定疾患療養管理料」の改定や、特定処方加算の改定も点数の減点になりつながつている。一番納得がいかなないのが、診療報酬の改定により、毎回減点され、売上が落ちていつているのにもかかわらず、雇用の賃金を値上げしろという点だ。どこの医療機関も私の聞く限り50〜100万円の損失（従来比）。多い所は200万円前後、赤字となっている。雇用とは、会社、組織があり、初めて成り立つものであり、組織が崩れたら、その上に雇用はあり得ない話なのだ。ましてや、保険医療機関は政治のように税金がある訳でもなければ、らーめん屋のように材料高騰により値上げをする訳にもいかない。国の決めた金額でやるしかない。その中で医療、そして雇用があるのだ。その点を、国はよく考えてほしい。

（整形外科、内科、皮膚科）
◆最低賃金を上げるのであれば、診療報酬も上げるべきである。また、その賃金は地域差があるため、その地域ごとの加算点数が考慮されるべきである。資材費も高騰している。私たちは消費税を払って資材等を購入している。そのため医療にも消費税があつてもよいのではないか。

補助金で補えとのことであるが、非常に煩雑である。補助金もクリニックの規模により一律なのは、おかしい（整形は人数が多い、機械が多くいる）。

（整形外科）
◆物価高騰、人件費増にもかかわらず保険点数を減点されては世の中の動きに同調できる訳がありません。そもそも無理な話を強いているのが現在の政府です。DXに対しても支出が増しており、早急に対策しないと閉院される医院が増えるのは間違いないありません。（内科）

◆コロナ禍で、治療法が十分確立していない時期から、かかりつけ患者以外も診てきた。時間外往診も。通常診療＋α、睡眠4hなどが半年以上続いても使命感でまわしてきた。急急的診療は、通常診療ではないのに、通常計上のように扱うのはおかしい。通常診療の診療報酬が下がり、物価、人件費は上昇。地域密着の診療所だが、息子は継承するが悩んでいる。（内科）

◆物価上昇に伴う医療費への反映をお願いします。材料費、人件費を含む上昇に対応が困難になります。（歯科）
◆保険点数を上げてほしい。収入を上げようと点数を取りすぎるとすぐに集団個別指導に呼ばれてしまふ。高点数だからといって指導に呼ばれるのは理不尽です。（歯科）
◆保険点数上げてください。（歯科）

現実伝えぬ政治家

（4）健診制度の見直し
特定健診や横浜市健診については、すでに生活習慣病で定期通院中の方に二重受診を促す必要性は乏しく、公費の有効活用という観点からも問題があります。当初の趣旨を逸脱した運用が放置されており、利権の存在を疑わざるを得ません。国民への正しい周知が必要です。

（5）診療書類の煩雑さ
訪問看護指示書の薬剤記入欄など、重複入力を強いる形式が多数存在します。お薬手帳や既存情報で十分確認できる事項を繰り返し記載することは非効率であり、見直しを強く希望します。

（6）栄養指導報酬の低さ
生活習慣病の管理においては、薬物療法のみならず栄養・運動指導が不可欠です。しかし栄養指導の報酬は人件費の上昇に見合わず、実態と乖離しています。予防的医療の観点からも、報酬の見直しは急務です。

（7）検査・医療機器費用の高騰
検査会社や医療機器会社は、人件費・材料費高騰を理由に値上げを行っていますが、診療報酬は下げられており現場は板挟みです。医療機器の価格設定も不透明で、例えば富士フィルムのカルナコアのように、市場価格と乖離した販売が行われています。適正価格の監視体制を整備すべきです。

（8）人材紹介会社の仲介料
看護師・栄養士・医療事務採用において想定年収の20〜30%を仲介料として要求される現状は異常です。仮に500万円の年収であれば150万円を支払う計算となり、経営を圧迫しています。速やかな規制が必要です。

（9）マイナ保険証の誤解を招く広報
「マイナ保険証を提示すれば診療データが共有される」と誤解させるCMが放映され、実際に患者がそのように認識している事例を多く経験しています。現実との乖離は国民の不信感を高めるだけでなく、現場の混乱を招きます。正しい情報発信と、国民へのリーフレット配布などの具体的対策が求められます。

（10）外国人医療の課題
日本語での説明・理解が困難な外国人患者の増加に伴い、診療に通常以上の時間が必要となり、リスクも増大しています。訴訟リスクも想定されるため、受け入れ体制の制度的整備が不可欠です。（内科）

生習療養計画書、紙作業強要の非効率

◆2026年6月に予定されております診療報酬改定まで、残すところ約9カ月となりました。改定の方向性が固まってしまう前に、ぜひ厚生労働省や財務省への働きかけをお願いしたい点が多くございます。現場で日々診療にあたる立場からの切実な要望を、以下に整理いたしました。ご多忙中大変恐れ入りますが、ご一読いただき、ご検討いただければ幸いです。

1. 必ず改善をお願いしたい重要課題

（1）電子カルテ導入施設における

紙作業の強要について

前回の診療報酬改定の際にも要望を申し上げましたが、再度強く訴えたい点です。
生活習慣病療養計画書については、現場では「電子カルテからの印刷→署名→スキャン保存」という極めて煩雑な流れを強いられています。これは作業量が増えるだけで、医療の質向上に資するとは到底思えません。
身長・体重測定や生活習慣病の注意点説明、栄養士による食事指導などは従来から行ってきたことであり、計画書の形式化によって新しい価値が生まれたわけではありません。むしろ診療時間を圧迫し、患者と向き合う時間が減少する結果となっています。
また「栄養士が配置されていていなくてもよい」といった制度設計は、管理を徹底するという趣旨と整合性を欠いており、真面目に取り組む医療機関ほど経営が圧迫されるという逆転現象を招いています。こうした非効率な制度は速やかに是正していただきたいと強く願っております。

（2）国民に対する現実の周知と

政治家の発信について

日本の医療制度は、少子高齢化と経済力の低下に伴い、持続可能性に大きな課題を抱えています。本来であれば、医療費削減と医療職の待遇改善を同時に実現することは不可能です。しかし国は「診療報酬は抑制するが給与は上げる」といった矛盾した発信を続けています。
実際には「社会保障費の大半を占める医療費は削減せざるを得ないため、診療報酬は下がり、結果的に医療従事者の給与は上がりようがない」という現実を、国民・医療従事者に正直に伝えるべきです。そのうえで「医療職を続けるのか、他分野で働くのかを選択してほしい」、「医療職が減ればアクセスは縮小する」といった構造的な問題を明示することが、政治家の責務だと考えます。
クリニック経営の実情として、2024年度改定後には収入が約1割減少し、廃業に直結しかねない水準にあります。とても賃上げを実現できる状況ではなく、このままでは地域医療の担い手が急速に失われてしまいます。

病院のみならず、地域クリニックの存在は不可欠です。クリニックが減れば、その患者は病院に流れ込み、結果的に医療資源の逼迫をさらに加速させます。コロナ禍でも、地域クリニックは最前線で役割を果たしました。現場の声を反映した現実的な制度運用が必要です。

2. 具体的要望事項

（1）感染症対応

新型コロナ流行時、近隣クリニックが発熱外来を拒否する中、当院は初期から診療を継続しました。しかし、時間の経過とともに診療報酬は削減され、検査キット費用や人件費の高騰と逆行する状況となりました。現場で犠牲を払った医療機関が報われず、今後の新興感染症対応への動機が削られる危険性があります。

また、初期のワクチンや検査のみで収益を上げた一部業者の存在を許したことも、現場の不信感を募らせました。今後の制度設計では、現場で継続的に対応する医療機関を正しく評価する仕組みを構築すべきです。

（2）ワクチン接種委託費

ワクチン接種の委託料は長年据え置かれており、昨今の人件費・物価上昇を考慮すると継続困難な水準です。带状疱疹ワクチンのように高額な自費負担が基本で良いものを公費対象にする一方で、委託料が低すぎる現状は制度設計の矛盾を感じます。

さらに带状疱疹ワクチンの制度では、クリニックが自費でワクチンを購入し、接種後に一部のみ請求できる形態となっており、キャンセル時には全額赤字となります。1回18,150円という高額な損失をクリニックが負担する仕組みは不合理であり、早急な改善が求められます。

（3）生活習慣病管理料Ⅱの包括化に伴う弊害

高血圧・糖尿病・脂質異常症が特定疾患療養管理料から外れたことで、月2回目受診時の点数が著しく低下しました。実際には28日処方や飲み忘れなどにより月2回受診が発生するケースは少なくなく、現場では減収が頻発しています。
また「悪性腫瘍特異物質治療管理料」が生活習慣病管理料Ⅱに包括されたため、かかりつけで生活習慣病を管理しながら、病院から腫瘍マーカーのフォローを依頼されても、実施すればクリニックの持ち出しになる矛盾が生じています。国が「包括的に診てほしい」と要請しながら、制度がそれを阻害している状況です。
療養費同意書についても包括対象となり、実質的に「生活保護患者を診るな」と言われているに等しい状況です。国が生活保護患者の医療を担保するのか否か、明確な方針を示す必要があります。