

OTC類似薬の保険外し 社保審で本格議論を開始

自維連立で議論加速が懸念

厚生省の社会保障審議会・医療保険部会は10月16日、OTC類似薬保険適用の見直しに向けて本格的な議論を開始。年内の取りまとめを目指すとした。資料には骨太の方針2025と今年6月の自民・公明・維新の合意文書が示され、論点はそれらを踏まえて「保険給付の在り方をどのように考えるか」とされた。

市民7割「知らない」

10月20日には自由民主党と日本維新の会の連立政権樹立に伴う合意書が出され、OTC類似薬については今年6月の自民・公明・維新の合意文書が示され、論点はそれらを踏まえて「保険給付の在り方をどのように考えるか」とされた。診療側は、保険適用から外すのは「時期尚早」として反対を表明し、自己判断での服用による受診遅延や健康被害、患者負担の増加の問題等を指摘。一方で支払側は、個人で対応できないリスクを力バ―すること。自維の連立政権の樹立に問合せは医療運動部会まで。

マイナンバー違憲訴訟・総括集会

記録集を作り次世代へバトンを繋ぐ

自己情報コントロール権確立の闘いは続く



9月15日・全国集会の様子

本人の同意なく個人を付番し、個人情報収集・利用するマイナンバー制度はプライバシー権を侵害する等として、県民など約230名が国に対してマイナンバーの利用停止等を求めた集団訴訟「マイナンバー違憲訴訟@神奈川県」について、3月26日の最高裁の上告不

受理の決定をもって、2016年3月から約9年間にわたる法廷闘争が終了を迎えた（詳細は本紙6月5日号に既報）。同訴訟には、協会からも20名の会員・事務局員が原告に参加。全面的に協力・支援してきた。訴訟の終結を受けて、7月25日には県民センター会議室で原告団・弁護団の締め括り集会を開催。原告、弁護士など約40名が参加した。はじめに、弁護団代表の小賀坂徹弁護士が9年間の裁判闘争を振り返り、原告団・弁護団への労いの言葉を述べた。また、法学では定説の自己情報コントロール権を未だ認めず、デジタル化が加速する現代においてプライバシー権を中心とする基本的人権を認めない、旧態依然の司法判断への憤りを吐露。他方で、この訴訟が未来の自己情報

コントロール権確立のため16年3月から約9年間にわたる法廷闘争が終了を迎えた（詳細は本紙6月5日号に既報）。同訴訟には、協会からも20名の会員・事務局員が原告に参加。全面的に協力・支援してきた。訴訟の終結を受けて、7月25日には県民センター会議室で原告団・弁護団の締め括り集会を開催。原告、弁護士など約40名が参加した。はじめに、弁護団代表の小賀坂徹弁護士が9年間の裁判闘争を振り返り、原告団・弁護団への労いの言葉を述べた。また、法学では定説の自己情報コントロール権を未だ認めず、デジタル化が加速する現代においてプライバシー権を中心とする基本的人権を認めない、旧態依然の司法判断への憤りを吐露。他方で、この訴訟が未来の自己情報

最高裁判決が マイナンバーの 利用拡大の抑止に

9月15日には、全国の原告団・弁護団による「マイ



7月25日・締め括り集会の様子

ナンバ―違憲訴訟・総括集会」が協会会議室とWEB併用で開催され、仙台・新潟・金沢・東京・神奈川県・名古屋・大阪・福岡の8地での原告団の主張の特色、裁判と並行した運動等について報告された。最後に、各地の原告団がわたる裁判闘争の総括、各地の原告団の主張の特色、裁判と並行した運動等について報告された。

最後に、各地の原告団がわたる裁判闘争の総括、各地の原告団の主張の特色、裁判と並行した運動等について報告された。最後に、各地の原告団がわたる裁判闘争の総括、各地の原告団の主張の特色、裁判と並行した運動等について報告された。

主張 進化を続ける文化活動 お気軽にご参加を

新型コロナウイルスの流行時、街から人々の往来が少なくなり、文化活動の活動も制限されていたが、withコロナの時代となって街には人々が繰り出している。

本酒利き酒会を行い、参加者から大好評を博した。また、ランニング同好会も発足から27年を迎え、練習会、大会参加を

本陣跡からJR保土ヶ谷駅まで20カ所を巡った。毎回楽しみにされている常連の先生もあり、次回以降もご期待である。今年は新しいイベント

マに行われたハイキングは、コロナ禍で一旦中断されたが地元のガイド協会の協力のもと、2021年の神奈川宿を皮切りに昨年の川崎宿に続き、

マに行われたハイキングは、コロナ禍で一旦中断されたが地元のガイド協会の協力のもと、2021年の神奈川宿を皮切りに昨年の川崎宿に続き、

文化部でも活動の制限が少なく、みんなの料理教室（講師は料理研究家の細見涼子氏）、写真教室（講師は二科会写真部会員の神原俊寿氏）、釣り大会（アジ釣り、カワハギ釣り）など定番の行事をはじめ、昨年のワイン利き酒会に続き今年も横浜君嶋屋代表の君嶋哲至氏を講師に招いて日

積極的にやっている。走ることが好きな先生、最近ご自身の体力維持が気になる先生はぜひ参加していただきたい。

今年は保土ヶ谷宿を巡った。約4kmのコースで、天王町駅前公園（旧帷子橋）を起点として神社、寺社を中心に付近にあるYBP（ヨコハマビジネスパーク）に立ち寄り、

浜工場見学&隣接ピアホールでのランチ懇親会を開催した。参加者は、ビールを片手に笑みと一緒に賑やかなおしゃべりで楽しいひとときを過ごさ

会員の先生方には、ぜひご要望があれば意見を寄せいただき、また興味のある企画があれば、奮ってご参加いただきたい。



歯科 12月随時改定

鑄造用金パラ357円引き上げ

3,445円/g→3,802円/gに

10月17日に中協総会が開催され、12月1日付での歯科用貴金属価格随時改定が承認された。歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上JIS適合品）については10・4%の引き上げで、具体的には3千445円/gから3千802円/g（30g換算10万3千350円から11万4千60円）に引き上げられることになる（前回9月随時改定及び前回は特に金の価格の急騰が著しく、金パラの告示価格も急激に上がり、2022年7月随時改定時の3千715円/g（30g換算11万1千450円）を上回っているのが特徴だ。

2025年12月1日の随時改定で告示価格が変更される品目

名称	2025年9月 随時改定 告示価格(円/g)	2025年12月 随時改定 告示価格(円/g)
歯科鑄造用14カラット金合金インレー用（JIS適合品）	12,587	13,287
歯科鑄造用14カラット金合金鉤用（JIS適合品）	11,278	11,978
歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）	11,373	12,073
歯科用14カラット合金用金ろう（JIS適合品）	11,362	12,062
歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上JIS適合品）	3,445	3,802
歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上JIS適合品）	5,095	5,435
歯科鑄造用銀合金第1種（銀60%以上インジウム5%未満JIS適合品）	187	207
歯科鑄造用銀合金第2種（銀60%以上インジウム5%以上JIS適合品）	212	232
歯科用銀ろう（JIS適合品）	250	261

事後抄録

眼科研究会

小児の近視治療法を

具体的に解説

研究部は8月30日、眼科研究会「今こそ知りたい！小児の近視管理 最前線」を協会会議室とWEB併用で開催。東京都立広尾病院、眼科医長の五十嵐多恵氏が講演し、68名（会場7名、WEB61名）が参加した。事後抄録を掲載する。



講師の五十嵐氏

防や、近視進行抑制治療、強度近視の管理に関して、かつてないほどの注目が集まっている。

世界的な近視人口の増加に伴い、近視に伴う中高年期以降の眼合併症の増加が懸念され、小児期の近視予防や、近視進行抑制治療、強度近視の管理に関して、かつてないほどの注目が集まっている。

ランダム化比較試験を経て、臨床的に有用とされる抑制率（30〜40%以上）が示された治療法には、アトロピン点眼液、オルソケラトロジー、多焦点ソフトコンタクトレンズ（SCL）、低照度赤色光治療、デフォーカス組込み理論に基づく多分割眼鏡レンズやコントラスト理論に基づく低光線拡散レンズなどの近視管理用眼鏡がある。これまで本邦では、国家的な近視予防対策も提示されておらず、また近視進行抑制治療の全てが未承認で、単独で50%を超える抑制効果がある『Bestな治療』は選択肢が限られていた。しかし2024年12月末、厚生省は本邦初の近視進行抑制効果のある治療として、参天製薬の低濃度アトロピン点眼を承認した。また『Bestな治療』の一つであるConavision社の多焦点SCLも国内治験が終了し、承認が下りたところで販売が待たれる。さらにデフォーカス組込み理論に基づくガイドラインの交付に基づき処方可能となり、同様に販売が待たれる。一方で抑制効果だけみれば『Bestな治療』の低照度赤色光治療が、自由診療で提供されている。

＊協会HPで動画配信予定

年々増える赤字 逆ザヤに唖然

まさに崖っぷち

横浜市鶴見区 宮澤 由美



2025年9月10日、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会の6団体が福岡資麿厚生労働大臣（当時）宛てに緊急要望書を提出した。

閉鎖などにより地域医療が崩壊しかねないため、25年度補正予算により1床50万円から100万円の緊急支援を行うこと、26年度診療報酬改定にあたっては10%増を求めるものだ。

閉鎖などにより地域医療が崩壊しかねないため、25年度補正予算により1床50万円から100万円の緊急支援を行うこと、26年度診療報酬改定にあたっては10%増を求めるものだ。

宮川康一先生が逝去

旧歯科部会や公害環境対策部、文化部、横浜支部で長年活躍されてきた、元理事の宮川康一先生（横浜市緑区）が、9月25日に永眠されました。享年80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

旧歯科部会や公害環境対策部、文化部、横浜支部で長年活躍されてきた、元理事の宮川康一先生（横浜市緑区）が、9月25日に永眠されました。享年80歳。

新聞「新春特集号」投稿募集

保険医新聞「新春特集号」（2026年1月5・15日号）は、会員からの投稿を中心に作成いたします。下記のテーマ投稿のほか、随筆、写真・絵画、俳句・短歌などの投稿もお待ちしております。

《投稿テーマ》①「母の言葉、父の言葉」、②「私の『推し』を発表します」、③「私の休日（休暇）の過ごし方」、④「自由投稿」《文字数》700文字以内「厳守」《締切》11月17日（月）必着《送付先》郵送、FAX、メール〈kanahoi-shinbun@hoken-i.co.jp〉等でお送りください。ご不明点は新聞部まで（TEL 045-313-2111）。

※投稿は会員本人からの作品のみを受け付けさせていただきます。投稿者には薄謝を進呈いたします。

MSW協会との懇談

医療費相談事業の広報強化を確認

地域医療対策部は9月8日、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会（MSW協会）との懇談会を協会会議室とWEB併用で開催。MSW協会からは、佐野会長、岡藤・伊藤両副会長、宮本事務局長、疋田監事、福田前会長が出席。地域医療対策部からは、岡田部長、岩崎副部長、鈴木担当副理事長、二村・洞澤両部長が出席した。

懇談会では、第21クール（2024年9月～2025年8月）を終えた医療費相談事業の振り返りを行った。会員医療機関から患者を相談室につなぐ理想的な連携が見られた一方で、相談室の利用者が少ないという課題も共有された。これを受けて、月1回の定例開催という現状を見直す声も上がったが、まずは事業の広報を強化していくことが確認された。具体的には、協会ホームページや保険医新聞での案内を見直すことで、会員への周知を強化する方針だ。また、恒例の共同学習会についても、医療費相談事業の周知につながるテーマを設定していくことが確認された。

quick reports

活動報告

ランニング同好会からのご案内
川崎国際 EKIDEN2025 参加者募集 !!

ランニング同好会では毎年川崎国際駅伝に出場しています。そこで会員の先生方、従業員・ご家族の方で駅伝に参加していただける方を募集します。関心のある方は協会事務局までお問い合わせください。
TEL：045-313-2111（担当事務局：園田）

川崎国際 EKIDEN2025

日時 2025年12月14日（日）スタート11時（予定）

場所 多摩川河川敷コース（神奈川県側）諏訪いこいの広場

※駅伝参加費は協会が負担します。当日の交通費・飲食費等は各自ご負担ください。

新入会員自己紹介 file. 45

新入会員の先生を紹介するコーナーです。先生の人となりに迫るいくつかの質問をしてみました（連載不定期）。

最近嬉しかったことは？

孫と旅行したこと

学生時代のめり込んだことは？

クラシック音楽とクラリネット演奏

自分の良いところは？

先を見透すところ

人生をやり直せるとしたら何がしたい？やはり医療者？

指揮者

目指す医師像、歯科医師像は？

患者さんに優しい医師



鎌倉市 医

小林 修三先生

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10日(月)午後7時30分～ 横浜支部研究会 化学物質過敏症や香りによる健康被害、いわゆる『香害』は近年注目を集めますが、疾患概念や診断基準は未確立で、臨床現場では対応に苦慮します。本講演では臨床環境医学の立場から病態生理の最新知見を概説し、既存の診断基準や鑑別診断の課題を整理するとともに、公衆衛生学的・社会医学的観点からの意義を論じます。 ところ 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 名誉教授 坂部 貢氏 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 お申込み 横浜支部	
11月15日(土)午後4時～ 医科・新規指定医講習会 WEBライブ配信 講師 保険医協会役員と保険診療対策部員 参加対象 医科会員 医療機関スタッフ（ご家族も可） ※Zoomのパスコード等は、事前にお送りするテキストに同封してお知らせします。郵便事情の関係で発送から到着までに1週間近くかかる事例も生じています。早めのお申込みにご協力をお願いします。 ※資料は1部お送りします。それ以上必要な方は後日お知らせする協会ホームページからダウンロードください。 ※次回開催は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9日(日)午前10時～ 湘南支部研究会 医院の「第三者承継」について、医療機関特有の課題や進め方の実務ポイントを、実際の支援事例やトラブル例を交えて解説します。承継を成功させるための準備や、譲渡側・譲受側それぞれの立場で必要な準備や検討事項、承継後に問題が生じやすいポイントなど、現場での知見をもとに実践的な視点でお伝えします。 ところ 藤沢商工会館ミナパーク 503会議室（現地のみ） 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 プロシス総合法務事務所 柏崎 幸一氏 代表行政書士 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 横須賀市の精密機器メーカーの社長ら3名は、不正輸出の容疑で逮捕・起訴された。3人の勾留は長期化。このうちの1人は勾留中に進行胃癌と診断され、適切な治療を受けられずに死亡した。しかしその後、この事件は警視庁による捏造だったことが明らかになる。なぜ冤罪は起きたのか、そして、なぜ3人の勾留は長引いたのか。 ところ 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	11月18日(火)午後7時30分～ 歯科・新規指定医講習会 協会会議室 講師 歯科保険診療対策部 講師団 参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可） ※これから新規個別指導を迎える方を対象とした講習会となります。 ※開場は9時です。開始時刻10分前までに会場にお越しください。 ※当日、書籍「歯科保険診療の研究2024年6月版」をご持参ください（会員に配布しております）。 ※当講習会は年間5回程度開催しております。 お申込み 歯科保険診療対策部
11月20日(木)午後7時15分～ 第639回月例研究会 協会会議室・WEB併用 テーマ 「睡眠障害診療の最先端 ―ホルモン作動薬を含めた治療戦略― 講師 医療法人RESM理事長 慶應義塾大学 訪問准教授 白濱 龍太郎氏 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 ※日医生涯教育講座CC「20（不眠・睡眠障害）」15単位申請中 【医籍番号の入力について（左記《重要》参照） 共催 塩野義製薬㈱／神奈川県保険医協会 お申込み 研究部	11月16日(日)午前9時30分～ 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。 ※QRコードは機内モードでご利用ください。

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

経費膨らみ経営死活

最低賃金も高騰

現場の声「イエローページ」

「使いにくいものにどこまで導入努力と金銭的負担をかけさせるのか……」、「導入してほしいなら、すべての項目を全額補助にすべきです」――物価・人件費高騰に加え、医療DX関係の支出に対する声なども多く寄せられた。医療崩壊の危機に直面する会員からの意見を、前号に引き続き紹介する（今号は第2回目へ全3回）。 ※意見募集期間は9月29日から10月14日

「医療制度は崩壊する！」

保険診療、立ち行かない

◆この2年間で保険診療売り上げが約25%減です。全国平均でも小児科は約20%ダウンと把握しています。患者数がそこまで減っていないのに、単価が大きくなっています。内科の減少が話題になりますが、小児科の方が深刻に思います。少子化も歯止めがかからず、小児科は斜陽産業のように感じています。が、国として本当にそれで良いのか考えていただければと存じます。

（小児科）

◆医療機器や診療に関わる薬品や点滴などに必要な物品、採血検査費用などが高騰しており、賃料にも税金がかかっている。経営にかかる費用は上がっています。それにもかかわらず診療報酬を下げるのは当然です。また政府は医療機関の収益が上がっていると訴えています。それはあくまでコロナの助成金や診療報酬の手当てがあり、感染者の数が大幅に増え、発熱でかかる人が多かったからです。助成金が無くなり、コロナに関わる診療報酬が下がり、コロナの患者数も減っているの、収

入は減っています。そして医療機関は外来人数を同じ時間で多く診るために診療の質や診療内容は疎かになります。政府の判断は常に医療の質を落とし続けています。

かけて薬物治療だけでなく精神療法をしっかり行うためにも、精神科の診療報酬を上げてほしいです。

医療機関の収益判断は自由診療などの費用を入れたの収益評価だと思つので、純粋に保険診療の点数で医療機関の収益がどうかを判断してほしいです。自由診療をやらなければ立ち行かない状況のため、自由診療をやるどころが増え問題が起るのです。自由診療をやらなければ経営はすぐに悪化します。

政府はマイナンバーカードの保険証利用を推奨し、点数をつけることで医療機関が導入せざるを得ない状況にして導入を平強制的にやらせています。いつかは点数を廃止する魂胆かもしれません。政府にとってメリットの多いマイナンバーカードの所持率が低いから、医療機関に結び付けてやらせて所持率を上げようとしているところは横暴すぎます。さらに、保険証をなくすことによりさらに所持率を上げようとした。エラーは多く、患者さんの多くは暗証番号を忘れており、利用できない

人が度々います。結局何かあっても医療機関が対応させられ、手間のかかる作業をしなければいけません。窓口対応も大変です。センタリーに問い合わせても電話すら繋がらない。何かをやるのであれば十分な対応をしてほしいです。そしてシステムの導入費用の補助金は一回限りでかつ一部しか出さず、システムの維持費や機器の買い替え、システム変更費用などは医療機関が負担するので、結局政府が何かを導入する度に経費が膨らみます。

（脳神経内科・精神科）

◆生活習慣病管理料
4カ月1度用紙を発行しているが、手間・時間がかかる上に用紙代、印刷代（インク）を考えるとマイナス面が大きい。特定疾患療養管理料と同様、診療時に口頭の指導が良いのでは？

◎傷病手当金意見書交付料を生
活習慣病管理料に包括するのは

◆衛生物品
検査の消耗品が毎年1割程度の値上がりがあるのに点数には適切な改定がされていない（シ
リンジ・針・輸液セット・アルコール消毒・手袋・マスク・血糖自己測定用センサー・採血スピッツ・ホルター心電図電極・心エコー電極等）。

◎電子カルテのメンテナンスに

も、時間や料金がかかる（企業に払う金額と携わる者の人件費等）。

◆人件費増（最低賃金の高騰）
この1〜2年の間に過去には考えられないほどの、最低賃金の高騰がある。なんでも値上げをするだけで、医療費の見直しが必要、スタッフの給料すら払えず閉院するしかない医療機関が増えるのではないかと死

◆人件費や材料費が値上がりする中、財源としては保険収入に頼るところが大きく、保険点数がこれ以上下がると、今後の財源確保が難しくなってくる。設備機器の入れ替えも必要であるがなかなかそれも困難である。

・生習やマイナンバーカードに伴う点数など昨今、業務が増えている。

（精神科）

◆最低賃金の上昇、材料費（特に金属）、技工料の値上げ、そして消費税など、世の中の物全てが値上げなのに保険点数は全ての分野で均一に上がらない！我々医療人は日々、生命の尊厳を守るために患者さんに尽くしている。どうして我々が日々の暮らしを脅かされなくてはならないのか？このままでは、医療制度は崩壊する！自由診療でしか生活ができなくなる様では、皆保険の意味がない！医療人が安心して医療行為に集中できる様、保険点数を上げることが希望します。

（歯科）

◆非常勤のスタッフ1人が退職した分、残りのスタッフの賃上げをしたが、スタッフと院長の負担が増し、光熱費の他材料費や技工代も上がり、求人の時給も上がるのでスタッフを補えないままです。スタッフの給与をはじめ、値上がりした経費に見合う診療報酬は急ぎに欲しい。（ふたむら歯科クリニック・二村 哲

材料、金属、技工料、人件費

一般歯科医が

治療に活かせる点数に

◆毎年の厚労省からの依頼。資格確認やマイナンバーカードなどなど。医療機関にすべて導入してほしいなら、すべての項目を全額補助にすべきです。必須です。

（歯科）

◆診療報酬の改定の度に点数は微妙に下がってゆく。良いか悪いか、新しい項目が増えてゆく。点数があっても点数が取れない

項目が多すぎる。一般歯科医が治療に活かせる点数項目にしてほしい。これでは人件費増にはついていけない。

（歯科）

◆マイナンバーカードリーダー設置義務のみではなく、マイナンバーのスマホへの対応や、さら

には受診患者のマイナンバー利用率による初診時の「医療DX推進体制整備加算」等の算定条件として、3カ月1回クリニックへメールにて利用率を知らせてくる。ほとんど脅迫ではないかと思わせる厚労省のやり方には、怒りを覚える。

また、相変わらず薬品の品不足がしばしば起きており、ここ数年間全く改善していない現状がある。マイナンバーカード普及よりも現実的な薬品不足を早く解決することを強く望む。

（歯科）

1時間近くかかる患者もいるのに…

「頑張るのも限界」

◆マイナカードの読み取りの機器

折茂 賢一郎

導入に手続きが煩雑すぎるだけでなく、業者も設置意欲がなく、補助金も少なく…さらにスマホ読み取りまで対応せざるを得ず、どこまで導入努力と金銭的負担をかけさせるのか…しかも使いにくい。最悪です。生活習慣病管理料Ⅰだと発熱外来の検査まで包括されてしまい、どうして発熱診療が生活習慣病管理に包含されてしまうのか…疑問です。

◆マイナンバーカード保険証は、どうしようもないです。この2週間顔認証付きカードリーダーの不具合で労力を費やしました。元の保険証の方が、よほどいいです。（皮膚科）

◆生活習慣病管理料は絶対にこれ以上上げないでいただきたい（ⅠもⅡも）。高血圧の管理が不安定になり、月に2回以上受診される患者さんも多く、何故月に1度しか算定できないのか疑問である。3カ月に1度の算定

などになったら、医院経営は崩壊する。その場合、コメディカルの方々にボーナスなど払えないだろう。物価高の中で、診療報酬を減らすなどあり得ない。

◆電気・ガソリン代・水道料金等インフラに係わる物の値上げをはじめ、食料品や日用品・人件費・不動産まで全ての物が上がる世の中に、診療報酬のみマイナス改定（対策に数を増やすのみ）。これでは、質の担保は危うくなってゆく！（内科）

◆1）ランニングコストの上昇。2）保険点数があまりにも低い。（内科、産婦、小児）

3）実際分娩は減少、ほぼ妊婦健診は1／2以下。4）若者がお金がなく、将来の子どもより自分自身のためにお金を使い、結婚、子育て、育児にベクトルが向かなくなるのは、あたりまえのことだと思つた。

5）コロナ禍、あれだけ医療者を使つたのに、あの4年前、我々

は身を粉にして働いたのに、今では取り残された医療業界です。赤字にもなります。もう少し医療崩壊を直視していただきたい。是非保険制度の見直しを!!（産婦、小児、内科）

◆「餅は餅屋」ですので、医師に補助金申請や加算申請の行政書類のPC入力やベースアップ評価料の会計業務はストレスが多

いだけで、お互いハッピーではいられません（間違えて何度も訂正いただくこととなります）。普通に初再診療の上乗せが正当と考えます。

銀行の振込手数料の様な730円では、パート職員が書類記載が正しいか確認する程度しか値しません。DX加算は毎月変わりますから、同様に翌月から

でも希望する業務に見合うだけの点数をつけていただきたいものです。もし、不可能でしたら、最近、精神科外来の混雑が甚だしいお話をよく耳にしますの

で、I002通院・在宅精神療法の算定を精神科の標榜のみの要件を外していただけると、軽度の精神疾患の患者様でしたら診ることが多くなっている一般のかかりつけ医が行えるようになる

と幸いです。複数の訴え等で手間がかかる患者様や後遺症診断、認知症や精神疾患等で1時間近くかかる患者様・ご家族様が時にいらっ

しゃいます。頑張るのも限度があります。数年前に健康保険料が国税と同様に国権で強制徴収となつた

（内科・循環器科）

政策提言レポート

医療分野における消費税「損税」問題の解消と医療DX推進について

1.問題の所在

日本は少子高齢化が急速に進展し、年金・医療などの社会保障制度を将来にわたって持続可能な形で運営するため、安定した財源が不可欠である。その確保策として消費税が導入されたが、医療分野においては大きな矛盾が生じている。診療報酬は非課税であるため、医療機関は薬剤や医療機器などの購入時に発生する消費税を仕入税額控除できず、いわゆる「損税」として自ら負担している。これは事実上、医療関係者が社会保障費を肩代わりしている構造であり、特に小規模なクリニックや地域医療を担う医療機関の経営を圧迫している。一方で、政府は医療DXを推進し、診療・処方・健診などのデータ連携を進めているが、その導入に際しては機器更新やシステム投資が必要となり、損税の存在がさらに重荷となっている。医療現場は「社会保障の担い手」とであると同時に「制度運営の被害者」となりつつある。

2.住基ネットの教訓から見る医療DXの課題

過去の住基ネットは、国民にとっての利便性が乏しく、説明不足や監視社会への懸念が先行し、普及に失敗した。利用目的が不明確なまま巨額の投資が行われ、自治体や国民に負担ばかりを強いた結果、マイナンバー制度への移行を余儀なくされた。この失敗の教訓は、医療DXにも直結する。すなわち、国民にとっての明確なメリット、現場に過大な負担を強いない仕組み、そして透明性のある運営がなければ制度は定着しない。損税問題を放置したまま医療DXだけを推進することは、住基ネットと同じ轍を踏む危険性が高い。

3.提案内容

- ① ゼロ税率の適用による損税解消：薬剤や医療機器の購入時には消費税額が明記されており、課税販売としてゼロ税率を適用し仕入税額控除を認めることで、損税を根本的に解消できる。患者に処方する薬剤は卸伝票で把握可能であり、対象特定は容易である。
- ② 医療DX基盤の国主導整備：医療機関に追加負担を強いるのではなく、国が責任を持ってインフラを統一仕様で整備する。マイナポータル等を通じて健診結果・処方歴・検査情報を一元的に閲覧可能にすることで、国民が直接恩恵を感じられる仕組みを構築する。
- ③ 段階的導入と透明性の確保：資格確認・処方・健診をパッケージ化し、試行と改善を繰り返しながら段階的に全国展開する。アクセス権限や監査体制を公開し、セキュリティとプライバシー保護を徹底する。

4. 期待される効果

- ・損税問題を解決することで医療機関の経営が安定し、医療DX導入のための余力が生まれる。
- ・経営基盤の改善は医療従事者の処遇向上につながり、地域医療の持続性を確保する。
- ・医療DXが国民の利便性を高める形で普及すれば、診療や処方の効率化、重複検査の削減、健診データの活用など、社会全体の医療費抑制にも寄与する。
- ・制度の透明性と国民メリットを重視することで、住基ネットのような失敗を繰り返さず、国民に信頼される持続的な社会保障基盤を構築できる。

5. まとめ

医療分野における「損税」問題の解消と、国民メリットを最優先した医療DXの推進は不可分である。両者を切り離して議論するのではなく、「経営の安定＝制度導入の前提条件」として統合的に解決する必要がある。住基ネットの失敗から学ぶべきは、制度を押し付けるのではなく、国民と現場に実際の利便性を提供し、透明性と信頼を確保することである。医療機関の経営安定と医療DX推進を両輪とする改革こそが、持続可能な社会保障制度の基盤を築く道である。

にもかかわらず、一般会計での監査も受けず、特別会計に残っていることが間違いの始まりです。これにより、保険料の拠出

が患者様の健康に直接資する物とならない方が組織維持等に使える予算が増すと言う逆ザヤとなつてしま

では、厚労省が本邦の医療を指導することは困難となる可能性がありま

国が動かない現状で考えられるのは、日本医師会などが国内外の生保等保険会社と連携して上乗せ保険を設置して、医療水準を維持する方策が望まれます。

また、文科省管轄の幼稚園は公共性が高いので、消費税がかからないそう

開業医が抱える患者様は、より多数で広範囲の地域に広がっています。この機に、医療機関の公共性を評価していただ

種に入れてもらえたら幸いです。（整形外科・内科）

◆物価等が上がり、診療報酬はマイナス改定では

入が減るという状況で、医院外に収入を求めている状況。自身の健康の切り売りで、いつまで持つかわからない！（精神科）

◆物価高騰に対して点数が低すぎる。現場の実情をわかっているとは思えない。手間がかかる作業が増えても、人件費のことも

考えるところスタッフも増やせない。結局は大きな医院しか生き残れないと思

マリキーケアを担うクリニックが減少し、選定療養費の負担を考えた患者が重症化して、総合病

院の負担を増やすだけだと思

（循環器内科）

◆昨年の物価高が3%なのに、医療費の評価額が0.88%値上げとは矛盾の極み!!公国立病院並びに病床のある病院では6

割強が赤字、倒産している病院が多数で日本の医療が困窮しています。早急に対応しないと…。

◆医療材料（薬液、ワクチン、シリンジ、チューブ、ガーゼ、マスクなど）日々の診療に必要なすべてのものが値上がりしてい

ます。さらに、光熱費、ガソリン代、人件費も上昇。しかし診療報酬は変わらず、24時間365日患者様のためにオンライン

体制で努力を続けていますが、クリニックの経営の苦渋を抱えつつの継続は厳しいのが現状で

す。地域医療を守るためにも、現場の実情に見合った診療報酬体系の見直しを強く望みます。

（産婦人科）

◆内科は、診療報酬が特定疾患療養管理料→生活習慣病管理料Ⅱに移行のため2／3割減収となつています。さらに賃金上昇、物価上昇も重なり30年以上の開業生活で初期を除いて初めて赤字になりました。（内科）

◆嚥下障害の入院患者に提供する嚥下ソフト食の1日当たり納入価が920円に値上がりという通知が来ました。1日価格505円です。診療報酬で決められた額は690円。すなわち毎日230円の持ち出しですが、嚥下困難食は欠かせません。

（リハビリテーション科）

◆発熱対応の加算が月1回しか算定できないので、困っています。小児科なので、月に2／3回発熱対応する患者さんが一定数お

ります。PPEを使い、人手をかけ、時間も（一人だけのため）十分かけて対応するので、

経営上厳しい。対応した場合、都度算定できるようにしてほしい。

（小児科）

◆保険でも良い治療ができるようになりたいです。（歯科）