

医療政策研究室

# 権丈・慶大教授招き講演会 社会保障論の「通念」を疑え

## 社会保障は賃金のサブシステム

医療政策研究室は5月8日、慶應義塾大学商学部教授・権丈善一氏を講師に招き、「2億円をドブに捨てますか? 社会保障を少し知れば、得もするし楽に生きていけるのに」との演題で医療政策講演会を協会会議室とWEB併用で開催。医師62名、歯科医師38名の計100名とマスコミ11名など、北海道から宮崎県まで合計134名が参加した。



講師の権丈氏

と低位であるとし、先進国比較では過重負担ではないと反証した。また、社会保険料・税負担が賃金より上昇率が高いとする論調へも反論。規模の大きく異なる数値の伸び率を比較し、多寡を誇大に見せる印象操作であるとテラフも用いて解説。次々と丁寧な説いた。

警鐘を鳴らした。実際には最近のSNSによるアテション・エコノミー(情報過多の現代社会において「人々の注目のもの」が経済的価値を持つ仕組みや、閉鎖空間で同質なもの共鳴し他者排除となるエコーチェンバー、フィルターバブルの弊害、「ポスト真実」政治と民主主義などにも

と政治状況も歴史的に俯瞰し、ラジオの登場がヒトラーの出現となった惨禍を振り返り、扇情型のSNSの隆盛に警鐘を鳴らした。

総医療費は所得が決めているとの分析も提示し、制度や政策が権力ベクトルの均衡で成り立つことなども紹介。再分配政策により社会の安定と成長の基盤が作られると説き、灌漑施設・

窓口負担増などのメニューが並ぶ。今国会で成立した医療保険制度改革関連法案では、現役世代の医療保険料の軽減を謳っ

少し、わが国の医療体制の崩壊に繋がりがかねない非常事態である。にもかかわらず、政府は未だに医療費削減・給

産による倒産だった。今年1~3月の倒産件数も20件と昨年の16件を上回っている。このように医療機関の経営は依然として

6月に入り、診療報酬改定の影響を感念されていることと思う。今回の改定は全体の改定率3.09%と近年にないプラス改定に見えるが、職員の賃上げや物価対応など使途が限定されているものが多く、通常改定分は0.25%と前回の0.18%を上回ったものの決して十分とは言えない。2025年度に倒産した医療機関数は71件と、統計が残る1989年度以降で最多を更新、その大半が破

付範囲の縮小に躍起だ。高額療養費制度の負担限度額の引き上げ、OTC類似医薬品の保険給付見直し、後期高齢者医療の

て厳しく、さらに中東情勢の悪化が追い打ちをかけているのが現状だ。このままでは地域医療の第一線を担う医療機関は減

ていくが、試算では年間2千200円程の軽減にしかならないという。また、同法案63条第2項6には医薬品以外の医療行

「開業保険医の経営と生活を守る」  
協会の設立趣旨へ原点回帰し、  
現状を打開しよう

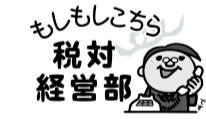
「主張」

「開業保険医の経営と生活を守る」  
協会の設立趣旨へ原点回帰し、  
現状を打開しよう

医療ソーシャルワーカーが相談に応じます  
**医療費相談室**  
TEL 045-313-2225  
7/15 (水)  
14時~17時  
相談無料

# キャンセル料の徴収は「選定療養費として予約料を徴収する」場合のみ可能です

【注意】



税対経営部

【経営編】  
本年の診療報酬改定とともに、選定療養費(療養の給付と直接関係のないサービスとして厚生労働省に報告を行うことで徴収できる料金)として、キャンセル料が徴収できるようになったことがネットニュースなどで話題になっています。

予約のキャンセルに悩まされている医療機関にとって、は朗報に思えますが、実はキャンセル料が徴収できるのは「選定療養費として予約料を徴収している診療のみ」であることを存じてください。

【注意】  
通常の保険診療においては、予約料を徴収することは認められていません。しかし、事前に厚生局に報告を行うことで、選定療養費として予約料を徴収できるようになります。こうして「選定療養費として予約料を徴収している診療」が「診療日

「直前」にキャンセルになった場合に「患者の同意を得ることで」キャンセル料を徴収できるようになったというのが今回の変更点です。つまり、選定療養費の報告を行っていない場合、予約制であっても保険診療でキャンセル料を徴収することはできません。

【徴収の要件・注意点】  
キャンセル料を徴収する条件は前述のとおりですが、予約料の徴収にあたっては厚生局への報告以外に様々な要件があります。一部を下記に紹介すると、▽予約診療以外の診療時間を割以上設ける、▽予約患者以外患者も適宜診療を行う(2時間以上待たせない)、▽予約料を徴収するにふさわしい診療時間(10分程度以上)を確保する、▽事前患者の同意を取る(「本来自ら支払う金額に比べて何%」と設定されることが多いです。医療機関で及ぶ業規則並びに療基に基づき厚生労働大臣が定める「告知事項等」を確定する必要があります。初・再診料など確実に取れる金額をもとに計算する方法も考えられます。少なくとも、キャンセル料を徴収した方が得になるような料金設定は避けるべきです。

## 第28回循環器セミナー みんなが納得する高血圧治療とは? ガイドラインの活用法を探る



講師の楽木氏

研究部は2025年11月15日、第28回循環器セミナー「みんなが納得する高血圧治療とは?—高血圧管理・治療ガイドラインから—」を協会会議室とWEB併用で開催し、医師、歯科医師、看護師等162名が参加した。特別講演では、『高血圧管理・治療ガイドライン2025』の作成統括委員会に参画した大阪ろうさい病院総長の楽木宏実氏が講演。氏は「高血圧10のファクトと新ガイドラインJSH2025」をテーマに、ガイドライン改訂のポイントを、作成の裏話も交えて解説。今回高齢者を含め、収縮期血圧130mmHgを降圧目標とした経緯を、研究結果を示しながら詳説した。また、広く国民に向けて、正しい知識を知ってもらう目的で策定した『「高血圧」の10のファクト』についても平易に紹介。降圧薬選択や日本高血圧学会のYouTubeチャンネルにも触れ、エビデンスに基づいた高血圧に関する最新情報を提供した。

総合討論では、特別講演を踏まえ、実臨床における高血圧治療について議論を行い、最後に楽木氏から実地医家に向けて、標準治療として個別に患者を診ていくうえでのチャンネルを増やすために、ガイドラインを活用してほしいと結んだ。

訂正とお詫び 1月25日号2面「第28回循環器セミナー」の講師写真につきまして、楽木宏実氏ではなく誤って別の方の写真を掲載しました。正しい写真へ差し替えた上で、ここに原稿を再掲いたします。訂正し、心よりお詫び申し上げます。

**活動報告**  
quick reports