

第26回医療・健康フェスティバル

多彩な企画で市民へアピール



10月19日、協会は市民向けイベント「第26回医療・健康フェスティバル」を新都市プラザ（横浜駅東口そごう前広場）にて開催。コロナ禍以前の企画も復活し、医師・歯科医師が市民と対話した。

一般市民の健康意識向上・啓発を目的とした本イベントでは、「健康相談・健康イベント」・「マスコットキャラクター「ゼロくん」」との写真撮影を行う「ちびっ子写真館」・「くじ引き企画」といった4種類の企画を実施。当日は会員である医師・歯科医師17名のほか、神奈川県栄養士会から2名、かながわ健康財団から4名、神奈川県医連から1名の協力のもと運営した。

また、今回は医療費の窓口負担「ゼロの会」・リーフレット「保険証使い続けたい」署名はがき入りポテトティッシュ約2千700部と、医療問題の啓発を目的とした情報リーフレット約600部の配布を行った。



健康相談では、例年好評の医師・歯科健康相談に加え、神奈川県栄養士会の協力で栄養士による栄養相談を初めて行った。相談者は肥満や老化といったそれぞれの悩みに基づいて、栄養バランスや食事の際に心がけておくことなど、栄養士から丁寧なアドバイスを受けた。

昨年初めて実施した「保険証に関する相談」は「医療問題に関する相談」として、資格確認の方法・OTC類似薬の保険適用除外に関する不安など広いテーマで相談を受け付けた。

また、健康イベントとして肌年齢測定・糖化度測定・ガムを使った咀嚼力チェックを実施。肌年齢測定・糖化度測定はかながわ健康財団の専門スタッフが測定を行い、咀嚼力チェックは協力医がアドバイスを行った。健康イベントはそごう前を通りかかった家族連れ、他イベント参加前の若者たちから注目を集め、行列ができる盛況ぶりとなった。



一般の方にも分かりやすい説明を心がけて

初めて健康相談に参加してみて、とても面白かったです。ある市民の方は、通院先で心電図の異常などを「しばらく様子見て大丈夫」と言われたものの、気がかりとのことで相談にいらっしやいました。一般の方にも理解できるように心がけて説明したことで、安心していただけたことが印象的でした。これからも分かりやすい説明を心がけていきたいと感じました。

(内科・小山 泉先生)

条件として医療に関するアンケートを行った(設問は左下参照)。

例年、「医療費の窓口負担」に関する設問のみを扱ってきた本アンケートには、今回、新しい問い(Q1、Q2)を追加。Q1の医療機関を受診する際の資格確認方法について、マイナ保険証を使っていると回答した人は99名、スマホ保険証を使っていると回答した人は70名、資格確認書を使っていると回答した人は14名であった。会社員や主婦層が多かったため、回答者の半数がマイナ保険証を使用している結果となった。Q2ではOTC類似薬の保険適用除外が検討されていることについて、回答者の約7割が「知らない」と答えた。

〈アンケート設問〉

- Q1. 病気で医療機関にかかる時、主に保険証は何を使っていますか？1つお選びください。
【マイナ保険証・スマホ保険証・これまでの保険証(紙、カード)・資格確認書】
- Q2. 政府は風邪薬や花粉症、皮膚炎などのお薬を保険適用から外すことを検討しています。ご存じですか？
【知っている・知らない】
- Q3. イギリス、フランス、ドイツ、イタリア、カナダなど多くの先進国では医療機関における窓口負担が「ゼロ」であることを知っていますか？
【知っている・知らない】
- Q4. この1年間、医療機関にかかるのを我慢したことがありますか？
【ある(内科・歯科)・ない】
※「ある」とご回答の方は、その理由は？(複数回答可)
【時間がなかった・面倒だった・お金がかかる・その他】
- Q5. 病気で医療機関にかかる時、医療費の「窓口負担」はどれが良いですか？1つお選びください(現在は1割～3割負担)。
【ゼロ(無料)・5%・10%(1割)・20%(2割)・30%(3割)・その他】

医療・健康フェスティバルを終えて

実行委員長 二村 哲

今年はイベントとしての医療・健康フェスティバルの復活とも言うべく、署名活動のみならず、くじ引きプレゼント付き「患者アンケート」や子ども達に大人気の「ちびっ子写真館」の他、人気を集めた「肌年齢・糖化度測定」、初の試みの「栄養相談」、定番となった「咀嚼力チェック」、「内科・歯科健康相談」と盛り沢山の企画があり、どれもお祭りムードの中賑わいを見せました。

医療界への逆風の中、窓口負担の軽減や従来の保険証の存続、医療機関の存続など「市民の方々の不安を解消できる医療政策」が今求められていることを強く感じるイベントでした。参加ご協力いただいた先生方、スタッフの皆様にご感謝いたします。

これら二つの問いに関連し、来場者に配布した情報リーフレットには資格確認方法の種類の図説とOTC類似薬の保険適用除外についての啓発ポスター(※下記QRコード)を掲載し啓発した。

また、同ブース内では保険証復活を求める「従来の健康保険証を返せ！」署名のほか、患者署名「地域住民の医療を受ける権利を保障する」の署名活動を行った。

OTC類似薬のポスターはこちらから(医科版)

杏林往来

今年はずいぶんア・太平洋戦争が終わって80年、日本では戦後の第1次ベビーブームで生まれた団塊の世代が後期高齢者になる年だ。この節目に向かって「地域包括ケア」の在り方を懸命に模索してきた我々の世代もすっかり戦後生まれだ。戦争はすっかり過去のもので、ウクライナやパレスチナなど外国の出来事なのだろうか。そうではない。戦争体験世代のトラウマが現代を生きている子や孫にまで引き継がれていることを語り継ぐ人がいて、丁寧にルポルタージュする本も出版されている▼一番有名なのは武田鉄矢さんだろう。ヒット曲「母に捧げるバラード」の中で、故郷そのものと歌ったお母さんは復員兵であるお父さんの酒乱や暴力に耐えに耐え、生活を支え、子供を育てた「昭和の母」だ。家族にも受け入れられなかったお父さんの戦後の姿が戦争によるトラウマ、その傷のうずきだっただけを知るのにはじつは後だつたという▼戦争トラウマによりPTSDとなり、生活、家族への暴力、虐待、アルコール依存を引き起こし、一部は子や孫にまで連鎖している様は壮絶で、心が痛む。またかつての復員兵がロシアのウクライナ侵攻の報道でフラッシュバックを起こし、晩発性PTSDに今も苦しんでいるという。戦争は何世代もの長い間、人々の心を苦しめ、傷跡を残す残酷性を持つことを多くの人とともに共有したいと思う。

(梨木 杏)

医療問題研究会

二木立・名誉教授が俯瞰的に講演

高市自民総裁の医療政策は的確

しかし維新との連立で不透明に

政策部は10月17日、二木立・日本福祉大学名誉教授を講師に招き、「今後の医療と医療政策を俯瞰的に考える―参政党と高市早苗自民党総裁の医療政策にも触れながら―」を演題に医療問題研究会を協会会議室とWEB併用で開催。医師55名、歯科医師11名、日経・朝日等マスコミ8名、学者3名など全体で100名が参加した。二木氏は、医療は安定成長産業だとし、大局的観点

からの話を展開。併せて高市自民党新総裁の医療政策「だ」と説き、1981年から始まる医療費抑制策の派的外交政策との区別が必要と説明。ただ、維新との連立で「不透明感化した」と現局面を分析し詳述した。質疑応答では多くの質問が提出。二木氏からは、医療者の奮起を期し、他方本願でない政策提案や政治的駆け引きが国民への働きかけが必須と直言もなされた。

二木氏は、医療制度の抜本改革は幻想であり、今後も必要なのは部分改革の積み重ねと提示した。高市自民党総裁に就いては、タカ派・強硬保守であることと医療・福祉政策は「反対」と5候補の中で唯一、明言をしたと紹介した。更には、維新・国民・参政党の保険料引き下げの主張と異なる、公約には「引き下げ」の文言はなく、かつ低所得者層へ負担軽減の配慮がなされており、医療費抑制（適正化）やOTC類似薬の保険外しも書いていないとした。24年の総裁選公約では医療政策は脆弱な存在があるとした。

高市自民党総裁に就いては、タカ派・強硬保守であることと医療・福祉政策は「反対」と5候補の中で唯一、明言をしたと紹介した。更には、維新・国民・参政党の保険料引き下げの主張と異なる、公約には「引き下げ」の文言はなく、かつ低所得者層へ負担軽減の配慮がなされており、医療費抑制（適正化）やOTC類似薬の保険外しも書いていないとした。24年の総裁選公約では医療政策は脆弱な存在があるとした。

高市自民党総裁に就いては、タカ派・強硬保守であることと医療・福祉政策は「反対」と5候補の中で唯一、明言をしたと紹介した。更には、維新・国民・参政党の保険料引き下げの主張と異なる、公約には「引き下げ」の文言はなく、かつ低所得者層へ負担軽減の配慮がなされており、医療費抑制（適正化）やOTC類似薬の保険外しも書いていないとした。24年の総裁選公約では医療政策は脆弱な存在があるとした。

部分改革と医療者の自己改革が必要 1点単価変動制は選択肢

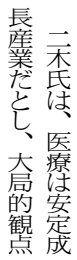
厚労省（当時）が国民医療費の対GDP比が長期的に漸増すると試算し、医療経済学的にも医療の技術進歩・イノベーションは殆ど合は5割強で変わらない、70歳以上ではコロナ禍前から8割あるとした。

ただ、2022年以降は医療費・社会保障費抑制の3つの逆流が生じており、それらは①ウクライナ侵襲後の防衛費倍増による圧

急激に悪化していると提示。「骨太方針2025」での医療費抑制策の部分的見直しで、薄明かりが出始めているとした。

厚労省の施策にも言及し、地域医療計画への感染症対策の追加の一方、医療に余裕が必要なのが忘却された。財務省等による「かかりつけ医制度」と日医・全額自己負担化の公約をま

後半の補論では、参政党の終末期の延命措置医療の終末期医療費の3%参政党あなどるべからず



講師の二木氏

医療は永遠の安定成長産業 賃上げ分は保険料で消えてない

講演前半の本論では、「医

医療は永遠の安定成長産業

ただ、2022年以降は医療費・社会保障費抑制の3つの逆流が生じており、それらは①ウクライナ侵襲後の防衛費倍増による圧

急激に悪化していると提示。「骨太方針2025」での医療費抑制策の部分的見直しで、薄明かりが出始めているとした。

厚労省の施策にも言及し、地域医療計画への感染症対策の追加の一方、医療に余裕が必要なのが忘却された。財務省等による「かかりつけ医制度」と日医・全額自己負担化の公約をま

後半の補論では、参政党の終末期の延命措置医療の終末期医療費の3%参政党あなどるべからず

物価や人件費の上昇で逼迫する医療機関経営を打開するため、補正予算による支援策や26年度診療報酬改定の大幅引き上げなど、医療界が一丸となり高い熱量で要請を続けている。政府や野党、マスコミ、世論も医療機関の窮状への理解が醸成されつつある。

しかし世論の認識は「病院」の経営危機であり、診療所は埒外になっていないか、大きな不安が残る。

6月に放映されたNHKの特集をはじめ、病院の経営危機の報道は枚挙に暇がない。「病院経営

主張 第一線支える診療所への人的投資を 大幅プラス改定を 強く求める

中医師協では23年度の診療所の医療利益率がプラ

見直し等を主張するとい

科診療所が対前年度比で▲1.6%、とりわけ内科は▲2.6%、小児科は▲18.3%と、厳しい

初診患者の8割、外来患者の7割を診療所は診

協会は、医療機関の厳しい経営状況が地域医療崩壊の危機に直結することと患者に広く周知・啓発するため、院内ボス

【医師賠償責任保険（医賠）】 加入状況の確認を！



◆医賠は「保険期間中に事故が発見された場合に限り保険金を支払う」ため、事故発見時（患者等から

◆【例】先代院長から現院長へ院長交代した際に、先代院長は医師会・歯科

保険医新聞 ホームページから 読めます

過去の保険医新聞を協会ホームページでもご覧いただけます。最新号は会員の先生のお手元に届く頃にアップロードいたします。お問合せは新聞部（Tel. 045-313-2111）まで。

※ログインの際は、会員に公開しているユーザー名、パスワードの入力が必要となります

問われているのは 地域医療（歯科保険診療）の未来



円安を主要因として物価高騰に歯止めが効かず、公定価格を求められる保険診療にも深刻な打撃が与えられている。私は歯科開業医なので、歯科に特化して述べるが、問われているのは歯科保険診療の未来ではないか。紙面の関係で歯科技術所・金バラ問題、スタッフ雇用に限って述べる。

報道では、金を求めて小売店に客が殺到、相次ぐ販売停止の記事が出ていた。なぜそうなるのか？

元来、有事の金に加え、紛争の長期化で国策として求める国が増えた。下がる要素がない。

①金バラ問題
政策部が厚労省で金バラの改正試案を記者会見された。その内容に関して、医科の役員からも高い評価を得た。その後、金バラ価格は3カ月ごとの改定となったが現状はどうか。直近の

某歯科医師

皆保険の下で歯科保険診療では、安定した経営とそのため安定した価格の材料提供が求められるべきなのではないか。この状態の是非は、加えてこれは、歯科の問題というより歯科保険診療機関に限定した問題。技工所は、技工料と材料代を別途請求する傾向にある。材料としての金バラ価格の高騰の影響が少なくない。

・金バラ価格を時価請求することは、過去の混合診療の経過から抵抗感も強い。現在の経過を一言で言えば、閉塞感、八方塞がりではないか。

・元々、金の先物は玄人さんが売買したが、今はFXと同じく普通の方がスマホで時々刻々と売買を繰り返す。

②スタッフの雇用と経営環境に対して
歯科保険診療の点数設定では、スタッフ雇用に対しての設定はされているが、昨今の人件費高騰に対応しうるレベルであるとは言い難い。

今年のバシフィコ横浜における日本デンタルショーの講演で注目されたのは、東京・日本橋で保険外の自費診療を行うA・I・ロボットの駆使したワンオペ歯科医院経営の講演であった。これを夢物語などと言ってはならないと思う。直近のNHKの報道では、凡庸型で、憂慮している。

底の抜けた日本

この先は危うい日本



横須賀市 福本 義克

本書の内容は本帯に掲載されており、そのまま私のコメント付きで載せてみる。

1. 「悪人」が処罰されなくなった社会
これは未だに尾を引いている、自民党の裏金問題を

2. 「権力監視」の仕事をやめたメディア
これはマスコミが曾てのよう

3. 軍拡と戦争に前のめりな政府・財界
防衛予算をアジア政情不安定を理由に、閣議決定の

4. 不条理に従い続ける国民
上記の通り、大人しい良民

本書で一番目を引いたのは、マイナンバー制度の項である。そこだけ取り上げ、無を言わず、多大な犠牲

示している。今現在、裏金ほどへ行った？さらに脱税したのに、国税局は全く動かない。しかもだ。現金を受け取ったと思われる当の議員は何事もなかったかのように議員活動が続いている。これはあり？脱税の判をいつの間にか忘れてしま

直ちに翌日にでも税務当局の調査を受ける。こんなことが平気でまかり通るのか。と独裁専制国家化している。なんと大人しいマスコミなんだろう。

みで拡大、増額を続ける政府・自民党。それに声を上げに。これがマスコミか？記者会見でも「記憶にない」や「詳細は差し控える」の回答に、記者は全く反応なし。さらに質問がしつこい

上記の通り、大人しい良民に子化した国民。これらの項目、本書の内容、どこから読み始めてもよいので、容易に内容に入り込める。

政府与党と官僚が一丸となり、半強制的マイナンバー制度をこれからも継続していくのを考えるだけでも暗い日本国である。このように考える機会を与えてくれる本書である。

再び言わせてもらおう。問われているのは歯科保険診療の未来ではないか？歯科医師の先生方のご意見、特に若い世代の先生方のご意見をぜひ賜りたい、聞かせていただきたいと考える。

（いわゆる人型）ロボットの普及は2030年辺り、つまりあと5年位でその価格が平均百万円位、歯科機材の値段を考えれば採算は射程内となる。この潮流は、個人的には歯科における

「直美」に似た構図と感じている現状。上の裏金問題に関して、マスコミは静観の構え。いかにも「国民よ、もう忘れなさい」と言いたげに。これがマスコミか？

「詳細は差し控える」の回答に、記者は全く反応なし。さらに質問がしつこい記者は、会場から「排除」と独裁専制国家化している。なんと大人しいマスコミなんだろう。

上記の通り、大人しい良民に子化した国民。これらの項目、本書の内容、どこから読み始めてもよいので、容易に内容に入り込める。

政府与党と官僚が一丸となり、半強制的マイナンバー制度をこれからも継続していくのを考えるだけでも暗い日本国である。このように考える機会を与えてくれる本書である。



『底が抜けた国
自浄能力を失った日本は再生できるのか？』
著者：山崎 雅弘
朝日新聞出版、2024年12月、
957円（税込）

天文講座 横浜支部研究会 目で見える星の楽しさを熱弁 「心を豊かに」



講師の洞澤氏

横浜支部は10月12日、「秋の天文講座・天体観望会～土星と銀河宇宙を見る会～」をテーマに研究会を開催。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。当日は台風による悪天候のため観望会を断念し、協会会議室にて天文講座のみ実施。親子を含む23名が参加した。

洞澤氏は、土星は太陽系で2番目に大きい巨大ガス惑星で、地球からは光の速さで約80分かかると説明。神秘的な環（わ）がよく見える土星や木星、天王星など講師が撮影した数々の映像を、ユーモア溢れる解説とともに披露した。ピカピカと次々に流れる流星の雨には、子ども達の喜ぶ声で会場が賑わった。併せて初心者におすすめの望遠鏡や国内で今後見られる天体現象を紹介。特に2061年7月のハレー彗星は一生に1回の大彗星だと強調した。終わりに「天体現象を目で見て身体記録に残すことが1番の楽しみ方。外で星を見て、心を豊かにしてほしい」と願った。

第17回オレンジリボンたすきリレー 開業保険医の取り組みを発信



当日の様子

10月19日、東京・神奈川において「第17回子ども虐待防止オレンジリボンたすきリレー2025」が開催された（保険医協会が後援・協賛）。このイベントは、子ども虐待防止の象徴であるオレンジリボン

地域医療学習会 さらなる負担増、サービス縮小に警鐘



講師の根本氏

同・工藤氏

10月14日、地域医療対策部は「STOP! 介護崩壊～これ以上の負担増・サービス縮小は許されない～」をテーマに学習会を開催。講師は、神奈川県社会保障推進協議会・事務局長の根本隆氏と、有限会社コミュニティ代表の工藤秀雄氏が務めた。協会会議室・WEB併せて43名が参加した。

根本氏は、介護保険制度が始まって25年が経過する中での深刻な窮状を訴えた。利用者負担の増加と低い介護報酬による事業所経営の困難が続く現状に対し、政府がさらなる負担増やサービス縮小を検討していることに危機感を示した。この窮状を打破するためには、現在50%となっている公費負担の増額が不可欠であると訴えた。

工藤氏は、訪問介護における深刻な人員不足問題に言及。人員不足がサービス提供の縮小と売上低下を招き、職員の賃金改善を阻害する「負のループ」に陥っていると指摘した。また、高額な人材紹介仲介料や、小規模事業者の多さゆえに表面化しない倒産の多さといった厳しい実態にも触れた。その上で、介護報酬の抜本的な引き上げが必要であると強く訴えた。



保険医協会 3大共済制度のご案内

グループ生命保険

シンプルな保障で割安な保険料を実現

【随時お申込受付中】

先生に万一のことがあった時、遺されたご家族には重い負担がのしかかります。保障額は最低100万円から最高6,000万円で設定可能^{*1}。保険医協会のグループ生命保険は、保障内容を死亡または高度障害状態に絞ることで月々の保険料を抑えています。会員の先生で本人にご加入いただければ、配偶者様やお子様も加入可能です。

さらに、引受保険会社の決算状況によっては年間保険料の一部を配当金としてお返しします。2024年度は年間保険料の約37.6% (約4.5カ月分) を配当金としてお支払いしました^{*2}。

^{*1} 年齢により保障金額の限度額が異なります。詳細はパンフレットをご覧ください。
^{*2} 配当金は引受保険会社の前年度決算等により決定するため、配当金額は確定していません。



休業保障保険

【2026年 4月1日加入】

(9/16～12/31の間に申込書到着)

ケガや病気による休業への備え 保険医協会イチオシの制度です！

傷病による休業時に加入口数と休業日数に応じて給付金をお支払いします (1口当たり：入院1日8千円、自宅療養〈免責3日〉1日6千円)。保険料は加入時のまま満期まで上がらず、若いうちに加入するほど保険料を抑えることができます。例えば30日間入院した場合、8口加入していれば最大で192万円給付を受けることができます^{*1}。

^{*1} 告知書を基に加入審査を行います。また、勤務形態等によって加入口数に制限がございます。

^{*2} 加入日現在で59歳6カ月未満の方がお申込み可能です。59歳6カ月を超える方は「所得補償保険」をご検討ください。

保険医年金

次回お申込み期間

【2026年4月1日～6月15日】

(2026年9月1日加入)

引退後の生活資金や 急な資金需要にも対応可能！

保険医年金は毎月1万円から始められる積立制度です。1口50万円の一時払で一気に積み増すことも可能です。

予定利率は1.225% (2025年11月1日現在)。老後資金はもちろん、急な資金需要の際には積立金の一部を部分解約することもできます^{*1}。積立も受取も自由度が高く、働き方が多様な「保険医のための制度」です。

^{*1} 月払では約4年0カ月、一時払では約2年0カ月以内に中途解約した場合、受取金額が払込掛金額を下回ります。

その他の様々な制度もおすすめ

所得補償保険

傷病による休業時、加入口数に応じて所得補償を受給できます。告知は、YES/NOの質問3つに答えるだけ！会員で本人であれば、最高79歳まで加入が可能です。家族・従業員も加入できるので、福利厚生にも活用できます。

従業員退職年金

年利1.126%の医療機関の積立制度。先生（法人）が掛金を負担し、先生（法人）が受け取るため、退職金以外にも使い道は自由です！次回のお申込み期間は2026年1月～2月です (2025年5月1日加入)。

団体扱い割引

明治安田生命・大樹生命・富国生命・東京海上日動あんしん生命の4社の生命保険等に加入されている先生は、毎月の保険料を協会引落しにするだけで保険料が割引できる可能性があります。適用の可否は該当の保険会社にお問合せください。

各共済制度の詳細はパンフレットをご確認ください

資料請求・ご相談はこちらへ

神奈川県保険医協会 共済部 TEL 045 - 313 - 2111

共済制度の
ページからも
資料請求い
ただけます→



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20日(木)午後7時15分～

第639回月例研究会

日本人は世界的にも睡眠時間が短く、慢性的な睡眠不足が問題となっています。不眠治療は従来のBZD系薬から、より安全性の高いオレキシン受容体拮抗薬やメラトニン作動薬へと移行が進んでいます。薬物療法に加え、睡眠衛生指導やCBT-Iを組み合わせた治療戦略の最前線を解説いたします。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「睡眠障害診療の最先端

ーホルモン作動薬を含めた治療戦略ー」

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〉」1.5単位

【医籍番号の入力について(下記《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

協会行事予定

11月18日
～11月26日

11月18日(火)

湘南支部幹事会・支部研究会19時。横須賀支部幹事会・研究会19時30分。

11月19日(水) 医療費相談室14時。医療運動部会19時30分。

11月20日(木)

医療事務講習会14時30部会20時。

分。共済部会17時。歯科保険診療対策部会19時。月例研究会19時15分。

11月25日(火) 医療情報部会19時30分。

11月26日(水) 新聞編集会議19時。文化部会19時30分。税対経営部会20時。

12月3日(水)午後7時30分～

県央支部研究会

地震や風水害といった近年の自然災害の教訓を知り、これまでの対策の経緯や課題を知り、今後発生が危惧される大規模災害への対策を考える。また、災害時の医療に関する現状と課題について過去の災害事例を基に考察する。

ところ WEBライブ配信

テーマ 「近年の自然災害を知り、今後の防災対策を考える」

講師 一般社団法人危機管理教育研究所

上席研究員

江原 信之氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み

お申込み 県央支部

12月2日(火)午後7時30分～

川崎支部研究会

2025年(令和7年)6月にいわゆるカスハラ対策が義務化され、対象となる病院・診療所等において対策が必要になります。患者さんからの正当なクレームには真摯に対応する必要がある一方で、患者さんやご家族からの妥当性を欠く要求や言動は、職員や他の患者さんに悪影響を及ぼすことがあるため、毅然と対応する必要があります。そこで今回の研究会では、医療機関におけるペイシエントハラスメントのポイントと対策を取り上げましたので、是非ご参加ください。

ところ WEBライブ配信

テーマ 「知っておきたい医療

機関におけるペイシエントハラスメントのポイントと対策」

講師 法律事務所クレイン

弁護士

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



12月6日(土)午後6時～

写真教室(旧・写真合評会)

プロ写真家の榊原俊寿先生(二科会写真部会員)から参加者のレベルに合わせたアドバイスをしていただきます。講評ではプリントアウトした紙焼き写真と、データお持ち込みによる大型モニターへの投影形式を併用した形で開催いたします。

ところ 協会会議室

講師 日本写真家協会会員

二科会写真部会員 榊原 俊寿氏

参加費 5000円(当日支払)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

定員 10名程度

※持参作品は一人10点まで。紙焼き、デジタルデータ、白黒・カラー、サイズ不問です。六つ切り、A4サイズなどの作品は協会会議室への展示のため、お借りすることがございます。デジタルデータの場合はUSBメモリなどでお持ち込みください。

お申込み 文化部

12月4日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

ところ 協会会議室・WEB併用
テーマ 「審美性に富んだコンポジットレジン修復ーその基礎的事項と臨床応用の実際ー」

講師 日本大学歯学部 保存学教室修復学講座

診療科長・教授 宮崎 真至氏

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50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(右記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。



【経営研究会】

パワハラにならないコミュニケーションと職場づくり(院長向け)

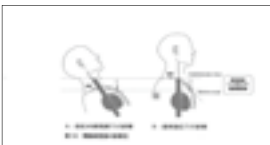
講師:盛田社会保険労務士事務所代表
／株式会社ともしコンサルティング代表取締役
／特定社会保険労務士 盛田 寛昭氏



【医療問題研究会】

今後の医療と医療政策を俯瞰的に考える
一参政党と高市早苗自民党新総裁の医療政策にも触れながらー

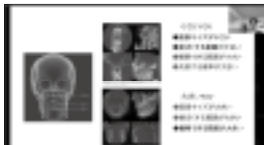
講師:日本福祉大学 名誉教授 二木 立氏



【医科】 臨床懇話会

2025年改訂版
心不全ガイドライン

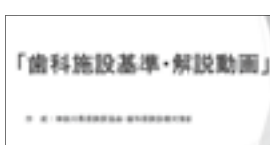
講師:富士健診センター
名誉院長 森 壽生氏



【歯科】 歯科臨床研究会

歯科医院における画像診断と最近のトピック

講師:神奈川歯科大学歯学部
画像診断学分野
診療科教授 泉 雅浩氏



【歯科】 歯科施設基準解説動画

施設基準の届出用紙のダウンロード方法や現在自院が届出している施設基準の確認方法から、主だった施設基準の届出用紙の書き方まで解説しています。

大幅プラス改定で医療危機の打開を！

10・12 関ブロ 緊急決起集会

「やればやるほど赤字」...

既報の通り、保団連関東ブロック協議会（神奈川県協会も加盟。以下「関ブロ」）は10月12日、東京・都市センターホテルで「地域から医療をなくすな！緊急決起集会～経営危機打開のため次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！」を開催した。

3連休の中にも関わらず、会場には関ブロ9協会だけでなく兵庫、愛知、静岡等全国各地から医師・歯科医師が集結。会場に123名、WEBで71拠点を結び、合計194名が参加した。神奈川県からは鈴木・二村・千葉各副理事長、藤田・宮澤・小柳各理事、事務局11名が参加した。

冒頭、各地選出の国会議員から寄せられたビデオメッセージを放映。神奈川県選出の阿部知子議員（衆・立憲、医師）は「医師の誰が機に頼っている」とし、物も連帯の挨拶をした。

悪いわけでもない。構造的な問題で地域医療がいま危

価高・人件費上昇の中、次期診療報酬改定では大幅引き上げが必要と訴えた。現地で谷田川はじめ議員（衆・立憲）、小池見議員（参・共産、医師）、保団連・竹田会長

ているとみられる。自由意見欄には、「保険収入が減ったのでやむをえず自費診療を始めた」、「赤字になりました」、「このままでは閉院です」等、悲しげな声が多く寄せられており、二村副理事長は「地域医療を守るには、①期中改定や緊急の財政措置、②次期診療報酬改定で10%以上の大幅引き上げ、③患者負担の軽減が必要だ」と訴えた。

（山梨）、「診療報酬は公正な評価がされているのか、エビデンスに基づいて設定されているのか甚だ疑問」（茨城）、「保団連の保険外しは暴挙。患者負担は13倍になるという試算もある。皮膚科治療が成り立たない」（千葉・皮膚科）、「医療界に人材を確保するには、診療報酬の大幅引き上げが重要」（埼玉）等発言。神奈川県からは宮澤理事が、「地域医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」（月刊保団連10、11月号に同封）に、100万筆目標で取り組んでいる。関東ブロック一体となつて取り組み、国会に声を届けようと呼び掛けた。

最後に、栃木協会・天谷副会長より集会決議案が提示され拍手で承認された。

＊県内医療団体からの参加者
小田原市医師会・石井博司理事（WEB）
◆集会に寄せられたメッセージ（神奈川県分のみ）
「医師会」※敬称略
「大変意義ある取り組みに、心より敬意を表します。」
「地域医療と皆保険制度を守るための行動に、強く賛同いたします。診療報酬の大幅引き上げにより、より良い地域医療体制の実現を願っています」（横浜市医師会会長・戸塚武和）
「物価高騰・賃金上昇など医療を取り巻く環境はより一層厳しさを増し、医療機関の経営は危機的な状況に陥っています。現在、全国各地で医療機関の閉院・休止が相次いでおり、このままでは地域の医療提供体制が崩壊しかねません。医療機関の経営を安定的に維持させるために、診療報酬の大幅な引き上げが必要です。次期診療報酬改定において、物価高騰などに見合う診療報酬の大幅引き上げを求めることに賛同します」（川崎市医師会会長・岡野敏明）
「国会議員」※敬称略
早稲田夕季・山崎誠・太志・大塚小百合各議員（衆・立憲）
◆ビデオメッセージ※敬称略
国光文乃（衆・自民、医師）
阿部知子（衆・立憲、医師）
梅村聡（衆・維新、医師）
上月良祐（参・自民・小西洋之（参・立憲）各議員



関ブロー丸となってプラス改定へ声を上げた



谷田川議員



小池議員



二村副理事長



宮澤理事

調査で寄せられた277件の回答のうち、有効回答数は151件。そのうち医科無床診療所（個人立・75件）の傾向を見ると、2024年度は前年から売上が490万円減収、差引原価と経費を引いた事業所得は前年度から408万円のマイナスとなっていた（いずれも平均値。へ表1）。うち内科のみの抽出では（34件）、売上は613万円の減収、事業所得は512万円のマイナスと、より減益幅が大きいことが分かった

9協会からの指定発言では、「歯科では行った行為が点数化されていないものがいくつもある」（群馬・歯科）、「金属の高騰が深刻。大臼歯FMC1つ作製するごとに2千865円の赤字だ」（千葉・歯科）、「若い医師にとって保険診療でやっていく明るい未来がなく、『直美』への流れができてしまっている」（東京・整形外科）、「会員アンケートで、人件費、物価高騰に2024年度診療報酬改定

で補填できているか聞く」と、人件費で89.8%、物価高騰分では92.9%が「補填できていない」と回答した」（東京・歯科）、「会員から寄せられた声で『夫婦そろって難病を発症した。365日休みなく働いているのに自身の給料が支払えない。助けてください』とあった。何としても医療機関を救わなければならない」

『関ブロ9協会経営実態調査』（有効回答数：151）

〈表1〉 個人立・無床診療所（医科全体・75件）の平均値

年度	売上(平均) A	差引原価(平均) B	経費(平均) C	事業所得(平均) A-(B+C) ※カッコ内は減収率
23	76,692,051円	16,769,587円	36,247,351円	23,675,113円
24	71,791,154円	16,348,634円	35,847,931円	19,594,589円
差額	-4,900,897円	-420,953円	-399,420円	-4,080,524円 (▲17.2%)

〈表2〉 個人立・無床診療所（内科・34件）の平均値

年度	売上(平均) A	差引原価(平均) B	経費(平均) C	事業所得(平均) A-(B+C) ※カッコ内は減収率
23	74,381,557円	14,863,954円	34,600,755円	24,916,848円
24	68,245,144円	14,389,763円	34,059,014円	19,796,367円
差額	-6,136,413円	-474,191円	-541,741円	-5,120,481円 (▲20.5%)

医療機関の存続危機・啓発ポスター

あなたの通っているクリニックが突然なくなる？

院内掲示と署名協力の呼びかけを！

医療機関の厳しい経営状況が地域医療の崩壊の危機に直結することを広く周知・啓発するため、待合室用のポスターを作成し、月刊保団連11月号に同封しました（11月中旬に到着予定）。患者さんや地域住民に医療機関への財政支援の緊急性・必要性を理解していただき、世論形成を広げるためにも、ご活用いただきたいと存じます。

あわせて、「地域住民の医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」を同封しました。患者さん、地域住民にご協力を呼びかけていただきますよう、お願い申し上げます。



診療報酬大幅引き上げ署名



関ブロ緊急集会アーカイブ配信

現場の声

「イエローページ」

低い診療報酬・DXの波

ついに、閉院決めた

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3回目（全3回））。※意見募集期間は9月29日から10月14日

◆ユニット2台のクリニックなので患者数はそれ程多くはありませんが、保険診療中心の治療を行っています。インプラントや顕微鏡下での自費治療ならまだ経営も問題はないかと思えます。しかし、自費の治療費を出せる患者さんばかりではありません。保険診療中心の私のクリニックでは、材料費、技工料、金属そして最低賃金、電気代、水道代等の料金の値上げで治療すればする程赤字です。オンライン請求のため、レセコン会社の管理費も自然に上昇しています。

◆1970～80年代にかけて、国家財政を圧迫する赤字部門3K（国鉄、コメ、健康保険）と

まず、金属を使う治療の点数、

初診・再診料、根管治療の点数

を上げて下さい。新しい機械を導入した治療のみの加算はおかしいと思います。それを推すなら機械導入の補助金があっても良いと思います。オンライン化が進み、それに伴う費用がかかり

ます。絶対、再診料に医療DX

加算を10点下さい。よろしく

お願いいたします。（歯科）

◆国のためと思って医療費抑制策

に長年協力してきた。世間が休

暇を楽しんでいるときも、私生

活を犠牲にして不休で患者の治

療にあたってきた。10年近く上

がらない診療報酬であったが、

マスクもない、アルコールもな

い、手袋もない中で、死の覚悟

でコロナと対峙しこれを持ち越

え、人件費増、物価高の中、値

よく行う治療への増点

ほぼなし

◆私たち保険医の収入の大部分は

保険点数で成り立っています。

その点数は政府が決めています。

す。本体改定率はプラスと言え

どもわずかで、ほぼ収入は上が

っていないと言えます。物価高

とか言いますが、物価は世界的

に見たら安く、国民の給与が安

すぎるのだと思います。保険点

数はとりあえず3倍が妥当だと

思いませんか？いきなりは難し

くても100歩譲って2倍でな

んとかお願いしますという感じ

です。（歯科）

◆物価高騰、人件費増、保険点数

が上がらないため、31年続けて

きましたが、11月で閉院するこ

とになりました。開業当時より、

パラジウムの値段は3倍になっ

ていますが、点数は2倍にもな

りませんし、息肉除去や個人ト

レーの模型の点数もなくなり、

の相次ぐ閉鎖・倒産に見られるように、仮に「国家財政の健全化」が実現できたとしても、国民の生活が脅かされるようになるのでは、かえって本末転倒と言えるのではないかと。そもそも、前記の3部門は、国民の生活を支える国を豊かにする社会的インフラなのであり、「赤字だから削減する」という性質のものではないとも言える（医療保険については、国が医療保険制度を仕切って運営する以上、出すべきお金はきちんと出すべきなのである）。この40～50年ほどで、霞が関や永田町の関係者たちは「国家100年の大計」を見誤っていたと言わざるを得ない。（歯科）

.....

雇用できず、現在アルバイトの人しかおらず、患者さんが少ないときはワンオペで回っている現状です。あと数年以内に、年齢的な問題を含めて、多くの診療所が閉院するのではないかと懸念します。今後の医療界のためにも、ぜひ、改善していただきたいと思っています。

◆困難なRCT（根管治療）も、

点数はろくに上がらず、普段あ

まり治療しないような内容の治

療や訳の分からない指導は点数

を上げて、実際によく行われ

る治療に対しての増点は、ほ

んどないと思います。器具や材

料も高騰し、収入も上がらない

ため、新規機械の購入や、買い

替えもできません。オンライン

請求義務化のランニングコスト

もかかり、以前の光ディスクで

のレセプトの方が良かったで

す。今後、電子処方箋、電子カ

ルテも義務化になったらますます

負担増で、災害の多い日本で

停電することやハッキングのこ

とも考慮して、アナログと2本

立てにしてほしいところです。

収入が低下すれば、従業員も

差は約11%だ。ただ、最新の医療機器を導入しているの、機器の総費用は約2倍になっているから物価指数以上に設備費用はかかっている。

当院はベースアップ加算を取っているが、実際のベースアップ額を全てカバーしてくれるものではない上に想定が2年間で4・5%しかない。2025年の中小企業の賃上げ平均とほぼ同等だ。全く足りない上に将来継続するかもわからない。算定していない医療機関が多いのは加算を取る必要がないのではなくて、そんな危険な加算を取れないという判断をした医療機関が多いということだろう。

話は変わるが、トラック業界で送料無料という表現をやめてほしいという主張がある。業界の地位が著しく低下するということらしい。医療も同様、保険

医療は原則自己負担を0にする

など論外で、薬局で市販薬を買

うより医療機関にかかった方が

安いなどということを防ぐため

にも、今回検討されている通り

高齢者医療も原則3割にすべき

だと考える。ただ、少子化対策

として未成年の医療費0は必要

なことだと思う。

◆顔認証システム、オンライン

請求義務化、マイナ保険証によ

る以前の保険証の廃止も、やめ

てもらいたかったです。オンラ

インが繋がりにくくて困ってま

す。レセコンのリリースが切れ、

あと6年もやっていける自信が

ないのも閉院する理由の1つで

す。（歯科）

◆今回物価高騰と地域医療という

テーマを考えるにあたり、自分

が開業した20年前と今を比較し

てみた。消費者物価指数は約17

%上昇している。医療費は10%

下がっているが実際の引き下げ

は薬価によるところが大きく本

体は約6%上昇している。その

▼1. 物価高騰に医療点数が見合っていない

報道でもありましたが、ダビ

ンチで手術したら70万円かかる

ところを、保険点数が40万円で

あれば、30万円はマイナスです。

これが診療所レベルになると、

小さい金額の積み重ねですが、

保険点数が物価に追いついてい

なければ、マイナス経営をする

ことになります。当然、マイナ

スを積み重ねることになるの

で、どんなに医療機関に大勢の

患者さんが来院されても、結局

赤字に転落するのは当然です。

PL（損益計算書）、BS（貸

借対照表）に対する対策をどん

なに考えても、閉院を余儀なく

される医療機関や、倒産する医

療機関が増えることは、当然の

ことではないでしょうか？

▼2. IT化に伴う負担増

当院は開院当初から電子カル

テのため、何年かに1度、全

ての機器をアップグレードしてい

きます。それとは別に、IT化

で保険証の読み取り機器などを

当院負担で購入することになり

ます。一度目は補助金で読み取

り機器を購入しましたが、当院

では2台必要なので、読み取り

機器の2台目は自腹です。また、

メンテナンス料は当然、付属機

器が付くと負担が増えます。サ

ブスクのように、医療機関の固

定費用は増加します。

▼3. 消費税の増大に伴う負担

導入時は3%、それが5%

そして、10%と上がっていきま

した。当院のように、95%を保

険診療で対応している診療所

は、患者さんが増加しても、消

費税増加分を当院の負担で対応

しています。医療制度の見直し

をお願いしたいと考えます。

▼4. 人手不足問題

人材派遣の会社に手数料を支

払わず、できるだけ社員、パー

トの給料を増加するべく、ハローワークなど無料掲載できるところで人材集めを行う努力を行ってききましたが、労働者側が人材派遣会社を頼るようになってきていると感じます。その負担は、医療機関にのしかかります。10万円のパート採用に対する手数料を派遣会社に支払うために、診療所は10万円÷再診料75点（もしくは、初診料ですが、一番最小の金額を事例としてあ

担い手が少ないという問題はどこも抱えているため、AIにシフトしていくことが予測されます。それに対応するために、受付をすべてAI化することも将来的には考えられますが、それに伴って、クレジットカード払いなどの手数料などの負担問題は考慮してもらいたいと思います。

▼5. ベースアップ評価料導入について

この制度は、受診人数が多いクリニックにおいてはありがたく、しっかりと人件費用にプラスしています。しかし、その金額が見合っていないのか…と言われると、美容外科、皮膚科など、自費診療を主にやっている医療機関と比較すると、当然見合っていないです。

他業種と同じように人件費用を上げないと、人は、優秀な人材は集まりません。業界全体でももう少し評価料をしっかりと上げていただかないと、他業種と比較すると厳しくなります。

地方などは家賃などが安いので、その点も考えると、物価比率に比例した評価料を考えていただくと良いかと考えます。ただ、地方は過疎化が予測されるので…という側面から考えると、平等という考え方もなきにしもあらず…でしょうか？ご検討いただくと助かります。

当院では黒字経営なので、「利益率が減る」人材は減りましたが、給料、ボーナスを繁忙手などで補填するといった余力はまだあります。ただ、余力のある診療所が少しでも多い間に、なんとか是正をしていただけたらとても助かります。（形成外科）

人材会社頼るとコスト増・

見合わないベア評価料…

深刻な人手不足

（約135人）これだけ無料で診療しないと、一人が雇えないことになりま

す。これが看護師さんともなると、一人につき30万円、40万円ともなります。1週間休診して

いたのと同じになる…と言っ

ても過言ではありません。医療業種の人材採用問題については、無料になるような規制を政府で

かけていただきたいと考えます。今後の予測としては、医療の