



今号のピックアップ
2面 川崎子ども連絡会、活動実る！
川崎市議会で陳情が「趣旨採択」
4面 <会員投稿> 座間市・鶴田 尚樹先生
「戦後八十年一心に残る父の言葉」
7面 <シネマ考> 「関心領域」
川崎市川崎区・谷本 哲也先生

NHKが千葉副理事長を取材



患者に迷惑かけないようにと思っているが混乱はやはりある

期限切れ「知らない」患者も

後期高齢者医療制度の加入者全員、国民健康保険加入者の7割が健康保険証の期限切れを迎えた8月1日、NHKが当会副理事長・千葉英子氏の診療所を取材し、首都圏ニュースで放映された。

千葉副理事長の医療機関 約3割。有効期限後に保険にマイナ保険証の利用率は 診療を受けるにはマイナ保

この8月より、神奈川県下の市町村国保の従来の健康保険証がマイナ保険証へと切り替わった。ただ、マイナ保険証を保有していない人にも「資格確認書」(健康保険証の代替)が交付され、従来の健康保険証のように提示し利用できる。マイナ保険証の保有者へはカードリーダーの不具合や、資格確認エラーの際の補完

対応用に紙のカード型の「資格情報のお知らせ」が送付される。既に、各市町村から送付がなされている。しかし、厚労省のデータ等からマイナ保険証保有者の半数以上は健康保険証で受診しており、社会的に有効期限や切り替えの周知が十分とはいえない。

このような状況を踏まえ、政策部は7月16日、「マイナ保険証の携行利用はまだ国民の1割程度/国保加入者へ資格確認書の『一律』交付を求める」と題する機

8月の医療機関の窓口混乱必至

政策部長談話発表

国保も資格確認書の一律交付を

なお、首都圏NEWS WEBには、千葉副理事長が「事務的なミスが発生するおそれもあり、現場のストレスになっている。国には余裕のある移行期間を設けて周知が十分に進み中で、円滑に進めてほしい」と話したことも紹介されている。

厚労省はこの要求基準を踏まえ、8月末までに概算要求をする。7月29日には、自民党の厚労部会が概算要求に向けて議論した。26年度診療報酬改定で賃上げ・物価上昇に対応するよう求める意見が多く出たほか、25年度補正予算等で前倒し

の手当を求める声が上がった。「異次元の上昇をさせなければ、賃金・物価の上昇に追いつかない」などの意見が出た。現役世代の社会保険料負担軽減に言及した議員もいた一方、賃上げがなければ社会保険料引き下げは問題解決にならないと釘を刺す意見もあった。

8月6日には立憲民主党の厚労部門会議に、厚労省が概算要求の検討状況を説明した。出席議員からは医療機関等の経営の厳しさを念頭に、適切な予算措置等を求める声相次いだ。元厚労相の長妻議員は危機感を強調。報酬全体の底上げが必要としつつも、中医師協会は診療所より病院を重視しているのでは、として「病院に重点配分をしてほしい」とした。

松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

26年度予算 概算要求基準を閣議了解 自民内から「異次元の上昇を」 医療機関の倒産は過去最多ペース

同日には日医が26年度予算要求を求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

同日には日医が26年度予算要求を求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

同日には日医が26年度予算要求を求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

同日には日医が26年度予算要求を求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

同日には日医が26年度予算要求を求めた。松本会長は「医療費のどこかを削って財源を捻出する方法では、医療機関経営の改善には全くつながらない」とし、いわゆる真水での加算を求めた。7日には経済財政諮問会議が26年度予算の全体像を取りまとめた。政府自身が物価上昇を上回る賃金上昇へ率先することが重要だと

杏林往来

携帯端末の繋がりがない経験は有りませんか？ 昨年より認識され、4月15日の村上総務大臣の定例記者会見で

資格確認書送付、協会けんぽは7月から順次、組合健保11月も

資格確認書送付、協会けんぽは7月から順次、組合健保11月も

資格確認書送付、協会けんぽは7月から順次、組合健保11月も

資格確認書送付、協会けんぽは7月から順次、組合健保11月も

川崎子ども連絡会、活動実る!

川崎市議会で陳情が「趣旨採択」

協会川崎支部で組織する「川崎市子どもの医療費無料化を求める連絡会」(以下「連絡会」)は、2025年2月～5月までに集約した陳情署名8千112筆を提出し、最終的に8千606筆を市議会に提出した。この陳情署名の審議が7月24日に市議会文教委にて執行され、結果賛成多数で趣旨採択となった。趣旨採択とは、陳情の内容には賛同するものの、すぐに実行することが難しい



連絡会メンバーら(中央が二村副支部長) 陳情署名を市に提出する

606筆を市議会に提出した。この陳情署名の審議が7月24日に市議会文教委にて執行され、結果賛成多数で趣旨採択となった。趣旨採択とは、陳情の内容には賛同するものの、すぐに実行することが難しい

制度拡充を求める声 メディアにもアピール

6月19日には陳情署名提出を踏まえ、川崎市役所本庁舎にて記者会見を実施。川崎市長をはじめ、二村副支部長をはじめ、子ども連絡会メンバーら8名が会見に立ち、一部負担金の撤廃と対象年齢拡充を求める切実な思いを訴えた。当日はテレビ神奈川、時事通信など7社が取材し、19日にテレビ神奈川、20日には神奈川新聞にて会見の様子が報じられた。連絡会が実施した記者会見がテレビで報じられたのは初めてのことである。テレビ神奈川で報道



テレビ神奈川で報道された記者会見の様子

陳情の早期実現を 求め、声明を発表

連絡会は8月6日付で「川崎市子ども医療費助成制度拡充陳情の趣旨採択を歓迎し、早期実現を望む」と題した声明を発表した。今回制度拡充を求める陳情が趣旨採択されたことは、長年にわたる連絡会の活動が実を結んだ結果と捉え、心より歓迎するとともに、趣旨採択で終わりにせず、陳情内容の早期実現を求めて市に働きかけを行っていき

「川崎市子ども医療費助成制度拡充陳情の趣旨採択を歓迎し、早期実現を望む」と題した声明を発表した。今回制度拡充を求める陳情が趣旨採択されたことは、長年にわたる連絡会の活動が実を結んだ結果と捉え、心より歓迎するとともに、趣旨採択で終わりにせず、陳情内容の早期実現を求めて市に働きかけを行っていき

当会が今春に実施した会員への経営実態調査は、2024年度診療報酬改定とこの間の物価高・人件費高騰により、急速に悪化する医療機関の経営状況を浮き彫りにした。24年度の医科・歯科診療報酬(個人立/無床診療所・有効回答総数42件)は、平均して前年度比収入が約14.3万円減収・約13.9万円減益となり、特に内科(有効回答数:12件)は前年度比収入が約600万円減収、約550万円の事業所得減となった。内科の平均収入約7500万円(23年度規模において、この数値がもたらすイン

主張 早急な診療報酬の大幅引上げを 経営実態調査から見えた 医療崩壊の瀬戸際

パクトは相当に大きい。開業医だけでなく、病院の経営状況も深刻だ。日本病院会等の6団体が行った「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」調査(3月10日公表)において、24年度の改定後、医業利益が赤字の病院割合は69%まで増加し、経常利益が赤字の病院割合は61%まで増加したことが判明するなど、病院経営の非常に厳

度診療報酬による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する」といった表記がされたことは特筆すべきである。それだけ診療報酬による処遇改善・経営状況等の実態を把握・検証し、2025年末までに結論が得られるよう検討する」といった表記がされたことは特筆すべきである。それだけ

医師・歯科医師が金銭的にも身体的にも文字通り「身を削り」、どうにか診療体制を維持しているのが現状だ。患者に必要な医療を提供しながら、同時に医師・歯科医師をはじめとした医療従事者の生活も守っていくためには、早急な診療報酬本体の大幅引上げが絶対不可欠である。当会は、保険診療だけでなく、国民が安心して診療を受けられる社会を守るため、これからの診療報酬の根本的な引上げを求め続けていく所存である。

のようなかでも地域での医療提供体制を堅持するため、医師・歯科医師をはじめとした医療従事者たちは断続的な努力を重ねてきた。コロナ禍においては、必要な医療を提供しながら、同時に医師・歯科医師をはじめとした医療従事者の生活も守っていくためには、早急な診療報酬本体の大幅引上げが絶対不可欠である。当会は、保険診療だけでなく、国民が安心して診療を受けられる社会を守るため、これからの診療報酬の根本的な引上げを求め続けていく所存である。



【医DX・在DX 要件の見直し】 10月よりマイナ保険証利用率実績要件が引き上げ 電子カルテ情報共有サービス要件 経過措置が来年5月末までに

8月7日、厚労省は医療DX推進体制整備加算等の取扱いに関する通知を发出。10月1日以降の取扱いが示された。具体的には、10月1日から医療DX推進体制整備加算(医DX)のマイナ保険証利用率の実績要件が引き上がる(下表参照)。また、医DX及び在宅医療DX情報活用加算(在DX)の施設基準要件である「電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有している」の経過措置期間が来年(2026年)5月31日まで延期されることになる。なお、これらの変更について届出を出し直す必要はない。

見直し前 (~2025年9月30日)	マイナ保険証利用率の実績要件 ^{*1}	マイナ保険証利用率の実績要件 ^{*1}	
		2025年10月1日~2026年2月28日	2026年3月1日~
医DX1 医科: +12点 歯科: +11点	45%以上	60%以上	70%以上
医DX2 医科: +11点 歯科: +10点	30%以上	40%以上	50%以上
医DX3 医科: +10点 歯科: +8点	15%以上 ^{*2}	25%以上 ^{*3}	30%以上 ^{*4}
医DX4 医科: +10点 歯科: +9点	45%以上	60%以上	70%以上
医DX5 医科: +9点 歯科: +8点	30%以上	40%以上	50%以上
医DX6 医科: +8点 歯科: +6点	15%以上 ^{*2}	25%以上 ^{*3}	30%以上 ^{*4}

^{*1} 算定する月の3ヶ月前のレセプト件数ベース利用率またはその前月又は前々月のレセプト件数ベース利用率
^{*2} 【医科のみ】小児科外来診療料を算定している医療機関で、2024年1月1日~同年12月31日までの延べ外来患者数のうち6歳未満の患者が3割以上の場合は12%
^{*3} 【医科のみ】小児科外来診療料を算定している医療機関で、2024年1月1日~同年12月31日までの延べ外来患者数のうち6歳未満の患者が3割以上の場合は22%
^{*4} 【医科のみ】小児科外来診療料を算定している医療機関で、2024年1月1日~同年12月31日までの延べ外来患者数のうち6歳未満の患者が3割以上の場合は27%

歯科臨床研究会 事後抄録

「オーラルフレイル」と「口腔機能低下症」の取り組みのポイント

玉置 勝司氏

歯科研究部は5月1日、歯科臨床研究会「『オーラルフレイル』と『口腔機能低下症』の取り組みのポイント」を協会会議室とWEB併用で開催。講師は神奈川県歯科大学歯学部特任教授・玉置勝司氏が務め、160名が参加した。事後抄録を掲載する。



講師の玉置氏

今回の講演は、下記のような内容で行いました(下枠)。

- 日本の高齢者の状況と口腔内の変化について
 - 日本の人口動態ピラミッド(1930~2055年)
 - 都道府県別高齢世帯割合の推移
 - 日本人の平均寿命の推移(1891~2060年)
 - 平均寿命と健康寿命の差と推移
 - 日本における健康意識の調査
 - 日本歯科医師会8020運動達成率
 - 歯周ポケット(4mm以上)を有する人の割合の年齢階級別年次推移
- オーラルフレイルと口腔機能低下症の基本と検査方法について
 - そもそも「フレイル」とは? オーラルフレイルとは?
 - オーラルフレイルに関する最新情報(2024年4月1日)
 - オーラルフレイルと口腔機能低下症の段階(使い分け)
 - 口腔機能低下症の検査
 - 口腔機能低下症の診断基準(日本老年歯科医学会)
 - 口腔機能低下症の検査関連の情報
- 一般歯科外来システムのイノベーションについて
 - 神奈川県歯科医師会との共同研究
 - 口腔機能低下症の検査の院内実施後のアンケート調査結果
 - バランスのいい食事の基本
 - 草津研究(補綴歯科学会と東京都健康長寿医療センターの共同研究)
 - 院内で簡単にできる低栄養の評価
 - 歯科外来で行える食事指導『食べポ日誌』
- 今後の歯科医院の在り方について(ここが最も言いたいこととなります)
 - 一般歯科外来での診療体制のイノベーション
 - ライフ・コースに応じた歯科医療の提供
 - 歯科医院に行く目的の変換

【今回のセミナーのポイント】

歯科医院での機能歯の回復が直接的に健康長寿を延ばすわけではありません。歯科医院が口腔環境の整備(歯周病治療と補綴治療と口腔管理指導)を行いながら、これからは個々の口腔および身体的条件に合った適切な食栄養指導のサポートを目指す必要があります。それを行うために院内の診療体制のイノベーションを行うことが重要になります。それは歯科医院のハード面とソフト面の整備に他なりません。そこにいち早く目を向けることが重要なポイントになります。歯科外来における歯科医師、歯科衛生士による食事指導の意義とその重要性の理解の上に、さらに新たな職種の管理栄養士の参加により院内の協働作業(下図)が、明らかに国民の健康寿命の延伸に繋がると考えています。



動画配信中

新漢方研究会

女性のメンタルヘルスに使える漢方薬

新井信氏



講師の新井氏

夏白朮天麻湯、冷えがあれは当帰四逆加呉茱萸生薑湯といった具合。頭痛は性状から早朝の頭痛なら釣藤

事後抄録

歯科臨床研究会

口腔機能の維持と認知症予防との関係

小林琢也氏



講師の小林氏

我々は骨格筋の咬筋がNEPの分解に関わる酵素ネプリライシン(NEP)の重要性が注目されています。脳内のNEPレベルの低下がAβの蓄積と関連し、加齢に伴う発現減少がモデル動物でも確認されています。

善を通じた予防的アプローチが重要です。本講演を通じて、口腔機能の低下が単なる咀嚼や嚥下障害にとどまらず、脳の可塑性や病理に影響を及ぼす重要な要素であることを改めて強調しました。今後、歯科医療の側面からも認知症予防に取り組む意義が一層高まると考えられます。

歯の喪失防止、適切な補綴治療、咀嚼機能の維持・向上を図ることが、超高齢社会における健康寿命延伸の鍵になるでしょう。

今回は、講演の機会をいただき、参加者の皆さまと活発な議論を行うことができましたことに感謝申し上げます。

ます。我々は、動物モデルや疫学データ、ヒトを用いた研究から、早期の歯の喪失が脳の可塑性に及ぼす影響や、良好な口腔環境の維持が認知機能の保持に寄与する可能性を検討してきました。アルツハイマー病の病態には、アセチルコリン仮説やアミロイドカスケード仮説などが提唱されており、特にアミロイドβ(Aβ)の分解に関わる酵素ネプリライシン(NEP)の重要性が注目されています。脳内のNEPレベルの低下がAβの蓄積と関連し、加齢に伴う発現減少がモデル動物でも確認されています。

わが国では認知症患者が増加し、2025年に約700万人、2060年には1150万人に達すると推計され、特にアルツハイマー型認知症が懸念されています。根本的治療法の開発が進んでいない現状では、生活習慣やリスク因子の改善を通じた予防的アプローチが重要です。

口腔機能の維持・向上を図ることが、超高齢社会における健康寿命延伸の鍵になるでしょう。

今回は、講演の機会をいただき、参加者の皆さまと活発な議論を行うことができましたことに感謝申し上げます。

糖尿病ネットワーク研究会

患者視点を交え

コミュニケーションの工夫を披露

研究部は6月11日、第56回神奈川県糖尿病ネットワーク研究会をWEBで開催し、横浜医療センター糖尿病内分泌内科の小野正人氏が「糖尿病診療でのコミュニケーションの工夫」と題し講演。148名が参加した。糖尿病専門医かつ1型糖尿病の当事者としての約26年の経験に基づき、糖尿病診療におけるコミュニケーションのヒントを数々の「失敗談」とユーモアを交えて語った。



講師の小野氏

氏は、医療者の患者視点に立った対話と当事者同士の交流の重要性を強調。患者に対して、なるべく具体的な数値や平易な言葉で伝えること、また、患者同士で「失敗の共有」ができる当事者の会等に参加することが患者の前向きな治療に寄与することを一患者として提案した。最後に専門医・医療者間の経験共有の場が増えたらと将来への期待を込めた。

活動報告

quick reports

戦後八十年 —心に残る父の言葉—

座間市 鶴田 尚樹

昭和四年東京で生まれた父は、正に戦火の中を潜り抜けて生きた世代である。昭和十六年の開戦の頃父は中学生であった。昭和十九年夏からは、授業がなくなり勤労動員を強いられた。工場に勤務して戦闘機の部品を作っていた。実はそれは授業よりも楽しかったそうだ。次第に食料が不足しても、工場ではしっかりと食事が出たという。

昭和二十年八月十五日、大きな放送があるからとラジオを聞いてみると、天皇陛下の肉声が聞こえた。父は全く意味が分からなかった。父の母が「おや、負けちゃったよ」と言ったので敗戦だと知ったという。昭和二十二年父は医学部を受験した。後にその動機を聞いた。父の言葉は「医師でも戦争になれば軍医と違って、戦地で戦死する可能性がある。しかし、兵士として人を殺すことはなく、戦後父の頭からは戦争が離れなかった。昭和四十



二年に開業した時、建物の屋根はトタン葺きにした。たとえ空襲のため焼け落ちてもトタンならすぐバラックを建てて生活することが出来るからだろう。戦後八十年経ち、幸いトタンは活用されることはなかった。これからもこの素晴らしい平和が続いてくれることを切望する。

生きていなかった。運よく助かり、父の家も燃えないで済んだ。昭和二十年八月十五日、大事な放送があるからとラジオを聞いてみると、天皇陛下の肉声が聞こえた。父は全く意味が分からなかった。父の母が「おや、負けちゃったよ」と言ったので敗戦だと知ったという。昭和二十二年父は医学部を受験した。後にその動機を聞いた。父の言葉は「医師でも戦争になれば軍医と違って、戦地で戦死する可能性がある。しかし、兵士として人を殺すことはなく、戦後父の頭からは戦争が離れなかった。昭和四十

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

次回は 9/17 (水) 14時~17時
相談無料

事前予約も承ります。地域医療対策部へご連絡ください(Tel.045-313-2111)
※通話料がかかります。

開業医の研究を、協会学術部が総力を挙げて支援いたします 「第11回学術研究費補助金公募事業」 研究計画の募集

研究費助成 最大30万円まで 募集期間 ~10月15日(水)
※消印有効

協会学術部では、各種学会での発表、学術誌への投稿等の臨床研究活動に積極的に取り組んでいます。その活動の一つとして、会員の先生方が臨床研究に取り組めるよう、研究費の助成事業を行っています。

会員の先生方が取り組まれる研究は、実際の患者さんや健診などで来院された方が対象になるかと思えます。日常診療で疑問に思うことを研究対象に選んでみてはいかがでしょうか。ぜひとも多くの研究をご応募ください！

【応募対象者】神奈川県保険医協会会員（共同研究の場合は、筆頭研究者が会員であること。過去2年に遡り未採択者を優先する）

【募集テーマ】*国民医療・福祉の向上に貢献できるもの（日常診療での素朴な疑問から端を発した研究など）。*獨創性・新規性・発展性をもち、社会的要請の高いもの。*未発表で、営利性を伴わないもの。*倫理性・安全性が十分に担保されているもの。*国、その他の団体から研究費の助成を受けていないもの（但し、ヒトゲノム・遺伝子解析を含む研究、臨床研究法で定められる特定臨床研究は採択しない）。

【審査スケジュール】書類審査：2026年2月、面接審査：2026年3月

【採択発表】2026年5月

【採択演題数】1

【助成内容・研究期間】研究費の助成（上限額30万円）、研究期間は原則2年間。

【採択後の要件】研究課題採択後、神奈川県保険医協会倫理審査委員会で審議を受けていただきます。また研究成果は、全国保険医団体連合会の医療研究フォーラムにて発表を行っていただきます。

*お問合せは学術部まで（TEL 045-313-2111）

「新聞投稿」募集中!

会員からの投稿を随時募集しています!文字数は800字程度。ご不明点は新聞部まで(TEL045-313-2111 FAX045-313-2113)。メールアドレス:kanahoi-shinbun@hoken-i.co.jp
※内容によっては加筆・修正をお願いすることがございますことをご了承ください。



中医協 9月1日実施「随時改定」

金パラ「引き上げ」

9月1日から歯科用貴金属の随時改定が実施されることに伴い、「歯科用貴金属」に関わる下記点数（うち保険医療材料の部分）が一部改正。「金パラ」材料料を含む歯冠修復・欠損補綴の点数が一部変更となり、金パラ、14K等の点数は引き上げとなる。メタルコア・銀合金の点数は変更なし。変更点は下表のとおり（単位は「点」。太字が今回変更）。今回の随時改定は、今年4月~6月の素材価格を参照して9月1日告示価格に反映される。現行制度では、乱高下する金パラ市場価格が保険点数である告示価格（材料料）へ適正に反映されないという問題がある。引き続き、協会・保団連として厚労省へ抜本的解決を求めていく。

◆ポンティック

鑄造	金パラ	小白歯	1,485
		大白歯	1,830
レジン前装金属	金パラ	前歯	2,019
		小白歯	1,685
	銀合金	前歯	1,254
		小白歯	708

◆コンビネーション鉤【金パラ】

大白歯	小白・犬歯	前歯
629	579	555

◆バー【金パラ】

鑄造	2,247
----	-------

◆支台築造（装着料含む）

メタルコア（間接法）	
前・小白歯	217 (295)
大白歯	280 (371)

※（ ）は6歳未満の乳幼児もしくは著しく歯科診療が困難な者の加算点数

◆鑄造鉤

	双子鉤		二腕鉤（レスト付）			ローチのパークラasp	
	大・大	小・小	大白歯	小白・犬歯	前歯	1歯	2歯以上
金パラ	1,376	1,133	1,006	906	858	1,356	1,376
14K	2,607	2,169	2,149	1,706	1,369	2,587	2,607

◆金属歯冠修復（装着・装着材料料は別）

	インレー（修形・KP）	冠形態（PZ）							
		単純	複雑	前歯3/4冠	白歯4/5冠	FMC	前装MC（前歯・Br支台歯）	前装MC（前歯・単冠）	前装MC（小白歯）
乳歯	銀合金	209	321	-	-	512	-	-	-
前・小白歯	金パラ	474	848	1,064	1,004	1,327	2,255 ^{※2}	2,251 ^{※2}	2,181 ^{※2}
	銀合金	209	321	414	354	512	1,292 ^{※2}	1,288 ^{※2}	1,218 ^{※2}
大白歯	14K（前歯限定）	-	2,303	2,892	-	-	-	-	-
	金パラ	606	1,053	-	1,276 ^{※1}	1,672	-	-	-
	銀合金	218	333	-	371 ^{※1}	532	-	-	-

根面板	金パラ	前・小白歯	477
		大白歯	609
	銀合金	前・小白歯	212
		大白歯	221
キーパー付根面板 ※磁性アタッチメント	金パラ	前・小白歯	1,344
		大白歯	1,549
	銀合金	前・小白歯	817
		大白歯	829

◆接着冠

	前歯	小白歯	大白歯
金パラ	1,062	1,002	1,274
銀合金	412	352	369

◆線鉤

	双子鉤	二腕鉤（レストつき）
14K	1,334	1,014

※1 大白歯の4/5冠は、「生活歯」かつ「ブリッジ支台」である場合に限られる。
※2 前装MCは、前歯あるいは「ブリッジ支台である小白歯」に限られる。

*お問合せは歯科保険診療対策部（TEL 045-313-2111）まで。

マイナ保険証の携行利用はまだ国民の1割程度 国保加入者へ資格確認書の 「一律」交付を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆多くの国民健康保険で加入者が8月の受診で困る可能性が高い

昨年12月2日以降、健康保険証は発行が停止となり、マイナ保険証利用を基本とする仕組みへ移行し、手元にある健康保険証は、「有効期限」までの間、最長1年間(2025年12月1日限度)使用できるとなっている。ただ、マイナ保険証を登録保有していない人へは医療保険者から「資格確認書」が申請によらず交付されることとなっている。いわば名前を変えた「健康保険証」である。

いま、従来の健康保険証の有効期限の到来に伴う、①受診時の医療機関でのトラブルや、②マイナ保険証保有者の登録解除と資格確認書の交付申請の集中による市町村の窓口の混乱が懸念されている。

この事態に、8月に全国で一斉に切り替わる後期高齢者医療制度は、マイナ保険証の保有の有無に関わらず、資格確認書を一律に交付することを厚労省が先頃、決定している。

しかし、その多くがこの8月から資格確認書に切り替わる市町村国保は同列の取り扱いとなっていない。われわれは、市町村国保でも「一律」に資格確認書を交付するよう厚労省に強く求める。

◆マイナ保険証の利用率は3割ではなく、

実は携行利用1割程度が実態

マイナンバーカードは国民の約8割(78.3%)が保有し、マイナ保険証登録をした国民は約7割(66.5%)である。ただ、マイナンバーカードの携行状況や利用状況を踏まえれば、マイナ保険証の携行者は国民の約3割(33.3%)、マイナ保険証の携行利用者は国民の1割程度(13.3%)である。

皆保険制度の創設以来60年余、国民に根づいた「健康保険証での受診」の医療文化は短兵急には変わらない。政府は携行利用を促すが、これが足下の実態である。

厚労省資料でマイナ保険証の利用率3割(27.26%)とあるのは、受診件数(レセプト件数)に対するマイナ保険証受診の割合、つまり延べ患者数に対する延べ利用数であり、同一人の重複カウントがある。

マイナ保険証保有者へも資格確認書を交付し、両方の利用が可能とし時間をかけ移行すべきである。

マイナ保険証の利点とされる薬剤情報や特定健診情報の照会は全患者の7.4%、7.9%に過ぎず、現在の医療機関間の医療情報連携やお薬手帳で何ら支障はない。期待されている電子カルテ情報と交換方式の標準化はモデル事業実施中と途上であり、その情報のマイナ保険証での簡易な同意取得も課題がある。

◆マイナ保険証のトラブルは絶えない

マイナカード、電子証明書の更新での保有空白も

マイナ保険証のトラブルは未だ多く9割の医療機関が最近でも経

験している。マイナ保険証を読み取るカードリーダーの不具合や操作の説明・補助、被保険者の資格情報エラーや名前の●(黒丸)表記など、依然と絶えない(全国保険医団体連合会「2024年12月2日以降のマイナ保険証に係る実態調査」)。

マイナ保険証となるマイナンバーカードは、有効期限がある。カードは10年、ICチップ(電子証明書)は5年。更新を忘れた場合は失効し、資格情報が確認できなくなる。2025年度の更新該当はカードが約1,200万件、ICチップは約1,580万件あり、カード発行は日数を要するため、保有の空白が生じる。

マイナ保険証は資格確認トラブルの際に、カード型の「資格情報のお知らせ」の提示など代替措置が決められているが、「資格確認書」を一律交付すれば、保有空白も含め問題は解決し受診は円滑となる。

◆有効期限切れの健康保険証を持参する患者は必至

弥縫策を重ねるなら一律交付を

8月1日切り替えとなる多くの市町村国保で、有効期限切れの健康保険証を持参する患者は十分に想定される。厚労省は6月27日、失効した保険証でも医療機関がオンライン資格確認システムで資格情報を照会・確認してレセプト請求して構わないと「暫定的な取扱い」を通知した。12月1日に最後に切り替わる市町村国保の有効期限を鑑み、2026年3月末までの「移行期」の対応だとしている。

ならば、一律に資格確認書を交付する方が合理的である。国会で福岡厚労大臣は、一律交付は「自治事務なので最後は自治体の判断」と答弁した(6月6日)。が、先んじて厚労省は「全員一律に資格確認書を交付する状況ではない」との考えを5月30日に示しており、市町村国保への枷となっている。

現段階では市町村国保の多くは、マイナ保険証保有者にはトラブル対応にカード型の「資格情報のお知らせ」を送付し、保有しない者には「資格確認書」を交付する。ただ、材質はどちらも「紙」であり、選別や送付作業の手間もかかる。非効率である。

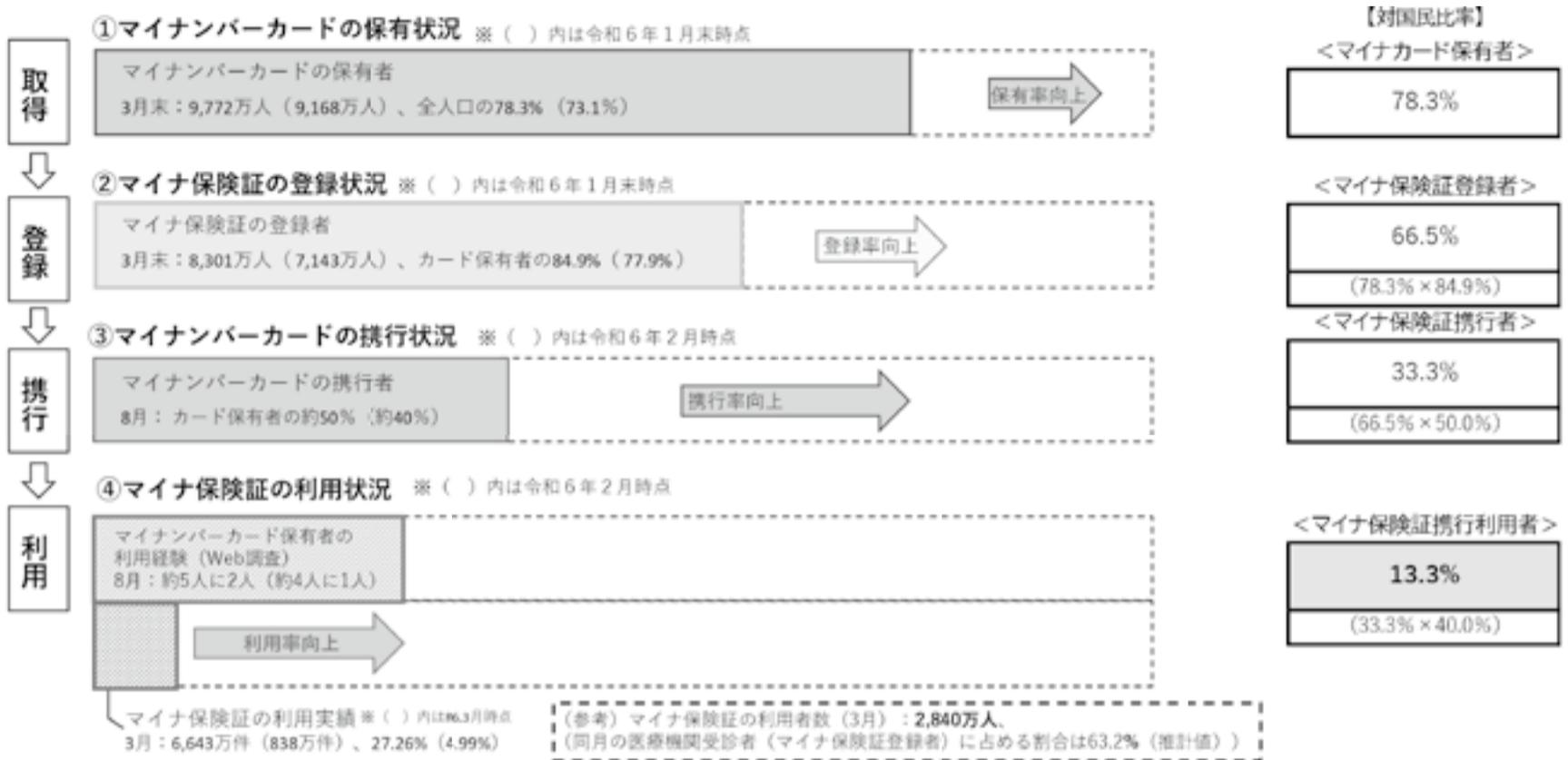
市町村国保の加入者は全国で約2,400万人おり、後期高齢者医療制度の加入者1,900万人を上回る。市町村国保は自営業者や非正規労働者のほか、74歳以下の定年退職者はじめ無職が4割と多い。規模的にも高齢者層が多い点でも、後期高齢者医療と類似の構造にある。

既に、東京都の世田谷区国保(加入者約16万8千人)、渋谷区国保(加入者約5万7千人)は、一律交付を決めている。大規模な国保組合で実施しており、ほかの市町村国保でも一律交付は可能と思われる。各市町村国保での一律交付と、厚労省の理解ある後押しを改めて強く求める。

2025年7月16日

〈参考〉

1. マイナ保険証の「国民」の携行利用率等



厚労省医療保険部会 (R7.5.1) 資料より作成

2. 医療機関・薬局での資格確認 (R6.12.2以降の取り扱い)



厚労省医療保険部会 (R7.5.1) 資料より作成

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.iiry.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。ぜひご利用ください。

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



※スマホの場合

※パソコンの場合

トップページ「私たちの考え」欄の「一覧」をクリック!

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。予めご承知お祈りします。

※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。

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！

9月4日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

近年、多くの歯科医院においてパノラマと歯科用コンピュータは、画像診断になつてはならない存在になりつつあります。本講演では、パノラマと歯科用コンピュータを中心に読影に必要な画像解剖の知識、よく遭遇する疾患と異常所見、読影の際の注意点、被曝に関する最近の話題等についてお話しさせていただきます。今回で2回目となりますが、前回十分ご説明できなかったところは特に時間をかけてお話しさせていただきます。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「歯科医院における画像診断と最近のトピック」

講師 神奈川県立歯科大学 画像診断学分野 診療科教授 泉 雅浩氏

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

8月30日(土)午後6時30分～

眼科研究会

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。本講演では、本邦の小児の近視予防、近視進行抑制治療に関するアップデートを時間の許す限り伝えたい。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「今こそ知りたい！」

小児の近視管理 最前線

講師 東京都立広尾病院 眼科医長 五十嵐 多恵氏

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

※日生涯教育講座CC「36(視力障害・視野狭小)」1.5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

9月7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。

ところ 協会会議室・WEB併用

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。

※資料は一部お送りします。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11月の予定です。お申込み等は開催月の前月(10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

9月6日(土)午後6時～

臨床懇話会

在宅医療が推進される社会的背景と最近の在宅緩和医療についてご紹介したいと思います。病院内の病室でできることは在宅医療でも実践できます。ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「在宅医療が推進される理由と最近の在宅緩和医療について」

講師 小磯診療所 磯崎 哲男氏

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

※日生涯教育講座CC「80(在宅医療)」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

9月25日(木)午後7時15分～

第637回月例研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「MASLD/MASH診断・治療における最新知見―脂肪肝で命を取られないために―」

講師 新百合ヶ丘総合病院 消化器内科 部長 今城 健人氏

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

※日生涯教育講座CC「75(脂質異常症)」1.5単位申請中

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

共催 興和株/神奈川県保険医協会

お申込み 研究部

9月12日(金)午後7時30分～

経営研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「医療DX・税務DXの下での税務調査―調査のAI選定化にふれて―」

講師 税理士法人 白井税務会計事務所 代表社員 税理士 岡田 俊明氏

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

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 税対経営部

研究会参加費について

※(重要)神奈川県医師会の要請により、日生涯教育講座(CC)の単位取得を希望する場合は、①性別、②医籍登録番号、③医師会会員の場合は所属都市医師会名の登録が必須となります。25年4月より変更。未入力入力間違い等不備がある場合、単位取得いただけませんのでご注意ください。(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いません。なお、会場参加の場合はFAX申込時に所定の欄にご記載ください。)

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 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220

◆協会(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QRコードの登録商標です。

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

保険医協会の共済制度のご案内

お問合せは電話または協会ホームページから TEL 045-313-2111



退職金と運転資金
両方同時に備えられる

従業員退職年金

- ・年利1.126%の積立年金。
- ・受取人は先生なので、退職金以外にも使えるのが魅力です。
- ・普段は退職金として積み立てて、もしもの時には取り崩して運転資金に回すことが可能です。

幅広い傷病に対応
脱退時には一時金の支払いも

休業保障保険

- ・傷病による休業時に加入人数に応じて給付金がもらえます。
- ・精神疾患なども対象になる広い給付範囲と加入時点で保険料が固定になるのが魅力です。
- ・告知があるので、若くて健康なうちに入るのがお勧めです。

持病があっても入りやすい
最大297万円まで補償

所得補償保険

- ・傷病による休業時に加入人数に応じて保険金がもらえます。
- ・告知は、YES/NOの質問3つに答えるだけで簡単。
- ・家族・従業員も利用できるのも、もしもの備えや福利厚生にも利用できます。