



# 診療報酬改定 本体プラス3.09%

## 物足りぬ引き上げ幅

12月19日、厚労相と財務相の折衝が行われ、2026年度診療報酬改定の改定率は本体改定率+3.09%、薬価等▲0.87%、全体で+2.22%となった。医療界が求めてきた10%以上のプラスとはならなかったものの、この間の要請行動が一部結果。点数配分においては、ベースアップ評価料での格差付けや、物価版ベア評価料が検討されている。

## ベア評価料、これまでの算定有無で点数差

改定率の詳細は1月13日発表の政策部長談話に掲載。今回の改定率を医療団体はどう受け止めたのか。日医・松本会長は「厳しい経営実態をご理解いただけた」と評価。病院団体も前向きな評価をした。茨城県医師会の松崎会長は「正直に言うと、喜び半分、疑心暗鬼が半分といったところ」とし、プラス改定等は評価しつつも、引き上げ幅は物価上昇率とまだ開きがあることを指摘。日歯・高橋会長は金価格高騰に伴う金パテ高騰を背景に、歯科診療所の経営は厳しいとして、改定影響を見極める必要があるとした。帝国アータバンクによる

## 高市首相の英断を求める 全ての医療機関に支援を

協会は12月17日、高市首相の英断を求める全ての医療機関の支援と、10%以上の診療報酬プラス改定を」とする理事長・医療運動部長合同声明を発表した(3面)。

## 理事長・医療運動部長合同声明を発表

声明では、12月16日に成立した2025年度補正予算の「医療・介護等支援パッケージ」において、無床診療所への補助金(15万円、物価17万円)の賃金部分をベースアップ評価料の届出医療報酬大幅引き上げへの英断を求めた。

## 初の2段階改定も底上げは必須

政策部は1月13日、磯崎部長談話「診療報酬のプラス改定を評価し経営権侵害に抗す」初再診料の充実と今後の底上げを求める」を発表し、財務省、厚労省、中医協委員、国会議員、マスコミ等へ送付した(5面)。

## 政策部長談話

▲0.15%は、処方・調剤の点数引き下げ、長期処方・リフィル処方の取組み強化が組み込まれ、主に内科系

## 外来医療費適正化論に反対

## 診療報酬改定 最低3%必須

政策部は12月16日、磯崎部長談話「診療所潰しで地域医療は崩壊する」外来医療費適正化に反対し、診療報酬の大幅引き上げを改めて求める」を発表し、財務省、厚労省、中医協委員、国会議員、マスコミ等へ送付した(7面)。

## 大幅プラス求める 政策部長談話

診療所は初診患者の8割、外来患者の7割を診ているが、公定価格の診療報酬での運営で4割が赤字経営になっていると提示。赤字・黒字の如何を問わず、物価・賃金等の上昇分の的確な公定価格への反映は道理であると説いた。また、診療所を標的にした財源移転は診療所9.6兆円、病院25.9兆円の医療費規模からいっても病院団体の求める改定率10%の捻出は不可能であり、これでは診療所がドミノ倒しで潰れ、地域医療は機能分担、診療連携の重層構造の均衡を崩壊していくと警鐘を鳴らしている。

補正予算での緊急措置で、医療機関の賃上げ「プラス3%、半年分」の支援が図られるが、この「底上げ」の土台を継続するためには来年6月からの改定で最低限3%が必須であり、その翌年度分や経営安定分を考慮すれば大幅プラス改定が必要だと説いている。談話へは日医、大学教授、日本歯科新聞、国会議員秘書、医療制度研究会、非営利協同総研、週刊東洋経済、月刊保険診療、フリージャーナリスト、兵庫・青森・埼玉・富山・京都各保険医協会などから反響があった。

## 事務局休務のお知らせ

2月3日(火) 12時30分~15時は、事務局福利厚生として休務をいただきます。ご了承願います。

## 杏林往来

当院で看護師の求人を行なうことになり、ハローワーク(以下HW)を訪れた。医療機関の求人は民間有料業者の方が成功率が高いとされるが、費用は相応に高額である。そこで無料のHWを選択したが、そのシステムは近年大きく変貌していた▼2020年1月の全面リニューアル以降、その後の改定を経て現在の形となっている。求人はインターネット上で求職者の一部情報を閲覧でき、該当地域での特定職種の求職者を検索することが可能となった。さらに求職者へのリクエスト、つまり求人側から求職者にメッセージを送り、求人票を閲覧してもらい就職につながる仕組みも整備されている。当院の条件に合致する方も複数見つかり、今後働きかけを行なう予定である▼ネットに特化した民間業者に比べれば不足もあるが、主要機能はほぼ同等である。民間業者は就職祝い金により求職者に人気となったが、同制度は禁止された。よって民間業者の長所はネットの利便性だが、その差はかなりの縮小している▼HWのこのような変化が管轄省庁の戦略的指導なのか、また人員削減中の苦肉の策なのかは定かでないが、少なくとも増加していくネット利用に長けた求職者にとっては良い改革であろう。変革を続けるHWの今後を期待するとともに、組織は時代に際して柔軟に変容することが重要だと改めて感じた。(関)

事後抄録

歯科臨床研究会  
オーラルフレイル、口腔機能低下症、  
低栄養患者に一般歯科外来で  
考えること、やるべきこと

歯科研究部は11月6日、  
歯科臨床研究会「オーラル  
フレイル、口腔機能低下症、  
低栄養患者に一般歯科外来  
で考えること、やるべきこ  
と」を協会会議室とWEB  
併用で開催。講師は神奈川  
歯科大学 特任教授・玉置  
勝司氏が務め、151名が  
参加した。事後抄録を掲載  
する。

今回の講演は、以下のよ  
うな内容で行いました。  
1. 日本の高齢者の状況  
と口腔内の変化  
2. オーラルフレイルと  
口腔機能低下症の基  
本と検査  
3. 適切な機能歯の増加  
処理は医学的に意味  
がある  
4. 今後の歯科医院にお  
いて考えること、や  
るべきこと  
5. まとめ  
今やフレイルとしてオー  
ラルフレイルという言葉



講師の玉置氏

今やフレイルとしてオー  
ラルフレイルという言葉

〈参考画像〉  
一般歯科外来での診療体制のイノベーション  
(健口医療クリニック化)



検査機器と分析機器

体組成計測



握力測定



治療前の血圧測定

事後抄録

歯科臨床研究会  
審美性に富んだ  
コンポジットレジン修復  
〜その基礎的事項と臨床応用の実際〜

歯科研究部は12月4日、  
歯科臨床研究会「審美性に  
富んだコンポジットレジン  
修復〜その基礎的事項と臨  
床応用の実際〜」を協会会  
議室とWEB併用で開催。  
講師は日本大学歯学部保存  
学教室修復学講座診療科  
長/教授・宮崎真至氏が務  
め、192名が参加した。  
事後抄録を掲載する。



講師の宮崎氏

システムは、臨床における  
少させるとともに安定した  
接着耐久性を獲得すること  
が開発の方向であり、これ  
に様々な機能性を付与する  
ことが試みられている。ま  
た、コンポジットレジンに  
おいては、高い機械的性質、  
良好な研磨性、適切な色調  
適合性とともに優れた操作  
性などが実現されている。  
最近では、色素を用いずに  
微細構造による、分光によ  
り発色現象を応用した  
製品も登場した。

これらコンポジットレジン  
修復システムの改良は、  
治療を受ける患者にとって  
は大いなる福音となる。  
審美性とともに機能性を具  
備する修復処置は、まさに  
患者が望むものであり、そ  
れをかなえるのが術者であ  
る歯科医師である。従って、  
歯科医師の持っているテク  
ニックは、修復システムが  
有しているポテンシャルを  
引き出すとともに、患者満  
足を十分に満たすもので  
あるべきである。

術者としては、使用する  
コンポジットレジン修復シ  
ステムが有している特性を  
理解するとともに、さらに  
正と研磨がポイントとなる。

昨年末の厚労相・財務  
相の折衝により、26年度  
診療報酬改定率は「本体  
部分で3.09%（薬価等）  
で▲0.87%、全体で2.  
22%のプラス改定となる  
ことが決まった。本体部  
分は実に30年振りの3%  
台のプラスとなる。医療  
界が求めてきた10%以上  
のプラスとはならなかつ  
たものの、厳しい医療機  
関経営の改善に向けて医  
療・介護・福祉業界が一  
丸となりを要請し続けてき  
た成果である。

しかし、プラス改定だ  
からと安堵してはいられ  
ない。改定率には幾重に  
も加や要件が課せられて  
いる。過去の改定では財

主張

経営安定と職員賃上げに資する  
診療報酬プラス改定を  
改定率プラスでの安堵は気早

務省や健保連等の要望も  
あり、経営裁量への介入  
や診療行為への踏み込み  
が過剰であった。改定内  
容次第では経営改善に資  
さず、医療機関の倒産・  
閉院・分断・差別化が加  
速され、地域医療の崩壊  
を招く危険を孕む。

急対応分に0.44%（病  
院0.40%、診療所0.02%）、  
④食費光熱費分に0.09%、  
⑤通常改定分に0.25%、  
⑥適正化・効  
率化で▲0.15%、⑦薬  
価で▲0.86%、⑧材料  
費で▲0.01%となる。

設での対応が検討され、  
更なる経営裁量への踏み  
込みが危惧される。  
初・再診料等は引き上  
げの公算だが、前述③の  
経営悪化への緊急対応の  
上乗せのみ。平均して  
医療診療所1施設で年間  
9.9万円、歯科診療所で  
同7.8万円と、雀の涙ほ  
どでしかない（改定率1  
%は5千200億円を  
基に、24年度医療施設数  
より算出）。

気かけは⑥の適正  
化・効率化の▲0.15%  
だ。大臣折衝では、▽後  
発医薬品への置き換え進  
展を踏まえた処方や調剤  
の評価適正化、▽在宅医  
療・訪問看護関係の評価  
より算出。

今後の中協協での協議と  
なる。初・再診料の大幅  
引き上げなど全ての医療  
機関の経営改善に直結す  
る診療報酬改定を勝ち取  
るため、会員諸氏の協会  
活動への協力をお願いす  
る。

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

研究部は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。



講師の楽木氏

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美氏が講演。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、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。

活動報告

quick reports

「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  
(TEL 045-313-2111  
FAX 045-313-2113)。  
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。

# 高市首相の英断を求める 全ての医療機関の支援と、 10%以上の診療報酬プラス改定を

神奈川県保険医協会  
理事長 田辺 由紀夫  
医療運動部会長 二村 哲(合同声明)

政府は11月28日、2025年度補正予算を閣議決定。衆議院での審議を経て、12月16日に参院本会議で可決、成立した。補正予算の一般会計総額は、18兆3,034億円とコロナ禍以降最大規模で、医療・介護等支援パッケージ(医療分野)における「賃上げ・物価上昇に対する支援」は、5,341億円となった。医科・歯科無床診療所に対する補助金(支援額)は、一律32万円(賃金15万円、物価17万円)とされた。

この補助金の賃金15万円分の支給について、ベースアップ評価料の届出医療機関に限られるとの報道もある。ベースアップ評価料は病院で約9割が届け出ているが、診療所は4割程度にとどまる。その理由は様々だが、大きくは当該評価料の届出が複雑・煩雑な点であり、小規模な無床診療所ではその対応が困難であるからだ。一方で無床診療所は当該評価料を届出せずとも、院長給与を削減するなどして職員の賃上げを実施しているところは少なくない。10月には最低賃金の引き上げもあり、どの医療機関も賃上げ対応に苦慮している。当該評価料を届出・算定していても賃上げ率は平均3.4%(24年度、25年度)にとどまり、全産業平均7.3%の半分にも満たない水準である<sup>※1</sup>。賃金15万円分においても、全ての医療機関を対象とすることで、早急な補助金支給にも結び付く。公平かつ迅速な対応を求める。

また、補正予算による補助金対応はあくまで一時的なものであり、最重要は2026年度診療報酬改定である。医療機関の窮状が待ったなしの状況であることは、この間の厚労省調査等で明らかだ。社会保障審議会・医療部会(10月27日)では、無床診療所(医療法人に限る)の2024年度経常利益率の平均値は6.4%だが、最頻値を見ると0.0%~1.0%と「利益がギリギリ出せるかどうか」であり、本業に限った「医業収支」は実に4割が赤字だ<sup>※2</sup>。中央社会保険医療協議会(中医協、11月26日)の「第25回医療経済実態調査」では個人立の数字が示され、医科・無床診療所の2024年度損益率の平均は28.3%と前年に比べ▲4.0%の減少。注視すべき「最頻損益差額階級」の損益差額は749万円に過ぎず、歯科診療所に至

ては634万円と散々たる状況である<sup>※3</sup>。保団連・関東ブロックの9協会(当会も加盟)で行った調査でも、個人立・医科無床診療所(回答数75件)の事業所得は年間408万円減(平均)、前年度比▲17.2%であった<sup>※4</sup>。中医協で支払い側は診療所を「底堅く推移」としたが、全く医療機関の実態を顧みていない。

この間、消費税をはじめとする国の税収は増加の一途で、当初予算より2.9兆円上振れて80兆円を超える見込みである。全国健康保険協会(協会けんぽ)は賃上げ等により保険料収入が増加しており、2026年度には保険料率を引き下げる見通しだ。自民党の社会保障制度調査会も12月4日、物価高に苦しむ医療機関の苦境や賃上げ困難な実態、人材流出などを案じ、次回改定では物価や賃上げ対応分にとどまらず、他産業平均と遜色ない賃金水準となるよう「必要十分な改定」を求めた。過去に例のない、診療報酬の大幅引き上げを実施する状況は整っている。

地域医療は、診療所と病院が連携することで「面」として支えている。当然、どちらかが機能不全に陥れば地域医療は崩壊していく。すでに神奈川県内でも医療機関の撤退により、医療提供が困難な地域も出てきている。当会が実施した「診療報酬の大幅引き上げを求める署名」には、近年では例のない1,388名もの会員の協力があった。医療機関の窮状は待ったなしである。2026年度診療報酬改定は、病院・診療所問わず、10%以上の大幅な引き上げが必須である。改定率が示されるのは間近だ。我々は、高市首相の英断に期待する。

2025年12月17日

※1: 2025年8月21日 中央社会保険医療協議会(中医協)入院・外来医療等の調査・評価分科会  
※2: 2025年10月27日 第120回社会保障審議会医療部会「医療法人の経営状況(R7.7月末時点)」  
※3: 2025年11月26日 中央社会保険医療協議会 総会(第630回)第25回医療経済実態調査報告  
※4: 2025年10月12日 医療機関経営実態調査報告 保団連関東ブロック協議会

## 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

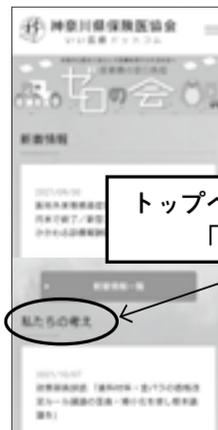
協会ホームページ「いい医療ドットコム(https://www.iiiry.com/)」では、過去の理事会声明・部長談話等を読むことができます。トップページから「私たちの考え」欄の「一覧」をクリックしてください。

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。

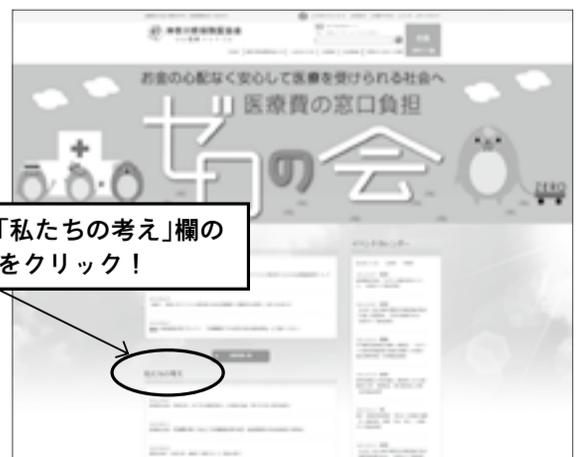
\*「会員ページ」のパスワードをご存知ない方は事務局まで(TEL 045-313-2111)。



※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!

### 診療単価が減少

## 報酬引き上げは切実な願い

横浜市金沢区 折茂 賢一郎

調子の悪い方は診てあげたい。だから、飛び込みで来る発熱患者も職員一丸となって受け入れている。



時に対応できる検査設備は有用であり重要なが、メンテナンス費用も高い。発熱外来でもウイルス感染の迅速検査で陰性でも、こうした院内の検査を利用すると様々な感染症が診断できる。

日々の保険診療に加え、ワクチン4種を毎日接種しているが色々問題があると感じている。例えば、1バイアル2人分のもは患者の動線を入口から完全に分けている。そのため、顔認証付きカードリーダー(CR)を通常受付に加え発熱外来にも設置している。区分けしている以上、3台は必須で、補助では到底費用は合わない。CR導入時は業者も多忙で、複数台導入することに理解が示されず設置意欲がなかった。

これ以上診療所をいじめないで

参加記 医療事務講習会

このたび、参加記が寄せられたので掲載する。

かとうクリニック 宇佐美 麻優

一部分と認識してほしい。当院は血算やCRP、HbA1c、肝機能や腎機能等を測る院内検査設備を充実させている。今日の患者さんには「お腹の痛み(おへそ周辺から右下の腹部)に移動」と典型的な虫垂炎の所見だったので、院内検査で白血球数が1万8千、CRPも高値と確認し、臨床所見から急性虫垂炎と診断し抗生剤を処方した。即断し抗生剤を処方した。即断し抗生剤を処方した。即断し抗生剤を処方した。

物価高騰の影響で発熱外来に係る消耗品も大きな負担になっている。検査キットが廃棄になった。保管・使用・接種の方法もそれぞれ異なる。市への報告や事務手続きも煩雑だ。仕入れ値と利益の差額もわずかで、廃棄リスクや手間に今の報酬は見合っていない。

患者の動線を入口から完全に分けている。そのため、顔認証付きカードリーダー(CR)を通常受付に加え発熱外来にも設置している。区分けしている以上、3台は必須で、補助では到底費用は合わない。CR導入時は業者も多忙で、複数台導入することに理解が示されず設置意欲がなかった。

設置後もトラブル続きで、何回も業者を呼んだ。結局1台目がきちんと機能

このたび、参加記が寄せられたので掲載する。

かとうクリニック 宇佐美 麻優

このたび、参加記が寄せられたので掲載する。

かとうクリニック 宇佐美 麻優

## 湘南支部研究会 目に見えない価値で 診療所の強みをアピール

湘南支部は、11月18日に藤沢商工会議所で支部研究会を開催。「医院第三者承継トラブルと失敗事例セミナー(12種類のM&Aアドバイザーの選び方・頼み方事例つき)」と題し、行政書士法人プロシラス総合法律事務所・代表行政書士の柏崎幸一氏が講師を務めた。現地開催限定で、参加者は12名だった。



講師の柏崎氏

氏は、マッチングは2~3割しか成功せず、仲介会社に依頼しても放置されてしまう現状が多いと説明。各会社の強みと自院の特徴を理解し、自院がどの会社に依頼するのが適するか慎重に検討すべきとした。

また氏は「マッチングしないことが一番の不幸」とし、依頼に際しまずは客観的に内部診断を行い、トラブルの火種や診療方針、患者層、スタッフなど「目に見えない価値」を言語化し、売却額の最大化を目指すことが重要と説明。マッチングは数勝負でもあるため、複数の会社の併用が最も効果的と締め括った。

### 横浜市健康福祉局との懇談

## すべての被保険者に資格確認書発行を

横浜社保協が加盟する横浜市民団体連絡会(市団連)は12月23日、2026年度横浜市予算要求で▽資格確認書の全被保険者への発行、▽診療報酬の大幅引き上げ一等を求めて、市健康福祉局と横浜市役所で懇談。協会からは事務局1名が参加した。



懇談の様子

資格確認書の全員発行について、市は「資格確認書の交付対象は厚労省の通知にある通り、マイナ保険証をお持ちの場合は、認証機での顔認証、自身でパスワードの入力が困難な場合等に限られている。後期高齢者医療制度においては、国の方針により、令和8年7月まではマイナ保険証取得の有無にかかわらず、全員へ資格確認書を交付することとなっている。引き続き市としても、マイナ保険証に対する国民の不安払拭に向け、丁寧な広報を行うとともに、国の動きを注視しつつ、マイナ保険証を用いて被保険者が安心して保険診療を受けることができるよう対応していく」と回答した。なお、今回は医療局が欠席ということもあり、診療報酬改定等についての回答は見送られた。

### 活動報告 quick reports

最初は保険証の確認一つすら満足に行えず、初めて知ることばかりで圧倒される日々を過ごしていました。そんな中、昨年医療事務講習会に参加した先輩スタッフがに勧めてもらい、今回受講させていただきました。講師の先生方が重要な部分をピックアップして解説してくださったり、実際に起きた事例などを交えてお話ししてくださいました。おかげで、それまで「なんとなく」、「ぼんやり」と把握していた事柄に輪郭がつかせ、納得・理解するに至った点がたくさんありました。レセプトの見方や算定時の注意点などはまさに実務に活かすことができます。とばかりで、普段の仕事



当日使用したテキストはこちら  
医科保険診療の手引き (2024年6月版)  
会員価格：4,500円  
注文・お問合せは保険診療対策部まで

## 共済制度でいざというときの備えを

### グループ生命保険 【随時お申込受付中】

シンプルな保障で割安な保険料を実現

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かかります。保障額は最低100万円から最高6,000万円まで設定可能<sup>1</sup>。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。会員の先生ご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<sup>2</sup>。

\*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。

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・お申込希望の方は共済部(TEL:045-313-2111)までお電話ください。右の二次元コードからメールでのお問合せも可能です。



### 従業員退職年金

2月28日申込締切 【2026年5月1日加入】

いざというときのために医院の積立制度

年利1.126%(~2026年4月30日まで)、医療機関の積立制度。院長(法人)が掛金を負担し、院長(法人)が受け取るため、退職金以外にも使い道は自由です。この度、制度の見直しを行い、2026年5月1日から予定利率が1.171%に上昇します。また、元本割れ期間が約4年1ヶ月まで短縮される見込みです<sup>1</sup>。さらに、引受保険会社の運用成績によっては配当金の上乘せがあります。2024年度は予定利率1.126%に加えて、0.16%の配当があり、最終実績は1.286%となりました<sup>2</sup>。お申込期間は年2回のみ。ぜひこの機会にお申し込みください。

\*1: 掛金から事務手数料が控除されるため、短期間で解約した場合は受取金額が払込掛金額を下回ります(元本割れ)。  
\*2: 配当金は引受保険会社の運用実績により決定するため、お支払いを約束するものではありません。

# 診療報酬のプラス改定を評価し経営権侵害に抗す

## 初再診料の充実と 今後の底上げを求める

神奈川県保険医協会

政策部長 磯崎 哲男(談話)

### ◆骨太方針2025とインフレ局面对応に応えた2段階改定

首相裁定と財務省の手練 実質プラスは評価

2026年度診療報酬改定の改定率は本体3.09%、薬価等▲0.87%、全体2.22%と実質プラス改定へ転じ近年にない本体のプラス幅となった。首相裁定で厚労省が推す改定率に軍配が上がったが、「骨太方針2025」の二律背反の内容を満たし、日本医師会が提案のインフレ下での改定方法へも応えた内容は、厚労省の尽力の下に財務省の手堅い手練が垣間見えるものとなっている。自民党医系議員らをはじめ、医療界や関係者の労を多としたい。ただ、各方面からの指摘のように、不十分性、不足感は否めない。

本体3.09%は、26年度2.41%、27年度3.77%の2段階改定での実施による平均値という「新たな発想」で、27年度は経済・物価動向の対応した加減算調整を経営状況調査の上で行うとしている。

これから点数配分となるが、改定率には幾重もの枷や要件が課せられている。われわれは素直に経営安定と職員の賃上げのため初再診料の充実と、今後の改定での継続的で大幅な底上げを強く求める。

### ◆使途限定で細分化した改定率 内科系診療所へ適正化▲0.15%は打撃

本体改定率3.09%の使途内訳は複雑・多岐に細分化された。①賃上げ分1.70% (26年度1.23%、27年度2.18%)、②物価対応分0.76% (26年度0.55%、27年度0.97%)、③食費・光熱水費0.09%、④経営悪化緊急対応分0.44%、⑤適正化分▲0.15%、⑥通常改定分(政策改定分)0.25%と、された。

「骨太方針2025」に盛り込まれた「公定価格の引上げ」、「経営の安定」、「コストカット型からの転換」、「幅広い職種の確実な賃上げ」、「経済・物価動向への対応」を満たし、「歳出改革努力の継続」、「保険料負担の抑制」へも応えた格好である。しかも日医のインフレ下の現実的な改定対応案を取り入れている。

ただ、適正化分▲0.15%は、処方・調剤の点数引き下げ、長期処方・リフィル処方の取組み強化とされ、主に内科系診療所への悪影響が懸念される。「リフィル処方箋の原則化を視野」と大臣折衝事項で記されており、今後の点数改定での度合いにもよるが全てが押し掛かると、単純計算で前回改定の▲0.25%との合計で▲0.40%となる。内科診療所の占める医療費は全体の10%でしかなく、これは実質▲4.0%に匹敵し打撃が大きい。▲0.4%は約2,000億円強、診療所医療費は約10兆円、内科は約5兆円である。

改定率は国費分が示されており、逆算すると改定率1%=国費約1,300億円、医療費換算で約5,200億円となる。実は26年度の本体と薬価等の相殺での全体分国費1,285億円は改定率1%相当である。27年度は薬価の毎年改定分が乗るので、国費分は更に削られる。財務省の深謀遠慮が見取れる。

### ◆経営裁量権への侵害と医療機関の事務の煩瑣化を重ねる愚

企図は水泡に帰す

使途がここまで細分化された改定率も、2段階改定も初めてだが、更に書き込みや施設類型ごとの改定率まで明示され、がんじがらめになっている。

賃上げ分1.70%は3.2%のベースアップ実現を「支援するための措置」を講じ、施設類型ごとの職員規模や構成に応じた配分にするとしている。しかも、事務職と看護補助者は人材獲得競争に直面していることを踏まえ5.7%のベースアップ実現としている。

そのため、賃上げ分1.70%のうち0.28%は、事務職や看護補助者などの、ベースアップ評価料の対象職種とならない職種についての対応分として、初・再診料や入院基本料で、賃上げ拡充時の「特例的な対応」として措置がされる。ただし、賃上げの「実効性確保」のための新たな「仕組み」をベースアップ評価料と同様に構築するとしている。迅速、詳細な実績把握が目的となっている。

「医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図る」とされているが、現状は初再診料の点数引上げを長年、棚上げにしてきた惨禍である。遅きに失した感があるが、更なる経営裁量権の侵害、医療機関への煩瑣な計画書・実績報告書の作成・提出義務化では、その企図は水泡に帰す。事務職員や看護補助者の確保は医療機関機能を維持する上で既に死活問題であり、医療機関へ信頼を置き任すべきである。

### ◆物価版のベースアップ評価料の噂 規模の底上げは必要

物価対応0.76%も、そのうち0.62%が「26年度以降の物価上昇分への対応」となっている。しかも、診療報酬に「特別な項目」を設定するとした。配分も既に病院0.49%、診療所0.10%、歯科診療所0.02%、保険薬局0.01%と枠決めがされている。この「特別な項目」は、物価版のベースアップ評価料との噂もあり注視が必要だが、規模として1施設あたり、病院は月265万円、診療所は月4万円、歯科診療所は月1.3万円ではない。規模の底上げは必要である。

0.76%の残り0.14%は高度機能医療を担う病院を対象とした、物価対応本格導入時の「特例的な対応」として措置され、使途は限定されている。

過去の物価上昇へは、骨太方針で社会保障関係費が高齢化の増加分しか認められず措置されていない。それを踏まえれば、この物価対応分の水準では、医療機関経営の危機の脱却は非常に心許無い。

### ◆緊急対応分も雀の涙 補正予算の効果は雲散霧消

政策改定分は0.25%

24年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分0.44%は、病院0.40%、診療所0.02%、歯科診療所0.01%とメリハリがつけられている。しかし、診療所は1施設で年間9.9万円に過ぎず、歯科は7.8万円に過ぎない。「令和7年度補正予算の効果を減じることのないよう」と書き



# 診療所潰しで地域医療は崩壊する 外来医療費適正化に反対し、 診療報酬の大幅引上げを改めて求める

神奈川県保険医協会  
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆診療所の4割は赤字 診療所から病院への財源移転は人道に悖(もと)る  
いま診療所は初診患者の8割、外来患者の7割を診ている。疾病の早期発見や治療、重症化予防をはじめ第一線医療を担っている。かかりつけ医機能を果たし、中小病院、大病院、基幹病院、大学病院などと連携し、「面」として地域医療を担っている。一次、二次、高次(三次)と、機能分担・役割分担の下、重層構造で地域医療は支えられている。診療所の医療費は9.6兆円で総医療費48.0兆円の約2割程度、病院は25.9兆円で全体の6割弱である(2024年度「医療費の動向」)。

中医協・医療経済実態調査の結果等で、病院の赤字7割と同様に診療所も4割は赤字で深刻である。医療機関は価格決定権がない公定価格の診療報酬で運営される。赤字・黒字を問わず、物価・賃金等の上昇分の公定価格への的確な反映は最低限の道理である。しかし、診療所の医療費財源を病院に移転する主張が幅を利かせている。これでは、早晚、診療所は更に潰れ、第一線医療は衰退する。われわれは、「外来医療費の適正化」に反対するとともに、改めて診療報酬の大幅プラス改定を求める。

◆「メリハリ」では医療機関の窮状は救済されない

財政制度等審議会の「秋の建議」は、「病院を重点的に支援するため、診療所の報酬の適正化が必要」とし、診療所の医療費を下げ病院へ移転する「メリハリ」が強調された。12月5日の経済財政諮問会議でも片山財務相が、「外来医療費の適正化」に取り組むと表明。これと軌を一にし、同日の中医協総会では突如、処方箋料の引き下げ提案がされ紛糾した。10日の中医協総会でも健保連等の支払い側は「メリハリ」を言い募った。12日に中医協がとりまとめた意見書には、大幅なプラス改定を求める診療所側の見解とともに、適正化、「メリハリ」の利いた改定を求める支払い側の見解との双方を盛り込んだ。

これでは早晚、診療所はドミノ倒しのように潰れていく。当然、重層構造の地域医療は均衡を崩し、崩落する。最大の被害者は患者となる。財務官僚のマインドはリセットされていない。

赤字病院7割の病院団体は改定率10%を要求している。病院医療費25.9兆円なので2.6兆円。これを赤字4割の診療所から財源移転すれば診療所医療費は9.6兆円が7.0兆円、▲27%となり、1/4強の医療費が吹き飛ぶ。診療所は潰れる。誰が考えてもわかる話である。

2040年の医療需要推計で政府は外来患者減少と見込むが、足下は小児科・外科以外は減少していない。

◆経営悪化の主因は診療報酬マイナス改定の連続

高齢化相当に限定し更に深堀りで当然の帰結

「秋の建議」は、「経済・物価動向等への対応については、診療報酬改定において、経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応が図られるべきであり、単に物価・賃金の上昇に対応する全体改定率を求めるなどということがあってはならない」とした。しかも、赤字経営の診療所(医療法人)の割合は、従来26.3%~48.7%で推移し、急増はしていないと説き何ら問題にしていない。

しかし、公定価格の報酬で、患者を診療して「赤字」となることそれ自体が問題である。財源規模や点数項目の内容、価格水準が適切ではないために生じている「構造的問題」である。

1998年度以降、診療報酬は殆どマイナス改定であり、累積で約▲16%となる。2016年度から社会保障関係費(国庫)は、高齢化増加分相当しか認められず、医療の高度化分は切り捨てられている。その上で、診療報酬のマイナス改定で更に深堀りをし、下方修正が加えられてきた。

この医療費抑制とマイナス改定のもと、原資がないのに、どうやって、経営改善や従事者の処遇改善が図れるのだろうか。無理であり、経営悪化は当然の帰結でしかない。開業医の1/4は過労死ライン超で働いている<sup>\*1</sup>。病院・診療所を問わず、過去分の回復、一律的な底上げは必須である。高市首相の所信表明で「赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待たなし」は至言である。

◆赤字診療所(医療法人)は24年度10ポイント増、  
最頻階級は損益率▲14.0%が実態

数字的にはコロナ禍で2020年は診療所(医療法人)の赤字は48.7%となり、補助金投入で23年度は27.3%となったが、24年度は37.4%と10ポイントも跳ね上がっている。悪化が酷い。

秋の建議は、診療所の平均利益率は、2024年度は6.4%で「依然として高水準を維持」としている。過日公表の中医協医療経済実態調査では、診療所(医療法人)の24年度損益率は5.4%だが、これは平均値でしかない。内実は最頻階級の損益差額は▲2,248万円、損益率▲14.0%である。看過など出来ない。

ちなみに診療所(医療法人)の24年度データは、事業年度が24年4月から25年3月までに終了したものである。24年4月の終了も24年度となる。行政年度の24年度分は、終了月の調査結果を加重平均すると半年分程度の反映でしかない。足下の数字はもっと悪い。

厚労省の「医療費の動向」で24年度の1診療所あたり医療費は、▲1.6%(▲176万円)であり、診療科目別では、内科▲2.6%(▲293万円)、小児科▲18.3%(▲1,761万円)、外科▲1.6%(▲172万円)が酷い。

受診延べ日数(≡患者数)は、出生数減で小児科は▲5.1%だが、内科は+0.0%で減少はしていない。

明らかに、前回24年度の診療報酬改定で、内科診療所を標的とし、改定率▲0.25%とし生活習慣病管理料等の適正化をしたことが主因である。診療所の医療費は全体の約2割を占め、半分が内科である。全体改定率▲0.25%は、医療費全体の1割を占める内科診療所にとっては10倍の▲2.5%で符号する。

財務省は再診料の外来管理加算等の廃止等で▲0.5%を企図している。内科診療所への大打撃となる。

◆賃上げ3%の緊急措置の内容は首相の所信表明と相反していないのか疑問  
再計算で再措置を

高市内閣は、11月21日に総合経済対策を閣議決定し、「医療・介護等

支援パッケージ」による緊急措置で、医療機関の賃上げ「プラス3%、半年分」を措置するとした。この補正予算措置は「診療報酬の底上げ」となる。これを無にしないため、診療報酬改定は「プラス3%以上」が必須となる。

首相の10月24日の所信表明は重い。「国民の皆様のいのちを守り、安心して必要なサービスを受けていただくためにも、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待たなしです。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業者の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒しします」、これが原点である。

しかし、支援パッケージの内容水準は疑問符がつく。無床の1診療所あたり、賃金分15万円、物価分17万円の計32万円である。賃上げは「プラス3%、半年分」なので、逆算すると1診療所の給与費は1千万円想定となる。しかし、中医協医療経済実態調査だと、給与費の平均値は個人立2,571万円、医療法人立8,824万円、最頻損益差額階級でも、個人立1,948万円であり、今回の措置は半分にも満たない。個人立診療所の従業員は平均で月5.7人である。しかも、診療所の4割しか算定していないベースアップ評価料の算定を要件化するとの報道もあり、これでは、首相の所信表明は羊頭狗肉となる。

財務省、厚労省は再計算し所信表明を具現化する水準へ必要な措置をとるべきだと考える。

◆構造的な過重労働、人材確保難の解決へ大幅プラス改定での底上げは必須  
平均給与478万円<sup>\*2</sup>や賃上げ率4.1%<sup>\*3</sup>に医療職種の殆どは届いていない。医療などの「エッセンシャルワーカー」は、「構造的に過重労働と低賃金に追い込まれて」いる<sup>\*4</sup>。人手不足、過重勤務、賃上げ困難、離職、人材会社への高い紹介料での人材確保、更に経営難、賃上げ困難の「悪循環」で、人材会社のみが潤っている。厚労省の社保審・医療部会でも問題とされている。福岡前厚労相も「十分認識している」と夏に記者会見で答えている。この構造問題の解決策は一律的な大幅プラス改定の「底上げ」である。

厚労省は昨年、医療部会に、診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合の2040年に診療所医師数が「半減」する医療圏の見込みを示した。全国の6割強が半減する。東京、横浜、札幌、京都、大阪、神戸、仙台などの大都市部と近郊以外は地域を問わない。2040年に80歳、つまり現在は65歳以上の医師が診療所の半分以上を占めているということである。

この状況下、4割が赤字の診療所の標的化を図れば、閉院・廃業を促進し、診療所開業も先行き不安から慎重となり魅力の喪失で、加速度的に診療所は消え去る。「保険あって医療なし」に直面する。

医療の再生産と医療体制の盤石化、平時の安全保障確立へ病診問わず診療報酬大幅引上げを求める。 2025年12月16日

\*1: 神奈川県保険医協会『開業医の働き方』調査の結果について(2019.1.18 発表)  
\*2: 国税庁「令和6年分民間給与実態統計調査」  
\*3: 厚労省「令和7年 賃金引上げ等の実態に関する調査」  
\*4: 朝日新聞2025年12月7日『パートは低待遇』当たり前ではない 人手不足の現場慣習変え 悪循環断たないと 日独の経済史研究 田中洋子さんに聞く」

<参考>

◆赤字診療所(医療法人)の割合の推移

H25 (第19回)		H27 (第20回)		H29 (第21回)		R元 (第22回)		R3 (第23回)		R5 (第24回)		R7 (第25回)	
2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
28.6%	29.8%	27.5%	28.2%	28.2%	29.1%	31.2%	34.2%	32.6%	48.7%	31.4%	26.8%	27.3%	37.4%

中医協・医療経済実態調査より作成

◆診療報酬の改定率の推移 98年マイナス改定以降 \*消費税対応分は除外

	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
薬価	▲2.8%	▲1.7%	▲1.4%	▲1.0%	▲1.80%	▲1.2%	▲1.36%	▲1.375%	▲1.36%	▲1.93%	▲1.80%	▲0.95%	▲1.01%	▲1.01%	▲1.46%	▲0.6%	▲1.0%
本体	1.5%	1.9%	▲1.3%	0.0%	▲1.36%	0.38%	1.55%	1.379%	0.01%	0.49%	0.55%	—	0.55%	—	0.23%	—	0.88%
合計	▲1.3%	0.2%	▲2.7%	▲1.0%	▲3.16%	▲0.82%	0.19%	0.004%	▲1.26%	▲1.44%	▲1.25%	▲0.95%	▲0.46%	▲1.01%	▲1.23%	▲0.6%	▲0.12%
累計	▲1.3%	▲1.1%	▲3.8%	▲4.7%	▲7.7%	▲8.5%	▲8.3%	▲8.3%	▲9.5%	▲10.8%	▲11.9%	▲12.8%	▲13.1%	▲14.0%	▲15.1%	▲15.6%	▲15.7%

◆2040年に診療所医師数が半減する2次医療圏の数・割合(\*一定の仮定の下)

	北海道	東北地方	関東地方	中部地方	近畿地方	中国地方	四国地方	九州地方	合計
医療圏数	21	37	70	57	51	30	16	63	345
半減する医療圏数	16	27	24	38	29	27	16	41	218
半減する医療圏率	76.1%	73.0%	34.3%	66.7%	56.9%	90.0%	100.0%	65.1%	63.2%
診療所医師数の減少率	▲47.2%	▲54.0%	▲41.5%	▲48.4%	▲48.2%	▲53.2%	▲56.4%	▲49.3%	▲49.7%

\*1) 上記の半減率、減少率は、診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合  
\*2) 2024年11月28日 社会保障審議会医療部会 「資料4：医師偏在是正対策について」14頁～21頁より作成  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001366398.pdf>

<例：東北地方> \*50%以上減少する医療圏を網掛け 上記URLに全医療圏の状況が表示



# 協会行事予定

1月28日～2月7日

- 1月28日(水)
  - 歯科医療安全対策講習会 19時
  - 文化部会19時30分
  - 税対経営部会20時
- 2月4日(水)
  - 地域医療対策部会19時30分
  - 歯科研究部会19時30分
- 2月5日(木)
  - 確定申告対策講習会14時
  - 歯科臨床研究会19時
  - 組織部会19時
- 2月6日(金)
  - 新聞編集会議19時
  - 保険診療対策部会20時
- 2月7日(土)
  - 臨床懇話会18時
- 2月3日(火)
  - 公署環境対策部会19時

# 保険点数Q&A

【医科】

(Q)生活習慣病管理料(I) (A)義歯の新製・装着日が来院があり診察しました(II)を算定した日に再度、属する月から起算して6月(同日再診)。同日2回目の診察時に外来管理加算は算定できませんか？

(A)できません。生活習慣病管理料(I)(II)を算定した月において、当該算定日とは別日であれば外来管理加算を算定できません。今回は同日のため算定できません。

## 計報

ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

◎浅谷 雅文氏 (相模原市南区)

10月27日、逝去されました。享年61歳。

◎山口 眞理子氏 (南足柄市)

11月21日、逝去されました。享年75歳。

◎植村 健氏 (足柄上郡中井町)

12月4日、逝去されました。享年48歳。

(Q)義歯を新製・装着して新製有床義歯管理料(以下「義管」)を算定した後、同一初診内で6月以内に別の部位の義歯を新製・装着した場合、義管を再度算定してよろしいでしょうか？

(A)いいえ、同一初診内で6月以内に別の部位の義歯を新製・装着した場合、義管を再度算定してはなりません。

## ランニング同好会

# 天候不良により 無念のリタイア 川崎国際駅伝



左から4番目:木村会長、左から3番目:事務局勝亦

12月14日、ランニング同好会は川崎国際駅伝に参加した。当日は悪天候で気温が低く、参加を取り止めるチームも相次いだ。

ランニング同好会は1区のランナーが走った時点で、他のランナーの体調を考慮し木村会長が棄権の判断を行った。

## 参加記 過酷なコンディションも 走ってみれば

12月14日川崎国際駅伝。朝9時に二子新地駅から吹雪の多摩川へ。気温4度、そして雨。通気性のいい靴がさらに水を吸って、つま先がヒリヒリ痛い。このままでは走れない。お言葉をお聞きください。

ボク自身、マラソンが趣味で普段から走っているけれど、さすがにこんな日に走るの頭がどうかしている。口をついて出てしまった「棄権(DNF)しましょうか」には、先生方から急遽準備してスタート。みな又カカミを避け、コースの端を列になって走っていく。一歩はみ出すと水たまりに足を突っ込んで、靴も背中も泥だらけ。思うように前の人が抜けずスタート。急遽準備してスタート。みな又カカミを避け、コースの端を列になって走っていく。一歩はみ出すと水たまりに足を突っ込んで、靴も背中も泥だらけ。思うように前の人が抜けずスタート。

## 会長から

### 今回の棄権に つきまして

令和7年12月14日、我々ランニング同好会は川崎国際駅伝に出場するために多摩川河川敷に集合しました。当日の天候は雨、気温も低く、風もあり、悪天候そのものです。我々は第1区間のみ出場し、それ以降の区間をDNF(棄権)するつもりで参加してまいりました。悪化覚悟の上での参加でしたが、DNFで九死に一生を得た感がありました。申し訳なきもありません。次回4月の多摩川リレーでも頑張ります。

## 糖尿病性腎症なのに アルブミン定量(尿)が査定?

### 医科・今月の査定、返戻相談事例

協会では日頃から協会の医療機関より、県支基金や県国保連合会からの査定(減点)内容に関する相談に対応している。以下が今月の主な相談事例であり、次のレセプト請求時には確認いただきたい。なお、納得できない査定内容については積極的に再審査請求をお願いしたい。

◇ (Q) 急性鼻炎の患者に耳鼻咽喉科小児抗生薬適正使用支援加算80点を算定したところ、C項査定された。

(A) 同点は急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した基礎疾患のない6歳未満の患者に算定でき、急性鼻炎は対象疾患ではないため。

(Q) 糖尿病性腎症の患者にアルブミン定量(尿)99点を算定したところ、D項査定された。

(A) 同検査は、糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿は糖尿病性早期腎症患者で術までの手術を前提に行う場合のみ算定する。今回はその前提がなかったため。

(Q) 肛門ポリップを切除し病理組織標本作製860点を算定したところ、「検体採取料がない」と返戻された。

(A) 手術もしくは検体採取を行った形跡がレセプト上から読み取れなかったため、いずれかの該当点数を算定し、再請求を行ってください。

※査定事由  
C・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」、「医学的に保険診療上過剰・重複となるもの」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

※協会に査定(減点)内容に関するご相談をする際には、増減点連絡書をお手元に用意の上、ご連絡ください。

## 横須賀支部研究会 大川原化工機冤罪事件の内幕 人ごとではない人質司法

横須賀支部は11月18日、支部研究会を横須賀市産業交流プラザ第1研修室・WEB併用で開催した。講師に大川原化工機事件の弁護人を務めた高田剛弁護士(和田倉門法律事務所)を迎え、前代未聞の冤罪事件について、一連の内情を講演。当日は現地・WEB併せて43名が参加した。



講師の高田氏

この事件では横浜市内に本社を構える大川原化工機(株)が、警視庁公安部から自社製品の不正輸出の濡れ衣を着せられ、社長を含む幹部3名が逮捕された。保釈がされないまま拘束期間は330日に及び、うち1名は拘留中に進行胃癌が発覚したが、保釈されないまま亡くなった。高田氏は今回の事件のポイントとして、①経産省による法令の解釈運用の不備、②事件に飢えた公安警察の暴走、③公安部の暴走を止められなかった検事、④無実を訴える人の保釈を認めない裁判所(人質司法)の4つの問題点を挙げ、時系列に沿って一連の流れを解説した。氏は、無実を主張するほど拘留期間が延びる「人質司法」は決して人ごとではないと警鐘を鳴らし、万が一同様のケースに遭遇した場合は、早い段階から弁護士とタッグを組んで対処することが重要だと述べた。

## 活動報告 quick reports

**医療費相談室のご案内**  
TEL 045-313-2225

相談無料

次回の相談日  
2月18日(水)午後2時～5時

医療ソーシャルワーカーが相談に応じます

治療費や保険証のごでお困りの患者さんがおられましたら、お気軽にご連絡ください。  
※通話料がかかります。

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)

# 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 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!

## 2月7日(土)午後6時～

### 臨床懇話会

診療所における救急対応をわかりやすく説明します。また、搬送のため救急車を呼んだ場合、救命士がメディカルコントロール指導医師のもとで行うことができる医療行為(特定行為)についても、その種類と適応について紹介し、救命士にどこまで医療行為を頼めるのかを明確にします。

テーマ 「診療所における救急対応について」

講師 東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター 救命救急科 本多 ゆみえ氏

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

※日医生涯教育講座CC「12(地域医療)」1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

## 1月29日(木)午後7時30分～

### 医療情報講演会

「改正医療法」に電子カルテの約100%普及に向けた政府の責務が記載され、電子カルテの義務化が懸念される。効率的な医療提供体制の構築を促した医療DXの推進は、医療情報の収集による医療統制、公的医療保険の縮小、医療機関の持続可能性、医療の民間企業への丸投げなどの新たな問題への危惧を生じさせないか、注視が必要だ。オンライン資務化撤回の運動は一層重要性を増している。口頭弁論の次回期日を2月25日に控え、改めてオンライン資務強制する行政の問題性について解説をいただく。

テーマ 「医療DXの義務的推進の問題とオンライン資務の不在訴訟の重要性」

講師 オンライン資格確認義務不在確認等請求訴訟 原告団事務局長 東京保険医協会 理事 医療法人社団いつき会 ハートクリニック 院長 佐藤 一樹氏

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100名

②WEB参加：下記QRコード

※講師は来場予定です。

お申込み 医療情報部

## 1月29日(木)・2月5日(木)午後2時～/2月22日(日)午前10時～

### 確定申告対策講習会

令和8年3月の確定申告に向けて、左記の日程で確定申告対策講習会および確定申告に関する無料個別相談会を開催します。講習会では、決算書の内容や書き方、申告書記載までを2回に分けて税理士より解説いたします。講習後は会場参加者に限り、先着5名限定・短時間(お1人5分程度)で講師へ個別にご質問・ご相談いただくことも可能です(時間の都合上、お受けできない場合もございますので予めご了承ください)。確定申告無料個別相談会では、具体的なご相談に対し税理士より助言をいただくことができます。

講習会 ※必ず筆記用具と電卓をご用意ください。

ところ 協会会議室・WEB併用

講習①

とき 1月29日(木)

テーマ 「令和7年分 青色申告 決算書作成の留意点」

講師 税理士 渡邊 由美子氏

講習②

とき 2月5日(木)

テーマ 「令和7年分 青色申告 『確定申告書』の作成」

講師 税理士 古閑 千枝氏

講習③

とき 2月22日(日)

午前10時～12時30分

(初の日曜午前の開催となります)

ところ 原則協会会議室(WEB併用)

定員 25名(相談会のみ)

講習会は午後2時～4時30分。

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 講習会：①協会会議室・定員6名

②WEB参加：下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み

相談会：事前にお電話にてお申込み

※2月22日(日)の確定申告無料個別相談会は完全予約制です。予約枠は30分のため、ご相談は1医療機関につき30分以内でお願いします。原則現地での開催となっておりますので、WEB参加をご希望の場合は事前にお申し出ください。また、相談に必要な帳簿類や書類などは事前に準備の上、相談に臨んでください。

※確定申告個別相談会は申込状況により、ご希望の時間をお取りできない場合がございます。あらかじめご了承ください。

お申込み 税対経営部

## 2月11日(水・祝)午後1時～

### 医師及びメディカルスタッフのための第42回糖尿病セミナー

ところ WEBライブ配信

メインテーマ 「糖尿病、長生きのその先を考える」

講演

①テーマ 「糖尿病とがんー見逃さない・支えるための基礎知識ー」

講師 国立がん研究センター中央病院 糖尿病腫瘍科 科長 大橋 健氏

②テーマ 「腎代替療法とそれをしないという選択肢」

講師 横浜栄済病院 診療部長/腎臓内科部長 押川 仁氏

参加費 1名様につき1千円

※振込後の返金は不可。

定員 1千名

参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み

※Zoom登録後、参加費を2月4日(水)まで(下記左口座へ)お振込みください。通信欄に「事前登録者の氏名(複数場合は全員分)」と「42回糖尿病セミナー参加費」と記載し、振込人名(事前登録者の氏名)の前に「42」を必ず付記してください。

【例】振込人名：42 ホケンイ タロウ

※恐れ入りますが入金確認に日数を要するため、お早めにお振込みをお願いいたします。

※登録するメールアドレスは、当日ご視聴されるデバイスのものをご登録下さい。PCCのメールアドレスや@y3などのアドレスのご登録をおすすめします。

＜取得単位本セミナーでは左記を「取得頂きます。修会(2単位)＞

※第41回セミナー(2025年開催)より、取得いただける単位数に変更がございます。【重要】神奈川県糖尿病療養指導士(KLDCDE)認定・更新のための研修会単位数について、▽KLDCDE認定機構の規定変更により、第41回セミナーから単位数が2単位となりました。▽日本糖尿病療養指導士認定・更新は、今回は認定対象外です。

②日本糖尿病協会「糖尿病認定医(登録歯科医)取得のための講習会」

※原則、遅刻・早退された場合は、参加証のデータ配布は致しかねますので、ご了承ください。

※①と②の参加証は、セミナー終了後1週間を目安にメールで送付予定です。

③日医生涯教育講座CC「76(糖尿病)」1.5単位

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

共催 神奈川県保険医協会/株ノボルディスク ファーマ

お申込み 研究部

## 2月19日(木)午後7時～

### JOY会第43回研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「歯科医のための内科学講座ー糖尿病・内分泌疾患を中心にー」

講師 神奈川県大学歯学部 臨床科学系 医学講座 糖尿病・内分泌内科学 教授 青木 一孝氏

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 JOY会

## 2月15日(日)午後9時30分～

### 歯科・新規指定医講習会

ところ 協会会議室

テーマ 「歯科新規個別指導の対策講習会」

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1冊持参ください(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

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

**神奈川県**  
**保険医新聞**

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 (TSプラザビルディング2階)  
電話045-313-2111(代表) F A X 045-313-2113 横浜中央郵便局私書箱第319号  
購読料 一部300円(会員の購読料は会費に含まれています) 発行人 園田 栄太郎

**川崎支部版**

編集：神奈川県保険医協会川崎支部 支部長：花田徹野

**川崎市**  
**今年9月から**  
**「18歳まで医療費無償化」**  
**川崎子ども連絡会の要望が実現**

昨年8月25日、川崎市の福田紀彦市長は定例会見において、2026年9月から小児医療費助成制度の対象を18歳まで引き上げ、併せて通院時の一部負担金500円を撤廃する方針を表明した。協会川崎支部らで組織する「川崎市こどもの医療費無料化を求める連絡会(以下、連絡会)」は、昨年6月に川崎市の小児医療費助成制度の拡充を求めて市議会に陳情署名を提出。陳情では、「一部負担金500円の撤廃」と「対象年齢18歳までの拡充」の2点を求めている(2025年7月25日号既報)。陳情署名は昨年2月〜7月24

日の審議当日までに8,666筆(提出者1名含む)を集約し、市議会に提出。文教委員会にて審議が行われ、賛成多数で趣旨採択された。趣旨採択は、陳情の内容には賛同するものの、早期実現が困難なケースで行われる。連絡会はその後、8月6日に陳情内容の早期実現を求めて声明文を発売している。福田市長の会見後、10月10日の第3回定例市議会最終日に「医療費を18歳まで無償、一部負担金500円を廃止」する条例改正案が提案され、全会一致で可決。今年9月より18歳まで医療費が無償化されるのが、正式に決まってきた。結果対象年齢は少しずつ拡充されてきたが、今回の「18歳まで医療費無償化」実現は、長年にわたる当連絡会の活動と、川崎市民の思いが結実したものと考えている。一部負担金を撤廃し、対象年齢を18歳までとすることで、川崎市の子ども達は医療費について経済的な責任や負担を強いられることがなくなる。

**川崎市を動かした連絡会の活動**

連絡会は1993年5月に発足し、以来請願・陳情署名の集約や議員懇談、川崎市長に宛てた肉筆コメント「私のひとことカード」の集約などの活動を通じ、川崎市へ小児医療費助成制度拡充の必要性を求め続け

**川崎市小児医療費助成拡大(18歳まで無料)を達成して** 二村 哲



二村 哲副支部長

何度もチャレンジしてきた熱意がようやく伝わりました。署名をいただいた市民の皆様と関係団体の方々に感謝いたします。



川崎市小児医療費助成制度拡充に関する関係者との写真

**支部幹メンバーに聞く**  
**2026年 私の抱負**

**花田 徹野**  
何だか住みにくい世の中になって来た気がします。今年こそ夢や理想を語り、かつ余裕のある生活を送りたいと思っています。そのためにも先ずは医療の正当な評価を勝ち取りましょう。

**二村 哲**  
今年こそ改めて診療報酬が上がり、安心して日々の診療が出来ますように。そして家族との時間を大切にしていきたい。

**田村 義民**  
愛、喜び、平安、寛容、親切、善意、誠実、柔和、自制の美が結ばれるよう、慎みとへりくだりを求めて歩みたいと願います。

**原 弘明**  
①健康で文化的な生活のため、余暇時間を増やす。  
②地球環境を守り、戦争のない世界のために貢献する。  
③医療・介護・社会福祉の改善のため努力する。

**長谷川 洋**  
もうこれ以上太らない、あわよくば週に1回くらい運動をする、あわてないようにする。

**安藤 諒**  
医療危機が叫ばれた昨年、保険証も期限切れとなり現場は一段と大変さを増しました。いつまでも上り続ける金属代金と材料費に苦しみながら今年も頑張りましょう。

**宮脇 誠**  
自分の健康に留意し、一人でも多くの患者さんに満足いただけるように初心に帰って丁寧な診療をする。

**鈴木 さち代**  
新しいことに挑戦していきます。胎児になる前から関わる歯科として、発信をはじめます。親子の幸せのために。

**川俣 かほる**  
診療報酬改定 同じ女性として高市政権に期待しております。

**上原 良一**  
抱負というより希望になります。が保険点数の大幅UP 諸外国に比べて低すぎだと思っております。

**山鹿 高義**  
きつと楽になれると信じて逆風に勝とうと思いません。

**中島 啓介**  
世界も日本も、激動のさなかにも、医療を取り巻く環境も厳しい状況ですが、希望を持って、日々の診療に当たりたいと思います。





講師  
大野美樹弁護士

# 「迷惑行為には 毅然と対処を」

## ペイシエントハラスメントをテーマに研究会開催

川崎支部は12月2日、「知  
つておきたい 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」  
をテーマにWEB限定で支  
部研究会を開催。90名が視  
聴した。当日は法律事務所  
クレインの弁護士、大野美  
樹氏が講師を務め、厚生労  
働省作成の「カスタマーハ  
ラスメント対策企業マニユ  
アル」を中心に、ペイシエ  
ントハラスメント(ペイハ  
ラ)に該当する事例や、医  
療機関が具体的に取組む  
べきペイハラ対策について  
解説した。

### 法改正により、 ペイハラ対策は 医療機関の義務に

氏は2025年6月11日  
に労働施策総合推進法が改  
正されたことにも触れ、患  
者やその家族からのハラス  
メントに対して医療機関は  
組織として対応することが  
求められるようになること  
を明かした。ペイハラから従業員  
を守るという基本方針・基  
本姿勢、従業員の対応の在  
り方等を従業員に周知・啓  
発し、教育する「従業員  
のための相談窓口を設置す  
る」等の対応を取るべきと

### 診療拒否が 正当化される ケースも

氏は2025年6月11日  
に労働施策総合推進法が改  
正されたことにも触れ、患  
者やその家族からのハラス  
メントに対して医療機関は  
組織として対応することが  
求められるようになること  
を明かした。ペイハラから従業員  
を守るという基本方針・基  
本姿勢、従業員の対応の在  
り方等を従業員に周知・啓  
発し、教育する「従業員  
のための相談窓口を設置す  
る」等の対応を取るべきと

氏に心召義務についても  
併せて説明。医師法19条1  
項及び歯科医師法19条1項  
において心召義務を定めて  
おり、医師・歯科医師は簡  
単に診療を拒絶することは  
できない。しかし、ペイハ  
ラは職員などに悪影響を及  
ぼすことがあり、診療の拒  
絶について検討せざるを得  
ないケースもあるとして、  
厚生労働省が2019年12  
月25日に発出した「心召義  
務をはじめとした診療治療  
の求めに対する適切な対応  
の在り方等について」と題  
した通知について解説。診  
療中に患者が迷惑行為を働  
いた場合は、新たな診療を  
行わないことが正当化され  
得るとした。それ以外に診  
療拒否できる事例として、  
例えば医療費の不払いにつ  
いては、そのことのみをも  
って診療しないことは正当  
化されないが、特段の理由  
なく保険診療において自己  
負担金の未払いを繰り返す  
場合は悪意のある未払い  
であることが推定され、診療  
拒否が正当化され得ると説  
明。ただし、患者が重篤な  
状態と判断した時は、診療  
して適切な医療機関に紹介  
する対応が必要であること  
に留意することとした。ま  
た、経済的事情により支払

が困難である場合は福祉事  
務所の相談窓口を紹介する  
と良いとした。

私が歯科医になった平  
成3年はバブルがはじけ  
たという時でしたがまだ  
まだ景気はよく、勤務医  
時代に聞いた話では、歯  
科のレセプト平均点は今  
よりもっと高い点数でし  
た。卒後は大学の医局に  
残っていましたので保険  
点数の事はまったく気に  
した事はありませんでし  
た。私は勤務医の時から  
協会のセミナーなどに参  
加をしていました。

例えはついで12年程前  
は、物価の差もありタイ  
人が日本に安い国だから  
旅行に行くなんて事は  
あまりなかったはずで  
す。日本人がタイで豪遊  
はあっても逆は少なかつ  
たと思います。しかし今  
は日本のお店にタイ語の  
説明文があります。スポ  
ーツでも日本で行われず  
外国で行う事が多いので  
す。医療も同じで、点数  
は下がり、人件費、材料  
費は上がっています。医  
者は治療に専念してほ  
しいから、お金の算段はあ  
まり考えなくても生活の  
心配はいらないという時  
代もありましたが多くの  
病院、医院が収入面で苦  
しくなっています。私は  
保険点数を最低でも3倍  
にしないとい医療はで  
きないと感じています。  
今後の日本が心配です。

私は、「全国的に小児医療  
費助成制度を拡充してい  
こうという動きがある中  
で、川崎市も東京や横浜に負  
けないよう、拡充に向けて取  
組んでいかなければなら  
ない」と考えている」との発  
言があった。また、川崎市  
は財政面を理由に小児医療  
費助成制度拡充を躊躇して  
いるが、市は理屈ではない  
部分で制度拡充を踏みど  
ましているのではないかと  
見解が述べられた。さらに、  
保護者の経済状況に関わら  
ず子どもが医療にかかれる  
社会が理想と語り、市に財  
政根拠となるデータの提示  
を求めつつ、引き続き粘り  
強く制度拡充実現に向けて  
取り組んでいきたいと強調  
した。

## 続報

### 川崎市子ども医療費助成制度の拡充求め 会派まわり

## みらい、共産、川崎・維新、公明と懇談

協会川崎支部で組織す  
る「川崎市こどもの医療費  
無料化を求める連絡会(以  
下、連絡会)は昨夏、川崎市  
の小児医療費助成制度の拡  
充を求めて会派まわりを実  
施。二村副支部長をはじめ  
川崎市民数名が赴き、小児  
医療費助成制度の「通院時  
の窓口一部負担金の撤廃」  
および「対象年齢18歳まで  
引き上げ」の2点を訴えた。



みらい 木庭団長



みらい 押本副団長



みらい 林副団長



みらい 鈴木副団長



共産 宗田団長



共産 井口副団長



共産 市古副団長



共産 石川議員



共産 後藤議員



共産 渡辺議員



川崎・維新 重富団長



川崎・維新 仁平副団長



公明 川島副団長



公明 枝川議員



公明 平山議員

産党、川崎・維新の3党と  
懇談。同日には公明党  
との懇談が実現した。  
「みらい」からは木庭団  
長(計4名)が対応。連絡  
会からは8名が出席した。  
議員からは東京23区と川崎  
市は行政サービスに差があ  
ることについては痛感する  
ところだとし、一部負担金  
500円の撤廃を進めるべ  
きだと思ふと踏み込んだ発  
言がなされた。さらに、「す  
ぐの実現が難しいという行  
政側の事情も分かるが、医  
療は人の命に関わることで  
もあるのではよく考えて  
ほしいと思う」と所感が述  
べられた。連絡会の主張に  
は強く共感しており、川崎  
市には財政根拠となるデー

タの提示を求めつつ、小児  
医療費助成制度拡充に向け  
働きかけをしていきたいと  
強調した。  
「共産党」からは宗田団  
長、井口・市古副団長、  
石川・後藤・渡辺各議員(計  
6名)が対応。連絡会から  
は16名が出席した。議員は  
昨年度の川崎市の決算を見  
ると約65億円の赤字であ  
り、決して財政が厳しいと  
はいえない状況と強調。市  
の試算だと対象年齢を18歳  
まで拡充し、かつ一部負担  
金を撤廃するの約13億  
6,900万円の追加予算  
がかかることだが、難  
なく実現できるのではと見  
解を示した。川崎市は一部  
負担金500円について、  
制度の利益を受けない市民

らこそその趣旨採択ではない  
か。時代が動いていると感  
じる。」と労いの言葉があ  
った。また、川崎市は西隣  
の東京23区と横浜市に比  
べると行政サービスが見劣  
るので、「頑張っても報  
われない街のように思う」  
と語られた。維新所属の岩  
田議員は陳情が趣旨採択さ  
れた文教委員会でも「小児  
医療費助成制度は拡充する  
べき」と前向きな発言があ  
ったと述べた。氏は川崎市  
議選でも「川崎市こども医  
療費の無償化」を公約に掲  
げて当選しており、これか  
らもぜひ働きかけを継続し  
てほしいとお願いした。

私の思う  
歯科から見た  
今後の日本  
麻生区 上原 良一