

川村評議員の発言

医科歯科格差の解消を

今年度の診療報酬改定は、本体部分が30年ぶりの「+3.09%」もの引き上げとなったとしきりと協調されていました。「+3.09%」いったいどんな素晴らしい改定になっているのかと、ワクワク期待しながら中身を確認してみたら、大部分はベースアップ評価料や医療DXなどに充てられ、純粋な医療の部分は+0.31% なのだそうです。

いま物価が上がっていて、生活水準を維持するためにもスタッフの賃金をベースアップすることは、確かに大切です。さらに歯科技工士が劣悪な労働環境でブラック労働を強いられていることが報道されて、そのことが国を動かしたわけですから。しかし、ベースアップ評価料はいちいち文章で報告しなくてはなりません。とくに「歯科技工所ベースアップ支援料」はやっかいで、技工所ごとに装着した補綴物の数を報告しないとけません。我々の事務仕事がひたすら増えるだけ。厚労省は、我々の事務労働を無料だと思っているのかもしれない。

話は変わりますが、内科の先生は訪問診療に何を持って行きますか。歯科訪問診療では、「急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要」として、切削器具を常時携帯することが算定の要件になっています。私はエンジン、切削バー、ポータブルレントゲン、などなど、日産ノートの荷台が一杯になるくらい、道具を持って行きます。先日、訪問先でインプラントを除去しました。熱が出ないようにアシスタントに注水してもらいながら、切削バーで削りました。刃こぼれしたり折れたりするので、結局、バーが4本も壊れました。

ところで、物価があがってますから、このたび「物価対応料」が新設されました。さきほど申し上げましたように、歯科では医科以上に物が壊れます。しかし、医科の訪問診療時には算定できますが、歯科の訪問診療時には算定できないのです。

医科歯科格差の解消が必要ではないでしょうか。



川村一喜評議員

兵庫県保険医協会のホームページは

<https://www.hhk.jp/>

*生涯研修に役立つ各種研究会のご案内、生活を支える共済制度のご紹介、日々の協会活動報告を掲載しております。ぜひご覧ください！

兵庫県保険医協会

北阪神支部 ニュース

2026年6月25日号 No.369

発行者 兵庫県保険医協会北阪神支部
支部長 中井通治

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1-2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5階

☎(078)393-1801 FAX(078)393-1802

<https://www.hhk.jp/>

兵庫県保険医協会 第107回評議員会 北阪神支部から4人が発言

協会は5月17日に第107回評議員会を開催。25年度活動のまとめと26年度方針案、予算案が提案され、承認された。

討論では北阪神支部から、谷口紀善評議員と大森英夫評議員のほか、歯科部会から島津俊二評議員、川村一喜評議員が発言した。発言の要旨を掲載する。

谷口評議員の発言

持続可能な医療への転換を

2026年の診療報酬改定について、医療従事者の賃上げと、OTC医薬品の推進という二つの流れの関係から述べるとすれば、賃上げの水準としては不十分であり、さらに医療費抑制の流れと組み合わせることで医療の持続可能性そのものに影響を及ぼしかねない状況にあります。

今回、医療界から10%程度の賃上げが必要であるという提案を行いました。実際には3.09%、そのうち賃上げ相当分は約1.7%にとどまっています。この差は非常に大きく、現場の感覚とは全くあい入れないと言わざるを得ません。さらに問題なのは医療現場のコスト構造です。

また、中東情勢が長引くことにより手袋や薬びんといった医療物品あるいは、光熱費など、日常診療に不可欠なコストが確実に上昇しています。

しかし、それに見合う診療報酬の引き上げは十分とは言えません。

その結果として、経営が立ち行かなくなり閉院や規模縮小に追い込まれている医療機関も現実となっています。その影響は人材にも及び、待遇が改善しなければ、優秀な人材は他業種へ流れ、医療現場には人が集まりにくくなります。さらに長期的には、「直美」の増加など医師を目指す若者の減少にもつながりかねません。



谷口紀善評議員

(次のページに続く)

つまり、単なる賃金の問題にとどまらず、医療提供体制そのものの基盤に関わる問題であります。

ここにOTC医薬品の推進というもう一つの政策が重なります。このままでは、日本の医療は持続可能性という観点から大きな課題を抱えることになり、その影響は医療の質にまで及んでくるという危機感を抱いています。

大森評議員の発言

「宝塚市」子ども医療費有料化の動きに 反対の声を上げよう！



大森英夫評議員

北阪神間のある自治体では、子ども医療費の有料化の動きがあると聞きます。兵庫県内では、長年の子ども医療費の無償化が市民運動によって、41市町村のうち、高校3年生まで所得制限なしで通院・入院ともに無償としている自治体は30市町村にのぼり、全体の7割を超えています。子ども医療費無償化の広がり、金銭的な心配をすることなく、安心して子育てできるまちを市民が望んでいることを示しています。

しかし今、この流れに逆行し、宝塚市は、財政難を理由に、子ども医療費無償化の見直しを検討しています。見直し案では、対象を18歳まで広げる一方、これまで無償だった15歳以下についても、1回600円、月2回まで上限1200円を徴収する計画です。低所得世帯にも400円の負担を求めるようです。

北阪神支部は、2025年4月の宝塚市長選挙において、支部幹事と当時市長候補者であった森氏が懇談した際、森氏が子ども医療費助成について「原則として、高校3年生までの通院・入院を含む医療費の完全無償化は進めたいと思う」と述べていたため、勝手連的に支持した経過があります。

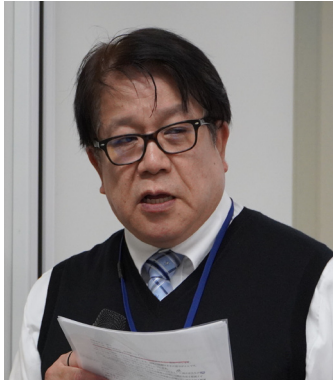
今回、宝塚市が、財政難を理由にとはいえ、真っ先に子ども医療費を削減しようとしていることは残念です。乳児や幼児は病状が急変しやすく、緊急を要することも多いため、子ども医療費の有料化が受診抑制につながれば、重篤な結果を招くことを懸念します。これは市民も望んでいないことです。市の子育て支援が充実すれば、子育て世代の人口が増え、むしろ市税収入も増加する可能性すらあるのではないのでしょうか。

今後、北阪神支部は、宝塚市長に懇談を申し入れることを検討しています。市民の健康増進のため、開業医の立場から声を上げていく所存です。

島津評議員の発言

『医療費亡国論』の攻撃に

もう「茹でガエル」ではいけない！！



島津俊二評議員

茹でガエルの理論はご存じでしょうか。鍋につかるカエルは少しの変化では気づかず、なれて熱湯になるまで、そして死に至るまで気が付かないという理論です。日本人は我慢強く、茹でガエルになる傾向が強いと、指摘されています。

先月より、新点数改定研究会を兵庫各地で開催しております。今回も新たな点数評価がなされていますが、低医療費政策を物語るように点数評価は低いままです。このままでは医療は「茹でガエル」のように崩壊してしまいます。

前回の評議員会で、我が北阪神支部の谷口評議員が指摘したベースアップ評価料問題は今回も対象者の職種、年齢などで変わり、職員への説明は煩雑極まりなく、対応は不可能に近いものです。介護における処遇改善加算なども同様で、いずれも各医院、介護業者を救うものではなく、勤務者のことを考えているとした政府のパフォーマンスでしかありません。これでは医院や介護業者は廃業せざるを得ない事態であるのも頷けます。医療機関、介護施設をつぶしては、従事者や患者を守ることはできません。

日本の病院はその7割が赤字です。これらの改善には基本診療料の大幅な引き上げしかありません。また評価した分野でも条件付きであり旧来の診療をしてきたものにとっては減点になっています。これらの傾向は施設や医療機関を減らそうとしているものと思われません。

現在も続くこうした低医療政策（医療費亡国論の実践）の一連の流れとして、過去には大企業の社保（退職者医療）から国保へ集中させ、また後期高齢者医療保険として別建てとし一挙に医療費の減額へ誘導してきました。そして患者情報（マイナンバー制度、マイナ保険など）は一元化し情報を企業に活用させる、また医療費の薬代の追加負担問題（OTC 類似薬、OTC 薬）や補綴物の保険外し、医療 DX として対応できない機関は削減に導く、などなどこれからも続くでしょう。電子カルテに対応しきれない医療機関は現在、廃業を余儀なくされています。

故浦井洋先生が医療費亡国論者の厚労省事務次官の吉村仁氏へ質問し「公共医療費を抑制して医療費にたいする国民負担が増大しないようにする。」とした回答を得ています。これをわかりやすく説くと「国に係る医療費を抑制して、国の負担を軽減させる。」ということで、自由診療や患者負担なら医療費がいくらかかっても結構だということです。今まさに、こうした政策を実践しているのです。

こうした政策の延長線上に「マイナ保険証」問題があります。昨年にはマイナンバーカードの自主返納が93万件を超えているそうです。これは、マイナカードへの不信感の表れです。あまりに強引にデジタル庁誘導で行われてきたために起こった事象に関して立ち上がったのが、「オンライン資格確認義務不存在訴訟」（オン資裁判）だったのです。