



表1 2026年度 指導計画（年度・集団的個別指導、個別指導）

類型区分		機関数	補正後平均点 (訪看は平均額)	集団的個別指導		個別指導					
				8 % 整数	指導 計画数	4 %整数 (訪看は 1 %整数)	指導計画数				合計
							情報提供	再指導	高点数	その他	
病 院	一般病院	223	(+ 718) 61,750	17	17	8	0	0	0	0	0
	精神病院	42	(+ 105) 42,360	3	3	1	0	0	0	0	0
	臨床研修病院等	63	(+2,466) 75,298	5	4	2	0	0	0	0	0
	病院計	328			24		0	0	0	0	0
	内科(透新以外(その他))	1,963	(+ 7) 1,257	157	54	78	0	15	0	0	15
	内科(透新以外(在宅))	837	(- 6) 1,917	66	66	33	0	17	3	2	22
	内科(透析)	152	(+ 124) 16,406	12	12	6	0	0	0	0	0
	精神・神経科	401	(- 243) 914	32	10	16	0	4	0	0	4
	小児科	438	(- 2) 1,016	35	10	17	0	5	0	0	5
	外科	255	(+ 122) 1,445	20	11	10	0	3	0	0	3
	整形外科	565	(+ 23) 1,131	45	17	22	2	6	0	0	8
	皮膚科	352	(+ 10) 564	28	13	14	0	1	0	0	1
	泌尿器科	125	(- 37) 1,111	10	4	5	0	1	0	0	1
	産婦人科	252	(+783) 2,194	20	9	10	0	3	0	0	3
	眼科	525	(+83) 1,220	42	17	21	0	1	0	0	1
	耳鼻咽喉科	354	(+ 21) 766	28	13	14	0	1	0	0	1
	診療所計	6,219			236		2	57	3	2	64
医科計		6,547		520	260	261	2	57	3	2	64
歯科		4,780	(+ 19) 1,306	382	205	191	23	49	0	4	76
訪問看護		1,239	107,957			12	3	0	9	1	13

図 指導計画数に占める「再指導によるもの」の割合

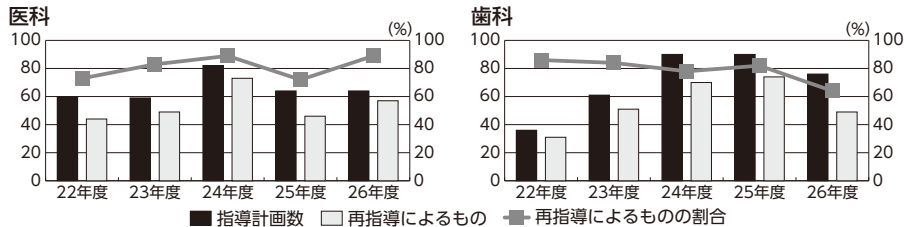


表2 2026年度 指導計画（月別・集団的個別指導、個別指導、新規個別指導）

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
集団的 個別指導	病院						12	12						24
	診療所						118	118						236
	医科計						130	130						260
	歯科						205							205
個別指導	病院													0
	診療所	2	6	0	9	3	6	5	6	9	6	6	6	64
	医科計	2	6	0	9	3	6	5	6	9	6	6	6	64
	歯科	6	8	0	8	0	8	6	8	8	8	8	8	76
新規 個別指導	病院													0
	診療所	8	14	0	28	14	28	22	28	14	14	28	28	226
	医科計	8	14	0	28	14	28	22	28	14	14	28	28	226
	歯科	9	0	0	18	0	18	12	15	18	0	18	18	126

表3 適時調査実施計画（※医科診療所、歯科は実施なし）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間計
医科・病院	8	6	0	6	6	8	9	8	8	7	8	9	83

【解説】
高点数は悪ではない
個別指導対象医療機関を選定する基準には、「高点数」「情報提供」「再指導」「その他」がある。協会は「再指導」を理由に「高点数」を理由に個別指導を実施することは合理性に欠けるとし、高点数個別指導の廃止を厚労省に求めている。

内科では、糖尿病や内視鏡など専門に特化した医療機関が必然的に高点数となり、個別指導に選定されやすい実態がある。そもそも個別指導は、健康保険法等に基づく保険診療

協会では、必要に応じて個別指導時の士帯同を勧奨している。もし個別指導を受けることになった際は協会にご相談いただきたい(TEL:045-313-2111)。

医療の補正後平均点は、内科(透析以外(在宅))、精神・神経科、小児科、泌尿器科の4区分で減少した。特に精神・神経科は914点で、前年度より約2割の減少となっているが、要因は不明。精神・神経科は23年度の平均点が1896点のため、当時と比して約半減と平均点数の減少傾向はなかった。

療のルールを周知するために行うものだ。指導は教育的に行われるべきであり、また、医療機関は自身の診療内容を堂々と主張し、算定誤りなどは率直に直せばよい。高点数個別指導は「悪」ではない。萎縮することなく、正しい保険診療と保険請求を行うことが重要だ。

春川市は、必要に応じて個別指導時の士帯同を勧奨している。もし個別指導を受けることになった際は協会にご相談いただきたい(TEL:045-313-2111)。

【精神・神経科 平均点のマイナスに歯止めからず】
医療の補正後平均点は、内科(透析以外(在宅))、精神・神経科、小児科、泌尿器科の4区分で減少した。特に精神・神経科は914点で、前年度より約2割の減少となっているが、要因は不明。精神・神経科は23年度の平均点が1896点のため、当時と比して約半減と平均点数の減少傾向はなかった。

適時調査は変わらず4年に1回
施設基準調査(適時調査)は病院が83件(前年度93件)で微減(表3)。有床診療所に対しては今年度も計画されていない。県内には330病院あり、実施頻度は3・97(同3・56)で、約4年に1回行われる傾向に変化はなかった。

杏林往来
春川市の公立医療機関を訪れる機会に恵まれた。筆者は昨年12月に韓国社会的医療機関連合

事務局休務のお知らせ
9月25日(金) 12時30分〜17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。

向が続いている。
一方で内科(透析以外(在宅))、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科の4区分は微増、内科(透析)は124点、外科は122点、眼科は83点の増加となった。産婦人科は783点の大幅増となった。

杏林往来
春川市の公立医療機関を訪れる機会に恵まれた。筆者は昨年12月に韓国社会的医療機関連合

2026年度 個別指導計画

高点数個別指導は 医科・歯科ともにほぼ「計画なし」

歯科では「情報提供」が急増

協会 指導監査対策委員会は関東信越厚生局へ開示請求を行い、7月21日付で2026年度(26年4月〜27年3月)の個別指導等(新規含む)の予定件数や平均点数が判明した。高点数個別指導の計画数は医科3件(前年度12件)、歯科0件(前年度5件)と大幅に減少し、今年度はほとんど実施されないことがわかった。

今回の情報開示請求により、指導計画に「訪問看護ステーションへの指導」が新たに位置付けられたことが判明。ステーションへの指導はこれまで情報提供によるものが行われていたが、昨年4月の指導要綱の改定により、「高額」請求のステーションが個別指導の対象に加えられた。これは、保険医療機関・保険薬

今年度の既指定医療機関への個別指導計画(新規指導は除く)は表1の通り。医科診療所は年間64件で前年度と同数。内訳は「再指導」57件(前年度46件)、「高点数」3件(同12件)、「情報提供」2件(同2件)、「その他」2件(同4件)。「再指導」が指導計画数の89%を占めるも、計画総数は前年度と変わらなかった(図・医科)。

増加が要因と考えられる。医科・歯科ともに「高点数」による個別指導については、前年度までは実施計画数から、24年度に集団的個別指導に選定された医療機関であっても、今年度実際に個別指導が実施される

「高点数」による集団的個別指導については、医科は9・10月実施、歯科は前年度同様9月に実施される計画となっている(表2)。集団的個別指導は基準平均点(補正後平均点数×1・

2)を超える上位8%に実施されるが、今年度の選定件数は医科260件(前年度402件)・歯科205件(同328件)と対象件数よりも大幅に少なくなっている。また、今年度に集団的個別指導に選定された医療機関については、来年度(27年度)に「高点数(補正後平均点数×1・2を超えて上位4%)」になった場合、28年度「高点数」個別指導に選定される予定になることは押さえておきたい(実施の有無は現時点で未定)。

26年度の指定更新時の集団指導については、医科は1月、歯科は11月に計画されている。
医科の新規個別指導は診療報酬改定が実施された6月を除くすべての月、歯科は4・7・9・10・11・

歯科では、補正後平均点は1306点で前年度(1287点)より19点増加している。
適時調査は変わらず4年に1回

施設基準調査(適時調査)は病院が83件(前年度93件)で微減(表3)。有床診療所に対しては今年度も計画されていない。県内には330病院あり、実施頻度は3・97(同3・56)で、約4年に1回行われる傾向に変化はなかった。

杏林往来
春川市の公立医療機関を訪れる機会に恵まれた。筆者は昨年12月に韓国社会的医療機関連合

OTC類似薬

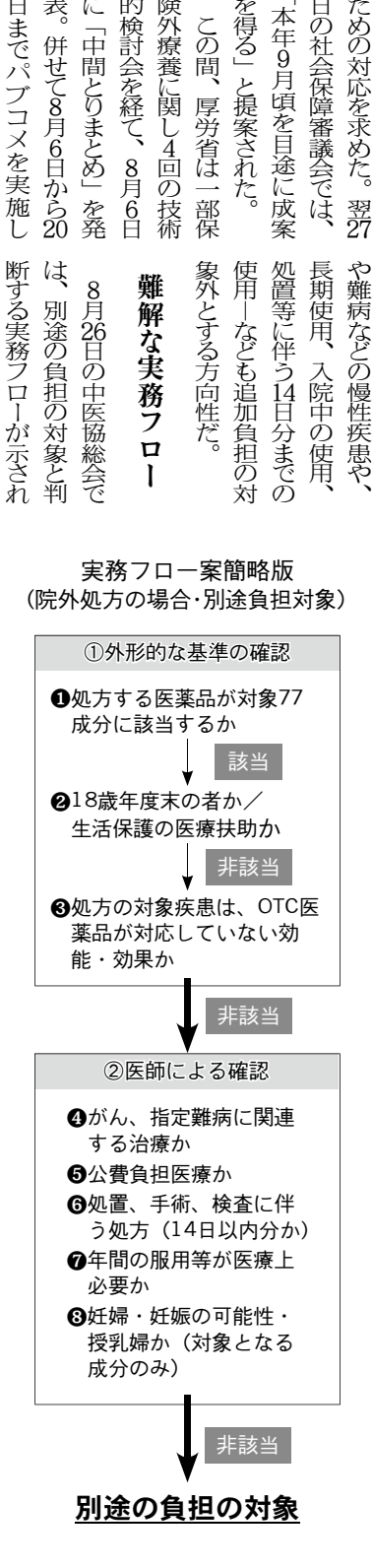
9月成案へ向け議論

患者の納得感へ懸念噴出

8月26日の中医協総会で、OTC類似薬の一部保険外療養の実務フローや薬剤費4分の1の追加負担等の①外形的な基準の確立、②医師による確認を要する。③指定難病の確認方法等の議論を深めること一を提案。②について委員より、ステロイド外用薬の使用は診療ガイドラインで明確に推奨と指摘された。

8月26日の中医協総会で、OTC類似薬の一部保険外療養の実務フローや薬剤費4分の1の追加負担等の①外形的な基準の確立、②医師による確認を要する。③指定難病の確認方法等の議論を深めること一を提案。②について委員より、ステロイド外用薬の使用は診療ガイドラインで明確に推奨と指摘された。

8月27日の社会保障審議会では、患者団体からヒアリングを実施。委員からは、難病に付随する疾患で医療機関・医師により「同じ疾患を対象にすべきか否か、



『骨太の方針2026』を斬る

“現役世代の負担軽減”は世代間対立の誘発、大企業優遇の温床

政府が7月21日に閣議決定した経済財政運営と改革の基本方針「骨太の方針2026」（以下「骨太」）は、中長期的かつ大規模な官民投資による経済成長を全面に押し出している。

社会保障については、7月7日に自民・維新がとりまとめた「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（以下「合意骨子」）を色濃く反映。現役世代の保険料率の引き下げ目標が明記されたが、焦点となっていた高齢者の窓口負担7割化は明記されなかった。また、

政府が7月21日に閣議決定した経済財政運営と改革の基本方針「骨太の方針2026」（以下「骨太」）は、中長期的かつ大規模な官民投資による経済成長を全面に押し出している。

社会保障については、7月7日に自民・維新がとりまとめた「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」（以下「合意骨子」）を色濃く反映。現役世代の保険料率の引き下げ目標が明記されたが、焦点となっていた高齢者の窓口負担7割化は明記されなかった。また、

- 確認・整備する院内の対応体制
- ①カスハラ基本方針の策定
A41枚程度でも構いません。院長メッセージとして正当な申し入れには適切に対応する一方、カスハラに対しては組織として対応し「職員を守る」姿勢を明確にします。
 - ②カスハラ対応マニュアルの策定
暴言・威圧・長時間の拘束・繰り返しの要求等について、対応レベル、交代基準、通報・相談の目安を定め、初動対応から対応終了までの流れを明確にし、必ず院内で共有しておきましょう。
 - ③相談・報告フロー体制の見える化
受付⇒責任者⇒院長⇒必要に応じて警察・弁護士等という報告・相談ルートを決めておきます。相談窓口となる担当者（院長、事務長など）をあらかじめ定め、職員に周知しておきましょう。なお、暴力・脅迫など緊急性が高い場合には、職員の安全確保を最優先にし、速やかに警察へ通報します。
 - ④採用・実習時のセクハラ防止ルール
面接場所（原則院内）・面接時間（原則業務時間内）・連絡方法（個人的な連絡手段【例：個人LINE等】は原則使用しない）・相談窓口を定めて周知しておきます（求職票・応募者への案内メール等）。

来月10月1日から 事業主による ハラスメント対策義務化へ

本年10月1日より改正労働施策総合推進法が施行され、事業主にはハラスメント対策（カスハラ対策）が課せられ、カスハラ対策の主なポイントが次の2つです。

【1】患者対応と職員保護を両立させる（患者・家族等からの正当な意見や申し入れを尊重しつつ、暴言・威圧、長時間の拘束、不当な要求など、社会通念上許される範囲を超えた言動から職員を守る）。

【2】小規模診療所ほどこに院内の対応体制を確立・整備しておく。

また、求職者等へのセクハラ対策のポイントは、現

「新聞投稿」募集中！

会員からの投稿を募集しています！
文字数は800字程度。
詳細は新聞部まで（TEL 045 - 313 - 2111）。
メールアドレス: kanahoi-shinbun@hoken-i.co.jp

映画紹介

随筆

その他

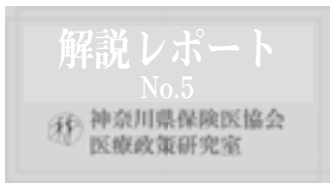
書評

習い事の思い出

「我慢して対応」させるのではなく、「毅然とした対応&1人で抱え込まない」ようにルール化することが求められます。「1人で抱え込まない」は院長自身にも言えることです。対応が困難な場合は、躊躇することなく警察・弁護士・保険会社（医療・保険協会、その他所属団体等に速やかにご相談ください）。

10月1日の施行に向けて、まず左枠の4点を中心に院内の対応体制を確立・整備しておくでしょう。

なお、カスハラや求職者等セクハラに関する相談者に対するセクシュアルハラスメント対策が義務化されま



*適宜、話題の問題に関し解説するのをご覧戴きたい。

◆概算要求

医療は12.7兆円+物価等増加分

2027年度の予算編成に向けた各省庁の概算要求が8月31日に締め切れ、一般会計の総額は過去最大の143兆円前後となる見通しとなった(26年度要求122.4兆円)。高市首相の下、新設された青天井の成長投資枠と補正予算との一体予算としたため急増した。

厚労省の概算要求は8月26日に公表されており、一般会計は26年度当初予算から1兆5,370億円増の36兆5,803億円となり、要求額は過去最大を更新した。年金・医療などに関する経費は33兆6,872億円を要求。このうち医療関係は12兆7,000億円(参考:26年度予算は12兆5,000億円)。

増額分のうち1兆337億円は、日本成長戦略や地域未来戦略等に盛り込まれた政策を推進するため新設された『『強く豊かな日本』投資枠』が占める。

高齢化などに伴う「自然増」分は政府全体として3,900億円で、このうち厚労省分は3,400億円。この中で医療関係は2,000億円を占める。今後の予算編成過程で、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向などを踏まえた対応に相当する増加分を加算する。

重点要求では、デジタル・サイバーセキュリティ(CS)関係の投資枠として2,561億円に事項要求を加えた額を求め、クラウドネイティブ型電子カルテ製品の普及支援などに取り組む見込み。また医療関係職種の養成・確保や、老朽化・災害対策を含む施設設備の整備などを行う「医療・福祉の人材・インフラ構築」は、1,733億円に加え「事項要求」を計上した。

◆骨太の方針2026は

方針転換の骨太2025を踏襲

予算編成の基本方針、「骨太の方針2026」(7月21日)は、「「責任ある積極財政」の下、デフレ・低成長時代の一律抑制型の予算編成から、物価・賃金上昇を的確に反映し、経済の成長力強化と名目の経済規模の拡大にふさわしい予算編成へ転換する。このため、令和8年度当初予算から実現した経済・物価動向等の的確な反映を更に進めるなど、必要な財政需要に確実

に対応する。」とし、社会保障費の過度な抑制から方針転換を図った「骨太方針2025」を踏襲した。

「骨太方針2025」は「社会保障関係費については、給付と負担の改革努力を継続しつつ、高齢化による増加分に相当する伸びに経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」と、経済・物価動向分の加算を認める転換を図った。ただ、医療の高度化分の加算は図られていないことに留意は必要である。

◆高齢者の3割負担問題は未確定

この骨太方針2026に沿って財務省は7月30日、概算要求基準を示し、「年金・医療等については、前年度当初予算額にいわゆる自然増(3,900億円)を加算した範囲内で要求。予算編成過程において、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算」としている。

骨太方針2026は、例年に比べ公表が1カ月ほど遅い。これは食料品の消費税1%減税の財源を巡る調整があったとみられる。その中で、高齢者医療の原則3割負担導入を巡る、与党内での政治的攻防もあった。

現段階でこれに関し確定的なものは何もない。概算要求でも当然、織り込んではいない。予算編成へ向け、今後、与党内議論と関係審議会の議論となる。

◆骨太の方針2026は

玉虫色で沉着している

高齢者の患者負担を原則3割とする財務省、日本維新の会等による動きは、7月21日に閣議決定された「骨太の方針2026」では、玉虫色の表現で沉着した。

「医療保険制度では、70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となっている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う。そのための改革工程表を2026年末までに策定する」となっている。

これは、7月7日の自由民主党・日本維新の会 社会保障制度改革協議体で合意した13項目にわたる

「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」に盛りこまれた「(4)医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」の文章と同じである(https://x.gd/k0aVN)。

高齢者の原則3割負担は、財務省・日本維新の会VS自民党の間で、前者が積極論、後者が慎重論の構図となっている。高齢者への配慮とともに、後期高齢者医療の創設時に、自民党は政権から転落した過去があり、高齢者医療は鬼門、トラウマといわれている。

なお、ここでいう高齢者は「70歳以上」である。

◆自民と維新の合意めぐる綱引き

患者負担は70歳未満が3割、70～74歳は2割、75歳以上は1割。70歳以上で「現役並みの所得」があれば3割、75歳以上で「一定以上の所得」があれば2割となる。

現在、75歳以上の1割負担は、その約70%を占める。単身で年収200万円未満、2人以上世帯で年収320万円未満の所得水準である。

しかも、高齢者世帯の所得階層分布は100～150万円が最多である(「令和6年国民生活基礎調査」)。

実際の医療費はどれくらいか。厚労省調査(2023年度)で65歳未満の一人あたり医療費は年間約22万円、70歳以上が約87万円、75歳以上が約96万円である(「令和5年度国民医療費の概況」)。

よって、患者負担が1割から3割となると3倍化し、現在の約9万円が一挙に約26万円へと跳ね上がる。収入の1/4が医療支出では家計逼迫、受診抑制となる。

70歳以上の「原則3割」を認められない自民は、落としどころとして維新へ「原則3割となっている現役世代との負担の公平性の観点から見直しを行う」との文案を示した。維新は趣旨が違うと反発。「どうやって原則3割負担と読めるようにするか」に拘泥した。

文言修正は署名式の直前まで続き、最終的に「原則3割となっている現役世代」と「見直しを行う」の間に「年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から」を入れ決着した(7月24日付朝日新聞「高齢者医療費「骨太」は玉虫色?」)。なお、「原則3割」は、自民・維新の協議で6月9日に初め

て議題にあがったものである。

◆改革工程表が次の焦点だが…

遡ると財務省の財政制度等審議会財政制度分科会では4月28日、「高齢者医療における患者自己負担の在り方 原則3割負担化に向けて」との資料が出され議論している。そこでは、「70歳以上の自己負担割合については、可及的速やかに現役世代と同様に原則3割とすべき」、「原則3割負担化」の実現に向けた制度改革の工程表を作成すべき」、「外来特例は廃止」など、維新の主張の背中を押す内容で議論がなされている。

6月26日の財政制度等審議会の春の「建議」では、「負担能力に応じた負担とする観点から、原則3割負担とするとともに、高齢者のみに適用される外来特例は廃止とすべきである」、「原則3割負担化」の実現に向けた制度改革の工程表を作成すべきである」とトレースされた。建議は財務省の最大限の願望文書であり、「骨太の方針」のような政府の公式文書ではない。

「骨太の方針2026」(原案)は、「医療保険制度では、高齢者の受診行動や所得状況等を踏まえた窓口負担の見直しについて令和9年度予算編成過程で結論を得る」であった。既にみたように「骨太」の正式文書では自民が維新に譲った両党合意の玉虫色文章となり、同じく合意の「そのための改革工程表を2026年末までに策定する」も記され、焦点は工程表に移っている。

◆日経の問題報道

医師の6割賛成、実は勤務医

この「原則3割負担」へは「骨太」公表の直後、日医と日歯が反対を表明。自民党も7月27日の厚労部会で、「慎重にすべき」との意見を出している。

このような中、日本経済新聞は8月10日に「高齢者医療費の窓口負担拡大 医師の6割『賛成』持続可能性に危機感8割」、「自治体の小児助成、縮小を」と目を疑う記事を1面と3面で報道した。これは日経メディカルOnlineの医師会員を対象に同社と共同で6月19日～28日の期間で実施したウェブ調査の結果を基にした記事。回答数は8,138人と多いが、実は回答内訳は勤務医が85%、診療所開業医10%。

しかも勤務医は大学病院、国公立病院、日赤や済生会等の公的病院など、基幹病院、急性期病院の繁忙な勤務が多数。

外来は初診の8割、再診の7割を診療所が診ている。第一線医療を担い、外来で高齢者や小児を診ている開業医の意識とは異なる。勤務医=医師全体として論を展開するのは現実離れしており、鵜呑みは危険だ。

日経メディカルOnlineの医師会員は20万人（勤務医が約16万人、診療所院長が約3万人）で回答率は4%。医学の最新動向、臨床の知識向上での利用が多い。

現在、高齢者でも「現役並み所得」とされ3割負担となっている層がある。その収入は、単身で約383万円以上、夫婦世帯で約520万以上である。この層は高齢者の7%程度しかない。この辺りの理解があつての回答かどうか疑問符が付く。

◆自家撞着の原則3割負担

この高齢者の原則3割負担化には「制度的・財政的制約」があり、27年予算で制度化はされず、「2・3割負担の対象拡大に止まる」と、骨太方針2026発表直後の24日に二

木立・日本福祉大学名誉教授は指摘している（日本医事新報Web「「骨太方針2026」の医療・社会保障改革方針をどう読むか？」）。

その理由は、以下のとおり示している。

「現行制度では、3割負担の高齢者の医療給付費には1・2割負担の場合と異なり、50%の公費負担がなく、医療保険からの「支援金」でまかなわれるため、現役世代の保険料が上昇し、保険料率の引き

下げの大方針と矛盾します。これを避けるためには、3割負担の高齢者の医療給付費にも公費負担を導入することが必要で、維新の会もそれを求めています。財務省は頑強に反対しています」。

前回の本欄の解説「給付増イコール負担増」でも触れたが、“病人に自腹を切らせるのか、みんなでワリカンをするのか”——医療保険の給付範囲、患者負担の問題は突き詰めていくと、ここに至る。

事前の保険料負担により受診時に医療サービスの現物給付がなされる。これが公的医療保険の本旨だ。保険方式の民間保険で利用者負担はないのである。また所得の高い者は保険料と税金の負担が高い。受診時に更なる高額負担は二重取りで社会正義に反す。医療保険への信頼も棄損する。原点回帰が必要だ。

(終)

【図】医療費の一部負担（自己負担）割合について

○それぞれの年齢層における一部負担（自己負担）割合は、以下のとおり。

- ・75歳以上の者は、1割（現役並み所得者は3割、現役並み所得者以外の一定所得以上の者は2割※）。
 - ・70歳から74歳までの者は、2割（現役並み所得者は3割）。
 - ・70歳未満の者は3割。6歳（義務教育就学前）未満の者は2割。
- ※令和4年10月1日から施行。



保険医協会会員が、自らの手で発足させた

保険医協会の共済制度

開業医の抱える不安として、病気・ケガによる休業、引退・閉院後の老後保障などが挙げられます。神奈川県保険医協会の共済制度は、公的保障の乏しい開業保険医が安心して日々の診療に専念できるよう、開業医自身が築き上げてきたものです。

下記の「保険医休業保障共済保険」の他にも、老後や将来のための「保険医年金」や死亡・高度障害時を保障する「グループ保険」、従業員の退職金に備える「従業員退職年金」、病気・ケガによる休業時の所得を補償する「所得補償保険」、医療事故に備える「医師賠償責任保険」があります。

資料請求やご相談は共済部（TEL 045-313-2111）までお問合せください。

協会のホームページにも詳しい内容を掲載しています。ぜひご覧ください。



保険医休業保障共済保険（休保） ～病気・ケガによる休業を保障します～

病気やケガで休業することは
大きなリスクになります

開業医には、傷病手当金等の公的保障はほとんどありません。休業した際においても医療機関の維持費（家賃、リース代など）、スタッフの雇用継続など、固定費の支払いは免れることができません。病気やケガによる休業は、開業医本人だけではなく、家族や従業員の生活にも大きな影響を及ぼすため、開業医にとっては非常に大きなリスク。「老

後保障だけではなく、病気やケガで休業したときの保障を」という声から一般の保険とは違う、開業医のための休保制度が誕生しました。

全国制度として多くの加入者が
休業時に受給しています

1970年に神奈川協会で発足以降、何度もの制度改定を重ね発展し続けてきました。その結果、保険料を低く抑え、給付日数の延長や給付額の増額等が実現しました。これまで約3万5千人の全国の

加入者に総額約1,440億円の給付金を受給していただいています（2025年7月末時点）。
入院治療だけでなく、感染症

等による自宅療養にも対応しています。第三者の医師へ受診していれば、ガンから精神疾患まで、幅広い傷病が対象です。

<休保の制度内容>

- 一口あたりの休業時給付額（通算500日）
自宅療養1日6,000円
入院療養1日8,000円
※501日目以降も連続して休業する場合、「長期療養給付(最長230日・給付額の変更有)」に移ります
- 保険料は加入時のまま上がりません
- 掛け捨てではありません
(3年以上加入した場合)

【申込締切】2026年12月31日
【加入日】2027年4月1日
【加入資格】加入日（2027年4月1日）現在満59歳6カ月未満の保険医協会会員で、週4日以上かつ週16時間以上業務に従事していること。
※告知書を基に加入審査を行います。

自分の身の回りに消えそうなことばはありますか



三浦郡葉山町 井上 恵美

この本は、消滅の危機にある少数言語や方言などの衰退を、自分自身の問題として考えさせる一冊だ。言葉が減びたりする背景には、人口の移動、経済的な格差、教育制度、国家の言語政策など多岐にわたる要因が重なっていると示している。そのためにただ単に消滅の危機にある言葉を惜しむ対象として眺めるのではなく、まず言語学とはどのような学問なのかを説明しながら、ことばがなぜ消えるのか、またその変化をどう受け止めるべきかを考えさせるのが本書の魅力とも言える。

日本語や英語のような自分に身近な例から出発し、書きことばの有無や社会的



『言語学に消えそうなことばを守れるのか』

著者：吉岡 乾
筑摩書房、2026年7月、990円(税込)

学術部は8月3日、「医療現場における老年的超越の捉え方」をテーマに研究会を開催。協会会議室とWEBを併用し、48名が参加した。講師の増井幸恵氏(東京都健康長寿医療センター准主任研究員)は、老年的超越という心理状態の概念や研究で判明していること、医療・介護現場における意義などを解説した。

氏は冒頭、65歳以上の高齢者の身体と心理についてのデータを提示。年齢が高くなり、身体機能は低下する一方で、逆に自身が健康

学術部研究会

高齢期に発達する

価値観の変化

理解しより良いケアを

であるとの認識や満足度は高まるとした。こうした逆説的な現象への説明として、スウェーデンの社会学者「Larsen」が提唱した「老年的超越」という概念を紹介。これは自己中心性やこだわりの減少などの「自己意識」の他、様々な人や物に時間、距離に関わりなくつながっているという「時間・距離・つながりの感覚」、名誉や物質的な豊かさへのこだわりの薄れなどの「社会的常識」などに起る考え方・価値観の変化だとした。

また8段階の心理的発達

幸福感に影響

2010年までに氏は、日本人高齢者へのインタビュー調査により老年的超越を測定する尺度を開発。SONIC研究として老年的超越尺度とともに高齢者の心理状態などを調査し、

的超越が発達することを明らかにした。さらに幸福感との関連では、「交流頻度」や「ソーシャルサポート」よりも「老年的超越」の影響力が強いと説明。兄弟との死別や介護などネガティブなイベントが生じてても、老年的超越が高いと幸福感が維持されやすいとした。また老年的超越を高める要因について、高齢化や介護などコントロール不可能な状況の体験が、かえって自我を維持する力を養っているのではないかとした。

老年的超越の理解からよりよいケアへ

医療・介護現場での応用



＊協会ホームページにて動画配信中です(左記QRコード参照)。

神奈川県の最低賃金

1,279円へ引き上げ

迅速な対応を



今年も最低賃金の引き上げが10月1日から実施となります。神奈川県は1千279円(前年比+54円、引上率4.40%)と昨年引き続き大幅な引き上げとなりました。

【Q1】当院の給与は毎月15日締め、25日払いとして「時給制」の職員にはこれまでの最低賃金(1千225円)で支払っていましたが、10月1日以降は新しい最低賃金額(1千279円)以上で計算して支払う必要がありますか。

【A1】その通りです。最低賃金は給与の支払日ではなく、実際に労働した日を基準として適用されます。そのため、最低賃金の改定日(今年は10月1日)以降は最低賃金以上の賃金を支払う必要があり、対応して

【Q2】職員のうち「月給制」の職員については、どのように最低賃金の水準をクリアしているかどうかみればいいでしょうか。

【A2】「月給制」の職員の賃金が最低賃金額の水準を満たしているか確認するためには、まず最低賃金との比較対象となる月給(賃金)を時間額にして、適用される最低賃金額(1千279円)と比較します。具体的には、左記の計算式を使って比較してください。

最低賃金との比較対象となる月給(賃金)÷1カ月の月平均所定労働時間＝時間額Ⅳ最低賃金額(1千279円)

なお、最低賃金との比較対象となる月給(賃金)には、①精皆勤手当、通勤手当及び家族手当、②割増賃金(時間外労働手当、休日点検・準備を進めてください。

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予定です。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

第27回医療・健康フェスティバル(市民向けイベント) 当日の「健康相談医」募集中！

医療・健康フェスティバルとは…？

神奈川県保険医協会が定期開催している市民向けイベント。会員の先生方による健康相談は毎年ご好評いただいています！

第27回医療・健康フェスティバルを下記の通り開催致します。この催しは、健康や医療制度に関心をもっていただくことを目的に実施しています。例年、一般参加者は1,000名前後(延べ)、協力医の先生方にも「患者の本音が聞ける」と好評です。現在、当日企画(健康相談など)に協力いただける先生を募集しています。先生方のご参加をお待ちしております(※原則として13時～16時まで通しでご参加ください。詳細は事務局までお問い合わせをお願いいたします)。

開催概要	
日 時	2026年10月18日(日) 午後1時から午後4時まで
場 所	横浜そごう前・地下広場(新都市プラザ/横浜駅東口より徒歩3分)
メインテーマ	「お金の心配なく、安心して医療にかかれる社会へ」
当日の企画	①健康相談(内科・歯科・栄養相談) ※栄養相談は県栄養士会の協力のもと実施 ②健康イベント(肌年齢測定・骨健康度測定※予定) ③お楽しみコーナー(景品が当たるくじ引き、着ぐるみマスコット)
お問合せ	詳細やご不明な点は、保険医協会事務局(担当：小野・古正)まで、お気軽にお問合せ下さい (TEL：045-313-2111/FAX：045-313-2113)。

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

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24日(木)午後7時30分～

医療問題研究会

マスクはさまざまな手法を駆使して、読者らに対する印象操作を行う。たとえば「記事の選択的強調（一部は無視）」、「論点のすり替え」、「リンクの利用」といったものである。これらは調査サイトのチェック、「因果律の理解」、そして「不断の思考訓練」などで見破ることができる。事実を事実として確定するプロセスについても説明する。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「調査とリサーチ・リテラシー

― 事実を見分ける目をもと―

講師 学校法人谷岡学園

理事長 谷岡 一郎氏

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 政策部



協会行事予定

9月18日
～9月24日

9月18日(金)
月例研究会19時30分。
医療事務講習会15時。医療問題研究会19時30分。
9月24日(木)

9月30日(水)午後7時30分～

新漢方研究会

「漢方薬を学ぼう」

この度、聖マリアンナ医科大学・東海大学医学部客員教授の新井信先生をお招きし、すでに臨床の現場で広く活用されている『補う』漢方薬について、処方鑑別や典型例を交え臨床に役立つポイントを分かりやすくお話しいただきます。是非、本講演を機に明日からの診療にお役立ていただけますと幸いです。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 『「補う」漢方

― 参者剤と補腎剤を中心に―

講師 聖マリアンナ医科大学 東海大学医学部

客員教授 新井 信氏

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

※日医生涯教育講座CC「83（相補：代替医療（漢方医療を含む）」1・5単位

【医籍番号の入力について（下記《重要》参照）

共催 ㈱ツムラ／神奈川県保険医協会

お申込み 研究部



9月29日(火)午後7時30分～

経営研究会

国税庁の国税総合管理システムが全面リニューアルされ、「KSK2」として9月24日から稼働する予定となっている。AIも活用した新システムの下で、納税者にもデジタル化の波が押し寄せている。他方、医療DXの推進もまた政府の方針である。こうしたいわゆるDX（デジタルトランスフォーメーション）下での、税務調査とそれらへの対応はどうすべきかを考える。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「医療DX・税務DX

下での税務調査

― 国税庁KSK2稼働を踏まえて―

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



10月1日(木)午後7時30分～

相模原支部研究会

ところ ユニコムプラザさがみはら

（ミーティングルーム4）

・WEB併用

テーマ 「ドクターとスタッフの人間関係をより良いものにするための、コミュニケーションスキルを学ぼう」

講師 合同会社 東公成事務所

代表社員 東 公成氏

参加対象 会員（医療機関スタッフも可）

定員 20名（会場参加）

※まずはお電話にてお申込みください。WEB参加をご希望の場合は、後日ZoomのURL等をお送りいたします。

お申込み 相模原支部

10月1日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

日本歯科医学会より「歯周病の治療に関する基本的な考え方（2026年版）」が新たに示され、歯周病の診断にStage Grade分類の考え方が加わり、歯周病継続管理に係る内容が歯周病継続支援治療へとアップデートされた。本講演ではこの基本的な考え方に沿って歯周ポケット検査以外で見落としはけない検査項目、新たな診断、そして歯周病継続支援治療など歯周治療の流れについてご説明したいと考えている。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「『歯周病の治療に関する基本的な考え方

2026年版』への理解を深め、日々の臨床に活かす」

講師 鶴見大学歯学部

名誉教授 五味 一博氏

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

※講師は当初来場予定でしたが、WEBでの講演に変更となりました。

お申込み 歯科研究部



10月29日(木)午後7時～

接遇マナー講座

2026年（令和8年）10月1日から、企業等にはカスタマーハラスメント（カスハラ）防止のため、雇用管理上、必要な措置を講じることが義務付けられることになりました。これに伴い対象となる病院・診療所等においても対策が必須とされます。患者さんからの「正当なクレーム」には医療機関として真摯に対応する必要があります。しかし一方で、患者さんやご家族からの妥当性を欠く要求や言動には対応が難しいケースがあります。こうしたペイシエントハラスメント、いわゆる「ペイハラ」行為は、医療機関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。今回の接遇マナー講座では、講師の弁護士・大野氏が医療機関におけるペイハラへの対策とポイントについて実例を交えてお話ししますので、是非ご参加ください。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「今すぐ知っておきたい！

カスハラ防止対策義務化への対応策

― 医療機関におけるペイハラへの対策とポイント―

講師 法律事務所クレイン

弁護士 大野 美樹氏

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50名

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 組織部



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。

郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 002600・2・2220

◆協会へお越しの皆様へ（お願）

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コードの登録欄です。

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

お金心配なく
安心して医療に
かかれる社会へ

医療・健康 フェスティバル

2026年
10月18日(日)
午後1時～4時
横浜駅東口 横浜そごう前 地下広場
(新都市プラザ)

第27回

健康イベント
健康相談
お楽しみコーナー

僕に
会いに来て!

「ゼロの会」マスコットキャラクター
ゼロくん

イベントページはこちら
後援団体はイベントページに掲載しています。

主催 神奈川県保険医協会・医療費の窓口負担「ゼロの会」
神奈川県保険医協会は、県内の開業医師・歯科医師、6,500名の団体です。