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）　FAX045-313-2113　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　田中麻衣子

「窓口負担“ゼロの会”」へのご賛同を

神奈川県保険医協会会員数（2月27日現在）
6,522名　医科：3,952名　歯科：2,570名
※協会未入会の方をご紹介ください。ご連絡は、協会組織部まで。

いい医療ドットコム～神奈川県保険医協会ホームページ～
https://www.iiiryou.com/

今号のピックアップ

2面　ハザードマップ・防災センターのご活用を
3面　〈寄稿〉3.11を忘れない
「福島の震災はまだ終わっていない」
（福島県・蟻塚 亮二先生）
7面　〈連載〉医科学から読み解く西洋画家の物語 第2回
（川崎市川崎区・谷本 哲也先生）

検体集配有料化問題

小規模診療所「負担大きい」

鈴木副理事長への取材が毎日新聞に掲載

毎日新聞がこのほど、当会が昨秋に取り組んだ「検体集配有料化に関する会員アンケート」を取り上げ、医院経営を取り巻く苦しい実態が全国紙で報じられた。

掲載は2月14日付の朝刊紙面およびWEB版で、今次診療報酬改定は病院への重点配分となったが、診療所においても物価や人件費高騰の影響は避けられず恩恵は限定的であると言及。取材に応じた鈴木副理事長のコメントとともに調査の結果―▽昨年に大手臨床検査会社から小規模診療所に通知された追加負担が月2～3万円、▽国内3大大手含む6社から同様の通知があった、▽交渉の余地はない―などと報じた。

インタビューで鈴木副理事長は「小規模の診療所にとって負担は大きい。検査が困難になれば地域医療の質の低下を招きかねない」と指摘。糖尿病患者の特定保険医療材料の原価割れ（逆ザヤ）や自院の経営状況にもふれながら、「病院への重点配分が続けば、診療所の倒産は加速する」と危機感をにじませている。

【左】2月14日朝刊紙面、【右】WEB版

今号は全県宣伝号です。

歯科 個別指導問題要請書

厚生局神奈川事務所が回答

問題行動について「技官に注意した」

当会は昨年12月に厚労省関東信越厚生局・同神奈川事務所へ要請書を提出。要請内容は歯科の個別指導において「①指導医療官（技官）が被指導者に対して高圧的な指導を実施している」、「②立会者が指導会場内を巡回して指導医療官のように振る舞う」、「③個別指導を受ける被指導者の情報が漏洩している」―等に対する厳正なる対処・対応を求めたものとなっている。

要請項目①に対しては、今年1月9日に同神奈川事務所から当会へ電話にて「〝全てにおいて指導大綱を守っていただきたい〟という主旨で、該当する指導医療官へ注意しました」との回答があった。要請項目②・③に対しては、後日回答するとのことだったが、2月26日時点で未回答となっている。また、当会からの照会に対し、同神奈川事務所から「歯科医師会入会の有無は、個別指導（新規含む）の結果に影響しない」旨の回答を得ている。

要請項目①については、指導医療官が一部の被指導者に対して声を荒げた高圧的・威圧的な発言・見下すような発言及び不躾な発言がなされているとの報告や「恐怖を感じた」との声が歯科会員より複数寄せられている。指導大綱においては「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う」と明記されている。しかし実態は「懇切丁寧」とは程遠く、指導大綱から逸脱していると言わざるを得ないものとなっている。

要請項目②については、一部の立会者が突然指導に割り込み、時には着席し、あたかも指導医療官のように振る舞い、さらに①と同様の発言がなされているとの報告が当会歯科会員より複数寄せられている。

医療指導監査業務等実施要領（指導編）の「学識経験者の立会」においては、「立会者は、指導を実施している机等から離し、指導内容が十分聞き取れる位置に着席し、指導が行われている間は、行政側又は保険医療機関等側のいずれかに偏った位置とならないよう配慮する」、「立会者に意見を述べる機会を与えなければならないが、（中略）行政側からの要請がない限り発言をすることはできない」となっている。しかし、前述のように神奈川の歯科個別指導会場においては立会者が個別指導会場内を「巡回」しており、さらには発言を求められていないにもかかわらず指導に割って入ることが常態化している。

なお、①・②については帯同した当会顧問弁護士からも複数の報告が寄せられている。特に②については、全国的にも神奈川の歯科だけで起きている「異常事態」だ。

③については、「指導通知が届いた歯科医師会未入会の被指導者へ、厚生局以外の人物から連絡が入る―」といった情報漏洩の疑いが強い事例が会員から寄せられている。こうした事態を受けて、協会として要請書の提出に至った。

オン診施設で営利企業が参入

D to P with Nで医療を展開

政策部長談話で警戒を呼び掛け

政策部は2月18日、磯崎部長談話「営利企業による『医療提供施設』の展開に医療界は警戒を／実質、『医師のみ不在のWEBクリニック』が社会に誕生」を発表し、日医や各県医師会、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）。談話は、オンライン診療専用の受診施設となる「オンライン診療受診施設」が、この4月より誕生し、営利企業の医療参入に道が開かれたことを医療界に警鐘するもの。

談話では、この施設が営利企業や誰でも設置でき、単なる「ハコもの」施設を超え、「D to P with N」（医師―患者・看護師等）の形で、患者という看護師等が医師の指示のもと、採血、注射、検査、処置を診療の補助として実施可能となっていると指摘。人員基準や構造設備基準もなく、設置のハードルが極めて低いとした。保健所の実地検査もなく、届出は設置後10日以内と、非常に規制が緩いと危惧。

法制化された現在、公益性の担保や医療資源過少地域への限定、事前届出制への変更など、無法地帯化しないように規制措置を厚労省は敷くべきだと訴えている。

談話へは元日医役員、医療制度研究会代表、全日本民医連、週刊東洋経済、月刊保険診療、元朝日新聞編集委員、ジャーナリスト、大阪協会理事長、石川協会副会長、京都・山口・富山各協会・保団連などから反響があった。

杏林往来

最近不法なメガソーラーの設置やメガソーラー設置位置の環境破壊の話をよく聞くようになった。釧路湿原周囲のメガソーラー設置で70回の行政指導を受けている業者もいるようだ。スペインでは再生可能エネルギーの割合が半分を超えており、伝統的発電と再生可能エネルギーの発電では相性が悪いこともあるようだ。そのために、2025年4月にスペイン全土での停電が発生し深刻な影響を同国に与えている▼日本においての再生可能エネルギーの買取価格は低下しつつある。二酸化炭素排出減少のための再生可能エネルギーであったが、弊害が目立ち、これ以上の再生可能エネルギー発電施設の増加を抑える考えも出てきている▼一方で柏崎刈羽原発の再稼働が決まった。科学的な安全性の確認と地元の理解を得ての再稼働であり、二酸化炭素排出減少と大規模停電回避のためであればやむを得ないだろう。原発の再稼働で電気代が下がることが期待されるが、現在の料金はすでに再稼働が織り込まれた料金体系と東京電力は説明している。原子力発電で長期的な電気料金上昇が避けられるのであれば、歓迎する人も出てくることであろう。日本は東日本大震災の後、エネルギー輸入の増加もあり、貿易赤字が続いている。原発再稼働で貿易収支を改善すれば円安にも少しは寄与するはずだ。

（150）

ハザードマップ・防災センターのご活用を

ご覧になりましたか

お住まいの地域や開業地区の、自然災害により被害が想定される区域や避難場所・避難経路を把握しているだろうか？神奈川県内の各市町村が作成した洪水ハザードマップ・土砂災害ハザードマップのリンク集を紹介する（下記QRコード）。また防災に関する知識や技術の学習、実際の災害を体験できる防災センターの一覧も掲載する。併せてご活用いただきたい。

※ハザードマップは随時更新されるため、定期的な閲覧をお勧めする。

◆洪水ハザードマップリンク集

市町村では、神奈川県が作成した「洪水浸水想定区域図」を基に、避難所等を示した「洪水ハザードマップ」を作成している。各市町村ホームページで閲覧することが可能だ。

※洪水ハザードマップを閲覧される際は、関連リンク「河川の氾濫による洪水浸水想定区域図」から、県が作成した「洪水浸水想定区域図」も併せて確認願いたい。

◆土砂災害ハザードマップリンク集

市町村が作成したハザードマップを公表しているサイトへのリンク一覧。公表ページをクリックすると各市町村のサイトが別ウィンドウで開く。

◆参考：国土交通省ハザードマップ・ポータルサイト（全国版）

表　防災センター一覧（神奈川県・東京都）　※一部抜粋

	名称	所在地	電話番号
1	神奈川県総合防災センター	厚木市下津古久280	046-227-1700
2	横浜市民防災センター	横浜市神奈川区沢渡4-7	045-312-0119（代表）
3	大師河原水防センター（大師河原干潟館）	川崎市川崎区大師河原1-1-15	044-287-7882
4	藤沢市総合防災センター	藤沢市朝日町1-1	0466-25-1111（代表）
5	国土交通省　首都圏臨海防災センター	川崎市川崎区東扇島58-15	044-281-2330
6	東京臨海広域防災公園	東京都江東区有明3-8-35	03-3529-2180
7	東京消防庁　池袋防災館	東京都豊島区西池袋2-37-8	03-3590-6565

主張

3・11を忘れない

今年2026年は関東大震災から103年、東日本大震災からも15年が経過する。関東では近年震度5以上の地震こそ生じていないが、全国ではこの1年だけでも震度5～6といった強い揺れが相次ぎ、どこで大きな揺れが起きても不思議ではない。

東日本大震災は1万5千人を超える死者・行方不明者を出し、津波、原発事故、インフラ崩壊という複合災害であった。15年経過する現在も2万3千人超の福島県の住民が県内外で避難生活を続けている。原発事故の影響で神奈川県に避難してきた住民らが国と東電に損害賠償を求めた「福島原発かながわ訴訟」の上告を最高裁が退け、国に事実上の免責を与える論理を展開して「事故を防げなかった可能性が高い」として、国の責任を否定。原告団長は「納得できない」と怒りをあらわにした。原発事故後に放水活動に当たったレスキュー隊隊長は、「帰還後も眠れない日が続いた」と語る。汚染により農産物の出荷停止、大量廃棄せざるを得なくなった農家が東電と損害賠償交渉をした際には「どう暮らしていけばいいのか」と激昂したという。

福島原発事故による被害は実に広範囲に及んでいる。当時神奈川県内でも足柄茶の出荷停止が起こっており、事故の影響は他人事ではない。

一方で、政府はエネルギー基本計画の原子力依存度を「低減」から「最大限の活用」へと転換。26年1月には柏崎刈羽原発（新潟県）が再稼働された。地元住民からの不安の声、避難計画への疑問が残り、再稼働の正当性が問われている。

静岡県浜岡原子力発電所でも再稼働に向けた動きの中、26年1月原子力規制委員会の審査において、中部電力が安全性評価に関わるデータを操作した疑いが発表された。最優先されるべき安全性がないがしろにされ、福島原発事故の教訓が生かされていない。原発への不信感が募る中、静岡県は他人任せではなく主体的に安全管理を行うべきだろう。偏西風の風下に当たる神奈川県も含めた住民も決して無関係ではなく、事故や健康被害が懸念される。

地震調査委員会は昨年9月に南海トラフ巨大地震の長期評価を大幅に見直し、「いつ起きてもおかしくない」とした。今後の災害への備えも進めるべきである。高度経済成長期に整備された鉄道・道路、橋梁・上下水道などの社会インフラは耐用年数を超え、老朽化が進む。各地で相次ぐ道路の陥没、水道管の破裂や冠水は、その脆弱性を示す一端に過ぎない。

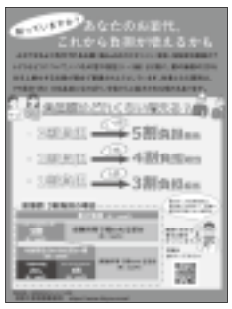
私たち医療機関も社会インフラの一部である。明日起きるかもしれない地震、断水、停電に備え、BCP（事業継続計画）の更新、電源確保、物資備蓄、スタッフの安否確認体制を再点検しよう。3・11を忘れないとは、過去を悼むだけでなく、未来の命を守るための行動を積み重ねることである。

「OTC類似薬」の追加負担に断固反対！

患者（請願）署名の取り組みを！

政府はロキソニンやアレグラなど77成分・約1,100品目の「OTC類似薬」に、特別料金として薬剤費の25％分の追加負担を課すための法案を、今国会に提出する構えだ。これは窓口負担（1～3割）とは別に上乗せ徴収するもので、現在3割負担の場合は5割負担にもなる。当然ながら、円滑な治療や必要な受診が妨げられることが懸念される。さらに政府は今後、対象となる成分や追加負担の割合を拡大していき、最終的には「OTC類似薬」を100％患者負担とする「保険外し」への狙いも透けて見える。

①患者（請願）署名



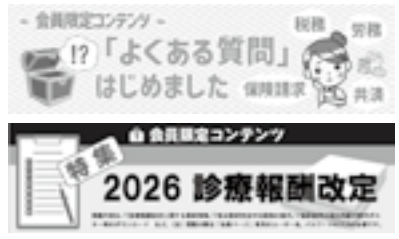
②院内掲示ポスター

協会ではこの動きに反対・対抗するために、患者（請願）署名に取り組む。3月中～下旬に会員の手元に届く「月刊保団連3月号」に、①患者（請願）署名、②院内掲示ポスター、③返信用封筒などを同封している。ぜひ、広く患者さんへの問題周知及び署名協力をお願いしたい。

ダウンロードはこちらから

よくある質問、研究会動画、届出用紙…

魅力たくさん協会HP（ホームページ）



バナー①　バナー②

「保険請求の関係で問合せしたいが電話は苦手なので、まずは他の医療機関がどのような質問をしているかを知りたい」、「診療報酬改定FAXを紛失してしまった」、「これから開催する研究会を知りたい」、「過去の研究会の動画を視聴したい」――。そんな会員や会員医療機関の職員は、魅力が盛りだくさんの保険医協会のホームページ「いい医療ドットコム」をぜひご活用いただきたい。

協会ホームページはGoogleやYahoo!などの検索エンジンで「神奈川県保険医協会」や「いい医療ドットコム」と検索すると辿り着ける。

トップページ上部の「会員限定コンテンツ『よくある質問』はじめました」（バナー①）は、会員から協会に寄せられた「よくある質問」とその回答をまとめて掲載している。キーワード検索ができるほか、▽医科保険請求、▽歯科保険請求、▽共済制度、▽経営、▽税務・労務、▽その他―の6つのカテゴリに分かれており、計170のQ&Aを見ることができる。

協会から届いた診療報酬改定のFAXニュースや新点数研究会の案内を見返したいが紛失した……、そんな時には【特集】2026診療報酬改定」（バナー②）をクリックいただきたい。施設基準の届出用紙や院内ポスター等のダウンロードページも予定している。

いま知りたいテーマをいつでも学べる

年100回以上開催する協会研究会を一覧的に確認できるのが「イベントカレンダー」だ。トップページ右部の青い「イベントカレンダー一覧」をクリックすると、研究会の開催予定を月ごとに確認できる。コロナ禍以後、多くの研究会は協会会議室とZoomを用いたWEBライブ配信併用で開催しており、WEB参加は協会ホームページから申し込める。多くの研究会は参加無料なので、お気軽にお申込みいただきたい。

参加したかったができなかった、そんな先生にはトップページの下部にある「KANAHOI TV（動画配信）」の青い「動画配信一覧」をクリックいただきたい。過去に開催した研究会の動画を視聴できる。

研究会テーマは多岐にわたる。▽診療所における救急対応、▽口腔内スキャナー（IOS）によるデジタル歯科の現状と未来、▽小児の近視管理 最前線―などの学術的内容だけでなく、▽医療機関におけるペイシェントハラスメント、▽確定申告対策、▽今後の医療と医療政策を俯瞰的に考える、▽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）、▽安全・安心なクリニック運営のための防犯対策―など、気になる動画はチェックいただきたい。

協会ホームページ内「会員ページ」を利用する際は、ユーザー名、パスワードが必要です。ご存知のない方は事務局までお問合せください（☎045-313-2111）。

福島の震災は まだ終わっていない

東日本大震災・福島原発事故から15年経った今でも、多くの避難者がいる。被災地・避難者の自殺や児童虐待等は全国平均に比べて多い。避難者たちが抱えるメンタル不調とはどのようなものか。震災から何年にもわたって続くトラウマについて、福島県 メンタルクリニックなごみ・蟻塚亮二先生にご寄稿いただいた。

福島県 メンタルクリニックなごみ
蟻塚　亮二

1. 避難のストレスや児童虐待は未来にPTSDとして発症する

福島県では、多い時26万人（2012年）、いま2万3千701人（2025年）の人たちが避難している（ふくしま復興情報ポータルサイトより）。

早稲田大学の辻内琢也教授によると、原発事故避難者が直面する困難とは、①仕事がない、しかし中高年の転職はリスキリングなしには困難、②生活費が不足、③家族内の潜在していた不一致や葛藤が表面化、④どこに住むか（避難先での人生は自分にとってリアルな人生なのか／仮の人生なのか）、⑤精神的な空虚感と未来の喪失感、⑥何事につけても不確実感が増大して生きることへの確信の喪失―などがあり、言葉も風習も違う避難先で生活することには多大なストレスが発生する。ほとんどの人は避難していることを近隣の人に隠しているが、当然ながら近所付き合いは大人も子どもも表面的な関係となる。すると、子どもが不登校になったり、いじめられるなどの事態につながる。

避難生活においては、潜在していた家族や夫婦間の葛藤が表面化するので、避難先で離婚になったり、親が認知症になった事例は多い。時には震災レイプも見られる。

避難先で増大する両親の不和やDVなどを目撃して育った子どもは、将来の就職や結婚に際して困難を感じることとなる。

例えば、子どものころに震災を体験した子どもが親となった後、24・2％が離婚したのに対して、震災を体験しなかった子どもが親となった場合の離婚率は10・1％と半分以下である（河北新報2022年3月11日）。震災体験が深刻な精神的不調を子どもに与えることによって、成人以後の生活困難が心配される。

3・11以来2023年3月までの期間で、児童虐待の件数は全国で3・5倍に増えた。これに対して福島県では7・5倍に増えたが、原発事故の起きた福島県浜通り地方では児童虐待がなんと9倍に激増した（読売新聞2023年3月17日）。

浜通りの大人も子どもも原発事故によって「死ぬかもしれない」という恐怖を感じ、さらに強制避難を余儀なくされた。そのために家族や親子の間での不協和音が児童虐待となって現れたのかもしれない。

児童虐待を受けた子どもは、自己有能感や自己肯定感が低くなり、対人的なスキルが低下して、生きることへの肯定感が低下する。こうして、例えば中学生のころから「死にたい」願望をずっと持ち続けてきたという若者を診察の場でしばしば認めた。彼らが大人になった際には、職場不適応やうつ病・アルコール依存症などの発生率が高くなるはずである。

2018年に福島県で、20歳以下の自殺率が全国トップになったと関係者から聞いたことがある。2021年のデータであるが南相馬市の自殺率が、例えば30代男性で全国平均の2倍に増えたことがある（最近は同地域の自殺率は低下しているようだが）。「死ななければいけないほどつらかった」体験を自殺既遂者と共有した人々がたくさんいたはずである。このような震災後のストレスは、今後10年～20年、30年先においてPTSDやうつ病、適応障害などとしてメンタル不調を呈する可能性がある。

2. 避難者のストレスは高い

東日本大震災に遭遇したのは岩手県、宮城県、福島県の三県であるが、福島県では原発事故によって避難を余儀なくされ、「故郷に帰れない」人々がたくさん生まれた。

筆者は依頼されて、放射線で帰還困難だった浪江町津島地区の住民500名に調査を行ったところ、48・4％の人がPTSDと判明した（2019年）。これは津島地区の避難住民たちが、日本の災害でこれまで体験したことのない高いストレスに遭遇したことを示している。

PTSD調査と同時に行ったK6（精神的健康度テスト）における「13点以上の重症の精神不調の者」は、県内避難者では26・6％、県外居住者では43・2％であった。つまり同じ避難者でも、県外に避難している人たちの方が精神状態が良くない（PTSD調査においても県外避難者の方が点数が高かった）。

行政や災害救助担当者によると、震災後の避難生活の期間は、災害の種類や地域によって異なるものの、一般的には7日間が基本とされている。その理由は、避難生活は、身体的・精神的な負担が大きいために早期の避難所からの退所が推奨されているのだという。もちろん、場合によって長期化することはこれまでもあった。

このような行政の「避難は7日間」という公式見解を踏まえると、東日本大震災と原発事故避難者の数は途方もなく多い。

辻内教授は、埼玉や東京に避難した人たちのPTSDを調べており、2012年埼玉調査では67％、2013年の埼玉・東京調査で60％、2014年埼玉・東京調査で59％。2015年調査で40％といずれも高いスコアを見ている。

以上のように、避難者のPTSDリスクは高く、とりわけ県外避難者の同リスクは高い。PTSDに罹患すると、不眠やフラッシュバック、抑うつや気力低下、対人関係不安の増大などの不適応が発生する。かつて避難した人もいま避難している人たちもメンタルヘルスが心配である。

筆者は沖縄戦から60年を経て、子どもの時の戦争トラウマによって不眠やフラッシュバックを呈する人たちを那覇の病院で見つけた（2010年）。避難者だけでなく、津波被災者も含めて大震災から60年後の2071年頃、福島の高齢者に沖縄同様のPTSDが発症する可能性がある。時間が経過して人々の記憶の中で大震災と原発事故の記憶が風化しても、脳の中のトラウマ記憶は風化しないからである。

映画『生きて、生きて、生きろ。』上映会のお知らせ

寄稿者の蟻塚亮二先生も出演する映画『生きて、生きて、生きろ。』の上映会が開催される。アフタートークは東京保険医協会の理事でもある竹内真弓先生が司会を務め、蟻塚先生をはじめとした出演者たちが登壇する。ぜひ足をお運びいただきたい。

日時：3月20日（金・祝）13時開演
会場：スペース・オルタ（新横浜）
定員：100名
入場無料。ご予約は右記QR
コードから可能。

Kanahoi TV

無料動画配信を協会HP（ホームページ）「いい医療ドットコム」にて行っています（右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。

【確定申告対策講習会】

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
税理士　古閑 千枝氏

【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
―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―

講師：日本福祉大学
名誉教授　二木 立氏

【臨床懇話会】

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

【歯科臨床研究会】

口腔内スキャナー（IOS）
によるデジタル歯科の
現状と未来
―歯科教育の
デジタル化の現状―

講師：神奈川歯科大学
口腔デジタル
サイエンス学分野
主任教授　星 憲幸氏

【医療情報講演会】

医療DXの義務的推進の
問題とオン資義務不存在
訴訟の重要性

講師：オンライン資格確認義務不
存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

医師・歯科医師のリスクに備える

保険医協会の共済制度

グループ生命保険　【随時お申込受付中】

ー割安な保険料で万が一に備えるー

おすすめポイント

① 最高保障金額は6,000万円！
② 共済制度ならではの割安な保険料！
③ 医師の審査は必要なく、告知のみでお申込み可能
④ 剰余金が生じた場合は“配当金”として還元！
→2024年度は年間保険料の 約37.6% を加入者へお支払い

<加入例> 42歳・男性・開業医【保障金額6,000万円】
毎月の保険料は9,840円→年間保険料は9,840円×12カ月=118,080円
2024年度は年間保険料の約37.6%を配当金としてお返し
118,080円×37.6%≒44,398円（配当金）
⇒実質保険料は118,080円−44,398円=73,682円(約7.5カ月分)

※会員本人が加入した場合は配偶者と22歳以下のお子様も加入できます。
ただし、配偶者は3,000万円が保障の上限金額となり、また、会員本人を上回る金額は設定できません。

＊ 年齢により保障の上限金額と保険料は異なります。詳細はパンフレットをご覧ください。
＊ 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、金額は確定しておりません。

保険医休業保障共済保険　【次回申込期間：2026年4月1日～5月25日（加入日：2026年8月1日）】

ーケガや病気による休業を保障ー

スタッフの給与や診療所のランニングコストなど、もしも先生がお休みしても支出は止まりません。
保険医協会“最推し”の制度です。まだ加入していない先生はぜひお申込みください。

おすすめポイント

① 保険料が加入時から上がらない
② 入院は1日目から給付の対象（免責0日）、自宅療養も給付の対象（免責3日）
③ 休業時の給付金とは別に、脱退時には加入年数に応じた“脱退給付金”、万が一加入者が亡くなった際は“弔慰給付金”をお支払い
④ 代診の先生を置いた場合や、医院の休診日でも給付の対象となります
⑤ 他の所得補償保険との併用受給も可能

＜受給例①＞ 52歳・女性・開業医【8口加入】
「発熱したため2月10日に受診、新型コロナの診断と一週間程度自宅で静養するよう指示があり、2月17日まで休業した」
→自宅療養のため、2月10日～2月12日は免責、2月13日～2月17日の5日間が給付の対象
（自宅療養）6,000円／口×加入8口×5日間=**240,000円を受給**

＜受給例②＞ 64歳・男性・開業医【5口加入】
「12月30日、趣味のスキーで足を骨折しそのまま救急搬送され、1月6日まで入院治療を行った。退院後もしばらく歯科の診療を行うことができず、医師の指示のもと1月31日まで自宅で休業した」
→（入院治療）8,000円／口×加入5口×8日間=320,000円
（自宅療養）6,000円／口×加入5口×25日間=750,000円　**入院・自宅療養合わせて1,070,000円を受給**

＊ 告知書を元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。
＊ 加入日現在で59歳6カ月未満の方がお申し込み可能です。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。
＊ 請求の際には“第三者の医師”の診断を受けていることが必須条件となります。自己診療やご家族による診療は対象外です。

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

営利企業による「医療提供施設」の展開に医療界は警戒を

実質、「医師のみ不在のWEBクリニック」が社会に誕生

神奈川県保険医協会
政策部長　磯崎　哲男（談話）

◆医療提供はしないが、「医療提供施設」に法的分類される「オンライン診療受診施設」の怪

この4月より「オンライン診療受診施設」が社会に登場する。オンライン診療専用の「受診施設」である。オンライン診療を受診する「場所」の提供を業とする「ハコものサービス」である。医療を提供しないが法的整理は「医療提供施設」である。「居宅等」の自宅や高齢者施設とは別格である。

実は、この施設は、「D to P with N」（医師―患者・看護師等）の形で、看護師が医師の指示のもと、注射、検査、処置が行える。医療機器の設置もできることになっている。いわば、「医師のみ不在のWEBクリニック」に実質的に等しい。

しかも、営利企業など誰でも設置でき、設置のハードルが極端に低い。法制化された現在、政省令で公益性の担保や、事前届出制や登録制など、無法化しない規制措置を敷くことを厚労省に求める。

◆デイサービスでのオンライン診療受診を口実に、規制改革推進会議が力技で制度化へ

このオンライン診療受診施設は、規制改革推進会議サイドからの要請により実現したものである。

これまで、医療法上「特定多数人に対して医業等を行う」場合は「診療所の開設」が必要であった。例えば、デイサービス等の通所者へオンライン診療を通所介護施設で提供することはできなかった。これが、医療法改正で、突破されたのである。経緯は次の通りである。

診療所は医師が常駐する。医療法のこの規定の「特例」として、山間部や離島などの医療資源の少ない僻地で、公民館や郵便局等を利用した、「医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設」が2023年5月18日に認められた。これが、すぐさま「僻地」の「特例」から、「都市部」も対象とした「全国区」へと2024年1月16日に認められ「標準」となる。いずれも規制改革実施計画への対応である。

これに先立ち、2023年11月29日の社保審医療部会では、①この全国適用と、②デイサービス（通所介護施設）でのオンライン診療の受診を可能とするよう求める規制改革推進会議WGの要望[*1]が議論となった。総じて、この2つの要望に異論や疑問が噴出した。①の「医師非常駐のオンライン診療のための診療所開設」へは、(1)僻地の特例の実績がゼロ件であり都市部でのニーズは疑問とし、更に(2)美容医療による不適切な初診オンライン診療の蔓延を突き、「都市部で無防備に認めれば不適切な医療を助長する可能性が高まる」（山口育子委員：ささえあい医療人権センターCOML理事長）との指摘[*2]が代表例である。

また②のデイサービスへは、(1)突発的な体調不良がデイサービス利用者に生じた場合、通常であれば連携医療機関に連れていくか救急搬送を要請する、(2)慢性疾患のある利用者なら、かかりつけの医療機関の受診を促すべきで、「なぜ通所介護事業所でオンライン診療を受ける必要があるのか理解に苦しむ」（島崎謙治委員：国際医療福祉大学大学院教授）[*3]と、冷静に指摘がなされている。

それにも関わらず①は全国適用となり、②は通所介護施設でのオンライン診療受診の方策が準備された。医師不在の医療機関を全国区で作り、次に医療機関ではない「ハコもの」を作り、オンライン診療の受診ができるよう用意周到に計画が練られていったのである。

◆法案作成前の議論は、「木は森に隠せ」作戦で、オンライン診療受診施設の問題は深まらず

オンライン診療受診施設に関し、法案提出前の医療部会での議論は2024年10月30日の1回しかない。医療法へのオンライン診療の総体的規定創設など議論テーマが多く、十分な議論はなされていない。しかもオンライン診療拡大に関し、オンライン診療ビジネスへの罰則適用や、D to Dの遠隔医療で生じている問題への規制、外国とまたがる場合のオンライン診療などへの懸念など、法制化による統制の実効性への疑問が出されたが、生煮えのままで終わっている[*4]。

当時、「オンライン診療受診施設」の法制化により、「デイサービスセンターが診療所の開設をすることなく、特定オンライン診療受診施設の届出を行うことで、特定多数人の利用者にオンライン診療受診の機会を提供することが可能となり、より広範な場でオンライン診療を受ける環境が整う」と報道されている。これが本丸である。法案では違和感を持たれないよう、「特定」の文言は消去されている。

「療養生活を営む場所として、患者が長時間にわたり滞在する場所」が「居宅等」である。これには該当しないがため、医療機関ではない「特定多数人のため医業を行う場所」として、「オンライン診療受診施設」が創設された。医師不在の診療所を認めさせ、医師不在の医療提供施設を誕生させたのである。

◆緩い施設設置の届出

郵便局での公益的なオンライン診療促進の方策にとどまらない

今年1月26日の医療部会で、オンライン診療受診施設が医療提供施設に分類されることに委員から疑義が呈された。厚労省が法的整理を説いたが、これは議論が不十分な証左である。

オンライン診療受診施設への国会審議も通常国会では医療法改正案への代表質問での1回のみであり、改正医療法が成立した臨時国会では数回で、郵便局の活用に言及した附帯決議が付いただけである。

郵便局へのオンライン診療受診施設の設置は、「公益的なオンライン診療を推進する協議会」が、地域課題の解決へ郵便局の役割強化を期したものである。しかし、郵便局だけに事業展開はとどまらない。

この施設は厚労省がいうように、医療法に位置づく「患者がオンライン診療を受ける専用の施設」として、「診療所と比較して簡素な要件・手続等」のもと整備が可能になった、ものである。

設置者は医療従事者に限定されず、営利法人でも誰でも可能である。従業員の定員もなく、構造設備基準もない。運営責任者は常駐・専任で

ある必要もない。遠隔での施設管理も可能となっている。

届出事項は、①設置者の氏名・住所、②設置年月日、③敷地面積と平面図、建物の構造概要と平面図、④法人の場合は定款等と、極めて簡素で、設置後10日以内の「事後」届出でよい。実地検査はない。

オンライン診療のガイドライン（「オンライン診療の適切な実施に関する指針」）を省令に引き上げ、違反に対しては知事等の是正命令等が可能になる、と厚労省は説くが、適用されるのは医療機関の側である。オンライン診療受診施設の側ではない。不適切な医業の責任は、この施設へは問えない。不衛生、危険放置に関し、利用者からの情報提供を起点に都道府県が立入するのみだ。基準はなく規制も緩すぎる。

◆「ハコもの」サービスで終わらない　「D to P with N」で医業展開へ

オンライン診療受診施設は、施設が医療提供はできないが、医業を行う「場所」として認められるため、「D to P with N」の形で医業は展開できる。「D to P with N」とは医師と患者が直接オンラインで繋がるのではなく、看護師が患者の傍に同席し、医師との診療をサポートする仕組み。診療の補助行為として看護師が注射、検査、処置が可能。山間部や僻地、都市部の在宅診療で行われている。

今年1月26日の医療部会では政省令として定める必要のある事項として、この件についても資料*5が出て議論され了承されている。オンライン診療を受診する単なる「ハコもの」サービスを超えた、医業展開の施設となる。この施設は、「医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示」すれば、施設名称や設置者等のほか設備や従業員に関しても広告ができる。

利用者は患者であり、一般的な理解は「WEBクリニック」、「準医療機関」となる。営利企業が勤務医を組織化し報酬や契約で主導権を握れば、営利企業の医療経営、医療本体への参入となる。

施設の利用料やWEB使用料は自由料金で患者から徴収可能、利用提携する医療機関からも利用料を得ることが可能である。付帯サービスは自由である。ホテルが併設すれば準病院となる。調剤薬局（同一敷地で可）やホームセキュリティーサービスなど、商機として勝算が見込めればあらゆる業種、業界が触手を伸ばす。診療所も地域にこの施設をブランチ（支店）として拠点設置できるようになる。

◆診療報酬改定で後押し、新たな地域医療構想へも位置づく
営利企業の草刈り場にならない措置を

26年度診療報酬改定では、この施設での看護師の補助行為について、「看護師等遠隔診療検査実施料（100点）」など3種類が新設された。再診料への看護師等遠隔診療補助加算50点は従来通り算定ができる。診療報酬で下支えも歩を進めた。

2040年頃を見据えた「新たな地域医療構想」では医療機関の連携・再編・集約化の推進とともに「D to P with N等のオンライン診療の活用」が盛られている。医療資源の少ない地域に限定はされない。

この施設は既に走り出したが、事前届出制への変更や医療資源過少・医師少数区域への設置限定など、統御可能性を担保する仕組みを入れ込まないと無法化の危険性が高い。医療の非営利性が実質的な決壊となる。覆水盆に返らず。地域医療が営利企業の草刈り場にならぬよう厚労省に強く対応を求める。

2026年2月18日

＊1：2023.11.29第104回社会保障審議会医療部会資料「規制改革推進会議 健康・医療・介護WG意見書」 https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001172466.pdf
＊2：同上　山口委員意見書　https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001172471.pdf
＊3：同上　議事録　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00060.html
＊4：2024.10.30第111回社会保障審議会医療部会　議事録　https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212218_00072.html
＊5：2026.1.26第124回社会保障審議会医療部会資料「オンライン診療について」 https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001642125.pdf

〈参考〉

◆診療所を開設せずにオンライン診療を可能とするために考案された「オンライン診療受診施設」

※法案化の時点で「特定」の冠は消失

・2024.12.4　規制改革推進会議・第4回 健康・医療・介護ワーキング・グループ資料より

◆オンライン診療受診施設は、「医療提供施設」と分類

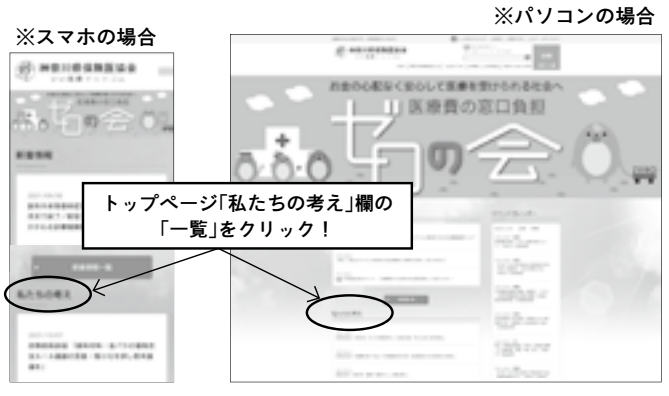
・2026.1.26 厚労省社会保障審議会・医療部会資料より

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.iiiryou.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。ぜひご活用ください。

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



追悼

宮川康一先生を想う

横浜支部長　洞澤　繁

元理事の宮川康一先生（横浜市緑区）は旧歯科部会や公害環境対策部、文化部、横浜支部で長年ご活躍されてきた。2025年9月25日に永眠。享年80歳。

宮川先生は会議室から音も立てずに席を立って、どこかで休憩を取るように旅立ってしまった。

多くを語らずに短い言葉で、的確なアドバイスをしてくれる……先生にはそんな〝魔力〟があった。保険医協会の横浜支部長をされていた頃も、いろいろな場面で、その魔力を私は目撃した。政治家と議論するときも、決して感情的にならず、ゆっくりとした口調で語りかけていく、そしていつのまにか相手は反論するどころか催眠術にかかったように、うなずくばかりの状態になってゆく……。

私は不真面目な歯科医なので、天文雑誌の編集という仕事も30年近く兼業?していた。その関係で、天文学者と接することも多かったが、私の中では、宮川先生は〝歯科〟の世界の人というよりも天文学者のような印象を受ける人だった。広い視点で物事を考え、分析する姿は、まさに学者肌の人であった。

釣り大会でトップ賞。左は前理事長・森壽生先生。

また、人脈の幅広さもスケールを超えていて、政治家、文化人、研究者、業界の重鎮……など、その人間力に魅了された人々は数知れないのである。ある集会では、先生と挨拶を希望する人々が列をなし、私は臨時の整理係をしたこともあった。

私は先生からまともな引継ぎもせず、横浜支部長を継ぐことになった。まるで、急に機長がいなくなった操縦士のような状況が今も続いている。

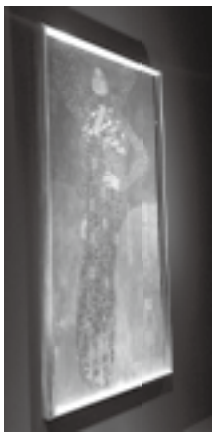
夢でも良いので、先生とゆっくり語り合う時間が欲しい……これが私の今の心境である。髭のとっても似合う、あの、ダンディな先生と……。

医科学から
読み解く
西洋画家の物語
～第2回～

エゴン・シーレと医学的身体表現

川崎市川崎区　谷本　哲也

捻じれた身体で知られる表現主義の画家が、実は医学誌の症例写真を参考にしていたという驚きの事実。28歳でスペイン風邪に倒れた天才の、病める芸術家像の戦略的な演出とは―（毎月1回連載）。



グスタフ・クリムト『エミーリエ・フレーゲの肖像』、1902年、ウィーン・ミュージアム（事務局撮影）

オーストリア表現主義の天才エゴン・シーレ（1890―1918）の作品に見られる捻じれや歪んだ身体表現は、しばしば観る者に強烈な印象を与える。内省的・心理的で、人間の内面の不安、エロス、死や孤独を主題とし、独特のざらつきを持つ作品をウィーン世紀末に現出させた。彼の自画像や肖像画に描かれる特異な姿勢は、一見すると神経疾患のジストニアを思わせ、シーレ自身が実際にこの病気を患っていたのではないかという憶測も呼んできた。

しかし医学史研究者の詳細な調査によれば、シーレがジストニアを患っていたという医学的根拠は全く存在しない。むしろ、彼の独特な身体表現は、当時のウィーンの知的環境と深く結びついた戦略的な芸術技法だったのである。

19世紀末から20世紀初頭のウィーンでは、フロイトの精神分析学が台頭し、人間の内面と身体表現の関係が注目されていた。同時に、ジャン＝マルタン・シャルコーが働き神経学のメッカとして有名だった、パリのサルペトリエール病院で発行の『サルペトリエール写真図譜』などの医学誌がヨーロッパ中に流通し、ヒステリーや神経疾患患者の異常な身体姿勢を報告した写真が知識人たちの間で話題となっていた。

シーレは、病理解剖学者エルヴィン・フォン・グラーフなどの医師の友人を通じて、これらの医学写真に接する機会があった。例えば、彼の作品のいくつかに見られる、異常に長く、誇張された手指の位置や身体の捻じれは、医学誌に掲載された巨指症やジストニアの患者の写真と驚くほど類似している。

重要なのは、シーレがこうした医学的イメージを単純に模倣したのではなく、表現主義的な感情表現と市場戦略を巧妙に組み合わせていたことである。当時の、ウィーンの芸術パトロンたちは、グスタフ・クリムト（1862―1918）に代表される分離派の装飾的な美術に飽き足らず、より生々しく現代的な表現を求めていた。誇張された指は、生の延長もしくは死をも包み込んでしまう精神の象徴ともなった。クリムトの弟子シーレは「病める天才」のイメージを演出することで、この需要に応えたのである。

第一次世界大戦の終結直前、パンデミックとなったスペイン風邪により28歳で夭折したシーレの短い生涯は、彼の作品に込められた異常な身体表現と重なり合い、より一層の神話性を帯びている。彼の芸術は、医学と芸術、内面と表現、戦略と真実が複雑に絡み合った、20世紀初頭のウィーンの文化的状況を象徴する貴重な証言なのである。

第42回糖尿病セミナー
長生きのその先を考える

研究部は2月11日、第42回糖尿病セミナーをWEB開催。メインテーマを「糖尿病、長生きのその先を考える」として2名の講師が講演し、医師・歯科医師・コメディカル等93名が参加した。

はじめに、国立がん研究センター中央病院糖尿病腫瘍科の大橋健氏が「糖尿病とがん～見逃さない・支えるための基礎知識～」をテーマに講演。氏によると、糖尿病を持つ患者のがんを見逃さないために、①意図しない体重減少、②Hbの低下・貧血、③説明できない血糖コントロールの悪化、④初診時は膵臓がんの可能性を考慮すること―が重要だという。特に膵臓がんの疑いを測る指標として、糖尿病の家族歴がなく（必須）、▽65歳以上か、▽体重減少が2㎏以上か、▽発症前のBMIが25未満か―のいずれか1つ以上に該当することを挙げ、糖尿病治療は膵臓がんのゲートキーパーとなり得ると述べた。

講師の大橋氏

講師の押川氏

また、がん治療中の患者に対しては、「毎日がシックデイ」との意識が重要であるといい、シックデイ・ルールの徹底と患者に対して丁寧な説明を行い、患者とがん治療担当、糖尿病治療担当間の連携のコーディネーターとしての役割を、「糖尿病療養指導士（CDE）」取得者に期待した。

続いて、横浜栄共済病院腎臓内科部長の押川仁氏が「腎代替療法とそれをしないという選択肢」をテーマに講演。氏は、慢性腎臓病（CKD）の概要と透析の種類、そして、透析をしない選択肢（保存的腎臓療法／CKM）について解説。特に、透析導入のリスクについて言及し、高齢者の場合、治療による身体への負荷により患者のQOLを低下させ、最悪の場合死亡リスクを高める可能性があることを説明。そこで、患者のQOLを重視する「CKM」という選択肢を提案し、透析を導入せず、基本的な腎臓病治療の継続や無理な食事制限を行わない緩和ケアに重きを置いた治療法について解説した。この透析導入の実施有無の選択は、患者・医療従事者間の共同意思決定（SDM）が不可欠であり、適切な医学的助言を行いながら、患者がいつでも意思を変更できるような柔軟な対応が重要であると結んだ。

地域医療学習会
「医療費相談室」を上手に使おう

地域医療対策部は2月10日、神奈川県医療ソーシャルワーカー（MSW）協会と共同で学習会を協会会議室・WEB併用にて開催。「『お金がないから…』と治療をあきらめている患者さんはいませんか?」をテーマに、44名が参加した。

講師の佐野氏

会では、実際の「医療費相談室」の相談事例に基づくロールプレイを行い、MSW協会の佐野晴美会長と疋田勝監事が制度を解説した。経済的不安による検査入院の拒否事例には、高額療養費制度や入院時の食事・居住費負担を抑える“境界層該当者”について説明。在宅介護の限界による施設入所の検討事例には、要介護認定の区分変更申請の活用や、施設を見学する際に実際の居室を見る等のポイントを伝えた。

最後に、費用負担の悩みは患者自身からは言い出しにくいものであることを強調。相談場所の一つとして、保険医協会とMSW協会が毎月第3水曜日に協力開催する「医療費相談室」があることを、医療機関から積極的に発信してほしいと呼びかけた。

講師の疋田氏

活動報告 quick reports

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。予めご承知おき願います。

※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もできます。「神奈川県保険医協会」で検索を！

協会行事予定

3月8日～3月17日

3月8日（日）新聞部会19時30分。相模原支部幹事会20時。
3月10日（火）総務部会19時30分。
3月11日（水）共済セミナー19時30分。学術部会19時30分。県央支部幹事会20時。
3月12日（木）共済部会17時。第14回理事会19時30分。
3月13日（金）
3月14日（土）臨床懇話会18時。
3月16日（月）新聞編集会議19時。政策部会19時30分。
3月17日（火）新漢方研究会19時30分。横須賀支部幹事会19時30分。湘南支部幹事会19時30分。

3月19日(木)午後7時30分～

第642回月例研究会

テーマ　「よくみる呼吸器疾患の最新の治療 ―肺気腫に気管支鏡治療?? 他いろいろ始まっています―」

講　師　神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 部長　萩原　恵里氏

肺気腫への気管支鏡下肺容量減量術、血痰・喀血への気管支動脈塞栓術・気管支鏡的充填術などのインターベンション治療を中心に、新しい吸入療法や、間質性肺炎の診断など、最新の選択肢についてご講演いただきます。

ところ　協会会議室・WEB併用

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「79（気管支喘息・COPD）」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

3月23日(月)午後7時30分～

倫理講習会

テーマ　「診療と臨床研究 ―安全に行うために―」

講　師　横浜市立大学大学院 データサイエンス研究科 ヘルスデータサイエンス専攻　田野島　玲大氏

現在本邦で臨床研究を行う上で、遵守すべき指針・法律は多岐にわたっている。また多くの場合、臨床研究は日常診療を行う医療機関で行われる。本セミナーでは本邦における臨床研究の種類と、研究倫理について必要なポイントを概説する。中でも日常診療と臨床研究の相違や、しばしば混同しやすい介入・観察の判断についても解説し、議論を深めたい。

ところ　協会会議室・WEB併用

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

※本講習会は、指針上でも定められる「研究者等のための研修」として開催し、倫理審査などを受ける際に必要となる修了証を参加者に発行いたします（後日郵送）。開業医発の臨床研究を検討されている先生方は、ぜひご活用ください。

お申込み　学術部

4月2日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

テーマ　「歯科用ジルコニアの進化と臨床活用ポイント」

講　師　愛知学院大学 歯学部歯科理工学講座 非常勤講師（教授級）　伴　清治氏

05年に医用材料として承認以来、ジルコニアは歯冠修復物に必要な諸特性を備えた優れた歯科修復材料として進化してきた。一方、ジルコニアは研磨に時間を要するとの誤解が根強いが、適切な術式／器材を選択すれば短時間・効率的に鏡面仕上げを行うことが可能だ。今回こうした誤解を解くため、ジルコニアの進化と材料科学的特徴を概説する。さらにジルコニア材料の選択、支台歯形成、接着操作など長期予後を左右する要点も整理したい。

ところ　協会会議室・WEB併用

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WEBにて講演予定です。

※本研究会は講師からの申出により、神奈川県保険医協会以外の他都道府県の協会会員の先生方は参加不可とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

お申込み　歯科研究部

4月12日(日)午前9時30分～

歯科・新規指定医講習会

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

開業した先生は開業1年後、厚生局が実施する行政指導「新規個別指導」を必ず受けなければなりません。対象カルテは10件、その他技工指示書など多くの関係文書等も持参する必要があります。指導結果は「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」で、「再指導」になると新規個別指導を受けてから約1年後に通常「個別指導」に移行し、対象カルテは30件に増えてしまいます。再指導にならないためのポイントを再確認してみませんか。

ところ　協会会議室

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』をご持参ください（会員に配布しております）。

※当講習会は年に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

4月10日(金)午後7時～

施設基準

歯援診・口管強の施設基準研修会
歯科特別研究会

本研修会は在宅療養支援歯科診療所（歯援診）と口腔管理体制強化加算（口管強）の施設基準対応研修会です。「高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含む）」、口腔機能の管理、緊急時対応、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、小児の心身の特性」についての内容に加え、口管強の施設基準の選択式項目にあります「在宅医療または介護に関する研修」、「認知症対応力向上研修」にも対応しております。

ところ　WEBライブ配信

講　師　鶴見大学 名誉教授　花田　信弘氏

参加対象　歯科会員（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
①同じメールアドレスで登録できるのは1名様までです。同じ医療機関から複数名でお申込みされる場合はそれぞれ違うアドレスでご登録ください。
②ご参加の際は、必ずご自身のお名前でご登録された登録確認メールのURLよりご参加をお願いいたします。ご登録氏名と別の方でのご参加、同じURLで複数名のご参加はできません。
③本研究会は、保険医協会の会員（会員医療機関スタッフ、会員ご家族も含む）のみがご参加いただけます。
④研究会終了後、確認テストを実施いたします。確認テストを受講し、かつ講演を最初から最後までご受講された歯科医師の方（※会員本人に限ります。会員本人ではない勤務医の先生等には発行できないため、あらかじめご容赦ください）に修了証を発行いたします。修了証はお申込み時にご登録のメールアドレスにPDFファイルでお送りする予定です。
⑤講演の途中参加、途中退出、確認テストの未回答の場合は、修了証は発行いたしかねます。接続トラブル等の場合であってもご対応いたしかねます。必ずご自身で接続環境など事前にご確認の上、ご参加をお願いいたします。

お申込み　歯科研究部

※《重要》神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座（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）所属郡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、単位を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かねます）。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。また、WEB参加で単位取得を希望する場合は参加時間が単位取得に影響しますので、最初から最後までご参加下さい。

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。

郵便口座名　神奈川県保険医協会　口座番号　00260-2-2220

◆協会へお越しの皆様へ（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㈱デンソーウェーブの登録商標です。

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

診療報酬改定はお任せください！

・改定解説テキストをお届け！
・複雑な改定内容は新点数研究会で解説！
・施設基準研修会が無料！

神奈川県保険医協会

診療報酬改定以外もお任せください…！

新規個別指導の通知が届いた！

様々な研究会へ無料･コンパクトに参加したい！

カルテの開示を求められた！その可否と料金は?

診療報酬改定の解説や書籍がほしい！

患者とのトラブルをすぐに相談したい！

病気やケガに共済制度で備えたい！

従業員の退職リスクや確保に備えたい！

開業医向けの情報をキャッチしたい！

県内の先生方と料理･写真･ハイキング！

改定解説テキストをお届け！

全会員へ改定のたびに無料でお送りします。

医科会員には4月中旬までに『点数表改定のポイント』（点数表の変更点のみをまとめた書籍）、5月中旬から『新点数運用Q&A』（レセプト記載要領や4月中旬頃までの疑義解釈〈事務連絡〉等をQ&A形式でまとめた書籍）、6月上旬頃から『保険診療便覧』をお届けします。また、希望者には、点数表の記載事項の書き方を分かりやすくして図表や編注を追加した『保険診療の手引き』などをお買い求めいただけます。

歯科会員には4月頃から『2026年改定の要点と解説』、6～7月頃には『歯科保険診療の研究』をお届けします。

ご入会時にはこれらの保険請求テキストのほか、医院経営の書籍『医院経営と雇用管理』と『保険医の経営と税務』、院内掲示ポスターなどを進呈いたします。「どんな書籍があるのか知りたい」という先生方はお電話でご確認ください。

※画像は前回改定のものです。

複雑な改定内容は新点数研究会で解説！

改定の要点を解説します。講師はベテラン開業医師･歯科医師が務めます。だからこそ、院長やスタッフが知りたいことをギュッと学べます。

医科会員には、4月の第一次新点数研究会と5月の第二次新点数研究会で手厚く解説します。後日、ホームページでの配信も予定しています。歯科会員には、5月の新点数研究会の開催日に先んじて、解説動画を協会ホームページにアップロードします。

＊【医科・第一次新点数研究会】横浜【医科・第二次新点数研究会】湘南・横浜・県央
【歯科・新点数研究会】相模原・湘南・川崎・横浜

施設基準研修会が無料！

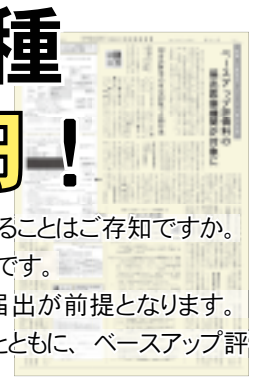
施設基準研修会を参加費無料で開催しています。昨年は「歯初診（初診料）」、「外安全1（歯科外来診療医療安全対策加算）」、「外感染1・2（歯科外来診療感染対策加算）」に対応した研究会を年4回開催。この研修会は医療法で定められた医院スタッフに対する医療安全管理研修（年に2回受ける必要があります）にも対応しております。また、「歯援診（在宅療養支援歯科診療所）」と「口管強（口腔管理体制強化加算）」に対応した研究会も昨年4回開催いたしました。

上記はいずれも歯科向けですが、日医生涯教育講座（CC）の単位を取得いただける研究会も多数開催しております。研究会の多くは平日夜に1時間半・無料で学べて、その手軽さも好評です。講師から了承を得られた研究会はホームページ上で動画配信を行っています。

医療分野の支援金3種 無床診は最大35万円！

医療分野の支援金3種を通じて、無床診療所に最大35万円支給されることはご存知ですか。これは昨年成立した、神奈川県の2025年度補正予算案を踏まえたものです。

このうち、賃上支援金は今年3月1日時点でベースアップ評価料の届出が前提となります。そのため、神奈川県保険医新聞は締切に先立ってこの内容を周知するとともに、ベースアップ評価料の届出手順を解説しました（2026年2月15日号）。



疑義解釈もすぐ、簡潔に！

厚労省からの通知を、診療所に主に係る部分を抜粋し、簡潔にわかりやすく、FAXニュースとしていち早くお届けします。

月3回、全会員へ紙でお届けする神奈川県保険医新聞もご活用ください。FAXニュースと同じ内容、あるいはもっと詳しい内容をお伝えするだけでなく、会員の先生方からよくお問合せいただく内容を「保険点数Q&A」や「医科・今月の査定相談事例」、「もしもしこちら税対経営部です」などを通じてお伝えしております。

保険医協会は診療報酬の不合理を是正すべく医療運動にも取り組んでおり、保険医協会の主張や取り組みも神奈川県保険医新聞は報じております。

よくある質問はホームページで解消！

協会ホームページ「いい医療ドットコム」は情報の宝庫です。

会員からこれまでお問合せいただいた“よくある質問”を蓄積しています。「保険薬局での薬剤の支給を受けた後に薬剤を紛失した場合は、どのように取り扱いますか」、「小児科における年末年始の点数の取り扱いを教えてください」、「カルテ開示と年次有給休暇について詳しく教えてください」、「スポット契約の歯科衛生士から『給与はA社からもらっているので、貴院ではなくA社の指示に従う』と言われ、困惑していますがどう対応したらよいですか」――これらの回答を会員ページに掲載しています。

過去の研究会動画も視聴できる他、市民向けコンテンツも作成しています。

診療報酬改定はお任せください！

神奈川県保険医協会は、神奈川県内の医師・歯科医師6,500名の団体です。保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上へ活動しています。

診療報酬改定対策のほか、新規個別指導対策・研究会開催・共済制度・保険算定のご相談・税務や労務のご相談・保険医新聞やホームページ等での情報提供・文化企画・要請活動など、多岐にわたる活動をしています。

入会金6,000円、月会費6,000円で、協会事業は原則無料でご利用いただけます。ぜひこの機に入会をご検討ください。

疑問は電話一本で即解決

分からないことはお気軽にお電話ください。保険点数の算定、レセプトの記載や綴じ方、公費負担医療制度の取り扱いや雇用に関する質問など、会員医療機関からのお問合せを無料で受け付けております。年に3万件の問合せ実績があります。

なお、診療報酬改定前後はお電話が混み合う場合がございます。ご承知おきください。

入会・お問合せ

TEL 045-313-2111

◇◇入会のお誘い◇◇

診療報酬改定が目前に迫っていますが、神奈川県保険医協会ではオリジナルのテキストを使って説明会（新点数研究会）を開催しています。3月下旬にはその内容が公表されるので、医科は4・5月、歯科は5月に新点数研究会を開催します。テキストはそれぞれ異なるものを使用し、きめ細かな解説を心がけています。

また、日々の診療報酬請求についての疑問にお答えすべく、会員からの電話相談も受け付けています。医科・歯科合わせると通常でも月に約2,000件のお問合せをいただいていますが、改定時期には10,000件を超えることもあります。

このほか、みんなの料理教室やハイキングなどの文化企画も旺盛に行っています。未入会の先生方はぜひご入会いただき、これらの協会事業をご利用いただきたいと思います。

（神奈川県保険医協会 理事長・田辺 由紀夫）

どんな活動をしているの？

神奈川県保険医協会は1963年の設立以来、「保険医の経営・権利を守り、国民医療を向上させる」ことを旗印に活動しています。

このため、国民の皆さんとも力を合わせ、社会保障拡充や医療制度改善を目指しています。

会費はいくら？

月会費 6,000円
入会金 6,000円です。

多くの事業は無料でご利用いただけます。

無料（会費相殺）	・電話相談 …保険算定・査定・返戻から、患者トラブル、助成金制度にまつわるご相談まで、広く承ります。 ・個別指導に関するご相談 ・多くの研究会・講習会への参加 …月例研究会、歯科臨床研究会、臨床懇話会、経営研究会など ・機関紙・メルマガ・FAXニュースの購読
有料（別途費用が必要なもの）	・共済制度の利用 ・一部の研究会・講習会への参加 …スタッフ向け講習会など

会員はどんな人？

神奈川県内の開業医師・歯科医師ら
6,522名が
会員です！（2026年2月27日現在）

＊医科では県内の5割、歯科では4割の開業医が加入。

保険医協会とは

未入会の先生方からよく寄せられるご質問を紹介します。

どんな事業を利用できる

会員の医療活動を支えるために、様々な事業を

1）診療報酬の算定や査定についてのご相談、
　度改定など、保険診療に欠かせない情報を
　電話でのお問合せにお答えするほか、説明
　での解説、書籍の発行なども行います。
2）良い医療を行うのに役立つ学術研究会を開
　※冊子「医療費相談室」活用法や時局講演会等も行
　※医科の先生が歯科の研究会、歯科の先生が医科の研究
3）税金、雇用など医療経営について情報提供
　相談にも応じています。
4）生活設計や医療を支えるため、共済制度を
　保険医年金、グループ保険、医師賠償責任
5）地域医療活動推進のための情報収集を行い、
6）医療制度改善のために要求をまとめ、政策立
7）文化、スポーツ行事も行っています。
8）月に3回神奈川県保険医新聞を発行してい

医師会・歯科医師会との関係は？

保険医協会の会員の多くは、同時に医師会員、歯科医師会員でもあります。医師会・歯科医師会は、定款で医道の高揚、医学の発達・普及、公衆衛生の向上を目的に挙げています。また、行政の認可を受けて設立され、行政の監督を受けた社団法人です。そのため、行政関連の公衆衛生業務を主な事業としています。

一方、保険医協会は、保険医の生活と権利を守ることと国民の健康と医療の向上を図ることを目的にした自主的な任意団体です。そのため、保険医の要望に基づいて自由に事業や活動を行うことができます。協会は医師会・歯科医師会との協力、共働を進めることを重視し、懇談なども行っています。

政党との

保険医協会は、
治信条、政党支持
って活動していま
の支持や献金など
ません。政党に対
険医の要求を実現
保険医協会の政策
を得ようと、活動し

保険診療・医院経営の書籍で会員サポート

保険医協会では、会員向けの様々な発行物を取り扱っています。詳細は協会ホームページ「いい医療ドットコム」の会員ページに掲載していますので、「どんな書籍があるのか知りたい」という未入会の先生方はお電話でご確認ください。※画像は前回改定のものです。

下記は入会時に無料進呈！＊発刊状況により発送物は一部変更になる場合があります。

診療報酬に係る事項を網羅、保険請求テキスト

『保険診療便覧』（医科）

『保険診療の手引』（医科）

『保険診療の研究』（歯科）

『点数表の解釈』（歯科）

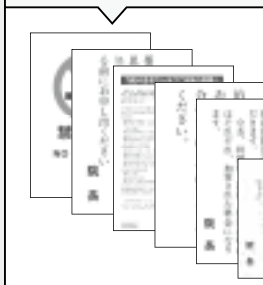
『公費負担医療等の手引』

医院経営テキスト

『医院経営と雇用管理』

『保険医の経営と税務』

院内掲示ポ


『診察を受ける方

色々あります 会員のための共済制度

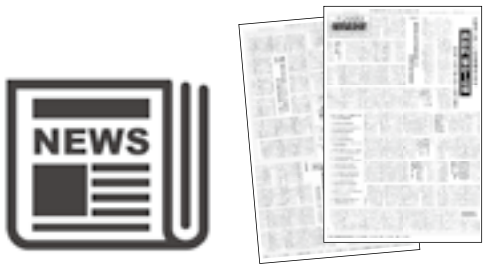
詳しくはこちら（共済案内ページ）

- 保険医年金
- グループ（生命）保険
- 保険医 休業保障共済保険
- 医師賠償責任保
- 従業員退職年金
- 団体扱い生命保険
- 所得補償保険

気になる制度のお問合せ・資
は協会ホームページまたはお
ご連絡ください（℡ 045-313-

開業医を支えて63年

いつでも頼れる情報提供



神奈川県保険医新聞

月3回発行。医療情勢やその解説、協会各部の活動を通じ医療機関に役立つ記事をお届けします。

【掲載記事例】
▽診療所に厳しい診療報酬改定答申　再診料 僅か1点増　初診料、医科は据え置き　歯科は微増
▽今月の査定相談事例

など多数

HP「いい医療ドットコム」

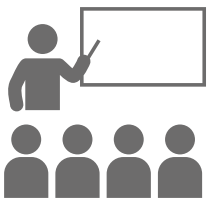
研究会予定の確認や過去の研究会動画の視聴、各種届出文書や院内ポスター等のダウンロードができます。

【動画配信】
▽歯科臨床研究会「口腔内スキャナー（IOS）によるデジタル歯科の現状と未来― 歯科教育のデジタル化の現状 ―」（講師：神奈川歯科大学 口腔デジタルサイエンス学分野 主任教授 星 憲幸氏）
▽第640回月例研究会「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）・インフルエンザおよびその他の感染症とワクチンの話題 2025」（講師：川崎市健康安全研究所 参与 岡部 信彦氏）

など多数

電話相談

困った時の相談窓口。年間3万件超のお問合せをいただいています。受付は、平日9時～17時（土／日／祝・年末年始を除く）。



個別指導対策

すべての新規開業医に対し、開業後1年ほどで厚生局の個別指導（行政指導）が行われます。保険医協会では持参書類のアドバイスから当日の心構えまで、マンツーマンでご相談に応じます。

＝個別指導に一貫サポート＝

【実施通知がくる前】　新規指定医講習会で学ぶ

＊新規開業をされた先生を対象に、保険診療の基本ルールの習熟や審査・指導対策を目的とする講習会を開催しています。過去には、より理解を深めるために4度参加した先生もいらっしゃるほど好評です。

【実施通知がきたら】　「事前提出物」の準備

＊実施通知が届いたら、保険医協会へご連絡ください。「何をどのように準備すればよいのか」等について具体的にレクチャーします。

【書類準備ができたら】　個別指導相談

＊持参書類のアドバイスから当日の心構えまで、経験豊富な医師・歯科医師が懇切丁寧に面談します。

【当日】　個別指導

＊ぜひリラックスして臨んでください。状況に応じて「弁護士帯同」もおすすめしています。

【結果通知がきたら】　協会にご連絡を

＊個別指導の約1カ月後に、結果が文書で届きます。結果を保険医協会まで教えていただけましたら幸いです。

＊その他、機関紙「神奈川県保険医新聞」を通じて、**今年度の個別指導実施計画や昨年度の結果を掲載**しています。指導での主な指摘事項や再指導率、平均自主返還金額もお伝えします（資料は関東信越厚生局へ開示請求をして入手しています）。個別指導の通知が届きましたら、ぜひ保険医協会へご相談ください（℡ 045 - 313 - 2111）。

ご入会のお申込み、お問合せは下記までご連絡ください。

神奈川県保険医協会

℡ 045 - 313 - 2111／ホームページ https://www.iiryou.com/
〒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