

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 田中麻衣子

診療報酬改定に伴い、事務局が繁忙期となるため、下記期間は電話による問い合わせ時間を変更いたします。

2026年4月1日～同年7月末日まで(予定) (現行)9:00～17:00 →(変更後)9:30～16:00

なお、診療報酬改定については当会ホームページに「診療報酬改定特設ページ」を設けています。よく寄せられるご質問や、疑義解釈などを随時掲載していきますので、ホームページも是非ご活用ください。

神奈川県保険医協会

6・4国会行動

OTC類似薬の追加負担 中止・撤回を要請

6月4日、協会は国会行動を実施した。二村副理事長、藤田・宮澤両理事が参加し、2名の議員・6名の議員秘書との懇談を行った。また、前回の国会行動以降に寄せられたOTC類似薬の追加負担反対署名1千532筆の提出を行った。

今回の要請内容は次の通り。▽診療所の経営改善、▽「OTC類似薬」への患者負担追加の中止、▽原油価格高騰に伴う医療用資材の不足・価格高騰対策、▽高額療養費制度の上限額引き上げの延期・撤回、▽資格確認書の全被保険者交付、▽消費税「損税」の解消の6点。

追加負担については、例えば花粉症はシーズンごとの受診が多いため、ほぼ毎月受診する高齢者と異なり、現役世代は負担増に気づきにくいと指摘した。

また議員は、国会質疑における役割として、何を明らかにしてどこに歯止めをかけるかに重きを置く必要があるとし、協会に対し引き続きの情報共有を求めた。

OTC類似薬の追加負担「声をあげることが重要」

煙野君枝議員(衆・共産) 煙野君枝議員(衆・共産)の厚労省レクチャー(要請)の設定、及びその結果により通院・在宅精神療法の施設基準が一部緩和されたことについて協会より謝辞を述べた。

懇談では医療用資材の不足が続く現状や一部保険外療養(保険外)がOTC類似薬にとどまらない危険性、物価高における医療機関経営の苦境など幅広く意見交換した。煙野議員は一部保険外療養の問題について「今後も声をあげていくことが重要」とし、法案成立後も凍結・廃止を求める運動に理解を示した。最後に「ストップ！患者負担増 請願署名」の紹介議員を要請。署名1千532筆を提出した。

坂井学議員(衆・自民) 秘書とは、医療用資材の不足問題で懇談。協会から医療用手袋(グローブ)等の高騰・不足の実態、備蓄率の発注における手続の煩雑さ等を指摘。坂井議員秘書は備蓄率の改善が円滑に供給されない事態があれば対応したいと述べた。

鈴木馨祐議員(衆・自民) 秘書との懇談では、原油不足に伴う医療用資材の不足について要請を行い、メディアでよく取り上げられる医療用グローブに加え、軟膏缶、水薬瓶、分包紙、滅菌バッグの供給にも影響が開始していると指摘した。

金澤結衣議員(衆・自民) 秘書とは、今次診療報酬改定について懇談。表面的にはプラス改定であったが実質的には足りておらず、さらに改定率決定後に中東情勢が悪化し、物価高の煽りを受けているとして、医療機関経営への理解を求めた。

また金澤議員秘書は医療用資材の供給について、原材料の「年度分は確保されている」との政府認識に対し、確保された原材料がど



深作議員



煙野議員

のタイミングで供給されるか、また供給フローのどの過程で滞っているかについて状況を注視する必要があるとした。

上原正裕議員(衆・自民) 秘書との懇談ではOTC類似薬の追加負担問題について、社会保険料の負担が減ったとしても、市販薬は処方薬より高価であるため結果的には負担増となると訴えた。また負担増から受診抑制が起る懸念を共有し、早期診断・早期治療の重要性を訴えた。

新田章文議員(衆・自民) 秘書とは、主に医療用資材の供給について要請を行った。医療用グローブ(1千枚)は医療機関向けの通販で9千円にまで高騰しており、政府備蓄の販売価格は比較的安価ではあるものの、平時と比較すると高価であるとした。またグローブや水薬瓶のほか、ワセリン等の薬品供給にも影響が出ているとして、医療機関

の現状に理解を求めた。

永田磨梨奈議員(衆・自民) 秘書とは、医療用資材の供給について懇談。中東情勢による影響は物価対応の想定外であり、更に支出増加が見込まれると訴えた。またグローブが大量に必要になる学校健診は6月までに終える必要があり、需要が高まる時期に供給が不安定となっているとした。

出増加が見込まれると訴えた。またグローブが大量に必要になる学校健診は6月までに終える必要があり、需要が高まる時期に供給が不安定となっているとした。

比較的安価ではあるものの、平時と比較すると高価であるとした。またグローブや水薬瓶のほか、ワセリン等の薬品供給にも影響が出ているとして、医療機関

協会は6月11日、「健康保険法関連法案の成立に抗議するとともに」「一部保険外療養」の凍結・廃止を求めると題した理事会声明を発表した(3面)。

声明では、5月29日に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律案」の強行採決に抗議。とりわけ、保険外併用療養費制度の一

類型として創設される「一部保険外療養」に対しては、制度趣旨を逸脱しているとして指摘。公的医療給付の一部分を切り取り、その費用を患者に転嫁する「保険外」の仕組みだと強調した。

また、医療の給付・負担を国民に影響する内容にもかかわらず、国会審議に十分な議論が行われていないと指摘。立法事実が示されなかった点を指摘。立法事実のない法律は作れないと述べた。

められる規定について、国会軽視・民主主義の否定だと指摘した。

法案審議では一部保険外療養の適用範囲が薬剤(OTC類似薬)限定なのか全療養の給付なのかを争点にしたが、政府回答の不明瞭さ、立法事実が示されなかった点を指摘。立法事実のない法律は作れないと述べた。

この他、▽OTC類似薬は医療用医薬品であり、市販薬(OTC)で容易に代替できるものではない、▽5割超の自己負担水準は保険として異常等を指摘。公的医療・皆保険の理念を揺るがし、医療へのアクセス権を損なう「一部保険外療養」の凍結・廃止を強く求めた。

「一部保険外療養」は凍結・廃止を理事会声明を発表

皆保険の否定、受療権の侵害

凍結・廃止を理事会声明を発表

凍結・廃止を理事会声明を発表

JOY会研究会
他科も気をつけたい
産婦人科疾患

JOY会は5月14日、「気をつけたい産婦人科疾患～産婦人科の基礎・よくある女性の悩み～」をテーマに第44回研究会を開催。講師はサラクリニック院長の菊地紫津子氏が務め、会場・WEB合わせて27名が参加した。

氏はまず、産婦人科と言っても、産科と婦人科では扱う分野が微妙に違うことを解説。前半は婦人科の基礎である月経困難症をはじめとした女性特有の疾患や性感染症について、また産科の基礎である妊娠から出産までや不妊、避妊についてそれぞれ図を示して説明した。後半では、「女性を見たら妊娠と思え」という言葉とともに、他科に腹痛や吐き気等で受診した患者が産婦人科疾患や妊娠である可能性を実際の例を挙げて紹介した。また、近年多く報じられている性被害についても触れ、加害者は知人である割合が高いことや、性別・年齢にかかわらず被害を受ける可能性があることに言及した。最後に、産婦人科以外の医師にも知ってほしいこととして、性被害を受けた場合のホットラインについても紹介した。

講師の菊地氏

quick reports

杏林往来

アメリカの歴代大統領の中で、トランプ大統領ほど法を軽視するようない人物が、これまで取り続けた人物が、これまでいたのだろうか。彼は「MAGA(アメリカを再び偉大に)」を掲げながら、世界中に混乱をもたらしているように見える▼例えば、関税を一方的に各国へ課せようとする政策である。しかし、関税を引き上げれば、最終的には輸入品の価格上昇を通じてアメリカ国民の負担が増すことになり、結果として失策だったのではないかとと思われる▼また、軍事力を背景に他国へ圧力をかけ、自国に都合のよい政権を求める姿勢は、内政干渉との批判を招きかねない。さらに、イスラエルと歩調を合わせてイランに対する強硬姿勢を強めるなど、その真意が理解し難い場面も少なくない▼トランプ大統領は「戦争をしない大統領」が長所だと言われてきたが、その評価さえ揺らいでいるように感じる。

ホルムズ海峡の安全保障問題についても、関係国が自ら対処すべきだとする発言には驚かされた▼現在、アメリカという超大国に対して、多くの国々が正面から異議を唱えにくい雰囲気があるように思える。このような状況が続けば、世界的な不況や国際紛争の拡大を招く可能性も否定できない。こうした危機感を抱いているのは、果たして私だけなのだろうか。世界の指導者には、より冷静で責任ある対応を望みたい。

(YS)

医療政策研究室

権丈・慶大教授招き講演会

社会保障論の「通念」を疑え

社会保険は賃金のサブシステム

医療政策研究室は5月8日、慶應義塾大学商学部教授・権丈善一氏を講師に招き、「2億円をドブに捨てますか? 社会保障を少し知れば、得もするし楽に生きていけるのに」との演題で医療政策講演会を協会会議室とWEB併用で開催。医師62名、歯科医師38名の計100名とマスコミ11名など、北海道から宮崎県まで合計134名が参加した。



講師の権丈氏

政治経済学者の権丈氏は、社会保障制度議論の世界は事実上「通念」の宝庫であり、通念を疑い自分の頭で考え抜くことの大切さを強調した。昨今、強調されている社会保障負担の重さを明快に解明。日本は社会保障財源の対GDP比が25・3%であり、フランスの35・1%と比べ、多寡を誇大に見せる印象操作であるとクローズアップも用いて解説。次々と丁寧に説いた。

人口減少悲観へ反証

肝は生産性の上昇

昨今の人口減少悲観論にも触れ、生産年齢人口を基に、多人数で高齢者一人を支える「神農型」から、少人数で支える「騎馬戦型」に、日本人の生活水準が戦後一貫して向上したのは生産性が上昇したことによると説き、人口比率に依存した通念は生活水準と制度持続性の決定因子を取り違えて

警鐘を鳴らした。実際には最近のSNSによるアテシ、神農型構造は一度もな報過多の現代社会において「人々の注目そのもの」が経済的価値を持つ仕組みや、閉鎖空間で同質なもの共鳴し他者排除となるエコーチェンバー、フィルターバブルの弊害、「ポスト真実」政治と民主主義などにも

と政治状況も歴史的に俯瞰し、ラジオの登場がヒトラーの出現となった惨禍を振り返り、扇情型のSNSの隆盛に警鐘を鳴らした。総医療費は所得が決めているとの分析も提示し、制度や政策が権力ベクトルの均衝で成り立つことなども紹介。再分配政策により社会の安定と成長の基盤が作られると説き、灌漑施設・

窓口負担増などのメニューが並ぶ。今国会で成立した医療保険制度改革関連法案では、現役世代の医療保険料の軽減を謳う

少し、わが国の医療体制の崩壊に繋がりがかねない非常事態である。にもかかわらず、政府は未だに医療費削減・給

産による倒産だった。今年1〜3月の倒産件数も20件と昨年の16件を上回っている。このように医療機関の経営は依然として

「開業保険医の経営と生活を守る」
協会の設立趣旨へ原点回帰し、
現状を打開しよう

付範囲の縮小に躍起だ。勢の悪化が追い打ちをかけているのが現状だ。このままでは地域医療の第一線を担う医療機関は減

て厳しく、さらに中東情勢の悪化が追い打ちをかけているのが現状だ。このままでは地域医療の第一線を担う医療機関は減

て厳しく、さらに中東情勢の悪化が追い打ちをかけているのが現状だ。このままでは地域医療の第一線を担う医療機関は減

て厳しく、さらに中東情勢の悪化が追い打ちをかけているのが現状だ。このままでは地域医療の第一線を担う医療機関は減

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
 7/15 (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。(TEL045-313-2111)。*通話料がかかります。

キャンセル料の徴収は「選定療養費として予約料を徴収する」場合のみ可能です

【経営編】
 本年の診療報酬改定とともに、選定療養費(療養の給付と直接関係のないサービスとして厚生労働省に報告を行うことで徴収できる料金)として、キャンセル料が徴収できるようになったことがネットニュースなどで話題になっています。

予約のキャンセルに悩まされている医療機関にとって、は朗報に思えますが、実はキャンセル料が徴収できるのは「選定療養費として予約料を徴収している診療のみ」であることを存じて

【注意】
 取消料の要件・注意点
 キャンセル料を徴収する条件は前述のとおりですが、予約料の徴収にあたっては厚生局への報告以外に、様々な要件があります。一部を下記に紹介すると、▽予約診療以外の診療時間を割以上設ける、▽予約患者以外患者も適宜診療を行う(2時間以上待たせない)、▽予約料を徴収するにふさわしい診療時間(10分程度以上)を確保する、▽事前患者の同意を取る、などです(詳しくは「療養規則」とが多いです。医療機関で及ぶ療養規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める「療養事項等」を確定する必要がありますので、初・再診料など確実に取れる金額をもとに計算する方法も考えられます。少なくとも、キャンセル料を徴収した方が得になるような料金設定は避けるべきです。

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



講師の楽木氏

研究部は2025年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。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実氏が講演。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を、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。

訂正とお詫び 1月25日号2面「第28回循環器セミナー」の講師写真につきまして、楽木宏実氏ではなく誤って別の方の写真を掲載しました。正しい写真へ差し替えた上で、ここに原稿を再掲いたします。訂正し、心よりお詫び申し上げます。

活動報告
 quick reports

理事会声明

健康保険法関連法案の成立に抗議する とともに 「一部保険外療養」の凍結・廃止を求める

神奈川県保険医協会
第32期第18回理事会

5月29日、参議院本会議において「健康保険法等の一部を改正する法律案」が可決、成立した。患者国民の受療権に関わる複数の重要項目を“束ね法案”として、十分な審議時間を確保せず強行採決したことに憤りを覚える。

特に、本法案に制度創設が盛り込まれた「一部保険外療養」は、下記のような問題があり断固認められない。

■ 保険外併用療養の趣旨を逸脱

大臣裁量での給付・負担の決定は民主主義の否定

「一部保険外療養」は、保険外併用療養費制度の新たな類型に位置付けられている。

従来の保険外併用療養は、患者の選択や申出に基づき保険診療と自由診療の併用を限定的に認める仕組みである。一方、「一部保険外療養」は保険給付の費用の一部分を切り出して保険外とし、その費用を患者に実費負担させる、いわば“保険外しの手法”である。従来の保険外併用療養とは質が異なるばかりか、制度本来の趣旨を逸脱している。

また「一部保険外療養」は、その対象を厚労大臣の裁量で定めることができる規定になっている。公的医療の給付・負担という国民生活に多大な影響のある内容を、国会審議なく大臣裁量で決定できる制度は、国会軽視、民主主義の否定に他ならない。

■ 立法目的・立法事実のない法案 本来なら削除が道理

「一部保険外療養」の制度創設を巡り、適用範囲が薬剤（OTC類似薬）のみを対象としているのか、それとも全ての療養の給付を対象としているのか、条文解釈が国会で大きな焦点となった。法案の条文上は全ての療養の給付を対象としていると読めるが、厚労省は「薬剤以外を対象とすることは考えていない」など、曖昧な見解を繰り返した。

当会をはじめ各地の保険医協会や全国保険医団体連合会の追及もあり、参院の厚労委員会で厚労省は条文が全ての療養の給付を対象とすることを認めつつも、その立法目的や立法事実を説明できなかった。立法事実なしに法律は作れない。これは法治国家における大原則である。大原則を満たさない法案を提出し国会審議に付すなど、国会軽視だと言わざるを得ない。本来なら“その他の療養”を条文から削除すべきであった。

最終的に、厚労省は「薬剤のみを対象としたもの」と法令解釈を修正する答弁をしたが、条文は修正されないまま可決成立となった。薬剤に限定すると確約するのであれば、該当条文（法第63条第2項第6号）を修正するのが道理である。

■ OTC類似薬は「医療用医薬品」、市販薬での代替は無理筋 5割超の自己負担は異常

法解釈ではあれ、「一部保険外療養」は薬剤に限定していること、負担増が少額であることを理由に問題を軽視することはできない。

「OTC類似薬」とは呼称に過ぎず、医師の診察・診断に基づき患者個別の症状にあわせて適切に処方される「医療用医薬品」である。市販薬（OTC）とは含有量や用法、効能等が異なり、代替性はほとんどない。このことは、厚労省も詳細な資料を基に説明している。

対象となる薬剤（77成分約1,100品目）には、解熱鎮痛剤や抗アレルギー薬など、日常的に処方される薬剤が含まれる。患者が自己判断で市販薬（OTC）の日常使用に切り替えた場合、判断ミスや受診遅れ等により重篤化する危険が高まる。結果、より高い医療費が掛かる。疾病管理、医療経済どちらの観点からもリスクが高い。

「一部保険外療養」は薬価の25%を保険外とするが、厚労省のサイトではOTC類似薬の解熱鎮痛薬の場合、患者負担は45円から72円になると説明している。負担増は少額で、市販薬（OTC、約500円）よりも安いから問題ないと錯覚させるが、金額の多寡が問題の本質ではない。患者負担割合は単純計算で約5割、保険請求上のルールで計算すれば85円で患者負担割合は6割弱となる。保険料を支払っているにも関わらず5割を超える自己負担水準は異常だ。

■ 医療アクセス権の阻害は国の責務放棄

「一部保険外療養」の運用が始まれば、窓口負担の重さによる受診控えの増加、患者減少による医療機関の経営悪化・閉院につながり、地域医療の崩壊を招く恐れがある。「保険あって医療なし」の社会などあってはならない。

医療へのアクセス権は憲法25条と13条に基づき保障される重要な基本的人権であり、国は実効的に保障する責務を負っている。国会審議なく大臣裁量だけで医療給付の縮小、患者負担増を可能とする制度の創設・運用は、国の責務放棄と同義である。

以上の点から、「一部保険外療養」は公的医療保険・国民皆保険制度そのものを否定し、根底から崩壊させる制度だと言わざるを得ない。国民生活の厳しさが増す中、医療へのアクセスを阻害させてはならない。

神奈川県保険医協会は「健康保険法等の一部を改正する法律案」の成立に抗議するとともに、「一部保険外療養」の凍結、廃止を強く求める。

2026年6月11日

「特定機能病院等紹介患者受入加算」の対象病院

2026年6月改定において、初診料に「特定機能病院等紹介患者受入加算」60点が新設されました。当加算は診療所または200床未満の病院で算定します。特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床200床以上の病院）、紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院）、または、許可病床数400床以上の病院（一般病床200床以上の病院）の紹介を受けて初診を行った場合に加算が可能です。神奈川県では下記の病院が対象となります。

特定機能病院	横浜市金沢区	横浜市立大学附属病院（兼紹介）	横須賀市	横須賀共済病院（兼紹介）	
	川崎市宮前区	聖マリアンナ医科大学病院（兼紹介）		横須賀市立総合医療センター（兼紹介）	
	相模原市南区	北里大学病院（兼紹介）		横須賀市立市民病院（兼紹介）	
	伊勢原市	東海大学医学部附属病院（兼紹介）		鎌倉市	湘南鎌倉総合病院（兼紹介）
地域医療支援病院 （一般病床200床以上） ※上記を除く	横浜市鶴見区	済生会横浜市東部病院（兼紹介）	藤沢市	藤沢市民病院（兼紹介）	
	横浜市神奈川区	横浜市立市民病院（兼紹介）	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市立病院（兼紹介）	
	横浜市西区	けいゆう病院（兼紹介）	平塚市	平塚市民病院（兼紹介）	
	横浜市中区	横浜市立みなと赤十字病院（兼紹介）	平塚市	平塚共済病院（兼紹介）	
		横浜中央病院（兼紹介）	小田原市	小田原市立総合医療センター（兼紹介）	
	横浜市南区	横浜市立大学附属市民総合医療センター（兼紹介）	足柄上郡松田町	神奈川県立足柄上病院（兼紹介）	
		神奈川県立こども医療センター（兼紹介）	秦野市	秦野赤十字病院（兼紹介）	
	横浜市港南区	済生会横浜市南部病院（兼紹介）	伊勢原市	伊勢原協同病院（兼紹介）	
	横浜市保土ヶ谷区	横浜保土ヶ谷中央病院（兼紹介）	厚木市	厚木市立病院（兼紹介）	
	横浜市旭区	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（兼紹介）	厚木市	東名厚木病院（兼紹介）	
		横浜南共済病院（兼紹介）	海老名市	海老名総合病院（兼紹介）	
	横浜市港北区	横浜労災病院（兼紹介）	大和市	大和市立病院（兼紹介）	
	横浜市青葉区	菊名記念病院（兼紹介）	横浜市旭区	神奈川県立がんセンター	
		昭和医科大学藤が丘病院（兼紹介）		横浜市磯子区	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
	横浜市戸塚区	横浜医療センター（兼紹介）	横浜市青葉区	横浜総合病院	
	横浜市栄区	横浜栄共済病院（兼紹介）	横浜市青葉区	横浜新都市脳神経外科病院	
	横浜市泉区	国際親善総合病院（兼紹介）	横浜市緑区	横浜新緑総合病院	
	横浜市都筑区	昭和医科大学横浜市北部病院（兼紹介）	川崎市高津区	帝京大学医学部附属溝口病院	
	川崎市川崎区	川崎市立川崎病院（兼紹介）	川崎市高津区	虎の門病院 分院	
	川崎市幸区	川崎幸病院	相模原市中央区	相模野病院	
	川崎市中原区	関東労災病院（兼紹介）	藤沢市	湘南藤沢徳洲会病院	
		日本医科大学武蔵小杉病院（兼紹介）	藤沢市	藤沢湘南台病院	
	川崎市立井田病院（兼紹介）	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市	湘南東部総合病院	
	川崎市多摩区	川崎市立多摩病院（兼紹介）	厚木市	神奈川リハビリテーション病院	
	川崎市麻生区	新百合ヶ丘総合病院（兼紹介）	許可病床数 400床以上の病院 （一般病床200床以上） ※上記を除く	横浜市旭区	横浜旭中央総合病院
	相模原市南区	相模原病院（兼紹介）			
	相模原市緑区	相模原協同病院（兼紹介）			

※法人名は省略。
※近隣の県の対象医療機関は日本医師会が運営するJMAP (<https://www.jmap.jp/>)にてご確認ください。

神奈川協会発祥 非営利の共済制度だから保障が手厚い

保険医休業保障共済保険 【今回申込期間：2026年5月26日～9月14日（加入日：2026年12月1日）】

現在、2026年12月1日加入のお申込み受付中です。前回の募集期間では多くの先生方からお申込みいただき、誠にありがとうございました。今回の機会にお申込み希望の先生や資料請求は共済部までご連絡ください。

おすすめポイント ーケガや病気による休業を保障ー

- 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
- ⑤ 所得補償保険に加入していても併用受給が可能

* 告知書をもと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。

〈ご加入者の皆様へ〉

ご病気やケガで休業された際は共済部までご連絡ください。所定の請求用紙を郵送いたします。請求にあたっては、①受診された医療機関の主治医に「医療証明書」の記入をご依頼ください。また、②休業された加入者が「状況報告書」にご記入いただき、各地区の休保委員宛にご送付ください。

休保委員による休業確認と協会審査・全国審査を経て、給付が認められた場合は協会から速やかにお支払いします。

※休業請求は、いずれの書類も当制度専用の用紙となります。

※書類の中に未来の内容が書かれていると無効となります。休業を終えられた後に書類をご用意ください。長期休業中の場合は月末区切りで過去の期間分を請求することも可能です。

※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。

※勤務医の先生の場合は①・②上記2種の書類に加えて、お勤め先からの③「休業証明書」（所定の用紙）も併せてご提出ください。

制度の詳細はパンフレットをご確認ください。
資料請求やご質問は共済部までお電話ください（TEL：045-313-2111）。右のQRコードからメールでのお問合せも可能です。



各支部総会報告

第18回 県央支部総会

県央支部は5月7日、海老名市文化会館で第18回支部総会を開催し、6名が出席。議事では、①2025年度活動報告(案)、②26年度活動方針(案)を提案し、異議なく承認された。また、続けて行われた記念講演は「糖尿病診療の医科・歯科連携～如何にして連携体制を構築するか～」をテーマに、かなもり内科の院長・金森晃氏が講演。14名が参加した。

金森氏は県内では糖尿病治療に関する医科歯科連携が思うように進んでいない現状について氏自身の成功例・失敗例を引きつつ、連携を進めるには何よりも「顔の見える関係を築くこと」の重要性を強調し、医科・歯科間で情報交換しやすい関係づくりが不可欠とした。



金森氏

第49回 横浜支部総会

横浜支部は5月12日、協会会議室にて第49回支部総会を開催し、5名が出席。①2025年度活動報告(案)、②26年度活動方針(案)、③支部幹事選出の件一が異議なく承認された。新たな支部幹事として大塚裕一氏(港南区・医科)が選出された。記念講演は、「神奈川県の海岸線全て歩いてごみ拾い。そこで見えてきた神奈川県と横浜市のあらたなる問題点」をテーマに、NPO法人海の森・山の森事務局理事長/冒険写真家の豊田直之氏が講演し、8名が参加した。

氏は2020年から5年をかけて「プラごみバスターズ」として神奈川の海岸線を歩き、約400Km、累計3tのごみを回収・分別し、ごみの分布のデータ化を行った。横浜・川崎の湾岸エリアでは、中央分離帯は草木が生い茂り、ゴミが不法投棄されている。ここは貨物船を待つトラックが出入りし、休憩場所のない劣悪な労働環境にいるドライバーの現状が背景にあると判明した。横浜市港湾局へ要請行動を重ねた結果、当法人と合同で中央分離帯の除草作業を実施できた。活動を通じてゴミの多さに絶望を感じることもあるが、小さな行動の積み重ねが未来を変えると力強く語った。



豊田氏

第27回 湘南支部総会

湘南支部は、5月12日に藤沢商工会館で第27回支部総会を開催。議事では、①2025年度活動報告(案)、②26年度活動方針(案)の議題について異議無く承認された。続いて行われた記念講演は「道でたどる藤沢宿の変遷」をテーマに藤澤浮世絵館・元学芸員の細井守氏が講演し、5名が参加した。

講演では、古くから水陸交通の要地として人が集まって形成された「藤沢」の歴史について、▽藤沢宿3町の成り立ちや、江の島道、大山道、厚木道など宿から各方面に延びる道、▽宿の生業を支えた“横町”、▽明治になって開かれた旧宿場と駅を繋ぐ道と新たな賑わいーなど、さまざまな「道」をキーワードにその成り立ちや変遷を地図とスライドを交えて解説した。



細井氏

第59回 相模原支部総会

相模原支部は5月13日、小田急ホテルセンチュリー相模大野で第59回支部総会を開催し9名が出席。記念講演は38名が参加した。議事では、①2025年度活動報告(案)と②26年度活動方針(案)について提案し、異議なく承認された。記念講演は、相模原支部幹事でさがみ協眼科・内科 内科部長の牛山元美氏が「医療者が知っておきたいPFASの話」をテーマに講演した。

氏ははじめに、PFASの由来や分子構造とその特徴について解説。工業的に有用ではあるものの、環境残留性が高く生体に悪影響を及ぼす可能性があり、PFASの血中濃度が高いことで▽子どもの免疫力低下、▽低出生体重児の増加、▽大人の甲状腺疾患やコレステロール値の上昇、▽前立腺がんの増加一等の影響が指摘されていることを解説した。また相模原市や座間市等、米軍基地周辺の水質汚染を取り上げ、県民や相模原市民にとって身近な問題であることを伝えた。講演の最後には、医療者として是非とも自治体や国にPFAS汚染への対応を働きかけてほしいと訴えた。

なお、同記念講演は公害環境対策部と共催し、県内全域の会員へ案内を送付した。*協会HPで動画配信中



牛山氏

第28回 横須賀支部総会

横須賀支部は5月19日、第28回支部総会ならびに総会記念講演会を横須賀市産業交流プラザ第2研修室とWEB併用で開催した。総会議事に現地8名・WEB5名、記念講演には現地8名・WEB21名が参加した。①2025年度活動報告(案)と②26年度活動方針(案)について提案し、異議なく承認された。

記念講演では協会事務局・勝亦琢磨主幹が講師を務め、「医療DXで今後どうなる!? 医療機関が知っておきたいこと」と題して講演を行った。氏は内閣府が公表した文書「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」の中で、政府がヘルスケア産業を成長分野として拡大し、「100兆円市場」の形成を目指す構想を紹介した。同文書の中で「保険外併用療養費制度の対象範囲拡大」や「多様な民間保険商品の開発」が挙げられている点、また、既に着々と法整備が進められている現状に警鐘を鳴らした。医療DXの名のもとにクラウド上に収集されたデータが患者の知らぬうちに民間企業に提供され、保険外サービスの開発、最終的には公的保険の縮小に繋がる構造転換への懸念を示し、結局のところ、一般市民の負担が増すことになるのではないかと注意を促した。

*協会HPで動画配信中



勝亦氏

第45回 鎌倉支部総会

鎌倉支部は5月22日、第45回支部総会を鎌倉生涯学習センターにて開催。総会議事に2名、記念講演には10名が参加した。議事では①2025年度活動報告(案)、②26年度活動方針(案)を提案し、異議なく承認された。

記念講演は株ハイクラス代表取締役・神奈川産業保健総合支援センター産業保健相談員の位高駿夫氏が「転倒・腰痛対策による安全な職場づくりを目指した運動の理論と実践」をテーマに講演。氏はまず、便利な環境を生きる現代人は日常的な身体活動が不足しており、その影響は職場での転倒や腰痛にも及んでいるとした。労災を減らすためには環境の改善のみならず個人レベルの改善も必要だとし、筋力アップに繋がる簡単な運動を紹介。また、運動不足で引き起こされるロコモティブシンドローム(運動器症候群)は「加齢のせい」と放置するケースが多く、要介護や寝たきりに繋がりがやすとした。最後に、運動の実践効果は身体的・精神的・経営的な健康であるとし、ぜひ運動を生活の中に取り入れてほしいと語った。

*7月6日(月)まで期間限定で公開中



位高氏

第56回 川崎支部総会

川崎支部は5月25日、第56回支部総会を川崎市医師会館で開催。議事には7名、記念講演には13名が参加した。議事では①2025年度活動報告(案)、②26年度活動方針(案)について提案がなされ、いずれも異議なく承認された。

記念講演は昨年参加者に非常に好評だった「やさしく学ぶ、こころの漢方」の続編を開催。かえるメンタルクリニックの院長・陶山亨氏が再び講師を務めた。氏は精神科治療において、標準的な向精神薬による薬物療養は様々な理由で難しい場合も多いとし、漢方が得意とする症候「イライラ・怒り」、「不眠」、「不安といわゆる不定愁訴」、「女性特有の不調」で処方される漢方を紹介した。また、理論が難しいと漢方を遠ざけるのではなく、病名処方でもよいので思い切って処方してほしいと述べた。



陶山氏

「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(☎045-313-2111 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。



第645回月例研究会 講演要旨 (2026年6月26日講演)

ガイドラインに基づく 市中発症の肺炎診療Update

横浜労災病院 呼吸器センター長/呼吸器内科部長
感染管理室長 伊藤 優氏

共催：神奈川県保険医協会/杏林製薬株式会社

<はじめに>

感染症を考える際に、『微生物』、『患者』および『環境』の3つの軸で考えた場合に、我々が介入できることは、『微生物』には消毒と滅菌、『患者』には医学的治療と感染予防(ワクチン戦略)、『環境』には衛生の改善、医療行政、そして感染伝播の遮断がある。次に、感染症に対する医学的治療を考える場合には、『患者』を中心にして、『微生物』、『感染臓器』、『抗微生物薬』の4軸で考える必要がある。今回は肺炎(感染性)であり、『感染臓器』=肺である。『患者』=患者背景(年齢、基礎疾患、旅行歴など)を把握したうえで、あとはどの『微生物』を想定あるいは同定するか、そして相応する『抗微生物薬』を選択し、どう投与計画を立てていくかが基本的な診療の流れになる。肺炎(感染性)の原因微生物は、細菌、ウイルス、真菌、抗酸菌と多彩ではあるが、ここからは日本呼吸器学会から発刊されている「成人肺炎診療ガイドライン2024」(以下、肺炎GL 2024)に基づき、真菌と抗酸菌以外の市中に発症した肺炎(感染性)に絞って、解説を行う。

<肺炎GL 2024の骨子>

最重要ポイントは、①生命予後の改善 ②耐性菌対策 ③予防戦略 ④高齢社会への対応の4つであると筆者は捉えている。このうち②については、より狭域抗菌薬の選択、投与期間の短縮の推奨がされている。④については、アドバンス・ケア・プランニングの重要性が前回のガイドライン以降

強調されている。

<市中発症の肺炎の概念>

肺炎GL 2024では、市中発症(=院外発症)の肺炎を市中肺炎(以下、CAP)と医療介護関連肺炎(以下、NHCAP)に2分類している。NHCAPは、ADL不良(=フレイル肺炎)と免疫不全を背景に持つ不均一な患者群であり、高齢者の誤嚥性肺炎の多くはここに分類されることになる。NHCAPは、本来は耐性菌リスクの高い予後不良な集団を拾い上げるために作られた概念であるが、定義やその存在意義が以前から議論の対象になってきている。

<市中発症の肺炎の初期治療選択>

本邦では、従来より、肺炎を原因微生物別に細菌性肺炎と非定型肺炎に分けて捉える考え方が支持されてきている。これは適切な抗菌薬選択の観点と本邦の耐性菌の流行状況を考慮すると妥当である。CAPもNHCAPも、まずは患者背景のアセスメントを行った上で、抗菌薬治療を行うかどうかを決めることが第一ステップであり、次に重症度に基づいて治療する場を決める。通常NHCAPでは、CAPに比べて非定型肺炎の割合が低い一方で、耐性菌が原因となる比率が高くなる。したがって、迅速診断で原因微生物が判明している場合以外の抗菌薬の選択にあたっては、CAPでは重症度と細菌性/マイコプラズマ肺炎の鑑別ポイント、NHCAPでは重症度と耐性菌リスクを評価したうえで、経験的抗菌薬を選択することになる。市中肺炎における経験的治療の抗菌薬3本柱は、ペニシ

リン系(高用量)、マクロライド系、ニューキノロン系薬であるが、マクロライド耐性菌の高い流行時期では、テトラサイクリン系がマクロライド系の代替薬となる。適切な抗菌薬の決定にあたっては、迅速診断での原因微生物の同定が非常に重要であることは言うまでもないが、日常診療では上気道検体による迅速抗原検査(マイコプラズマ、SARS-CoV-2、インフルエンザウイルス)、尿中抗原検査(肺炎球菌、レジオネラ)までは可能であっても、遺伝子検査(PCR法等)となると実施可能な施設は限られてくるのが実情である。

<市中発症の肺炎におけるニューキノロン系薬の位置づけ>

肺炎GL 2024では、レスピラトリーキノロン(肺炎球菌に対する抗菌活性を有するキノロン系薬)を市中肺炎における最適な経口抗菌薬として位置づけている。レスピラトリーキノロンはCAPにおける大部分の原因菌をカバーし、高い治療効果が期待できる反面、広域かつ耐性誘導リスクを考慮されて、以前のガイドラインでは第一選択薬から除外されていた時期もあった。注目すべき点は、上市されている6つのレスピラトリーキノロンは

同等ではないことが強調され、耐性を誘導しにくいニューキノロン系薬として、ガレノキサシンとラスクフロキサシンの2剤を挙げていることである。とくに、ラスクフロキサシンは緑膿菌活性を有さないことが耐性菌対策の観点から優れており、嫌気性菌をカバーしていること、肝代謝、小さな剤型の点からはとくに高齢者で選択しやすいニューキノロン系薬である。

<将来の研究課題>

- ① ウイルスほどの程度関与しているのか(とくに高齢者におけるRSウイルス)
- ② 定着菌と病原菌をどう見極めるか(とくに緑膿菌とMRSA)
- ③ 誤嚥性肺炎をどのように診断するか
- ④ 誤嚥性肺炎で嫌気性菌カバーは必要か
- ⑤ より優れた耐性菌リスク評価は何か
- ⑥ 抗菌薬の投与期間をもっと短縮可能か
- ⑦ 補助治療(マクロライド併用、ステロイド併用)の真の対象症例は何か

以上、肺炎診療で押さえておくべき最新事情と未解決課題について概説した。

Kyorin

ニューキノロン系経口抗菌剤 薬価基準収載
 処方箋医薬品[®]
 ラスクフロキサシン塩酸塩錠
ラスビック[®]錠75mg
 Lasvic[®] Tablets 75mg
 番号LSFX
 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

ニューキノロン系注射用抗菌剤 薬価基準収載
 創薬、処方箋医薬品[®]
 ラスクフロキサシン塩酸塩注射液
ラスビック[®]点滴静注150mg
 Lasvic[®] Intravenous Drip Infusion Kit 150mg
 番号LSFX
 注)注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

杏林製薬株式会社 東京都千代田区大手町一丁目3番7号
 (文献請求先及び問い合わせ先:くすり情報センター)東京都新宿区左門町20番地 作成年月:2026.4

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！

7月12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。

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9月の予定です。お申込み等は開催月の前月(8月)からお申し込みいたします。

※開業一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

7月11日(土)午後6時～

臨床懇話会

「下肢浮腫の見方」

「循環器疾患を中心に」

講師 章平クリニック 院長 湯浅 章平氏


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



7月14日(火)午後7時～

施設基準

歯科特別研究会

歯接診・口管強の施設基準研修会

本研修会は在宅療養支援歯科診療所(歯接診)と口腔管理強化加算(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。

講師 日本大学歯学部 臨床教授 武内 博朗氏

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

8月6日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

「口腔機能発達不全症について」

「口腔機能発達不全症」について、「食べるのが遅い」「発音が不明瞭」「口呼吸がみられる」など、複数の口腔機能の発達不全が併存することがあり、どこからアプローチすべきか悩む場面も多いのではないのでしょうか。本講演では、口腔機能発達不全症の病態を整理し、実際の臨床で活用できる具体的な評価法や対応法を解説します。また、子どもの口腔機能の健全な発達を支援する上で大切な考え方やモチベーションを高めるための工夫等も紹介します。

講師 千葉歯科医院 院長 浜野 美幸氏


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



7月26日(日)午前9時30分～

歯科・新規指定医講習会

「歯科新規個別指導の対策講習会」

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なければならない状態に移行し、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。

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2026年6月版』をご持参下さい。書籍は6月下旬7月上旬までに会員に1冊無料で送付する予定です。

※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

7月27日(月)午後7時～

施設基準

歯科医療安全対策講習会

初診料(歯初診)、歯科外来診療医療安全対策加算(外安全1)、歯科外来診療感染対策加算(外安全1・2)の施設基準研修会

「外安全」「外感染」「歯初診」の施設基準に対応した研修会です。研修内容は、①「偶発症に対する緊急時の対応」②「医療事故」③「院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策(抗菌薬の適正使用を含む)」、④「感染経路別予防策(個人防護具の着脱方法等を含む)及び新型インフルエンザ等感染症等に対する対策・発生动向等に関する研修」です。


講師 東京医科歯科大学(現 東京科学大学) 名誉教授 深山 治久氏

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

※上記「歯科特別研究会」備考欄の①～⑤と同様です。

※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。



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。

◆協会へお越しの皆様へ(お祈り)

郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 002602022220

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コードリーダーの登録商標です。

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