



神奈川県

保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市中区鶴屋町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



2026年8月1日以降の“電話受付時間”について

午前9:30~12:30 午後13:30~16:00

※事務局の働き方改善を目指し、上記のようにさせていただきます。今後は新聞やホームページなどを通じ、一層の迅速な情報提供に努めますので、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

日弁連との懇談

医療と司法のタッグを

一部保険外療養を問題視

6月24日、協会は日本弁護士連合会（日弁連）貧困問題対策本部と、弁護士会館・WEB併用にて「患者窓口負担」や「一部保険外療養」の問題等をテーマに懇談を行った。日弁連からは辻泰弘本部長代行をはじめ6名が会場出席し、協会からは田辺理事長、湯浅・二村両副理事長、藤田・小柳両理事が出席した（WEB含む出席者の詳細は2面）。医療費の窓口負担「ゼロの会」が、つなぐ日弁連との懇談は2024年に続き2度目となる。

のリーガルクリニック（法律事務所）と連携しているセント・マイケルズ病院が示された。住居の立ち退きやDV、雇用といった患者の健康に影響を及ぼしかねない問題について、電子カルテ上のチェックフォーム

はじめに辻泰弘弁護士（貧困問題対策本部本部長代行）より、この間の日弁連の取組みとして1月に開催された医療アクセス保障に関するシンポジウムや「高額療養費制度」に関する声明について紹介。「医療アクセスは重要な人権とされている」と挨拶した（辻弁護士は所用のため中座）。続いて田辺理事長より懇談の場が設けられたことに

謝意を示すとともに、現在の医療を取り巻く状況に言及。「患者負担を減らすどころか増やす政策が進められている」として窓口負担解消に逆行する流れを危惧した。

医療と法律の連携 カナダでの実践

はじめに猪股正弁護士（貧困問題対策本部 副本部長）からカナダ視察について報告され、日弁連が2023年の人権擁護大会において、SDH（健康の社会的決定要因：The Social Determinants of Health）への取組みとして、①医療者による地域の現場での多職種と連携した「社会的処方」の実践、②医学・法学・パートナーシップの強化が必要

である」と提言したことを受け、カナダで普及している「HJP（医療者と法律の連携：Health Justice Partnership）」について紹介。HJPは医療と法律を軸とした地域連携のことを指し、▽直接的な法的サービス、▽専門家教育、▽アドボカシー（政策提言）を3本柱としている。実践的な例として、4つ

に力を入れた内容が法律事務所へ転送され、法律家が患者に直接連絡を取ることにより、解決につながるという実践例を紹介した。猪股弁護士は「日本でもHJPの仕組みが必要」とし、実践していくために、現状では医療者・法律家双方に連携が必要との認識が希薄であることから、まずは双方が集まる場を設ける

協会HPに保険点数の 問合せフォーム新設

お電話とあわせてご利用ください

協会では、FAXニュースやホームページでの診療報酬に関する情報発信体制の強化に取り組んでいます。その一環として、より会員の先生方がご質問しやすいよう、8月より協会ホームページに保険点数に関する問合せフォームを新設しました（会員ページ内。下記QRコード）。医科・歯科における保険点数に関するご質問があれば問合せフォームもあわせてご利用く

て報告された。日弁連が2023年の人権擁護大会において、SDH（健康の社会的決定要因：The Social Determinants of Health）への取組みとして、①医療者による地域の現場での多職種と連携した「社会的処方」の実践、②医学・法学・パートナーシップの強化が必要

協会では、FAXニュースやホームページでの診療報酬に関する情報発信体制の強化に取り組んでいます。その一環として、より会員の先生方がご質問しやすいよう、8月より協会ホームページに保険点数に関する問合せフォームを新設しました（会員ページ内。下記QRコード）。医科・歯科における保険点数に関するご質問があれば問合せフォームもあわせてご利用く

「熊本地震」、「千葉豪雨」 救援募金にご協力を

この度の熊本地震および千葉豪雨で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

神奈川県保険医協会は、熊本地震および千葉豪雨により甚大な被害を被った該当協会に属する被災会員を救援するための募金を、下記の通り実施することいたしました。この救援募金は当会がとりまとめ、その全額を被災協会と被災会員へ寄付することとしています。会員の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

※当該募金は寄付金控除ができませんが、経費扱いとなります。

一 救援募金の協力方法

受付期間 9月末まで（第一次）

募金額 一口3,000円（何口でも可能）

募金方法 郵便振込みまたは銀行振込み

※通信欄に「募金」とお書きください。募金先にご指定がある場合は、「熊本地震」もしくは「千葉豪雨」とお書きください。「募金」のみ記入の場合は当会が責任を持って配分させていただきます。

【郵便振込みの場合】

〈加入者名〉神奈川県保険医協会

〈口座番号〉00260-2-2220

◇振込用紙を使用し、通信欄に「募金」とご記入ください。

【銀行振込みの場合】

〈振込口座〉横浜銀行 横浜駅前支店

普通預金 0181890

カナガワケンホケンイキョウカイ

※いずれの場合も振込手数料のご負担をお願いします。

お問合せ：神奈川県保険医協会 ☎ 045・313・2111

杏林往来

当協会学術部で行う臨床研究への参加、協力をお願いするたにいくつかのクリニックを訪問している。い

ことや基盤づくり、双方に共通したマニュアル作りや研修の設定など、今後の課題を挙げた。

高額療養費の 負担増「進めるわけにはいかない」

今年3月に日弁連より発表された「人権保障の観点から高額療養費制度の改定」とし、引き続き対抗してい

会長声明」について、長岡健太郎弁護士（人権擁護委員会 障がい理由とする差別禁止法制に関する特別部会 副部長）が説明。「負担上限額引き上げの影響は必ず出てくるはずで、今のまま進めるわけにはいかない。患者団体とも連携したうえで、日弁連としてもできることをしていきたい」とし、引き続き対抗してい

く立場を示した。小柳理事は高額療養費制度の上限額引き上げについて、「現役世代のがん患者の中には子育てのため治療の優先順位を下げてしまう人もいる。受診控えをなおざりにするのは大問題だ」として、患者の切実な要望を置き去りにした改悪を批判した。

（2面に続く）

熊本地震・千葉豪雨 資格確認書やマイナ保険証が なくても受診可能

「令和8年熊本地震の被災者」並びに「8月13日に千葉県内で発生した豪雨の被災者」がマイナ保険証、資格確認書等を紛失したり、家に残したまま避難された場合でも氏名、生年月日、連絡先などを医療機関窓口で伝えればそのまま受診できる。厚労省が事務連絡を出した（熊本地震は7月28日付、千葉豪雨は8月14日付）。

また、「令和8年熊本地震」で被災された方々の医療機関等での窓口での支払いは不要。詳細は右記QRコードからご確認ください。



「令和8年熊本地震の被災者」並びに「8月13日に千葉県内で発生した豪雨の被災者」がマイナ保険証、資格確認書等を紛失したり、家に残したまま避難された場合でも氏名、生年月日、連絡先などを医療機関窓口で伝えればそのまま受診できる。厚労省が事務連絡を出した（熊本地震は7月28日付、千葉豪雨は8月14日付）。

（S.Y.）

診療報酬
改定
2026

医科・歯科

疑義解釈(その10・11)

今年6月からの診療報酬改定に関して、厚労省より7月17日、30日付で「疑義解釈(その10・11)」が出された。以下に主なものを掲載する(当会で一部編集。問番号について医科・歯科共通と医科は原文ママ、歯科は協会が付番)。なお、全文は右記QRコードや協会ホームページ「いい医療ドットコム」等をご参照いただきたい。



その10



その11

《医科・歯科共通》

【揭示事項】(その10)

質問	回答
保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおいて、「保険医療機関及び保険医療費担当規定」等の各規則、告示及び通知により、保険医療機関等内に揭示することと定められている事項について、電子的表示(デジタルサイネージ等)による揭示を行ってよいか。	差し支えない。ただし、電子的表示による揭示にあたっては、利用者が容易に視認し、その内容を適切に確認することができるようすることとし、表示内容を一定時間ごとに関及び保険医療費担当規定に切り替えて表示する方法を用いる場合であっても、数分以内に一巡して表示される等、利用者が当該内容を全て確認できる状態を確保すること。また、利用者から求めがあった場合に速やかに閲覧に供することができるよう、揭示内容を記載した紙媒体を保険医療機関等内に備え付け、当該揭示内容を紙媒体で閲覧できる旨を表示すること。なお、「医療法」等、健康保険法以外の法令に基づき揭示が求められている事項については、それぞれの法令の規定に従うこと。

【ベースアップ評価料】(その11)

質問	回答
「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」(令和8年7月30日事務連絡)において、 <u>令和8年度の賃金改善中間報告書に係る様式が訂正されたが、訂正前の様式により報告を行うことは可能か。</u>	可能。

編注：様式、作成方法の解説資料・動画が厚労省ホームページにて公開中
令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について(右記QR)「9. 賃金改善実績報告書の提出について」

- 【令和7年4月～翌3月度算定分】実績報告書(excel)『R7実績報告書様式【診療所・歯科診療所】325KB】or『【病院・有床診療所】』
- 【令和8年6～7月算定分】中間報告書(excel)『R8実績・中間報告書(病院・診療所用)【報告書専用様式】379KB』※令和8年4～5月算定分の報告は不要。



《医科》

【診療情報提供料(Ⅰ)】(その10)

質問	回答
診療情報提供料(Ⅰ)について、「 <u>診療報酬請求書等の記載要領等について</u> 」等の一部改正について(令和8年3月27日保医発0327第2号)により、診療報酬明細書の摘要欄に保険医療機関を含む全ての情報提供先を記載することとされたが、医事会計システムの当該改定への対応がなされていない等の理由により、情報提供先の記載がない場合の取扱い如何。	情報提供先については摘要欄への記載が望ましいが、記載が無い場合も算定要件を満たしていれば診療情報提供料(Ⅰ)の算定は可能。なお、 <u>算定にあたっては、紹介先の医療機関等が特定されている必要があること、交付した文書の写しを診療録に添付することなど、診療情報提供料(Ⅰ)の算定要件に留意すること。</u>

編注：診療情報提供料(Ⅰ)の算定においては紹介先の医療機関が特定されていないが、レセプトへの紹介先の記載については「望ましい」とされた。

【在宅時医学総合管理料】(その10)

質問	回答
「C002」在宅時医学総合管理料の注16(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)について、毎年2月、5月、8月及び11月に当該基準の該当可否を確認することとなっているが、2月、5月、8月及び11月に当該基準に該当しない(<u>注16が適用される</u>)として届け出た医療機関が、その後、2月、5月、8月及び11月以外の月に当該基準に該当するようになった場合、その時点で基準に該当しない旨の届出を取り下げ、その翌月からは注16を適用せずに算定することは可能か。	可能。

【初診料】(その11)

質問	回答
コンタクトレンズの装用者について、通院中の保険医療機関において処方を受けたコンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、その後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には初診料を算定できるか。	「疑義解釈資料の送付について(その5)」(平成18年4月28日事務連絡)別添1の問23のとおり、コンタクトレンズの装用を継続している場合や、短期間装用を中止した場合であっても、 <u>屈折異常は継続しており、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではない。</u> 一方で、コンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後再び受診した場合など、 <u>診療経過等から当該保険医療機関における屈折異常に係る診療が継続しているとは考えられない場合、初診料を算定することが可能。</u> ただし、この場合において、 <u>当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関で、過去3年間にコンタクトレンズを処方したことがある場合は、直近の処方年月日</u> (編注：レセプト電算処理システム用コードは850100618) <u>と処方期間</u> (編注：同830101001) <u>を摘要欄に記載すること</u>

《歯科》

【チタンブリッジ】(その10)

質問	回答
チタンブリッジについて、④5⑥⑥、⑤6⑥⑦又は⑥6⑦等の分割抜歯や分離切断を行った歯を支台歯とする場合も、当該ブリッジは算定できるのか。	分割抜歯又は分離切断した歯を支台歯としたチタンブリッジをやむを得ず製作する場合は、残った歯冠や歯根の状態から、歯科医学的に適切な場合に限り、算定して差し支えない。この場合、チタンブリッジは1装置として取り扱うが、支台歯については、 <u>分割抜歯を行った場合には、ポンティックの留意事項通知(7)のハ及びヒと同様の取り扱いとし、分離切断を行った場合には大臼歯1歯分として算定する。</u> なお、分割抜歯や分離切断した歯に対するレジン前装加算は、ポンティックのみ算定する。

編注：※ポンティック(7)ハ⇒上顎の第一又は第二大臼歯を3根のうち2根残して分割抜歯してブリッジの支台歯とする場合は、頬側2根を残した場合は大臼歯として、又頬側いずれか1根と口蓋根を残した場合は支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯のポンティックとして算定して差し支えない。

※ポンティック(7)ヒ⇒下顎の第一又は第二大臼歯を近遠心2根のうち1根を残して分割抜歯してブリッジの支台とする場合は、1根を支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯ポンティックとして算定して差し支えない。

【歯科用合着・接着材料Ⅰ】(その10)

質問	回答
令和8年度診療報酬改定において、歯科用合着・接着材料Ⅰには、 <u>ガラスアイオノマーセメントの組成(フルオロアルミノシリケートガラスとポリアクリル酸等)を主として、レジン成分が添加されているセメントは含まれるのか。</u>	含まれない。なお、当該機能区分の定義における「 <u>接着性モノマー</u> 」とは、歯質に対する接着性を有する、カルボン酸系モノマー(4-META等)やリン酸エステル系モノマー(MDP等)を指す。

【暫間歯冠補綴装置】(その11)

質問	回答
暫間歯冠補綴装置について、 <u>分割抜歯や分離切断を行った歯に対して、</u> 最終補綴物に係る歯冠修復の算定方法と同様に扱う(例) <u>当該歯に対して、</u> 分割抜歯を行った歯は1歯分で算定し、分離切断を行った歯は2歯分で算定する。	分割抜歯又は分離切断を行った歯に対する暫間歯冠補綴装置は、最終補綴物に係る歯冠修復の算定方法と同様に扱う(例) <u>当該歯に対して金属歯冠修復を行う場合</u> <u>分割抜歯を行った歯は1歯分で算定し、分離切断を行った歯は2歯分で算定する。</u> <u>下顎において、当該歯を全部金属冠によるブリッジの支台歯とする場合</u> <u>分割抜歯を行った歯は、支台歯1歯分及びポンティック1歯分を併せて2歯分で算定し、分離切断を行った歯は1歯分として算定する。</u>



CPAP「1日平均使用時間」1月のみのレセ記載へ変更

7月30日、厚労省は『令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について(令和8年7月30日保険局医療課事務連絡)』を発出。主にCPAP療法で在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2を算定する患者について、レセプト記載事項の変更が示された。変更点は以下の通り。この他の変更点は厚労省HPよりご確認ください。

7月30日から適用されるため、7月診療分のレセプトから記載を変更して良い。

<別表Ⅰ 診療報酬明細書(レセプト)の摘要欄への記載事項等一覧>

一連の治療期間における初回の指導管理を行った年月日、直近の無呼吸低呼吸指数、直近3月のCPAP1日平均使用時間及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに、睡眠ポリグラフィーの実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載すること。(略) また、当該管理料の(3)のウに該当する場合(編注：CPAP療法の実施患者)は、直近3月のうちCPAP1日平均使用時間が1時間以上であつたいずれか1月のCPAP1日平均使用時間を記載すること。ただし、当該保険医療機関においてCPAP療法を開始してから3月以内の患者についての記載は不要である。

<記載事項>

- 一連の治療期間における初回の指導管理年月日
 - 直近の無呼吸低呼吸指数
 - 前月のCPAP1日平均使用時間
 - 2月前のCPAP1日平均使用時間
 - 3月前のCPAP1日平均使用時間
 - 睡眠ポリグラフィー上の所見
 - 睡眠ポリグラフィー実施年月日
 - 算定日の自覚症状
- CPAP1日平均使用時間「3月分全て記載」から ①1時間以上の月を1月選び「1月のみ記載」へ変更
②CPAPを始めて3月以内の患者は「記載が不要」へ変更

資格確認書またはマイナ保険証が必須に

厚労省は7月1日に「健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関・薬局の受診時等の対応について(周知)」を通知。医療機関に有効期限切れの健康保険証を持参した場合でも保険診療を認める取り扱いが7月31日をもって終了した。8月1日からは保険資格の確認には「資格確認書」または「マイナ保険証」を使用することとなる。

詳細は、右記QRコードより協会ホームページをご確認いただきたい。



8月より 高額療養費の限度額が引き上げ

8月1日より、全世代の高額療養費の限度額が引き上げとなる。金額は下表のとおり。引き上げに伴い年間の上限額が新たに設けられる。これは年間上限を超えて一部負担金を支払った場合、患者は保険者より償還払いを受けられるという仕組みだ。政府は2027年8月にも負担金額の更なる引き上げを予定している。

2026年7月31日まで

70歳未満	適用区分	月額上限	
	ア	252,600円+（医療費－842,000円）×1％	
	イ	167,400円+（医療費－558,000円）×1％	
	ウ	80,100円+（医療費－267,000円）×1％	
	エ	57,600円	
70歳以上	オ	35,400円	
	適用区分	外来（個人ごと）	月単位の上限額（外来+入院）
	現役並みⅢ	252,600円+（医療費－842,000円）×1％	
	現役並みⅡ	167,400円+（医療費－558,000円）×1％	
	現役並みⅠ	80,100円+（医療費－267,000円）×1％	
	一般	18,000円	57,600円
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

2026年8月1日から

月額上限		年間上限額	特記事項
270,300円+（医療費－901,000円）×1％		1,680,000円	26区ア
179,100円+（医療費－597,000円）×1％		1,110,000円	27区イ
85,800円+（医療費－286,000円）×1％		530,000円	28区ウ
61,500円		530,000円 ^{※1}	29区エ
36,900円		290,000円	30区オ

外来（個人ごと）	月単位の上限額（外来+入院）	年間上限	特記事項
270,300円+（医療費－901,000円）×1％		1,680,000円	26区ア
179,100円+（医療費－597,000円）×1％		1,110,000円	27区イ
85,800円+（医療費－286,000円）×1％		530,000円	28区ウ
22,000円	61,500円	530,000円 ^{※1}	29区エ ^{※2}
11,000円	25,700円	290,000円	30区オ
8,000円	15,700円	180,000円	

※1：年収200万円未満であることが確認できた者は年間上限41万円を適用し2027年8月以降に償還払い。
※2：75歳以上で2割負担の患者は「41区カ」、1割負担の患者は「42区キ」。

定例報告は8/31（月）まで

施設基準の届出等を行っている医療機関は、毎年1回、関東信越厚生局神奈川事務所への報告が義務づけられている。8月初旬に関東信越厚生局神奈川事務所から案内がハガキで送付されているので、本年度版の報告様式をダウンロードの上、8月31日（月）（必着）までにご提出いただきたい。提出先は、関東信越厚生局神奈川事務所（〒231-0003 神奈川県横浜市中区北仲通5-57横浜第2合同庁舎2階（低層棟）関東信越厚生局神奈川事務所 審査課宛て）。定例報告書のダウンロードが難しい場合は、関東信越厚生局神奈川事務所（TEL 045-270-2053）から書類を取り寄せることができる。

医科

施設基準の適合確認 & 変更時は報告を

- ①2026年8月1日現在で届け出ている、または算定している項目の施設基準について、要件を満たしているか自己点検を行う。届出受理状況は左下QRコードを参照
- ②自己点検の結果、要件を満たしていない施設基準があった場合は『別添2-2施設基準の届出の確認について』および『施設基準に係る辞退届』を提出する。
編注：無床診療所で施設基準の要件を全て満たしている（変更なし）場合は報告不要。
- ③下記項目については、別に報告が必要である。全項目・様式は右下QRコードを参照。
編注：今次診療報酬改定に伴い▽在宅療養支援診療所・支援病院（様式11の3、11の4）、▽ニコチン依存症管理料（様式8の2）等の実績報告は不要となった。



届出受理状況



全項目・様式

項目（主なものを抜粋）	報告対象
在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料（別紙様式20）	届出を行っている場合
情報通信機器を用いた診療（別紙様式14）	2025年8月から2026年7月までに実施した実績がある場合
多焦点眼内レンズの支給（別紙様式11）	
予約に基づく診察	特別の料金の徴収を行っている場合
近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給（別紙様式23） 編注：近視進行抑制点眼剤リジュセアが該当	2026年7月までに特別の料金を徴収した実績がある場合

歯科

歯援診1・2、歯援病・歯科外来・在宅 ベア評価料Ⅰ・Ⅱについては要報告

在宅療養支援歯科診療所1・2、在宅療養支援歯科病院・歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの届出をしている医療機関は、8月末までに報告が必要となる。定例報告は右記QRコード（関東信越厚生局HP）よりダウンロード可能。「実際に届出・算定しているもの」のみダウンロードし、関東信越厚生局神奈川事務所へご提出いただきたい。



定例報告の主な報告内容について

番号	様式名称	対象歯科医療機関	送付方法
5	別紙様式19（歯援診1・2、歯援病）	8月1日時点で歯援診または歯援病の届出をしている歯科医療機関	<u>原則郵送</u>
6	（特掲）旧様式98（歯科外来・在宅ベースアップ評価料）※賃金改善実績報告書	・2025年4月～2026年3月にベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの算定実績がある医療機関は、2025年度の実績報告の提出が必要	<u>原則メール</u> baseup-hyoukaryou14@mhlw.go.jp（関東信越厚生局神奈川事務所） メール提出時、メールに添付するエクセルファイルのファイル名に、 <u>医療機関コードと報告対象年度を記載</u> する。（ファイル名の例：999999_ベースアップ評価料報告R7.xlsx） また、メール本文にも署名等により <u>医療機関及び連絡先を記載</u> する。
7	（特掲）様式100別添1（歯科外来・在宅ベースアップ評価料）※賃金改善中間報告書	・2026年7月末までにベースアップ評価料の算定を開始している歯科医院は、 <u>2026年6・7月分の賃金改善実績について報告が必要</u> ※2026年4・5月分の報告は不要	<u>原則メール</u> 送付先のアドレス、メール送信時の注意等は実績報告と同様。 ファイル名の例）999999_ベースアップ評価料報告R8.xlsx

今年から定例報告の提出が不要となる施設基準・選定療養

選定療養（金属床総義歯など）および歯科衛生実地指導等の実施状況報告
情報通信機器を用いた診療
初診料（歯科）の注1に掲げる基準
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療感染対策加算2及び4（外感染）

*お問合せは歯科保険診療対策部（TEL 045-313-2111）まで。

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4日(金)午後7時～

9月3日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

ところ 協会の会議室・WEB併用

テーマ 「最近の歯冠修復材料と接着システムのマッチングを探る！」

講師 神奈川県大学歯学部 臨床科学系

歯科診療支援講座

クリニカル・バイオメテリアル学分野

教授 二瓶 智太郎氏

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協会の会議室…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

※講師は来場予定です。

お申込み 歯科研究部



経営研究会

本年10月1日より「改正労働施策総合推進法」が施行されます。事業主にはハラスメント対策（ハラスメント）の義務化が課せられることとなります。9月中に準備しなければならぬことや、いまだ度力スハラへの対応について当会顧問の社会保険労務士と弁護士と一緒に考えてみませんか。第一部は「ハラスメント・求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化について」、第二部は「医療機関におけるハラスメント・ハラスメント対応等について（仮）」を講演いただきます。

ところ 協会の会議室・WEB併用

テーマ 「院長必見！ハラスメント対策のAtoZ」

「【本年10月1日から】必ず講じなければならない措置とは」

講師 【第一部】（約45分）

社会保険労務士法人HR

ビジネスマネジメント 横浜事務所

社会保険労務士 菅原 由紀氏

【第二部】（約45分）

馬車道法律事務所

弁護士 小賀坂 徹氏

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協会の会議室…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

※申込時に事前質問をお寄せください。時間の都合上、全てお答えできない可能性もありますので予めご了承ください（質疑応答時間は約20分）。

お申込み 税対経営部



9月5日(土)午後6時～

臨床懇話会

医療制度改革の影響で以前とは違ったものになりつつある緩和ケア病棟。入院料見直しによる長期入院の減少やスタッフの働き方改革などの変化を受け入れながらも頑張っている現場からの報告をお届けいたします。

ところ 協会の会議室・WEB併用

テーマ 「緩和ケア病棟における医療制度改革の影響」

講師 湘南中央病院 緩和ケア科

内科医長 片町 守男氏

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協会の会議室…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「81（終末期のケア）」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



JOY会第45回研究会

「サンキャッチャー」はクリスタルガラスなどをワイヤーでつなげたものを、窓辺につると太陽光を反射して部屋の中に虹色の光を生み出し、幸運を呼ぶともいわれている注目のインテリアアイテムです。今回は、お部屋に馴染みやすいゴールドとクリア色のシンプルなデザインのものを作ります。是非一緒に手作りし、幸運を呼び込みませんか？

ところ 協会の会議室

テーマ 「サンキャッチャーを作ろう！」

講師 歯科技工所 Otto Labo

エーデルワイス所属 鈴木 優美氏

参加費 2千500円（事前振込）

参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）

定員 8名（先着順）

※事前にFAX案内のご返送またはお電話でお申込みください。

※お申込み締切は、8月28日（金）です。お申込みが完了した先生にのみ、お振込み先などの詳細な案内をお送りいたします。ご希望の連絡先（メールかFAX）もあわせてご返送ください。

お申込み JOY会

9月10日(木)午後2時30分～

9月13日(日)午前9時30分～

歯科・新規指定医講習会

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がら約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 協会の会議室

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 歯科会員（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」をご持参ください。書籍は各会員に1冊無料で送付しております。

※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

施設基準

口腔機能実地指導料施設基準研修会 歯科特別研究会

2026年診療報酬改定で新設された「口腔機能実地指導料」の施設基準に対応した研修会です。研修内容は、口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法および実地指導方法等（入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含む）に係る内容です。

ところ かなつくホール

（JR「東神奈川駅」より徒歩1分）

講師 神奈川県大学歯学部 臨床科学系

全身管理歯科学講座 障害者歯科学分野

教授 小松 知子氏

参加費 2千円（事前振込）

参加対象 協会歯科会員の医療機関に勤務する歯科衛生士

定員 300名

参加方法 下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み

お申込み 歯科研究部



9月13日(日)午前10時～

医科・新規指定医講習会

ところ WEBライブ配信

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1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11月の予定です。お申込み等は開催月の前月（10月）からお願いいたします。

※開業1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

第32期第3回 臨時評議員会のご案内

左記のとおり第32期第3回臨時評議員会を開催いたします。詳細につきましては、評議員の先生方には別途、往復はがきを郵送しております。恐れ入りますが、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

とき 9月12日（土）午後5時～6時

ところ 協会の会議室・WEB併用

【議題】

第1号議案 2025年度決算の承認を求める件

第2号議案 秋からの医療運動について

特別報告 秋の会員増加推進月間について

その他

【懇親会】 午後6時15分～7時40分（予定）

2026年8月

神奈川県保険医協会

第32期評議員会議長

伴 孝

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（お願い）
協会に駐車場はありません。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コードは機アンソウウェブの登録商標です。

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

現場の声「イエローページ」

支出増に見合わぬ改定プラス分

簡潔・大幅な引き上げを

「増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはなっていない」、「届出が大変」――。今次診療報酬改定を巡り、会員から現場の声が多数寄せられた。改定結果に対して7割超が「不満」、6割が「減収」との回答だった。

※意見募集期間は4月16日から7月13日。

複雑・不合理なベア評価料

◆物価・人件費が高騰しても、我々は公定価格の収入が主なので、診療報酬が上がってもらえなければ経営が成り立ちません。こんな低い改定では、話になりません。これでは地域医療の崩壊が生じ、国民が困ることになります。

◆物価・人件費が高騰しても、我々も、そもそも物価高で受診患者が減少しているため少額の診療報酬の増収では追いつかず、安定した経営が難しい。(内科)

◆保険の診療報酬は医師・歯科医師がもつからないようにできている。もはやあこがれの職業ではなく、目指す若者も減少するでしょう。その一端が「直美」に表れている。やってもやってももうからないのでは現役

◆在宅医療について人員体制など厳しくなる見込みである。外来

◆診療報酬の増収はありがたいが、それ以上の人件費や物価の高騰にみあっていないのが現状です。また、診療報酬が上がっ

◆診療報酬の増収はありがたいが、それ以上の人件費や物価の高騰にみあっていないのが現状です。また、診療報酬が上がっ

ても、高点数指導にひっかかるのを懸念してしまうのでその問題は解決しないと思います。

(歯科)

◆ベアの算定・計算が複雑。一律でベア加点してほしい。(歯科)

◆今回、いろいろと加算で対応しているが非常に事務作業が多く

◆ベアアップ評価料って、保険制度としてありえない。医療費の対価を患者さんが払うのであ

◆スタッフや技工士のためのベアアップは分かるが、それを管理している院長は、無給なのが

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

◆増収はあるものの、支出の方が多く、根本的な経営改善にはな

医療の価値とは？ 根本的な議論を

今回の診療報酬改定は、物価高騰・人件費上昇・材料費上昇に対して、あまりにも不十分であり、民間医療機関の経営実態を全く反映していないと感じます。もはや小手先の点数調整では、この制度の限界は隠せないところまで来ていると思います。

そもそも民間医療機関は、個人の資金と責任で設立・運営しているにもかかわらず、医療の価格は国によって一方的に決められています。経営責任は医療機関に負わせながら、価格決定権は与えない。この構造自体が極めて不公平であり、民間医療機関を国の決めた点数に従属させる制度になっています。

診療報酬上では、短時間でも、長時間でも、医療の価値を不当に低く見かけた丁寧な説明や精密な診療も、技術や質の違いが十分に評価されません。これでは、真面目に質の高い医療を行おうとする医療機関ほど疲弊していきます。

医療の質を守る制度ではなく、増収の点数の増減に一喜一憂する構造から抜け出させてほしい。医療の価値を誰がどのように決めるのかという根本的な議論です。この構造に踏み込まない限り、医療機関の疲弊も、医療の質の低下も、患者の健康意識の低下も止められないと思います。

このまま国の決めた点数に黙って従い続けるだけなら、民間医療機関は自立した専門職ではなく、制度に管理される下請け機関になってしまいます。

電子カルテを導入していないクリニックにとっては加算の算定は無理。医師が高齢のため医療DXの参入は思うようにいかない。このままでは経営していけなくなる。

電子カルテを更新しないといけないが、合わせてマイナ読み取り機も更新するよう、新しくマイナ読み取り機につなぐPCを40万円で販売される。(内科)

保険医協会がストを先導してください。(歯科)

電気が必要ならば、何もできない環境になりました。ネット、オンライン、今どきで先進のイメージですが、「壊れる」ということに対して目を

努力に対しての報酬ではなく、謎の内容。本来全体的な底上げがなく、残業が増えるのみです。働き方改革？個人経営者を圧迫するものでありません。ベアアップ評価料、これも謎の制度です。本来の治療や個人の

電気が必要ならば、何もできない環境になりました。ネット、オンライン、今どきで先進のイメージですが、「壊れる」ということに対して目を

努力に対しての報酬ではなく、謎の内容。本来全体的な底上げがなく、残業が増えるのみです。働き方改革？個人経営者を圧迫するものでありません。ベアアップ評価料、これも謎の制度です。本来の治療や個人の

初再診時の歯管の90点統一は 実質マイナス

◆歯科医が歯科技工を行い義歯製作をしています。今次改定の鑄造鉤コバルトクロム使用や補強線の扱いは、コバルトクロムの鑄造設備がない歯科医院にとって看過できません。CAD・CAM冠、三次元プリント義歯、チタンブリッジなど主として大手の技工所でなければできない改定が多く、伝統的歯科技工はやるな、廃れると言っているようにしか思えません。そもそも弾力のないコバルトクロム鑄造鉤や天然歯と硬度の異なるチタンを使用させるのは理工学的医学的に疑問です。

(ふたむら歯科クリニック・一村 哲)

◆技工所の援助のために歯技ベアを申請したが、年1回の報告書提出や3年間の書類保存及びベアスアップ支援助料の請求が増えれば技工料の消費税計算が面倒になり、毎月の請求書の確認もしないといけなくなる。歯科医院側には何もメリットがない！

◆歯技ベアに関しては国の方で改善してもらいたい。物価高に

対して不十分な診療報酬改定で失望しました。

(訪問歯科、在推進100点を算定していました。6月からは算定できません。この分どこで増収されるのでしょうか？)

◆介護保険の最初から近所の外に出られない人の口のケアを行ってききました。地域医療に貢献してきたつもりだけど、小規模診療所では100点加算はでき

ません。ガッカリ。

初再診時の歯管の90点統一は初診の患者が少ないから実質マイナスですネ。SPTに誘導してハシゴはずしと思われま

す。

(あさみ歯科医院・東野 あさみ)

◆国民の高齢化に伴う医療費の増大を鑑みれば満足できる改定だと思います。

(松本歯科医院・松本 猛)

◆加算など複雑。また、点数が低い。

・チタンは扱っていない技工所があります。

・技工所ベアスアップ。最初からset物の点数を上げればいいと思う。

(金子歯科医院・金子 実弘)

◆届出が大変(ベアスアップ等)。

(鵜田医院・鵜田 尚樹)

◆とても解かりづらいです。

◆直接何が変わるのか、冊子を見ないと詳しく分かりません。点数も、詳しく計算しないと分かりません。届出をしなければいけないことが多い。冊子に書いてあることを口頭で読み上げるのではなく、医療事務的に算定する上で分かりにくい所を説明する形で話していただけると良かった。

◆賃金アップのために、保険料でうめあわせるのはおかしい話

◆開業医のつぶやきー(本当の医療は「食を薬とせよ」)

◆保険制度は根底から見直すべき。症状優先の現治療は間違いだらけ。質の悪い医療ほど点数が高くなる状況は、しっかりと誤りと認めるべき。必須の治療は、わずかな費用で良いのです!!

(つつじが丘診療所・伊藤 喜一)

◆リハビリテーション総合計画評価料の減算の理由がわかりません。単なる値下げで、PTの給与の維持ができません。当院ではこれだけで月100万円程度の減収になり、ベアスアップ評価料ではとても職員の手給は無理な状態です。

(緑園ゆきひろ整形外科・齋藤 幸弘)

◆今回の改定においては13.09%とプラスの改定により病院としては増収が見込める形となりました。ただ反対に実際に起こっている資材、食材の物価高騰により純利益がどの程度になるのかまだ見込めておりません。

◆そのため、2026年度診療報酬改定では療養病棟として

て届出や算定できる項目が少ない中ではありますが、とれるものはとる意識が今回の説明会を通して強く意識づけがされました。

◆ほとんどの療養病棟ですが工夫をして医療の対価を受け取りたいと思います。特に身体的拘束最小化については、今後も基準が厳しくな

ることが予測されますので2026年の次の2028年改定も視野に入れ、今のうちに取り組んでいければと感じております。

(医科・歯科)

◆新設の「身体的拘束最小化推進体制加算」について療養病棟入院基本料を届出ている私共としては、割合3%以下は

かなり厳しいという印象を受けました。日々拘束最小化への取組を行っているからこ

そ、その点に関しては残念で

した。

◆今回の改定においては13.09%とプラスの改定により病院としては増収が見込める形となりました。ただ反対に実際に起こっている資材、食材の物価高騰により純利益がどの程度になるのかまだ見込めておりません。

◆そのため、2026年度診療報酬改定では療養病棟として

て届出や算定できる項目が少ない中ではありますが、とれるものはとる意識が今回の説明会を通して強く意識づけがされました。

◆ほとんどの療養病棟ですが工夫をして医療の対価を受け取りたいと思います。特に身体的拘束最小化については、今後も基準が厳しくな

ることが予測されますので2026年の次の2028年改定も視野に入れ、今のうちに取り組んでいければと感じております。

児童虐待防止へ 医療機関の第一歩

子育て支援リーフレット 注文無料で受付中

子育て中の保護者が抱える育児不安・ストレスの悩みを相談できるきっかけをつくるリーフレットです。

孤立し育児に悩む保護者が行政や支援へと繋がるよう、地域の相談窓口を多数掲載しています。

相談を促すコラムや、温かみのある雰囲気イラストを用い、手に取りやすいサイズ感(B5三つ折り)となっています。

かねてより、子どもを巡る痛ましい事件が後を絶たず、当協会では2004年から開業医師・開業歯科医師としてできる児童虐待予防対策に取り組んできました。▽診察室で気になる親子に渡す、▽待合室やお手洗いに設置のほか、▽出産を控えた妊婦に渡す資料に加えている先生も。県内全域に広がる会員が、本リーフレットを活用し、あの手この手で児童虐待を防ぐきっかけを作っています。

注文無料・地域医療対策部までお問合せください(TEL 045-313-2111)。



《掲載している相談窓口》

- ・神奈川県内の市区町村の保健福祉センター等の子育て相談窓口
- ・児童相談所相談専用ダイヤル
- ・こどもの相談窓口 チャイルドライン

お母さん

ひとりで悩まないで

～子育てに不安を感じたら～



神奈川県保険医協会
2024年5月発行

タイトルの「お母さんひとりで悩まないで」は関心を引くフレーズとして採用していますが、配布は母親に限定していません。

ひとり抱えこまないで

子育てをしながら、こどもに否定的な感情を抱くことはありませんか？

- 泣きやんでくれないとき
- なかなか言うことを聞いてくれないとき など...

どんな親でも、悩みやストレスを抱えるものです。あなたのそばに信頼できる先輩や仲間がいれば、たいいていことは乗り越えることができます。

でも、少子化・核家族化が進む社会では、子育てに不安や戸惑いを感じる方は増えています。

例えばこんなことも影響します。

- パートナーが非協力的、仲がうまくいっていない
- 身近に頼れる親族や仲間がいない
- 経済的な不安がある
- 「あれもこれもやらなくちゃ」と頭がいっぱい
- こどもへの愛情の注ぎ方が分からない

これらは一例ですが、こうしたことが重なると、こどもにつらくあたってしまう、育児を投げ出してしまうことが起きます。また、育てる側だけに原因があるとは限らないこともあります。

「こどもにつらくあたってしまう」「育児が辛い...」
こんなモヤモヤを、ひとりで抱えこんでいませんか？
少しでも、吐き出してみませんか？



手に取りやすいB5三つ折サイズです。相談を促すコラムも掲載しています。