

兵庫保険医新聞

第2130号

2026年4月5日

発行所 兵庫県保険医協会

http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31

神戸フコク生命海岸通ビル5F ☎078-393-1801

(1部350円送料共・年間購読料12,000円)

振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

今号の記事

新点数Q&A〈医科①〉

2面

新点数Q&A〈歯科①〉

研究 診内研より「浮腫のみかた
～Key Wordを手がかりに～」

4面

3・19中央要請行動 患者負担増ストップへ

高額療養費改悪・「OTC類似薬」保険外しに抗議



(上)国会議事堂前で「患者負担増ストップ!」をアピール (下) 辰巴孝太郎衆議院議員(左2人目)と面談

協会・保団連は3月19日、中央要請行動を実施し、患者負担増の中止と国民皆保険制度の堅持を求めた。兵庫協会からは武村義人・白岩一心両副理事長、川西敏雄参与が参加。今回は日本共産党の辰巴孝太郎衆議院議員と面談し、同日昼には衆議院第二議員会館前で「ストップ!患者負担増 国会前集会」を開催、1

「負担増が受診抑制につながるなど切実な声を紹介した。これに対し辰巴議員は、

50人が参加した。辰巴議員との面談では、「OTC類似薬」の保険外しや高額療養費制度の見直しについて、「受診抑制を招き、必要な医療を遠ざける」と訴え、患者の実例も示し「学費との両立で治療をためらう」など切実な声を紹介した。

国会前で患者・医師ら150人が予算案採決に抗議 同日昼の国会前集会では、患者と医療関係者が共にして抗議の声を上げた。3月13日に衆議院で高額療養費の負担増を含む予算案が強行採決されたことを受けたもので、150人が参加した。

保団連の竹田智雄会長は、患者が署名に次々と応じている実感を語り「必ず負担増を食

署名にご協力ください! 「ロキソニンやアレグラなど薬の追加負担はやめてください」 オンライン署名はこちらから

いつもの薬に+25%の料金!? 1700円超えの負担増! 1700円超えの負担増! 1700円超えの負担増!

近年、指導時の指導医療官や事務官の威圧的と思われる態度により、「一方的な決めつけで指導され、こちらの説明を無視された」「暴言により精神的苦痛を受けた」などの声が協会に複数寄せられており、その是正を求めた。また、指導等に帯同した弁護士から、被指導者と弁護士の席が離れて設置され、被指導者の隣に移動することを拒否されるなどの訴えが上がっており、運用の改善を求めた。懇談に先立って1月8日に改善要望書(上)を手交しており、兵庫事務所は「職員に求めの時点で算定要件を満たし

懇切丁寧な対応に努めるよう周知徹底した」と説明。しかし、その後も特定の事務官による威圧的な態度に関しては継続して声が上がっており、協会は具体例を示しながら確実に是正を図るよう求めた。関連して指導直前にカルテに追記された記載事項について、事務官が主導して記載を認めず、結果においても返還事項とされた事例があり、追記・修正に関するこのような取り扱いが従来からのものであるかを確認した。兵庫事務所は「レセプト請求の時点で算定要件を満たし

審査・指導でお悩みの際は 兵庫保険医協会にご相談ください! 専門スタッフが親身に対応いたします。 医科: ☎078-393-1840 歯科: ☎078-393-1809

指導者が不安なためであり、その不安は不適切な指導が行われている実態が現にあることによるもの」と指摘し、「現状において被指導者が安心して指導を受けられるよう配慮すべき」と重ねて要望した。

兵庫県保険医協会 第107回評議員会 日時 5月17日(日) 13時~ 会場 協会5階会議室 特別講演 16時~ 「患者への『応能負担』が生み出すもの」 講師 立教大学経済学部 教授 安藤 道人氏

現在、政府は、高額療養費制度の上限額引き上げや金融所得捕捉による後期高齢者の2割・3割負担対象者の拡大など、患者の自己負担増政策を次々と進めようとしています。これらの政策の根拠となっているのが、窓口負担の「応能負担」です。社会保障制度や地方財政制度とその住民への影響について、計量経済学分野から研究され、所得水準によって、窓口負担割合が変わるといふ「応能負担」の問題点を指摘されている安藤先生に、患者負担の「応能負担」が患者・住民にどのような影響を与えるのか、今後の政策はどうあるべきなのか、お話をいただきます。

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

融資のご相談、保険医年金・休業保障・グループ保険のお問い合わせは☎078-393-1805へ。

威圧的な指導等の是正を求める

近畿厚生局兵庫事務所に指導等改善を要請

協会は3月12日、近畿厚生局兵庫事務所にに対し、新規指導や個別指導(以下、指導等)の改善を求めて懇談を行った。協会からは西山裕康理事長、宮武博明審査対策部長、および近重英雄副理事長、脇野耕一理事が出席し、近畿厚生局兵庫事務所の田川努所長および堀孝彦指導課長が対応した。

2026年1月8日 近畿厚生局兵庫事務所長 殿 個別指導等の改善要望と懇談のお願い 兵庫保険医協会 理事長 西山 裕康 審査対策部長 宮武 博明

懇談に先立って1月8日、近畿厚生局に提出した改善要望書

燭心 レコード文化、クラシック・バロック音楽、グループサウンズ・フォークソングなどの全盛期が青春時代。町にはレコード店がたくさんあり、店舗内にはいろいろなわけがキターの類も販売されていた。その頃のLP盤は2000円ぐらいで廉価の1000円盤もあつたが、今から思うとかなり高価であった気がする▼最近ふと昔の記憶がよみがえりある曲が聞きたくなった。ブラザーズフォアの「花はどこに行つた」。便利なのに近年はYouTubeで簡単に聞くことができる。調べてみると強力な反戦歌とされている。アメリカがベトナム戦争に関与したころにヒットした▼花はどこに行つた▼少女たちが摘んでいった少女たちはどこへ行った▼夫のもとに夫はどこへ行った▼夫たちは兵士になった▼兵士はどこに行つた▼兵士は死んでお墓に行つた▼お墓はどこに行つた▼お花で覆いつくされた(繰り返し)最後に「いつになったらわかるのだろう」で締めくくられる▼戦争は抑止力で防ぐことはできない。また戦争は破壊・死・憎しみを生み出さず、理論も言い訳も通用しない。現在のアメリカを中心とした世界情勢からもよく理解できるはずだ▼世界は文化、芸術、経済で強く結びついており猿田佐世氏の提唱するマルチトラック外交も実際にある。話し合い・信頼・交流が重要であることは明々白々。現に先日のWBCでもアメリカとベネズエラが立派な試合を行ったではないか。再度繰り返す「いつになったらわかるのだろう」(無)

歯科

新点数 Q&A ①

医科

2026年3月23日厚労省「疑義解釈資料の送付について(その1)」より抜粋・改変

〈初診料〉

Q1 「A000」初診料の注1の施設基準に規定する、新興感染症に対する対策の研修について、「(抗菌薬の適正使用を含む。)」が追加されたが、どのような内容の研修が該当するのか。(問1)

A1 抗菌薬の適正使用に関する研修の内容は、「抗微生物薬適正使用の手引き第四版 歯科編」(厚生労働省健康・生活衛生局感染対策部感染症対策課・医政局歯科保健課)を参考にすること。なお、2026年5月31日までに受講する研修については、当該内容が含まれていなくてもよいが、2026年6月1日以降に受講する研修には、本内容が含まれている必要がある。

【編注】追加された研修について、常勤歯科医師による4年に1回以上の次の定期受講の際に「抗菌薬の適正使用」の内容が含まれている研修を受講してください。協会では次回5月10日14時から(案内下記)と7月12日10時から企画しています。ぜひご参加ください。なお、歯初診の再届出は不要で、厚生局への8月報告もなくなりました。

〈電子的歯科診療情報連携体制整備加算〉

Q2 2026年5月31日において現に医療DX推進体制整備加算(医DX)の施設基準を届け出ている保険医療機関が、同年6月1日以降に電子的歯科診療情報連携体制整備加算を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。(問2)

A2 改めて届出を行う必要がある。

【編注】医療情報取得加算と医DXが廃止され、歯DX1・2として届出します。届出後は明細1点は算定不可です。

〈口腔機能実地指導料〉

Q3 「B001-2-2」口腔機能実地指導料の施設基準について特掲診療料施設基準通知別添1の第13の4の2の(1)において、「令和9(2027)年5月31日までの間、1の(1)に該当するものとみなす。」とされているが、「口腔機能発達不全症及び口腔機能低下症の概要、検査法、訓練法及び実地指導方法等(入院患者や在宅・施設療養患者への対応を含むものであること。)」に係る研修に関する届出について、どのように考えればよいか。(問8)

A3 2027年5月診療分までに關する施設基準の届出に限っては、「口腔機能実地指導料の施設基準に係る届出書添付書類」(様式17の4)に受講歴を記載する代わりに、口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の実地指導に係る研修を2027年5月までに受講予定である旨を記載すればよい。ただし、2027年6月診療分以降も引き続き算定する場合は、当該研修の受講歴を記載した上、再度、施設基準に係る届出を行う必要がある。なお、受講の申込みをしていないが受講が認められなかった場合や受講を中断する場合には、遅延なく届出を辞退すること。

【編注】実地指の口腔機能指導加算(12点)に代わる評価として、口腔機能実地指導料(46点・口指導)が新設。

施設基準の研修は1年間の経過措置がありますが、2026年6月以降算定する際には届出が必要です。協会では4月29日14時から企画しています(案内下記)。ぜひご参加ください。すぐの受講が難しい場合でも、この1年は上記の通り「2027年5月までに受講予定」と記載して届出可能です。

〈電子的診療情報連携体制整備加算〉

Q1 5月31日において現に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関が、同年6月1日以降に新設される「電子的診療情報連携体制整備加算」を算定する場合は、改めて届出を行う必要があるか。

A1 改めて届出を行う必要があります。

〈生活習慣病管理料〉

Q2 生活習慣病管理料(I)及び(II)について、「予約診療を実施している保険医療機関については、患者と相談の上、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行うこと。また、予約診療を実施していない保険医療機関については、患者と相談の上、次回受診する日を決めること」とされたが、患者の都合により次回受診する日付が確定しない場合はどのように対応したらよいか。

A2 患者の都合により予約または受診を行う日付が確定しない場合についても、次回の受診が必要な時期について、患者に対して十分な指導を行って算定してください。

Q3 生活習慣病管理料(I)について、6カ月に1回は必要な血液検査等を行うこととされ、「他の医療機関で実施した血液検査等の結果を参照できる場合等はこの限りではない」とあるが、特定健康診査その他の健康診断等において血液検査等を受けている患者について、当該検査の結果を参照できる場合も含まれるのか。

A3 含まれます。

〈リハビリテーション総合計画評価料〉

Q4 リハビリテーション総合計画評価料1および2について、「2回

目以降の場合」が新設されたが、他の保険医療機関で当該評価料を算定した後に転医し、自院で同一の疾患についてリハビリテーション実施計画書を作成した場合は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。

A4 リハビリテーション総合計画評価料1および2のいずれでも、自院で初めてリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、「初回の場合」として算定します。

Q5 例えば脳梗塞の再発により脳血管疾患等リハビリテーションの起算日が再設定された場合など、同一疾患について起算日が再設定された後に、再度リハビリテーション総合計画評価料を算定する際は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。

A5 起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定します。

Q6 改定前にリハビリテーション総合計画評価料1または2を算定し、6月1日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すべきか。

A6 改定前に算定していた場合には、6月以降は「2回目以降の場合」として算定します。

Q7 リハビリテーション実施計画書またはリハビリテーション総合実施計画書の写しに説明日および説明者の記載がない場合はカルテに記載することとされたが、説明の内容もカルテに記載する必要があるか。

A7 不要です。ただし、患者からの計画に対する意見等、特に記載すべき事項がある場合は、カルテにご記載ください。

歯科衛生士対象研究会

口腔機能実地指導料の施設基準研究会

日時 4月29日(水・祝) 14時~17時

会場 県農業会館11階大ホール

講師 「口腔機能発達不全症および口腔機能低下症の診断の概要、検査法。指導料の点数概略」
かわむら歯科院長(伊丹市) 川村一喜先生
「訓練法、実地指導方法と評価など(入院患者や在宅・施設療養患者への対応含む)」
スマイルMFT®代表、タケバ歯科クリニック(西宮市) 熊谷周子歯科衛生士
定員 200人 参加費 お1人1,000円(受講証当日発行)〈手鏡持参〉
対象 歯科会員医療機関に勤務する歯科衛生士の方限定

歯科施設基準研究会

6月改定準拠

「歯初診」「外安全」「外感染」
「口管強」「歯援診」「歯援病」

日時 5月10日(日) 14時~17時30分

会場 県農業会館11階大ホール

講師 甲南医療センター歯科口腔外科部長 古土井春吾先生

定員 200人 参加費 1,000円(受講証当日発行)

対象 歯科医師、歯科会員医療機関の歯科助手・歯科衛生士

※「歯初診」は4年以内の受講が必要!研修要件に追加された「抗菌薬適正使用」も解説します!

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

2026年度診療報酬改定特集ページ



協会ウェブサイト
内に開設中!
改定研究会の詳細
やQAなど最新情
報はこちらから



【医科】4月の診療報酬等のお問い合わせ対応の停止期間について

2026年度診療報酬改定への対応のため、以下の期間については、診療報酬に関するお問い合わせを終日停止させていただきます。

レセプト請求、減点、施設基準に関する問い合わせや、診療報酬改定に関するご質問等は下記期間以外でお願いいたします。

新規指導・個別指導・適時調査等の相談は、引き続き☎078-393-1840でお受けいたします。また、改定に関する情報は随時、特設ホームページやFAXニュース等で情報発信に努めて参りますので、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

■停止期間 ①4/8(水)~4/10(金)
②4/14(火)~4/17(金)

■2026年度診療報酬改定特設ページ

http://www.hhk.jp/kaitei2026/

▼改定特設ページ





診内研
より565

浮腫のみかた ~Key Wordを手がかりに~

—一般内科医が押さえるべき身体診察と病態理解—

社会医療法人財団互惠会 大船中央病院
内科・感染管理室室長兼教育研修部部長 須藤 博先生講演

はじめに

浮腫は日常診療で極めて頻度の高い症候であるが、その背景には心・肝・腎・内分泌・炎症・血管・薬剤など多様な病態が存在する。内科医にとって重要なのは、単に「むくみ」という現象を捉えるだけでなく、“病態生理に基づいて浮腫を理解し、身体診察によって鑑別を絞り込む”ことである。

浮腫の本質：Na貯留による細胞外液過剰

臨床的に明らかな浮腫は、4~5Lの細胞外液増加に相当し、本質的にはナトリウム貯留で説明される。しばしば誤解されるが浮腫とは「水が多い」のではなく、「Na≒生理食塩液が多い」状態である(図)。

したがって治療の基本戦略は、塩分制限およびナトリウム排泄=利尿薬である。この共通原理は心不全、腎不全、肝硬変など原因疾患が異なっても変わらない。

全身性(両側性)浮腫の鑑別

全身性浮腫は以下の五つの病態を優先して考える。

- ①心不全
 - ・座位で鎖骨上に頸静脈拍動が見える場合、中心静脈圧(CVP)上昇を示唆する。
 - ・心尖拍動を確認して、位置が鎖骨中線より外側に偏位、触診にて持続性に触れる(sustained apical impulse)場合は心機能低下を示唆する。
 - ・S3・S4の触知や聴取、心雑音は心機能低下や弁膜症を示す重要所見である。
- ②肝硬変
 - ・アルコール多飲、HBV肝炎、HCV肝炎の既往などの原疾患の存在、身体所見で手掌紅斑、クモ状血管腫、脾腫、腹水などが手がかりとなる。検査所見でアルブミン低下、総コレステロール低下も参考となる。
- ③腎疾患(腎不全・ネフローゼ症候群)
 - ・ネフローゼ症候群では顔面浮腫が

- 特徴であり、蛋白尿が診断の中心となる。
- ・腎不全ではGFR低下に伴うNa・水貯留が主機序である。
- ④糖尿病
 - ・糖尿病性腎症からのネフローゼ症候群による浮腫が中心である。
- ⑤甲状腺機能低下症
 - ・診察ではHypothyroid speech、腱反射弛緩相遅延、皮膚乾燥、T₄上昇などが特徴。浮腫はときに非圧痕性である。TSH高値、FT₄低値、原疾患(橋本病など)による自己抗体が参考になる。全身性浮腫では、浮腫以外の身体所見を拾うことが鑑別を大きく進める。

局所性(片側性)浮腫

片側性浮腫では以下が重要鑑別である。

- ①深部静脈血栓症(DVT)
 - ・急性の腫脹・疼痛、リスク因子(手術、不動、旅行など)を確認する。
 - ・Baker嚢腫破裂はDVTと酷似するため注意が必要である。
- ②蜂窩織炎
 - ・局所の発赤・熱感・疼痛を伴うのが特徴である。足白癬や小外傷を契機とすることが多い。
 - ・下肢の蜂窩織炎では、しばしば深部静脈血栓症と鑑別が困難なことがある。
- ③リンパ浮腫
 - ・non-pittingで皮膚肥厚が特徴。
 - ・浮腫をきたした部位より中枢側にリンパうっ滞の誘引となる婦人科・泌尿器・乳腺の手術歴が重要情報となる。

鑑別診断に有用な身体診察

- 圧痕回復時間(Pit recovery time、PRT)
 - 前脛骨部を10秒圧迫して陥凹が戻る時間を測定する。
 - ペンライトを斜めから当てて、陥凹にできた影が消失するまでの時間を測定する。
 - ・PRT<40秒：低アルブミン血症による浮腫
 - ・PRT>40秒：心不全など静脈圧上

昇

- 心尖拍動・S3/S4の触知
 - ・S4触知は高圧心・肥大心・収縮不全を示す。
 - ・前腋窩線上に広範囲の視認可能な心尖拍動は重症心機能低下を疑わせる。

高齢者に多い“原因不明”の浮腫

- ・高齢者では臓器疾患や薬剤による浮腫が否定的な場合、体位(重力)による浮腫、すなわちdependent edemaがしばしば原因となる。
- ・筋ポンプ低下・長時間の座位・低栄養などが誘因である。治療の中心は下肢挙上・弾性ストッキング・活動性向上であり、利尿薬の効果は限定的である。

薬剤性浮腫：貼付NSAIDsの重要性

- ・Ca拮抗薬、エストロゲン、ピオグリタゾン、ドセタキセルなどが原因薬として有名であるが、見落とされやすいのはNSAIDsによるNa貯留である。
- ・湿布薬(経皮吸収型NSAIDs)であっても作用機序は同じであり、大量に貼付した場合には内服と同等以上の吸収が起こりうる。特にCKD患者では少量でも影響が大きく注意が必要である。

若年女性に多い浮腫：三つの重要疾患

- ①Parvovirus B19感染(伝染性紅斑)
 - ・成人では浮腫・関節痛・網状紅斑が主体となり、「身体中が痛い」という訴えが特徴である。小児の家族内感染が重要手がかりとなる。
- ②特発性浮腫
 - ・立ち仕事、過度な水分制限、ダイエットなど背景因子が重要となる。
- ③好酸球性血管浮腫(Episodic angioedema with eosinophilia/Non-episodic EAE)
 - ・浮腫、好酸球増多、体重増加を伴う。多くは臓器障害に乏しく、多

図 浮腫のイメージ



くは自然に軽快するがステロイド少量で速やかに改善する。

高齢者の手背浮腫：RS3PE症候群

高齢者に急性発症する圧痕性手背浮腫と滑膜炎を特徴とする。早期関節リウマチやリウマチ性多発筋痛症(PMR)との鑑別が必要であり、ステロイド反応性が高い。RS3PE症候群では、悪性腫瘍を合併することがあるので検査は行った方がよい。

まとめ：浮腫診療のKey Word

- ・全身性か局所性か
- ・pittingかnon-pittingか
- ・PRT(<40秒/>40秒)
- ・心疾患、肝硬変、腎不全/ネフローゼ症候群、甲状腺機能低下症
- ・NSAIDsなど薬剤の使用
- ・若年女性：ParvoB19・好酸球性血管浮腫・特発性浮腫
- ・高齢者：RS3PE症候群、早期RA、dependent edema

終わりに

浮腫は単なる“むくみ”ではなく、多様な全身疾患を反映する臨床指標である。身体診察を丁寧に行うことで、検査前の段階でも鑑別を大きく絞ることが可能である。(2025年10月11日、第626回診療内容向上研究会より)

春の共済募集好評受付中!

ドクターに最適を提供します

協会の共済制度



保険料が断然安い!
介護保険Sasa*L(ササエル)

医事紛争リスクに/
医師賠償責任保険

団体割引でお得/
自動車保険、火災保険
医療保険、ガン保険

あっちこっちで
保険に入ったから
整理がつかない

協会の共済は
ご加入内容をまとめて管理。
ワンストップサービス
を提供します。



老後リスクに!
しっかり増やす貯蓄型保険
保険医年金
加入者数5万人、
積立金総額1兆3千億円
+
もっと便利な積立保険
デフェル
積立年金DefL
スタッフも加入OK!



死にリスクに!
格安の保険料と
高い配当還元
グループ保険
大きくなってさらにお得に
+
新グループ保険

休業リスクに!
非営利だから
コストが秀逸
協会
イチオシ!
休業保障制度
+
所得補償保険
+
休業損害補償
天災や水漏れによる休業損害も安心

※労務トラブルに関する保険もお問い合わせください!

お問い合わせは共済部まで ☎ 078-393-1805 資料請求QRコード

