

兵庫保険医新聞

第2131号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2026年4月15日

〒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

主張「平和憲法について考える」 2面

新点数Q&A〈医科・歯科②〉 4~5面

研究 保険診療のてびき
「糖尿病と食事療法」 6面



4日の神戸(入院外)会場には、会員・職員ら465人が参加

診療報酬改定研究会4月4日から各地でスタート

不十分。不合理な改定是正を

今年6月からの診療報酬改定の内容について解説するとともに、現場の視点から検証し、改善を求めていくため、協会は4月4日から県内各地で改定研究会を開催している。4月4日には、医科の神戸(入院・入院外)・伊丹・三田の4会場にのべ約800人が参加した。参加者は改定内容のポイントや問題点を学び、基本診療料の大幅引き上げ・改定内容の不合理是正を求めて決議を採択した。研究会は今後、5月まで県内各地で開催を予定している。

べア評価料など関心高く

各研究会の冒頭では、協会役員が診療報酬をめぐる情勢について報告。

長年の低診療報酬政策に加え、医療関係団体は「10%以

え、昨今の人件費・物価高騰により、医療機関経営は閉院も現実味を帯びるほど逼迫

し、医療関係団体は「10%以上の引き上げ」を求めてきたが、現場の実態に到底合わない改定率にとどまったこと。一方、生活習慣病管理料の療養計画書への患者署名が不要になるとともに包括対象外となる点数が拡大するなど、一部現場の声が反映され、改善も実現していること。また、「OTC類似薬の一部保険外

「薬の追加負担やめて」署名500筆超

会場では「薬の追加負担はやめてください」署名への協力を呼びかけ、参加者から559筆が寄せられた。

※今後の研究会の開催予定は本紙2月25日号、または協会ウェブサイト内特設ページ(3面に案内)から。

〈医科・診療所、リハビリ〉

診療所はマイナス改定 リハビリ評価引き上げを

診療報酬改定が医療現場に及ぼす影響について、会員の声をシリーズで紹介する。今回は中央区・武富整形外科の武富雅則先生に、べアアップ評価料やリハビリ点数の変更に

関心が高いこと、また、「OTC類似薬の一部保険外」は皆保険を根幹から揺るがすものであり、窓口負担引き上げ政策は止めなければならぬことなどを解説。

研究会では各支部の役員が講師、司会、情勢報告を務

め、べアアップ評価料や在宅医療をはじめとする改定内容のポイントをわかりやすく解説した。

研究会の最後に参加者は、診療報酬の10%以上の引き上げ・不合理是正、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げ、「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の拡大などの窓口負担増中止などを求める決議を拍手で採択した。

「今次改定率は全体で22%、本体は3.09%のプラス改定率となりました。プラス改定といっても、ほとんどが病院対象で、診療所にはマイナス改定としか思えない

今、診療所を運営していくにも電子カルテや電子処方箋等に設備投資が必要で、月々のメンテナンス料も高額です。材料費や消耗品の価格も

き上げと物価対応料の2点引き上げくらいしか評価がありません。

「職員の賃上げ推進のため」として、べアアップ評価料の点数が初再診とも大きく引き上げられました。

リハビリは一定期間連続して行うことが多く、5カ月リハビリを行う患者さんだと、2~5回目の評価がすべて下がることになる等、影響が非常に大きいと思います。リハビリには広いスペースと人手

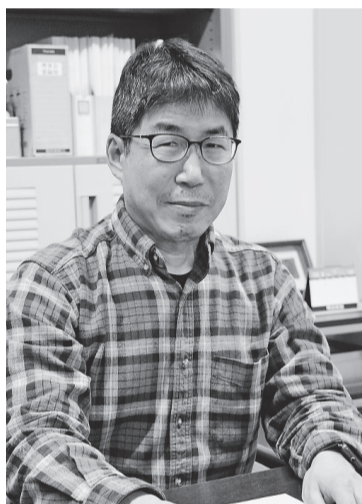
「OTC類似薬の一部保険外」は皆保険を根幹から揺るがすものであり、窓口負担引き上げ政策は止めなければならぬことなどを解説。

研究会では各支部の役員が講師、司会、情勢報告を務

め、べアアップ評価料や在宅医療をはじめとする改定内容のポイントをわかりやすく解説した。

研究会の最後に参加者は、診療報酬の10%以上の引き上げ・不合理是正、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げ、「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の拡大などの窓口負担増中止などを求める決議を拍手で採択した。

研究会の最後に参加者は、診療報酬の10%以上の引き上げ・不合理是正、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げ、「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の拡大などの窓口負担増中止などを求める決議を拍手で採択した。



中央区・武富整形外科
武富 雅則先生

「OTC類似薬の一部保険外」は皆保険を根幹から揺るがすものであり、窓口負担引き上げ政策は止めなければならぬことなどを解説。

研究会では各支部の役員が講師、司会、情勢報告を務

め、べアアップ評価料や在宅医療をはじめとする改定内容のポイントをわかりやすく解説した。

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



お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

燭心

帝釈山は東を有馬口のキスラ山から西へ約15キロメートルの山道にある。西端には丹生山があり、明要寺跡が山頂にある。この明要寺には言い伝えがある。1500年前、百済の王子・童男行者が丹生山に明要寺を建立した。寺はその後平清盛が整備し、大寺院となったが、戦国時代、豊臣秀吉に焼き討ちされ、なくな

「OTC類似薬の一部保険外」は皆保険を根幹から揺るがすものであり、窓口負担引き上げ政策は止めなければならぬことなどを解説。

研究会では各支部の役員が講師、司会、情勢報告を務

め、べアアップ評価料や在宅医療をはじめとする改定内容のポイントをわかりやすく解説した。

研究会の最後に参加者は、診療報酬の10%以上の引き上げ・不合理是正、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げ、「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の拡大などの窓口負担増中止などを求める決議を拍手で採択した。

研究会の最後に参加者は、診療報酬の10%以上の引き上げ・不合理是正、高額療養費制度の自己負担上限額の引き上げ、「OTC類似薬」を含む薬剤自己負担の拡大などの窓口負担増中止などを求める決議を拍手で採択した。

尼崎アスベストの会 第19回総会

協会や尼崎医療生協などによる
連絡会で相談活動を継続

本総会で会の活動は終了



船越会長がアスベスト被害の実態説明や裁判支援の取り組みを振り返った

船越会長がアスベスト被害の実態説明や裁判支援の取り組みを振り返った。これまで支援して下さった方々に感謝申し上げる」と述べた。続いての会務報告と今後の活動の提案では、大きな支援を要する訴訟案件がわかっておらず、また常設の事務局体制の維持が困難になっているとの報告があった。このため、会として役割をいったん終了して、今後は保険医協会や尼崎医療生活協同組合など4団体による連絡会を定期的に開催して、相談活動を継続していくことが提案された。

北阪神支部は2月28日、文野道駅から近く商店街の並み化企画として神戸市中央区にある街中ワイナリー「きら香ぶどう酒醸造」見学を開催し、会員・家族ら8人が参加した。西山茂樹先生の感想を紹介する。

感想文
街中ワイナリー見学で
ワイン文化を体感

野道駅から近く商店街の並み化企画として神戸市中央区にある街中ワイナリー「きら香ぶどう酒醸造」見学を開催し、会員・家族ら8人が参加した。西山茂樹先生の感想を紹介する。



参加者は発酵タンクなどを見学し、街中のワイナの作り方を学んだ

口当たりはやわらかく、フルーティーで飲みやすい印象でした。きら香ぶどう酒醸造では特に口ゼリを入れているようで、個人的には赤、白よりも口ゼリが美味しかったです。また、造り手の説明を聞きながら飲むことで、ワインの背景や味わいの違いをより深く理解できたことも貴重な体験でした。

「アスベスト被害からいづれと健康を守る尼崎の会」は3月21日、尼崎市内で第19回総会を開催し、35人が参加した。開会あいさつに立った船越正信会長(潮江診療所所長)は、「2005年に現J.R.尼崎駅北側にあった(株)クボタ旧神崎工場から大量のアス

但馬支部 第39回支部総会

感想文
在宅ケアが地域を
強くすると実感

但馬支部は3月7日、豊岡市内で第39回総会を開催。総会議事では2026年度活動方針を採択したほか、新支部長に黒瀬博計先生(朝来市・はるかぜ診療所)、新幹事にほか2人を選出した。記念講演「但馬地域の在宅医療の未来を語る」では、濱上知宏先生(新温泉町・ほかほか在宅ケアクリニック)が「在宅ケアの充実で地域を強化する」但馬で生き生きするために」をテーマに、和田陽介先生(豊岡市・あかつきホームケアクリニック)が「リハ専門医が在宅医療を始めたら回復の可能性を見逃さない医療の現状と課題」をテーマに、蔵野彰王先生(香美町・蔵野歯科医院)が「食支援のための口腔ケア」をテーマにそれぞれ話題提供。会員・コメディカルら50人(Zoom併用)が参加した。守山洋司先生の感想を紹介する。



馬という広域エリアを少人数でカバーするための「無理のない緩いつながり」というコンセプトと、手段としてのI

CTやDXを活用した「情報共有の高速化」「強固な多職種連携」という「面」での支援体制は、洗練されたプレゼンも相まって非常に衝撃的でした。診察の場を診察室から自宅に移しただけの「ただ訪問するだけの医者」であった自分を痛感し、効率化が進む時代に取り残されている現状を浮き彫りにされた思いです。

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など最新情報は下の二次元コードから

質疑では、「つい最近も知り合いが発症して短期間で亡くなった。相談先が必要だ」「尼崎から、アスベスト運動の火を消してはいけない」など連絡会の役割の重要性を指摘する意見が出され、議案が承認された。

今回、北阪神支部の文化企画として、幹事会后、神戸市中央区にある都市型ワイナリー「きら香ぶどう酒醸造」を見学し、会員・家族ら8人が参加した。西山茂樹先生の感想を紹介する。

見学では、発酵タンクや醸造設備を間近で見ることができ、ワインがどのように作られているのかを具体的に知ることができました。説明では、神戸産のぶどうを使用し、地域の個性を大切にしていることが伝わってきた。

を学びました。規模は小さく、丁寧でこだわりのある製造が行われていることが伝わってきました。

訪れてみたいと思います。西山 茂樹

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業 M&D保険医ネットワーク. 協会会員の開業医はどなたでもご利用OK. 55年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています.

「保険医年金」ご加入の皆さまへ 「年金融資」をご利用ください. (貸付金利) 返済期間 1年~5年以内 年1.20% 5年超~7年以内 年1.25% *最高1,000万円まで(ただし年金積立金限度) 毎週木曜申込締切、翌週金曜実行

医科 新点数 Q&A ②

厚労省「疑義解釈資料の送付について(その1)」(3月23日)、「その2」(4月1日)より抜粋・改変

【外 来】

〈在宅療養支援診療所・病院〉

Q1 「患者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること」とあるが、氏名を明らかにせずに説明することは可能か。

A1 認められません。自院または連携体制を構築する医療機関において雇用契約のない医師を文書に掲載することも認められません。

Q2 「当該診療所において、患者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書により患者に提供していること。(中略)なお、やむを得ない事由により患者に事前に氏名を提供していない往診医が往診をする場合にあっては、当該往診医は往診日以前に当該保険医療機関において当該保険医療機関の在宅医療を担当する常勤医師と事前に面談を行い、診療方針等の共有を行っている者に限る」とあるが、次の点はどうか。

①面談はどのように実施すればよいのか。

②患者に文書で提供している往診担当医についても、事前の面談は必要か。

A2 ①往診担当日の前日以前に、往診医が当該医療機関に直接訪問することによる対面での面談または当該医療機関が参加するカンファレンスへの対面での出席により、実施します。なお、カンファレンスには、機能強化型(連携型)支援診療・支援病の施設基準に定める連携医療機関間での月1回以上の定期的なカンファレンスを含みます。

②往診担当医が当該医療機関で訪問診療等に従事している、または同じ医療機関内で日常的に対話をしている医師でない場合は、面談が必要です。

〈リハビリテーション総合計画評価料〉

Q3 リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書の説明について、回復期リハビリテーション病棟以外では「医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」が実施することが可能となったが、医師の指示はどのように受ければよいか。医師の指示について診療録への記載が必要か。

A3 文書または口頭で、計画書の内容を医師以外が行ってよい旨の指示を行ってください。なお、指示については必ずしもカルテへの記載は要しません。

〈通院・在宅精神療法〉

Q4 通院・在宅精神療法の「注13」に関する施設基準において、「令和8年5月31日時点において、精神医療に20年以上従事していること」とあるが、具体的にはどのようなものが「精神医療に従事していること」に該当するか。

A4 常態として、以下の業務に従

事している期間が該当します。

- ・保険医療機関において主として精神科の診療業務を行っている
- ・精神保健福祉センター等の行政機関において主として精神保健医療にかかわる業務に従事している
- ・これらの業務と精神保健医療に関する教育・研究等の業務を兼務している。

【入院関係】

〈やむを得ない事情における

施設基準等に関する取り扱い〉

Q5 基本診療料の施設基準の「第3 届出受理後の措置等」で、看護職員確保のための体制をとっている医療機関において「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」による一時的な変動について、「3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい(1年に1回に限る)」とされたが、該当するのはどのような場合か。

A5 例えば、以下のような場合において、看護職員が一時的に不足する状況が該当します。

- ・新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大により患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増したことまたは保険医療機関において感染症に感染し出勤ができない看護職員が増加した場合
- ・看護職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・看護職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

Q6 「1年に1回に限る」の1年はいつから起算するのか。

A6 当該規定を利用することとなった月(当該事情が生じた日の属する月の翌月)の初日から起算します。

〈急性期病院一般入院基本料〉

Q7 急性期病院一般入院基本料の救急搬送及び全身麻酔の実績は、直近1年の実績で届出を行うのか。

A7 前年度の4月から3月までの直近1年間のデータで届出を行います。

〈一般病棟用の重症度、医療・看護必要度〉

Q8 新たに施設基準に追加された「救急患者応需係数」の計算は直近の12カ月で毎月計算する必要があるのか。

A8 前年度の4月から3月までの直近1年間のデータで算出します。

Q9 重症度、医療・看護必要度の「救急患者応需係数」について、「病床当たり年間救急搬送受入件数」の救急搬送受入件数は、入院症例だけでなく、外来症例も含むのか。

A9 含みます。

〈看護・多職種協働加算〉

Q10 「看護・多職種協働加算」においては看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士または臨床検査技師のいずれかを25対1で配置することとなっているが、看護職員のみを配置で他職種を配置しなくても算定できるのか。

A10 算定できます。

医科 共通 新点数 Q&A

〈ベースアップ評価料等〉

Q1 外来・在宅ベースアップ評価料(I)・(II)の施設基準の継続的に賃上げを行っている医療機関について、「令和8年3月31日時点において評価料を届け出ている保険医療機関」とあるが、2026年3月から算定を開始する医療機関または2026年4月から算定を開始する医療機関は含まれるのか。

A1 2026年4月から算定を開始する医療機関は含まれません。

Q2 ベースアップ評価料及び看護職員処遇改善評価料を用いた賃金の改善措置の対象者には、派遣職員など、当該保険医療機関に直接雇用されていないものも含むのか。

A2 以下の要件を満たす医療機関については、派遣職員に限り対象とすることが可能です。なお、業務委託職員(請負業務を行う職員)は対象外です。

- ・当該派遣職員について、派遣元と相談・協力した上で、当該保険医療機関に勤務する職員と同程度以上の賃金改善を行う。
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(II)、入院ベースアップ評価料の区分計算に当たって、当該派遣職員についても対象職員に含めて計算を行う。なお、「月額賃金総額」の算出に当たっては、原則として派遣元から派遣職員の賃金に関する情報提供を受け、派遣元に支払う費用を月額賃金としてそのまま記載することはできない。
- ・看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料を用いて派遣職員の賃金改善を実施した場合、その実績については、「賃金改善実績

報告書」及び「賃金改善中間報告書」に当該派遣職員を含めて作成、提出する。なお、報告書の作成にあたっては、派遣元と相談した上で、派遣元から実際の賃金の改善額等の報告書の記載に必要な情報の提供を受ける。

Q3 診療報酬改定で翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合に係る要件が削除されたが、看護職員処遇改善評価料及びベースアップ評価料等で得られた収入を翌年度の賃金改善に用いるために繰り越すことは認められないのか。

A3 2026年6月から2027年5月までに得られた収入については、2027年5月までの賃金改善に用いる必要があります。2027年度についても同様です。ただし、患者数等の変動によりやむを得ず残余が生じた場合には、該当年度の実績報告書を提出する8月までの対象職員への賃金改善分に充当し、当該充当分を含めて報告することとなります。(編注:5月末において残余がある場合には、同年8月までに全額を賃金改善に充当し支払うことが必要です)

Q4 2026年度及び2027年度にそれぞれ3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置(看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%)が講じられたところ、ベースアップ評価料を算定しても3.2%及び5.7%のベースアップを達成できない場合であっても、ベースアップ評価料は算定できるのか。

A4 算定できます。(編注:ベースアップ評価料の届出及び算定において、個々の医療機関における賃金引き上げ率は要件ではありません)

〈リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算〉

Q11 「看護・多職種協働加算」の新設に伴い、様式9に看護職員以外の勤務実績を記載する項目が設けられたが、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」の専従の理学療法士等及び専任の管理栄養士が病棟で従事する時間を、看護・多職種協働加算の勤務実績の時間に算入し様式9に記載することは可能か。

A11 できません。

〈回復期リハビリテーション病棟入院料〉

Q12 「回復期リハビリテーション病棟入院料」の算定要件において、リハビリテーション実績指数の算出にあたっては、「歩行・車椅子」及び「トイレ動作」の得点が5点以下から6点以上に上がった場合、退棟時または退室時のFIM運動項目の得点から、入棟時または入室時のFIM運動項目の得点を控除したものに1点加えることとされているが、2項目のいずれも該当する必要があるのか。あるいは、どちらか1項目が該当する場合でも1点を加えるのか。

A12 いずれの項目にも該当する場合にはそれぞれに1点を加え、いずれか1項目に該当する場合であっても1点を加えます。

Q13 実績指数の計算方法、除外対象及び基準が見直されたが、2026年7月以降にリハビリテーション実績指数を求めるにあたって、算出方法や除外対象患者をどのように考えればよいか。

A13 それぞれ2026年5月31日まで

に入棟した患者の入棟月には、診療報酬改定前の基準を用いることができます。なお、入棟時のFIM運動項目の得点が20点以下で、退棟または退室までの疾患別リハビリテーション料の1日あたり平均実施単位数が6単位を超えた場合に、除外患者とできなくなる取り扱いは、2026年5月31日までに入棟した患者については、2026年6月1日以降に退棟した場合であっても適用しません。

Q14 診療報酬改定で重症患者の範囲及び重症患者割合の基準が変更されたが、2026年6月以降に重症患者の割合を計算する際、2026年5月31日までに入棟した患者の取り扱いはどうなればよいか(管理料共通)。

A14 2026年5月31日までに入棟した患者については、改定前の重症患者の範囲及び重症患者割合の基準を用いることができます。また、算出対象期間が2026年5月と6月をまたぐ場合、新規入院患者のうち重症の患者である割合の基準については、改定後の基準を用いることができます。

〈短期滞在手術等基本料3〉

Q15 2026年5月31日以前からDPC対象病院に入院している患者に対して、短期滞在手術等基本料3の対象手術等を実施し、2026年6月1日以降に退院した場合、短期滞在手術等基本料3を算定できるか。

A15 2026年5月31日以前からDPC対象病院に入院している患者については、短期滞在手術等基本料3は算定しません。

歯科 新点数 Q&A ②

6月からの診療報酬改定について、4月1日付の疑義解釈(その2)から抜粋・改変して解説する。

者に提供する文書に当該指導を行った歯科衛生士の氏名を記載することとされているが、必ず姓名双方の記載が必要なのか。

A5 カスタマーハラスメントの防止等の観点から、名字のみの記載とすることは可能。

〈画像診断〉

Q6 画像診断の「通則2」および「通則3」の規定により、所定点数の100分の50に相当する点数を算定する場合について、例えば、以下の場合における、同日に撮影した2枚目の診断料と撮影料の取扱い如何。

①根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、当該疾患の確定診断を行うために同様の撮影で偏心撮影により1枚撮影した場合

②根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、根管形態の確認等を行うために歯科用3次元エックス線断層撮影により1枚撮影した場合

③根尖性歯周炎を診断するために歯科エックス線撮影により1枚撮影した後、根管充填を行い、状態の確認のために同様の撮影により1枚撮影した場合

④歯周病及びう蝕を診断するために歯科パノラマ断層撮影により1枚撮影した後、当該撮影において診断が困難なう蝕の確定診断を行うために歯科用エックス線撮影により1枚撮影した場合

⑤両側大臼歯の抜歯のために歯科パノラマ断層撮影により1枚撮影した後、抜歯高の確認のために、再度、同様の撮影により1枚撮影した場合

A6 それぞれ以下のとおりである。
①診断料および撮影料は所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

②～⑤診断料および撮影料は所定点数(100/100)により算定する。

なお、③の場合において、同一歯に対して根管治療中に、歯科用根管リーマーによる試適のための歯科エックス線撮影を実施する場合や、根管充填材の試適のための歯科エックス線撮影を、根管充填と同日に行う場合も所定点数により算定する。

〈歯科口腔リハビリテーション料1〉

Q7 病名がMTのみの患者に対して、「B013」新製有床義歯管理料(義管)を算定した月と同月に、口腔機能の回復または維持を目的とした新製有床義歯の調整または機能的指導を行った場合は「H001-2」歯科口腔リハビリテーション料1の「1 有床義歯の場合」(歯リハ1(1))は算定可能か。

A7 算定可能。

〈病理診断〉

Q8 「別の原因で病変が独立して生じており、組織学的形態が異なる場合は、2回を限度として算定する。」としているが、上下もしくは左右の同一の組織に病変が生じている場合はそれぞれ算定可能か。

A8 それぞれ病理診断が必要な場合は、2回を限度として算定可能。

〈歯科疾患管理料〉

Q1 「B000-4」歯科疾患管理料(歯管)について、令和8年度診療報酬改定において、有床義歯に係る治療のみを行う患者に対しても算定可能とされたが、傷病名がMTや義歯不適合(義歯フテキ)等の有床義歯に係る病名の場合も算定可能か。

A1 算定可能。

【編注】 レセプト摘要欄には「有床義歯に係る口腔管理のみ」と記載(コード入力)します。なお、歯管は「継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、継続的な口腔管理を行うことや、その必要性について患者に説明すること」が通知に明記されました。

〈歯周病患者画像活用指導料〉

Q2 「B001-3」歯周病患者画像活用指導料について、「注1」(口腔内画像)および「注2」(顕微鏡画像)に「区分番号D002に掲げる歯周病検査を実施する場合において」とあるが、歯周病検査の実施日以降に行う必要があるのか。

A2 そのとおり。

【編注】 口腔内画像は口腔内カラー写真の枚数に関わらなくなった。顕微鏡画像は位相差顕微鏡により描写された画像を用いての指導。いずれも歯周病に罹患している患者にプラークコントロールの動機付けを目的として、歯周病検査の実施日以降に行い、要件を満たせば算定できます。

〈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規定する「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」は、口腔機能発達不全及び口腔機能低下症で異なる研修をそれぞれ受講した場合も該当するか。

A3 該当する。なお、届出に当たっては、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和8年3月5日保医発0305第8号)別添2の様式17の4に受講したそれぞれの研修を記載すること。

Q4 「C001」訪問歯科衛生指導料を算定した日に、「B001-2-2」口腔機能実地指導料を算定できるか。

A4 口腔機能実地指導料に係る指導を実施した場合は、算定可能。

【編注】 別の時間に指導します。

〈訪問歯科衛生指導料〉

Q5 算定留意事項通知の「B001-2」歯科衛生実地指導料の留意事項通知(3)、「B001-2-2」口腔機能実地指導料の留意事項通知(2)及び「C001」訪問歯科衛生指導料の留意事項通知(9)において、患

投稿員会

Y先生

友人のY先生と話をしていた時、突然Y先生が「お前おかしいぞ、すぐCT撮ってこいよ」と言い出した。呂律がまわっていない状態になっていたらしいのである。

CT検査を受けたが、まだ病変は出ていないということであった。Y先生は「そんなはずはない。大病院でMR検査を受けろ」と言い、救急車でお隣の兵庫医大で検査を受ける病棟が出て、入院。加療を受けることになった。

言語障害があったことが診断の入り口であったから、病棟が出現する前に診断を断つた。友人のY先生と話をしていた時、突然Y先生が「お前おかしいぞ、すぐCT撮ってこいよ」と言い出した。呂律がまわっていない状態になっていたらしいのである。

灘区 岡本 好司

室に戻ってから昔、医業混合劇団の直線座の幹事であった、殿村収史さんから習った北原白秋のアメンボの詩を思い出して、呟いていた。

この詩は兵庫県保険医協会神戸支部総会でも教えてもらった記憶がある。

アメンボアカイナアイウエオ、カキノキクリノキカキケコ、などを呟きながら練習をし、手足の運動も独自のリハビリテーションを行い、片麻痺にならないように頑張った。

婦人科専門医のY先生は、病棟が出現する前に診断を断つた。友人のY先生と話をしていた時、突然Y先生が「お前おかしいぞ、すぐCT撮ってこいよ」と言い出した。呂律がまわっていない状態になっていたらしいのである。

後日、Y先生のお息女が家を新築され、そのお祝いに絵を送りたいと思っただけで、私の妹の夫が絵の審査委員長であることから「紹介しろ」となり、紹介した。画商が作品にいろいろ値段をつけており、妹が予算はおいくらでしょうかと尋ねたら10万円と返ってきたので、そのくらいの値段の絵を示したが気に入らず40万円の絵が欲しいと言いつつ、とうとう「お好きな絵をどうぞ」と申し込んだ。

後日、差額を持参したが受け取らなかった。妹は恐縮していたが義弟は値切られたとは感じていなかった(ふりをしていた?)のか、「早期発見で後遺症も出さなかったね」としか言わなかったと聞いた。自慢話がとんだ誤解を招いたようだった。

その後、義弟の絵が甲寿園を飾ることになった。Y先生は絵を見るたびに「おれのおかげで岡本の病気が早期発見ができて、はよ治ったんや。おれのおかげや」と繰り返して言っていた。今もその声がよくみえる。現在も感謝している。

コラム この国はいつこへ(3)

あおとり 緑い鳥

アオバトが語る

西宮市 法西 浩

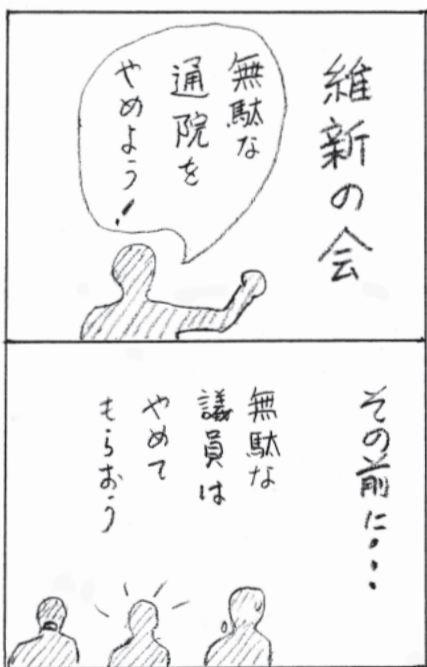
ム(Paradigm)シフト(Shift)に関連した議題だった。壁にはキャッチフレーズ「与えられたリベラルから、支えられたリベラルへ」が貼付されていた。今、今です。パラダイムシフトです。さあ、みなさまがなほりましょう。

投稿員会

ホイホイ漫画 ⑧2

長田区 ぼん太with T.T.

無駄



会員訃報

大隅 昭幸先生
西脇市 内・麻酔科
3月18日 享年75歳

白杵 哲男先生
丹波市 歯科
3月31日 享年71歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

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

保険診療 のてびき

-783-

糖尿病と食事療法

神戸市立医療センター中央市民病院 栄養管理部副部長 岩本 昌子先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

糖尿病治療の目標と変化

糖尿病治療の目標は昔も今もかわらなく、糖尿病細小血管合併症（網膜症、腎症、神経障害）や動脈硬化性疾患の発症・進展を阻止することで、糖尿病のない人と変わらない寿命とQOLを確保することです。しかし近年では合併症の発症率が低下していることに加え、患者さんの高齢化に伴いむしろ低栄養への対応が重要となってきたため、治療目標に「高齢化などで増加する併存症（サルコペニア・フレイル・認知症・悪性腫瘍など）の予防・管理」も加わり、より個人に合わせた対応が求められるようになりました（図1）。

食事療法の基本と個別化

糖尿病の治療は、食事・運動・薬物の3本柱で行い、食事療法は、①適正な食事量（エネルギー）を守る、②栄養バランスの良い食事を心がける、③1日3食規則正しく食べる、を基本としますが、患者さんのライフスタイルや社会背景・嗜好なども考慮し、実施可能な内容で検討する必要があります。昔は合併症予防が第一だったので、栄養指導の内容は「やせること」「食べないこと」が目標となることが多く、「栄養指導＝食べ過ぎ！と怒られる」といったイメージが強かったように思います。しかし現在では個別化が重視されるようになり、個人に合わせて「上手に食べる」指導やアドバイスをするように変わってきました。

その理由の一つとしては、前述の通り血糖コントロールと併せて低栄養に対応する必要性が加わったこと

が挙げられますが、2000年前後以降に登場した様々な機序の治療薬・デバイスの進化が食事療法の概念を大きく変えたといっても過言ではないでしょう。

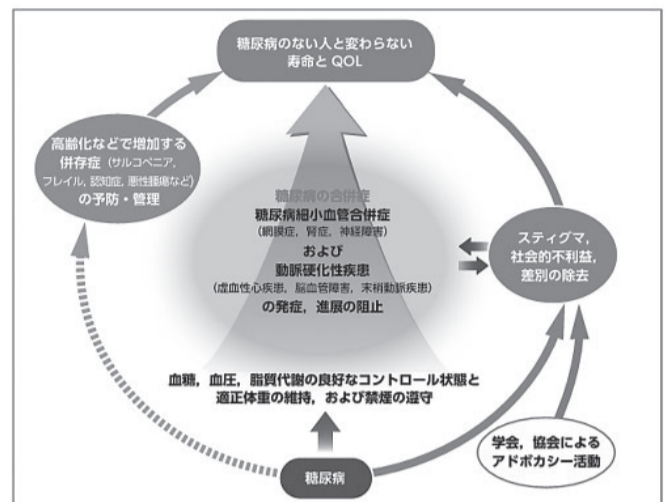
糖尿病の食事療法を行う上ではまずせない「食品交換表」は、1965年に初版が発行され、現在使用されているのは2013年に発行された第7版です。食品80kcalの分量を1単位とし、栄養素別に分けられた六つの食品グループ（表）の中で食品を交換して食べるという考え方で、エネルギーや栄養バランスを適正に摂るには非常に良い教材です。インスリンやSU薬、ヒグアナイド薬くらいしか治療薬がなかった時代は、食品交換表を徹底的に使いこなす栄養指導がほとんどだったと思いますが、現在でもその概念を知っておくことは食事療法を円滑に進めるために有用です。

治療薬・デバイスの進化による食事療法の変化（図2）

ペン型のインスリンの登場や、SMBG（自己血糖測定）が保険適用になったころからは早朝空腹時の血糖値（外来受診時の採血）だけでなく、毎食前や食後の血糖値も自分で把握することが可能となり、食事療法にグリセミックインデックス（GI）という概念が広まりました。

食後血糖値の上がりやすさを指標にしたもので、低GI食品を上手に活用することで食後血糖値のコントロールがしやすくなります。糖尿病診療ガイドライン2024でも2型糖尿病において推奨グレードBで推奨されています。

図1 糖尿病治療の目標



(日本糖尿病学会(編・監):糖尿病治療ガイド2022-2023,文光堂,p.31,2022#より引用)

図2 治療の進歩による食事療法の変化

	治療薬	デバイス	食事療法
1960年以前	インスリン		
1960年代	SU薬 ヒグアナイド薬		食品交換表
1970年代			
1980年代	ヒトインスリン	SMBG保険適用 インスリンペン型	グリセミック インデックス
1990年代	α-GI チアゾリジン薬		
2000年代	グリニド DPP-4阻害薬	インスリンポンプ CGM	カーボカウント 糖質制限
2010年代	GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害薬	リアルタイムCGM SAP FGM	
2020年代	グリミン系薬 GIP/GLP-1デュアル作動薬 高容量GLP-1	医療者との データ自動連携	血糖トレンド

作用の異なるインスリンやDPP-4阻害薬、GLP-1受容体作動薬の登場は、食事の制限を緩和することができ、QOLを保ちつつ患者さんのライフスタイルに合わせた食事療法の継続につなげることが可能となりました。SGLT2阻害薬を使用している場合は、糖質を減らしすぎたり絶食時間が長くなることで正常血糖ケトシスや低栄養の助長につながる可能性があるため、食事を制限しすぎないように指導が求められますし、GIP/GLP-1デュアル作動薬では副作用として悪心嘔吐、食欲減退等の消化器症状が多いため、それらに対応して上手に食べるコツについてのアドバイスが望まれます。このように、処方される治療薬によって食事療法の内容は多岐にわたるため、画一的な栄養指導ではなく個別化が重要視されるのです。

デバイスの進化もめざましく、2000年以降に登場したインスリンポンプは、特に1型糖尿病の患者さんの食事に合わせたきめ細やかなインスリン投与が可能となり、カーボカウントという新しい食事療法が生まれました。カーボカウントには基礎カーボカウントと応用カーボカウントがあり、後者は糖尿病診療ガイドライン2024で1型糖尿病において推奨グレードBで推奨されています。

基礎カーボカウントは、毎食の糖質量（主食量）を一定にすることで食後血糖値を安定させるという考え方です。数字や計算が苦手な方であっても取り組みやすいでしょう。糖質制限も糖質の量をコントロールするという点では基礎カーボカウントと同様に導入しやすい食事療

法だと考えられますが、期間が限定されているのが特徴です。糖尿病診療ガイドライン2024で2型糖尿病において推奨グレードBで推奨されていますが、1年以上の経過で血糖値・体重等の改善効果がみられなくなること、過度な糖質制限は推奨されないことが記載されています。

CGM（持続血糖モニタリング）は、ある時点の血糖値だけでなく日内変動を視覚的に捉えることが可能で、最近では医療者とデータを自動連携させることで事前に血糖トレンドを確認できるものもあります。血糖トレンドでは14日間のデータが一つのグラフに集約されますので、低血糖の時間帯はないか、目標範囲から血糖値が著しく外れていないか、血糖変動の激しい時間帯や日によるばらつき等がないかを確認し、より血糖値を安定させるための食事の摂り方や薬剤変更の提案等を行うことが可能になりました。

まとめ

このように、治療薬やデバイスの登場・進化と共に食事療法の方法も大きく変化して個別化が重要視されるようになり、患者さんはQOLを維持しながら無理のない食事療法を行うことができるようになりました。しかし、私たちが健康に過ごすためには適正なエネルギー量やバランスに配慮した食事が望ましいのは言うまでもありません。冒頭で挙げた食事療法の基本を踏まえたうえでの個別化が、よりよい治療につながると思います。

(2025年10月4日、薬科部研究会より)

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）・特別研究会・臨床医学講座、薬科部研究会などの講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも1枚1000円（送料込）です。会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。

ご注文は、☎078-393-1840 研究部まで

※以前のDVDにつきましても研究部（☎078-393-1840）までお問い合わせください。

年	日程	種別	テーマ	講師
25年	3月22日	薬科部研究会	性感染症の検査と治療法アップデート	淀川キリスト教病院 産婦人科 医長 柴田綾子先生
	3月29日	第619回診内研	見逃されがちな筋肉の痛みの診断治療	さいとう整形外科リウマチ科 院長 斎藤 究先生
	4月19日	薬科部研究会	最新の糖尿病治療戦略	かがやき糖尿病内分泌クリニック 三宮院院長 岡田裕子先生
	4月26日	第620回診内研	プライマリケアにおける呼吸器感染症の診かた	亀田総合病院 呼吸器内科 中島 啓先生
	7月19日	薬科部研究会	認知症診療の実際とアプローチ	尼崎たいもつ病院 総合診療科 副院長 瀧本 裕先生
	7月19日	第623回診内研	知っているようで知らない世界～HbA1c編～	遠別町国民健康保険診療所 院長 江橋正浩先生
	8月30日	薬科部研究会	不眠・せん妄の薬物療法～リスクマネジメントの観点から～	大阪市立総合医療センター精神神経科 医長 粥川朋哉先生
	9月13日	第625回診内研	お腹の漢方フィジカル～腹診を日常診療に応用する～	医療法人社団恵生会 竹山病院 内科 中野弘康先生
	9月27日	薬科部研究会	全ての薬剤師に知ってほしい心不全治療の基本～チーム医療で挑む心不全パンデミック～	神戸大学大学院 循環器内科学分野 准教授 田中秀和先生
	10月4日	薬科部研究会	糖尿病と食事療法	神戸市立医療センター中央市民病院 栄養管理部副部長 岩本昌子氏
	11月22日	第627回診内研	いつものアノ病気、アノ状態、“在宅で診るときならでは”のコツ	医療法人滋賀家庭医療学センター 弓削メディカルクリニック 本部長 中村琢弥先生



これからの研究会・行事のご案内

5月の診内研

第633回診療内容向上研究会

無料

慢性腎臓病(CKD)診療の最前線 —尿アルブミン定量に基づく治療戦略と自己管理の要諦—

日時 5月30日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 東北大学大学院医学系研究科腎臓内科学分野 外来医長 長澤 将先生
※講師来場での講演です。

来場定員 50人
※現地参加は必ず事前にお申し込みください。
お申し込み後のキャンセルも、ご連絡をお願いいたします。

近年、CKD治療は大きな転換期を迎えています。かつての診療は検査値の推移を追うことが中心でしたが、現在はSGLT2阻害薬やGLP1受容体作動薬をはじめ、確固たるエビデンスを持つ薬剤が登場しており、腎機能保護において非常に戦略的に「戦える」時代となりました。本講演では、臨床現場において未だ十分には活用しきれていない「尿アルブミン」の定量的評価の重要性を再考し、最新の知見に基づいた治療標の設定について解説します。また、治療効果を最大化するためには、患者自身による「体重」や「血圧」のセルフモニタリングが不可欠です。プライマリケアを担う諸先生方とともに、地域における腎不全進行阻止の具体的なアプローチを検討できれば幸いです。

【長澤 記】

Zoom視聴のお申し込み

申し込み 右のURLまたは二次元コードからお申し込みください。案内メールが送付されます。

<https://x.gd/JhgjG>



来場参加

FAX 078-393-1820

歯科部会

6月改定準拠!

歯科施設基準研究会 「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) 午後2時～5時30分
会場 兵庫県農業会館 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、会員医療機関の歯科助手・歯科衛生士

- 第1部 「歯初診」「外安全」「外感染」
- 第2部 「口管強」「歯援診」「歯援病」
施設基準対応研修

お申し込み・お問い合わせは ☎ 078-393-1809 **FAX** 078-393-1802

医院経営研究会 第460回例会

医療機関でのハラスメント対策 ～職場内、患者等からのハラスメントを防ぐために～

日時 5月23日(土) 午後2時30分～5時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
講師 保険診療法制研究会 弁護士 藤田 洋介先生(神戸花くま法律事務所)、松田 昌明先生(六甲法律事務所)
参加費 3,000円(医経研会員は無料) **入会随時受付!**
来場定員 15人(できる限り事前のご予約をお願いいたします)

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み <https://x.gd/Kq0Ts>



来場参加 **FAX 078-393-1820**

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

「第634回」
テーマ 肺炎DxEx
日時 6月13日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 明石医療センター総合内科主任部長 石丸 直人先生

歯科の行事

歯科定例研究会
テーマ インプラント治療におけるメンテナンス—あなたの医院にインプラント患者さんが来たらどうしますか?—
日時 6月7日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 サンスター財団附属千里歯科診療所所長 鈴木 秀典先生

初級歯科助手講座

テーマ 「歯と口腔の基礎知識・診療の流れ」「保険診療のしくみ、受付業務」「歯科外来における院内感染対策」「患者接遇とコミュニケーション」
日時 6月28日(日) 午前10時～午後4時
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
定員 80人
参加費 6,000円(テキスト代・修了証書・弁当、お茶代含む)

その他研究会・セミナー

薬科部 研究会
テーマ OTC類似薬とPPI(仮)
日時 6月6日(土) 午後4時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用)
講師 はりま姫路総合医療センター院長 木下 芳一先生
参加費 1,000円(会員無料)

新点数運用Q&A研究会

日時 5月9日(土) 午後3時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室(オンライン併用) 兵庫県農業会館11階大ホール(配信会場)
テキスト代 2,000円(『新点数運用Q&Aレセプトの記載』、冊子不要の場合無料)

県下各地の行事

「淡路支部」ミニ勉強会
日時 5月12日(火) 午後8時10分～
会場 (リモートミーティング)
講師 洲本市 高田 裕先生

「神戸支部」職員接遇研修会
テーマ 接遇力アップ&クレーム対応—患者さんの心をしっかり掴む!—
日時 5月16日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室

講師 (株)クリニックイノベーションサポート代表取締役 永野整形外科クリニックヘルプデスク 永野 光氏
参加費 1,000円(受講証当日)

「北阪神支部」接遇研修会

テーマ 信頼関係を築くみんなのコーチング—クレーム対応も含めて—
日時 5月23日(土) 午後3時～
会場 東りいたみホール3階大会議室
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏
参加費 1,000円(受講証当日)

「姫路・西播支部」接遇研修会

テーマ ワンランク上の接遇—クレーム対応を深める—
日時 6月13日(土) 午後2時30分～
会場 じばさんびる601
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏
参加費 1,000円(受講証当日)

「神戸支部」職員接遇研修会

テーマ 一接遇をワンランクUPするために—クレーム対応からクレーム予防へ—
日時 7月4日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 (株)クリニックイノベーションサポート代表取締役 永野整形外科クリニックヘルプデスク 永野 光氏
参加費 1,000円(受講証当日)

兵庫県保険医協会 これからの研究会・行事のご案内

薬科部研究会

令和8年度調剤報酬改定について

日時 5月16日(土) 午後4時～6時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
講師 株式会社メディセオ 西日本支社 企画管理部 顧客支援グループ
 幾川 美帆氏
参加費 1,000円

会員/
無料

令和8年度調剤報酬改定はメリハリの利いた改定となりますが内容について分かりやすく説明します。

「患者のための薬局ビジョン」が策定されて10年が経ちますが、今の姿が本当に求められた姿なのか、が問われています。国が求める薬局のあるべき姿、医療の取り巻く環境等を踏まえて、診療報酬を通じた国からのメッセージを読み解く内容にしたいと思います。【メディセオ記】

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/GQcoc>



来場参加 FAX 078-393-1820

勤務医のための開業実現セミナー

歯科

理想の歯科医療を実現する新規開業

日時 6月7日(日) 午前10時～12時
会場 兵庫県保険医協会 5階会議室
 第1部「私の開業体験 開業医の診療と経営の実際」
 もん歯科・こども矯正歯科クリニック(川西市) 院長 門中 貴義先生
 第2部「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」
 エニertimeヘルスケアコンサルティング(株) マネージャー 細羽 雄太氏
参加費 会員2,000円 会員外6,000円(当日入会の場合は2,000円)

お申し込み FAX 078-393-1802

勤務医のためのライフプランセミナー

開業・教育・老後の“お金をみえる化”入門

日時 5月23日(土) 午後3時～4時30分
会場 兵庫県保険医協会会議室(オンライン併用)
講師 資産設計コンサルタント 服部 直樹氏

無料

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/ymzGD>



来場参加 FAX 078-393-1802

国際部 Medical Englishセミナー

医師・歯科医師・メディカルスタッフのための 英語で診療

急性腹症 ～Acute abdomen～

日時 5月10日(日) 午後3時～5時
会場 兵庫県保険医協会会議室(オンライン併用)
講師 Mr. Robert Conroy
対象 医師・歯科医師、メディカルスタッフ



無料

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/aJli5>



来場参加 FAX 078-393-1820

来場参加の方は右の二次元コードから。



Zoom視聴可能な行事の申し込み方法(協会会員のみ)

申し込み方法が明記されていない場合、メールの件名を研究会名にし、本文に①医療機関名②お名前③電話番号-を記載の上、研究会前日までにhyogo-hok@doc-net.or.jpへ送信してください。案内メールを返信します。

院長のパートナーの懇談会

スタッフの力を引き出すコミュニケーション ～気づきと成長を支える関わり方～

日時 5月28日(木) 午後2時30分～4時30分
会場 兵庫県保険医協会 会議室
講師 永野整形外科クリニック(奈良県香芝市)ヘルプデスク、(株)クリニックイノベーションサポート代表 永野 光氏
対象 医療機関を支える院長のパートナーのみなさま

無料

Google申込フォーム

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

お申し込み・お問い合わせ

<https://x.gd/HShgG>



来場参加 FAX 078-393-1807

勤務医のための開業実現セミナー

理想を実現する新規開業

医科

無料

日時 5月30日(土) 午後2時30分～5時
会場 兵庫県保険医協会 6階会議室(オンライン併用)
 第1部「開業構想から開業地選定、設計・建築、機器など」
 第2部「最近の開業費用の動向と資金調達」
 グリーンホスピタルサプライ株式会社
 第3部「私の開業体験～開業準備から開業医の診療・経営の実際まで」
 東灘区 頭痛・認知症もりた脳神経クリニック 院長 森田 匠先生

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/hFlgP>



来場参加 FAX 078-393-1802

政策研究会

高市政権の経済政策と 日本経済再生のマクロ戦略



日時 5月31日(日) 午後3時～4時30分
会場 兵庫県保険医協会会議室(オンライン併用)
講師 日本成長戦略会議委員(高市政権の経済アドバイザー) 会田 卓司先生
参加対象 会員限定

日本経済の長期停滞のなかで、「財政制約」を理由に成長に必要な投資が抑制されてきました。本講演では、政権の経済アドバイザーである会田卓司氏を講師に迎え、日本経済再生の方向性を解説いただきます。会田氏は、将来世代への真の負担は国債ではなく、成長機会の喪失であると指摘します。創薬・先端医療は成長戦略17分野の一つであり、医療を「社会的コスト」ではなく未来への投資として捉え直す視点は、医療政策や地域医療の持続性を考える上でも重要です。

財政と医療の将来を考える貴重な機会として、ぜひご参加ください。

Zoom視聴のお申し込み

URLまたは二次元コードからお申し込みください。

申し込み

<https://x.gd/mVCPH>



来場参加 FAX 078-393-1807

兵庫県保険医協会

お問い合わせは ☎ 078-393-1801

<http://www.hhk.jp> 兵庫県保険医協会 🔍 検索

格安の保険料と
高い配当還元

過去15年平均年間保険料の
39%を配当


グループ保険

病気があっても
入りやすくなりました

**新グループ
保険**

死亡
リスクに

掛金なしで
先進医療保険の加入OK



安心の資産形成を

保険医年金

加入者数4万8千人、積立金総額1兆3千億円

+

スタッフも加入できる

積立年金 **DefL**

残高照会や必要資金の払い出しは
スマホで簡単!

老後
リスクに




保障を
さらに手厚く

休業
リスクに

非営利だから
コスパが秀逸!

**休業保障
制度**

+

**所得補償保険
休業損害補償**

天災や水漏れ等による
休業損害も安心



医事紛争
リスクに

**医師賠償
責任保険**

**業務災害
補償保険**

労務
トラブルに
備えて

新登場

介護保険

— ササエル —

Sasa*L

保険料が断然安い
「要介護2」でお支払い
最高2000万円の高額保障

団体割引で
お得になります

**自動車保険
火災保険
医療保険・ガン保険**

もっとある
リスクに

ドクターに最適を
提供します

春の共済募集

好評受付中!



<http://www.hhk.jp>



保険医協会 共済制度のご案内

ほけんいきょうかい
保険医協会なら
ぴったりの
保障が見つかるよ

保険について
そろそろ見直したいな

【個人保険の団体割引もご利用ください。】 ※明治安田生命、日本生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員 ※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

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。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805

詳しくは裏面を
ご覧ください





保険医協会の共済制度 好評受付中!



休業保障制度

締切 5月25日 (6月1日加入)

対象
ドクター

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い
 割安な掛金が満期まで上がりません
 最長75歳まで、**730日**の充実保障
 掛け捨てではありません
 切迫流産、帝王切開も給付
 「高血圧症」「脂質異常症」「高尿酸血症」の方も
 加入しやすくなりました



	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円~3,700円(加入時の年齢による)
 開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

規模の大きな団体保険だから断然安い

グループ保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者

病気があっても**入りやす**くなりました

死亡保険は安さが一番!
 過去15年平均の配当率は**39%**
 配偶者も**2,000万円**の
 セット加入OK
 毎年、**高配当を維持**
 過去31年連続配当!

断然安い
保険料と
さらに
配当金も!



新グループ保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
配偶者
子ども

掛金負担なしで先進医療保険の加入OK
 (最高1,000万円)
 掛金は協会グループ保険より低廉
 子ども加入特約あり(400万円)
 協会グループ保険の上乗せ保障に

協会グループ保険 **6,000万円** + 新グループ保険 **6,000万円** = **最高保障額 1億2,000万円**

所得補償保険

締切 毎月26日 (翌月1日発定)

対象
ドクター
スタッフ

入院、自宅療養とも**1日目**から補償
 病気があっても**入りやすい**
 精神疾患による休業も補償

業務災害補償保険

労務トラブル(セクハラ、パワハラなど)による
 さまざまな損害賠償リスクの備えに



ご加入例	年間保険料
開業医(医科歯科共通) 人数方式: 院長含め職員5人の場合	94,440円
死亡補償 500万円	雇用慣行賠償責任補償特約 3,000万円 (コンサルタント費用あり)
入院補償 1日につき 5,000円	使用者賠償責任補償特約 1億円
通院補償 1日につき 1,000円	事業者費用補償 100万円

医師賠償責任保険

締切 毎月20日 (翌月1日発定)

対象
ドクター

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、
 応急手当の費用まで補償します。

ご加入例	S型1事故	年間保険料
医科勤務医	3億円	53,840円

保険医年金

締切 6月25日 (9月1日加入)

対象
ドクター

急な出費にも**1口単位**で解約可能
 都合に合わせて掛金中断・再開
 満期日の**事前指定は不要**
 万一の時はご遺族に**全額給付**

この年金保険なのに
自在性



58年の実績と信頼

もっと便利で有利な積立保険

予定利率 **1.225%**
 2024年度の配当率は **1.314%**
 となりました。

保険医年金は、加入者数4万8千人、積立金総額1兆3千億円を
 超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円~ / ◎「一時払」1口50万円~

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、
 富国生命が共同受託しています。

積立年金 DefL

締切 7月1日 (9月1日加入)

対象
ドクター
スタッフ

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類
 ※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。

少額単位の「月払」毎月5,000円~300万円
 「一時払」で上乗せ 毎回10万円~1億円
 解約せずに必要額の**払い出しOK**

受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも
 一括受取もできます

満期年齢を**80歳**から
85歳に引き上げました!

予定利率 **1.289%**
 2024年度の配当率は **1.605%**
 となりました。



運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

※保険医年金、DefLとも今春から生命保険会社の手数料が引き下げられ、もっとよくなりました。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険

も協会にお問い合わせ
 合わせください



自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで