

兵庫保険医新聞

第2133号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2026年5月25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)

第107回評議員会を開催

医療の切り捨て止めよう

協会は5月17日、協会会議室で第107回評議員会を開催。評議員ら86人が参加し、25年度会務報告と26年度活動方針案・予算案を承認し、「命と健康を守る立場から、医療の切り捨てと戦争への道に断固として反対する」などとする決議を拍手で承認した。特別講演は「患者への『応能負担』が生み出すもの」をテーマとして、立教大学経済学部教授の安藤道人氏が講演。政府の進める高額療養費制度改悪は不健康な層へ負担をシフトする内容であると問題点を指摘した。



(上) 低医療費政策の転換などを訴える決議を拍手で採択した
(左上) 特別講演で高額療養費制度の患者負担増の問題点を解説した安藤教授

西山裕康理事長はあいさつで、「医療現場は、長年の診療報酬政策に加え、急激な物価高騰・人件費の高騰と人手不足、国際情勢に起因する供給不足が同時多発的に押し寄せる、地域医療を揺るがす深刻な『複合的危機』に直面している。診療報酬改定は、プラス2・22%とされたが、医療機関の経営改善には到底及ばない」と医療現場の危機を提起し、「一人では変えられずとも、現場の声を束ねて連携することで、必ず押し戻すことができる」と医療政策の転換が必要と訴えた。

武村義人副理事長が25年度会務報告を行い、26年度活動方針として「高市政権の急速な軍事費増、医療社会保障のいっそうの削減など軍事国家化への急速な展開に対し、さまざまな行動を通じて路線転換の世論を高めること、『頼りになり、役立つ協会』となるよう努め、広範な国民・団体と共同して活動を進めること」などを提案した。

討論では、一部保険外療養の対象が「OTC類似薬」から際限なく拡大される危険性や、今次診療報酬改定の問題

点、子ども医療費有料化の動きへの懸念、各支部の多彩な活動など、18人が発言した。

特別講演
患者に負担押し付ける
高額療養費改悪

特別講演で安藤氏は、今年8月からの実施が決まった高額療養費制度の見直し案について、患者の自己負担はすでに治療の断念や家計破綻を生むほど重いこと、税や保険料ですでに負担している上での自己負担への「応能負担」となること、保険料引き下げのための患者負担増は健康な層から不健康な層へのコストシフトであること等問題点を指摘。能力に応じた税・保険料負担と必要に応じた社会保障給付というオーストリア的な社会保障哲学に帰属すべきではないかと提起した。

主張「平和国家としての信頼失う 武器輸出の解禁」	2面
新点数Q&A〈医科・歯科〉	4面
研究 面 歯科定例研究会より 「世界最先端の歯髄保存」	6面

医科『保険診療便覧』

2026年改訂版を6月初旬に1冊無料でお届け予定です
追加注文も受付中(1冊税込4千円・送料別)
追加注文は、☎078-393-1840
FAX078-393-1820まで

2026年6月版

『歯科保険診療の研究』

6月下旬に1冊無料でお届け予定です

『歯科点数早見表』

月刊保団連6月号に同封し6月中旬にお届け予定です

6月以降の算定にあたり 5月中に再届出が必要な施設基準

下記の施設基準については、現在届け出て算定している医療機関においても、改定後の算定に当たっては再度届出を行うことが必要です。また、下記の他にも届出が必要な施設基準はありますので、自院の届出状況に併せて対応ください。

新点数に係る6月算定開始の届出受付は、6月1日まで(オンラインによる届出の受付は5月25日から)とされています。

【医科】在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料は再届出不要になりました

5/1の訂正通知により、すべての届出医療機関での再届出は不要と取り扱いが変更されました。ただし、月2回以上訪問診療を行う患者のうち、重症患者等の割合が2割以上とする新設の施設基準に該当する場合は届出が必要です。

【医科・歯科】ベースアップ評価料

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)のみ ⇒別添2、様式95
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)と(Ⅱ) ⇒別添2、様式95・96
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)と入院ベースアップ評価料 ⇒別添2、様式95・97・98

※2026年3月末までのベースアップ評価料の算定実績がなく、継続的に賃上げに取り組む医療機関として注5の届出を行う場合には様式98もあわせて必要です。

【医科・歯科】電子的診療情報連携体制整備加算

⇒別添7、様式1の6

※現在、医療DX推進体制整備加算を算定している医療機関も新たな届出が必要です。

【歯科】歯科点数表の初診料の注1(歯初診)は再届出不要です

ただし、4年に1回以上の研修で追加された研修項目「抗菌薬の適正使用」を含む研修を受講して受講証を保存してください。

届出様式は近畿厚生局のホームページからダウンロードしてください
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kaitei_r08t.html



兵庫県保険医協会 第58回総会

日時 6月21日(日) 13時30分～ 会場 協会会議室

- ・13時30分～ 総会議事
- ・15時20分～ 記念講演

「細胞から老化を科学する

－加齢性疾患の新しい見方と治療への期待－

講師 大阪大学 微生物病研究所 分子生物学分野 教授 原 英二先生



なぜ人は年をとるにつれて病気になりやすくなるのでしょうか。近年の分子細胞生物学の研究から、その一つの答えとして「細胞老化」という現象が注目されています。

細胞老化とは、傷ついたり過剰なストレスにさらされたりした結果、細胞分裂を永久に停止した状態のことです。こうした細胞(老化細胞)は加齢とともに体内に蓄積し、炎症性物質を分泌することで周囲の組織を傷め、がんを含めた様々な加齢性疾患の発症を促進することが分かってきました。このため、現在、老化細胞を選択的に除去する薬剤(セノリティック薬)の開発が世界中で進んでいます。

しかし一方で、老化細胞の中には組織の恒常性維持に重要な働きをするものも存在し、一律の除去は必ずしも有益でない可能性も示唆されるようになってきています。本講演では、細胞老化の仕組みと体内での役割について紹介するとともに、セノリティック治療の現状と課題についてもお話しします。

【原 英二 記】

お問い合わせ・お申し込みは、☎078-393-1817まで

燭心

北京で開催されたハーブマラソン大会で、人型ロボットが人間の記録を超えた。このロボットは走る姿が、武器を背負って走る戦闘ロボットに重なって見えたという新聞の読者投稿があった▼地上戦になればこのようなロボット同士の戦闘が現実になるかもしれないが、実際の戦争はAIの能力に左右されるらしい。今回のイラン攻撃にはこれまでと異なる次元の進化したAIシステムが使用されているという。イランは、自国への攻撃に米国のIT・AI企業が主要な役割を果たしているとして、中東にあるアマゾンのデータセンターを攻撃した▼おりしも、アンソロピック社の新型AI「クロード・ミトス」は性能が危険なほど高く悪用時の被害が計りきれない

と一般公開が見送られたが、すでにAIはツールではなく「意思決定と行動の主体」になっていると言われている。日本でも高市政権が危機管理投資として多くのAI企業を含む17分野を指定した▼大学も交付金を減らされる中、高額な研究費を提示する安全保障技術研究推進制度に応募せざるを得ない状況が作られている。昨年度の応募は過去最多の1233件あったが今年度はさらなる規模拡大が予想化されている▼米国では「ChatGPTを解約しよう」というデモが起こっている。自分たちがOpenAI社に支払ったサブスクリプション料金が戦争に使用され、結果的に戦争に加担してしまっているかChatGPTを解約しようという運動だ。まさに、軍拡はAIから始まるといっても過言ではない(九)

ラジオ関西番組
「聴く医療」
(25年10月～26年3月)
を振り返る

ラジオが「何かを考える」きっかけに

フリーアナウンサー 寺谷 一紀さん
医療ジャーナリスト



今期も、半年間の「聴く医療」の放送を無事終えることができました。身近な病気の解説から、弱者の立場に立った医療の問題提起まで、幅広いテーマを、バランス良く発信できたと思えます。

特に印象に残ったものとしては、「過眠症・ナルコレプ

協会が毎年10月～3月に提供するラジオ関西番組「兵庫 県保険医協会の聴く医療」。今期も役員・会員ら合わせて26人が出演し、医療に関わるさまざまな話題をお届けした。パーソナリティを務めた、元NHKアナウンサーで医療ジャーナリストでもある寺谷一紀さんに全26回の放送を振り返ってもらった。

社会に対する問題提起としては、「在日クルド人コミュニティ」と「PFAS汚染」に関する報告が目を引きました。おそろへ、この番組を聞かなければ、知ることほなかつたろう情報が、とてもわかりやすく解説されています。

リスナー層には高齢者が多いと思えますし、聴かれた方が少しでも「何かを考える」きっかけになれば、そういう

思いで今期も、マイクの前に座らせていただきました。弱者やマイノリティに寄り添う、優しくぬくもりのある放送を、今後も続けていきたいと、気持ちを新たにしています。

リスナーからもたくさん声が寄せられました！一部を抜粋してご紹介します。

- 認知症についての話、とても私には役立つ話でした。(福山市・80代)
- 「病院は赤字でも、企業みたいに値上げが出来ない」という言葉がとても印象的で、特に考えさせられました。(長田区・46歳)
- クルド人問題やPFASなど、あまり医療関連番組では採り上げない話題を聴くことができるのが良いです。(大阪市生野区)
- 骨粗鬆症の放送、ラジコのタイムフリーも含めると3回聞きました。(大阪市住之江区)

理事会 スポット

◇出席 24人
◇情勢 中東情勢の緊迫化を背景に、医薬品原料や医療機器、デバイス製品など医療物資の供給不安が懸念されている。全国保険医団体連合会も、人工透析機器や手術器具などの供給遅延や価格高騰が医療現場に影響を及ぼす可能性を指摘している。

◇医療運動 日本共産党国会議員団近畿事務所との懇談(4/8)について「中東情勢の悪化による医薬品供給不足についてのアンケート」の内容が報告された。

◇医療活動 「26年度診療報酬改定対策」について、①改定情報は協会ウェブサイトの特設ページに順次掲載すること、②「(7/12)」を開催予定であることが報告された。(4月11日 理事会より)

【寺谷さんが選んだ放送】

- 11月9日「突然の眠気に悩んでいませんか？ー聴いて納得、過眠症・ナルコレプシーについてー」 木原章雄先生
- 12月21日「ご存じですか？むずむず脚症候群」 戸田和夫先生
- 1月4日「在日クルド人コミュニティの医療・ヘイト問題」 水間美宏先生
- 1月11日・25日「PFAS汚染の実態」 瀧本和雄先生
- 3月22日「あなたも睡眠時無呼吸症候群かも？～口腔内装置のあれこれ～」 山田哲也先生
- 3月29日「放置すると命にかかわる！睡眠時無呼吸症候群の怖さ」 浅香葉子先生

「兵庫県保険医協会の聴く医療」
YouTubeで配信中！



「兵庫県保険医協会
聴く医療」で検索
または右の二次元コードから



主張

高市政権は4月21日、これまで武器輸出の目的を「救難・輸送・警戒・監視

出は、その武器で殺傷される対象が存在することを前提としており、間接的な戦争への加担であることは明らかで、今回の「武器輸出解禁」はまさにこの憲法第9条の精神に反した行為です。

さらには、もし今後、日本における武器輸出が進めば、それが利潤を生み出す「産業」となり、利益追求のために継続的な軍備需要を求めるといった構造を生み出すだろう。

道ではないだろうか。今回の武器輸出解禁により、現在の日本は「殺傷能力を持つ武器を販売する平和国家」という、明らかにナンセンスな状況に陥っており、ひいては国際社会からも、これまで日本が平和国家として勝ち得てきた信頼を失うであろう。

したがって、日本の今後進むべき道は、武器輸出解禁を安易に進めるのではなく、平和憲法の理念を再確認し、外交・国際協力を中心とした安全保障を追求することであろう。「軍事力」に頼る抑止ではなく平和を築く努力こそが、今後の日本に求められることだと考える。

平和国家としての信頼失う 武器輸出の解禁

日本はこれまで「平和国家」として国際的にも認識され、その地位を築いてきた。もちろんその礎となっているのが「日本国憲法」であり、とりわけ戦力の所持を放棄し、今後永久に「戦争をしない国家」としての決意を表明した第9条である。

ある。麻薬や覚せい剤を例にとっても、所持や使用する者だけでなく、その「売人」も罪に問われるのと同じ論理であり、むしろ「売人」の方が重罪を課せられる場合もあると聞く。

結果として、政治が軍事産業の影響を受けやすくなる。平和よりも世界の軍事拡大競争に貢献する国家へと変質する恐れがある。これは、戦争の惨禍を経験した日本が、本来避けるべき

道ではないだろうか。今回の武器輸出解禁により、現在の日本は「殺傷能力を持つ武器を販売する平和国家」という、明らかにナンセンスな状況に陥っており、ひいては国際社会からも、これまで日本が平和国家として勝ち得てきた信頼を失うであろう。

したがって、日本の今後進むべき道は、武器輸出解禁を安易に進めるのではなく、平和憲法の理念を再確認し、外交・国際協力を中心とした安全保障を追求することであろう。「軍事力」に頼る抑止ではなく平和を築く努力こそが、今後の日本に求められることだと考える。



医療機関内への防犯カメラ設置の注意点 (上)

Q1 経営するクリニックに、防犯カメラを設置したい場合、そもそも設置することは許されるのでしょうか、また、どのような点に注意する必要がありますか。

A1 一般に、不特定多数の人が利用し得る場所への防犯カメラの設置は、正当な目的であれば、適切かつ適正な運用を前提として許容されます。兵庫県の指針などにおいても、犯罪防止のために防犯カメラの設置が推奨される一方で、プライバシー保護との調和を図ることが強く求められています。設置・運用にあたって注意すべき主な点は以下の通りです。

①利用目的の特定と周知
防犯カメラで撮影した画像は、直ちに個人情報に該当するわけではありませんが、顔などで個人を識別することができる場合など、検索性や管理方法によっては個人情報に該当し得ます。その場合は、個人情報保護法の適用対象となり、同法上は、利用目的をできる限り特定し、当該利用目的の範囲内でカメラ画像を利用しなければなりません。

また、利用目的を本人に通知し、または、公表しなければならないとされています。もっとも、カメラの設置状況等から防犯目的であることが明らかである場合や、撮影中であることを撮影対象者が容易に認識できる態様をとるなど、適切な取り扱いをすれば、問題はありません(「個人情報の保護に関する法律」についてのガイドラインに関するQ&A参照)。

②管理体制の整備
適正な運用を行うために、あらかじめ責任者を指定し、映像から知り得た情報を他人に漏らさないよう徹底しましょう。さらに、「防犯カメラ運用基準」を定め、どのような目的で、誰が、どのように管理するかを明文化しておくことが望ましいです。

③映像の適正な管理と廃棄
撮影された映像は、容易に閲覧・持ち出しできないよう、パスワード設定やアクセスログの取得といった技術的な対策を講じるべきでしょう。また、映像の保管期間は必要最小限とし(例えば1カ月以内など)、利用する必要がなくなったときは遅滞なく消去するよう努めましょう。

なお、警察から録画映像の開示を求められることがあります。これは任意捜査への協力要請ということになり、これに応じて開示することにより何ら問題は発生しません。もっとも、警察には文書で開示請求をしてもらい、任意捜査に応じた開示であることが後からわかるようにしておくことが望ましいでしょう。

以上の通り、クリニックにおける防犯カメラは、安心・安全な医療環境を守るための有効なツールとなりますが、設置方法や運用を間違えれば患者さんやスタッフのプライバシー侵害に繋がりがかねません。上記の注意点を遵守し、透明性の高い運用を心がけましょう。

【中央区・神戸花くま法律事務所 弁護士 野田 倫子】

診療報酬 改定2026 インタビュー③

〈医科・病院、有床診療所〉

赤字補填にとどまり、 地域医療を守れない改定

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。第3回は、病院と有床診療所を運営する立場から、今回の改定をどう受け止めているのか、姫路市の石橋寛之先生に聞いた。(聞き手＝編集部)

厳しい状況は変わっていません。国策として進めるのであれば、本来は国が責任を持つて整備すべきです。

— 今回の診療報酬改定を全体としてどう受け止めていますか。
石橋 30年ぶりの大幅なプラス改定といわれていますが、中身を見ると、賃上げ対応、物価高、光熱費、食費、経営悪化への緊急対応が中心です。ここ数年のコスト増にようやく少し追いついたという印象で、医療機関の手に残るものはほとんどありません。増えた点数は利益ではなく、赤字の補填という感覚です。他のところに手を回す余裕が生まれたわけではなく、

厳しい状況は変わっていません。国策として進めるのであれば、本来は国が責任を持つて整備すべきです。電子カルテや電子処方箋への対応ができない医療機関を切り捨てるような進め方は、地域医療が成り立たなくなる恐れもあります。— 病床機能への影響はどう見えていますか。
石橋 急性期については、点数を手厚くしたように見えても、算定できる医療機関を絞る方向が明確です。地域包括ケア病床を持っている病院では算定できないなど、条件が厳しい。急性期を一度やめて病院を、再び戻させないという意図すら感じます。全体としては、病床を減らす方向に誘導されているのではないのでしょうか。

— 今回の改定では、対応していないと次に進めない、という性格が強くなっていると感じます。
石橋 今回の改定では、対応していないと次に進めない、という性格が強くなっていると感じます。ベースアップ評価料もそうですが、医療DX関係の評価も、以前は選択の余地があったものが、だんだん前提条件になりつつあります。医療DX推進体制整備加算は名称も変わり、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスなど、求められる対応が増えています。当院でも、これまで電子処方箋は導入していませんでしたが、補助金の期限もあり、病院とクリニックの両方で導入することにしました。ただ、補助金と加算だけでは初期費用や維持管理費を賄えま

— 病院・有床診療所にとって、特に負担が大きい点はありますか。
石橋 身体的拘束最小化の評価は、現場にとって大きな課題です。今回の改定では身体的拘束最小化について一定の実績が求められます。しかし、身体的拘束をどう定義し、どう数えるのか。一時的に外した場合をどう扱うのか。また、身体的拘束最小化の加算も新設されましたが、病床数が少ない施設では、1人の患者さんが身体的拘束の対象になるだけで割合が大きく変わります。理念を掲げること自体は重要ですが、職員への周知、日々の記録など、現場の負担は小さくありません。リハビリについても同様です。質の高いリハビリを評価する方向は理解できますが、研修を受けた専任職員の配置や、土日を含まれたリハビリ提供体制など、要件を満たすには人材確保が不可欠です。人を確保するのに転職説明会にブースを出すなど、大変苦労しています。また、他の加算を含め研修を受けさせようとしても、すぐに予約が埋まってしまうこともあります。

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

姫路市・石橋内科
広畑センチュリー病院
石橋 寛之 先生



— 地域医療を守るうえで、今後の課題は何でしょうか。
石橋 今回の改定だけでは、病院の建て替えや医療機器の更新には到底対応できません。兵庫県内でも築40年以

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！
QAなど最新情報は下の二次元コードから

【協会声明など】
2026年度 診療報酬改定の要点(医科) 医療機関の深刻な経営悪化を救えない改定(2026.03.26)
2026年度 診療報酬改定の要点(医科) 医療機関の深刻な経営悪化を救えない改定(2026.03.26)
【医師部誌】「地域医療を守るには全くなし」(2026.03.05)
【医師部誌】「基本診療料と基礎的技術料の技術的改定が不可欠」(2026.03.05)
2025診療報酬改定「これまでの議論の整理」へのコメント(2026.02.05)

【医科】診療報酬等のお問い合わせ対応について
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停止させていただきます。
1. 診療報酬、加算、算定基準に関する問い合わせ、診療報酬改定に関する質問等は下記期間以外でお願いします。
新年度・個別診療・臨時医事等の相談は、引き続き078-393-1640でお受けいたします。
停止期間：① 3/16(月)～3/18(水) ② 4/8(水)～4/11(金) ③ 4/14(土)～4/17(金)

【改定関連資料等】
ベースアップ対価計算表(様式) 4/21付録掲載(その4)

【新点数QA等】
新点数QA ① 医科・歯科共通
新点数QA ② 医科・歯科共通
新点数QA ③ 医科・歯科共通

【書籍発行のご案内】
いち早く、わかりやすい！
協会発行書籍の発行予定をお知らせします。

【診療報酬改定研究会】
診療報酬改定研究会の開催一覧
2025年度～5月開催

【関連リンク】
書籍一覧

第107回 兵庫県保険医協会評議員会決議

現在、日本の医療提供体制は、長年にわたる低診療報酬政策に加え、急激な物価・人件費の高騰によって、かつてない深刻な危機に直面している。2026年度診療報酬改定は+2.22%とされたものの、外来初診料は据え置かれ、実質的には医療機関の経営改善には到底及ばない内容であり、地域医療の維持すら困難な状況が広がっている。

さらに現在、医療現場を直撃しているのが、中東情勢の悪化に起因する医薬品・医療材料の供給危機である。兵庫県保険医協会の緊急アンケートでは、84.3%の医療機関が「供給に支障あり」と回答し、ほぼすべての診療科で影響が発生している。診療や手術に不可欠な物資の不足により、手術延期や処置中止といった事態が現実には生じている。

これらの多くは石油化学製品を原料としており、中東情勢の緊迫化による原油供給や海上輸送の停滞が、直接的に医療提供体制を揺るがしている。戦争は人命を奪うだけでなく、医療資源の供給を断ち、平時の医療をも破壊する。医療の持続可能性そのものが問われている。

政府は、医療費抑制を最優先とし、患者負担の拡大を一層推し進めようとしている。2026年提出予定の医療保険制度改革関連法案は、OTC類似薬の保険外し、長期収載品の負担増、高額療養費制度の上限引き上げなどを柱とし、国民皆保険制度の根幹を揺るがす内容となっている。

OTC類似薬について薬剤費の4分の1を追加負担とする制度は、国民皆保険制度を空洞化させ、経済的理由による受診抑制と治療中断を招くものである。また、75歳以上の窓口負担に金融所得を反映させる措置は、医療を必要とする時に負担を強いる不合理な制度であり、応能負担の原則を歪めるものである。

さらに、高額療養費制度の見直しでは、患者が受診を控えることを前提とした「長瀬効果」を政策根拠とするなど、命を守る制度としての理念が根底から損なわれている。

このように、医療と国民生活には徹底した抑制と負担増が求められている一方で、財政の使い方には重大なゆがみが存在している。防衛費が急速に拡大し続けているだけでなく、大企業や富裕層に対する減税や各種支援策が継続され、内部留保の増大や株主配当の拡大が続いている。

医療や社会保障には「財源がない」として削減や自己負担増が押し付けられる一方で、巨額の財政が防衛費や大企業支援に振り向けられている。この不均衡こそが、現在の医療危機の根本にある問題である。社会保障はコストではな

く、国民の命と生活を支える基盤であり、同時に地域経済と雇用を支える不可欠な社会インフラである。とりわけ医療・介護分野は、人口減少社会においても需要が安定的に存在する内需型産業であり、地域における雇用と所得を支え、経済の下支え機能を果たしている。持続可能な地域社会と経済を維持するためにも、社会保障には優先的に財源を配分すべきである。

国際的にも軍事的緊張は一層高まり、米国・イスラエルによるイランへの軍事攻撃は、国際法秩序を破壊する重大な問題である。外交交渉が継続している最中に行われた先制的武力行使は、国連憲章の原則に照らしても極めて重大な疑義がある。

しかし、日本政府はこの事態に対し、事実上これを容認するような姿勢を示している。国際法の遵守と「法の支配」を外交の基本に掲げてきた日本政府が、アメリカとイスラエルによる武力行使に対して沈黙することは許されない。

日本政府は、同盟関係の有無にかかわらず、国際法に反する可能性の高い武力行使に対しては明確に反対し、即時の攻撃中止と外交的解決を求めるべきである。

戦争の拡大は、エネルギー価格の高騰、物流の混乱、供給途絶を通じて医療を直撃する。すでに現場では、医療材料不足や価格高騰、診療制限としてその影響が顕在化している。軍事優先の政策と社会保障削減は表裏一体となっており、この流れを転換しなければ、医療提供体制の崩壊は避けられない。

日本国憲法が掲げる平和主義と生存権は、医療・社会保障政策の根幹である。私たちは、医師・歯科医師として、命と健康を守る立場から、医療の切り捨てと戦争への道に断固として反対する。

我々の要求 (個別要求は掲載省略)

- ・低医療費政策を転換し、社会保障の充実を
- ・消費税の減税を
- ・災害対策の充実を
- ・環境公害対策の充実を
- ・利権政治の掃蕩を
- ・日本の独立と平和外交を
- ・立憲主義の堅持を

本紙掲載以外の疑義解釈を含め、協会ホームページにて新点数Q & Aを公開しています。下記URLまたは右の二次元コードからご覧ください。<https://www.hhk.jp/kaitei2026/>



医科 共通 新点数 Q&A ③

Q1 2025年度のベースアップ評価料による収入について、残余が生じ2026年度に繰り越した場合の取り扱いはどうなるか。

A1 2026年12月までに賃金改善措置を実施し、2026年度の賃金改善実績報告書において報告します。なお、2026年度および2027年度のベースアップ評価料による収入については、繰り越しはできず、当該年度の実績報告を行う8月までに賃金改善措置を実施する必要がありますのでご注意ください。

Q2 2024年5月以降に開業しベースアップ評価料を届け出た医療機関では、2024年3月時点との基本給総額等の比較ができないが、この場

合、注5等の継続的賃上げの取り組みの実施に係る施設基準の届出を行うことはできないのか。

A2 開業時点の給与体系に基づく基本給等総額との比較において、基準を満たす場合には届出できます。

Q3 2026年度の実績報告及び中間報告において記載する「ベースアップ評価料等による収入の実績額」について、注5等の点数を算定する場合、継続的な賃上げの実施に係る評価分を含めるのか。

A3 含めません。注5等の高い点数を算定している場合であっても、収入の実績額は基本点数(初診時17点・再診時等4点)に置き換えて計上します。

医科 新点数 Q&A ④

2026年5月1日「一部訂正通知」、5月8日「疑義解釈(その5)」、5月12日「外来データ提出加算等の取扱いについて・一部訂正通知」から改変

〈外来関係〉

〈在医総管・施医総管〉

Q1 すでに在医総管・施医総管を届け出て算定している医療機関において、6月以降の算定にあたり再届出は必要か。

A1 5月1日訂正通知により再届出が不要になりました。ただし、新設の注16(月2回訪問診療を行っている場合でも月1回の区分で算定することとなる基準)について、直近3カ月の重症患者割合等(『点数表改定のポイント』P150)を確認し、基準に該当しない場合には注16の届出を行う必要があります。

なお、8月の定例報告においては、すべての届出医療機関が基準への該当可否を確認し、報告することとなります。

Q2 在医総管・施医総管の在宅診療計画に基づく診療をオンライン診療で行う場合に、再診料(情報通信機器を用いた場合)を算定できるか。

A2 これまでは在医総管・施医総管に含むとされていましたが、5月1日訂正通知により算定できるとなりました。

〈生活習慣病管理料の充実管理加算〉

Q3 新規に届出を行う場合であって2026年4月以降、10月1日までに様式7の11の届出を行う場合、充実管理加算の算定はどの区分で行えばよいのか。

A3 実績値に基づく区分での算定となるまでは、充実管理加算3を算定します。

〈心不全再入院予防継続管理料〉

Q4 「1」を算定した患者が退院し、同一月に他の医療機関において「2」または「3」を算定することは可能か。

A4 算定できます(ただし特別の関係にある保険医療機関の場合は除きます)。

Q5 「2」または「3」を算定していた患者が再入院となった場合、「1」を再度算定することはできるか。

A5 算定できます。

Q6 Q5の場合において、当該患者が退院し、「2」または「3」を再度算定する場合、初回算定日はリセットされるか。

A6 再入院前の「2」または「3」の初回算定日が1年以内の場合にはリセットされません。1年を超えている場合には再入院後に初めて算定する日を初回算定日とし

す。

Q7 「2」および「3」について、複数の医療機関で同一月に算定することは可能か。

A7 算定できません。心不全管理を主に担う医療機関で算定します。

〈生活習慣病管理料〉

Q8 新設の眼科医療機関連携強化加算と歯科医療機関連携強化加算について、加算の対象となる眼科や歯科への紹介に当たって、診療情報提供料(I)を併せて算定することは可能か。また、これらの算定が同月であっても算定可能か。

A8 算定できます。この場合、患者を紹介したタイミングで診療情報提供料(I)を算定し、次回受診時に受診状況を確認して当該加算を算定します。なお、診療情報提供料(I)と当該加算の算定は同一月でも問題ありません。

〈訪問看護遠隔診療補助料等〉

Q9 在医総管の在宅診療計画に基づく診療をオンラインで行った場合であって、看護師等が患者に訪問し、医師の指示の下処置や検査、注射を行った場合に、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料または看護師等遠隔診療処置実施料をそれぞれ算定できるか。また、訪問看護遠隔診療補助料は算定できるか。

A9 再診料(情報通信機器を用いた場合)とあわせて、看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療注射実施料または看護師等遠隔診療処置実施料を算定できます。ただし、在医総管・施医総管に包括される処置については算定できません。また、計画的な診療であるため訪問看護遠隔診療補助料は算定できません。

〈入院関係〉

〈回復期リハビリテーション病棟入院料〉

Q10 回復期リハビリテーション病棟入院料および入院医療管理料の再届出の取扱いはどうのようになっているか。

A10 5月1日訂正通知により入院料1については、2026年7月末までに再届出が必要となりました。入院料2～3については2026年9月末までに再届出が必要です。入院医療管理料については、再届出は必要ありません。

〈病棟薬剤業務実施加算〉

Q11 病棟薬剤業務実施加算は、病棟毎に「1」または「2」を分けて届け出ることできるか。

A11 医療機関全体で「1」または「2」のどちらかしか届出できません。ただし、「3」は「1」または「2」とは別に届出できます。

歯科 新点数 Q&A ④

疑義解釈資料の送付について5月1日付(その5)より抜粋・改変

〈歯周病継続支援治療(SPT)〉

Q1 2026年度診療報酬改定において、歯周病安定期治療および歯周病重症化予防治療が歯周病継続支援治療に統合されたが、2026年5月末までに歯周病安定期治療または歯周病重症化予防治療を算定し、同年6月以降に歯周病継続支援治療を開始する場合の取扱いは如何。

A1 「小児口腔機能管理料の注5に規定する口腔管理体制強化加算(口管強)」に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関においては、歯周病継続支援治療を6月に算定して差し支えない。なお、当該加算に係る施設基準の届出を行っていない保険医療機関においては、歯周病安定期治療または歯周病重症化予防治療の前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に算定する。

Q2 「1011-2」の歯周病継続支援治療の注4に掲げる重症化予防連携強化加算(重防)について、以下の場合において、診療情報等連携共有料(情共)は算定できるのか。

①他の保険医療機関に対して情報提供を行う際に、情共2を算定する場合
②情共1により、他の保険医療機関に対して情報提供を求め、それに基づいた他の保険医療機関からの情報提供により重症化予防連携強化加算

を算定する場合

A2 いずれも算定要件をみたす場合は算定して差し支えない。

【編注】重防の100点は、糖尿病の病態により歯周病の重症化のおそれのある患者に対して、他の医科医療機関からの文書に基づきSPTを実施し、その医科医療機関の主治医に毎回情報提供した場合に加算します。医科への情報提供を文書で行った場合に情共2が算定できるといことです。このケースは口管強の届出がない医療機関でもSPTを毎月算定可能です。なお、情共2は3カ月に1回の算定となります。

〈新製有床義歯管理料〉

Q3 2026年度診療報酬改定において、新製有床義歯管理料の取扱いが見直されたが、2026年5月末までに新製有床義歯管理料を算定し、6カ月を超えない期間で新たに別の新製有床義歯に関する取扱いの説明等を行った場合の取扱いは如何。

A3 新製有床義歯管理料を再度算定して差し支えない。

〈特定保険医療材料〉

Q4 人工歯(陶歯、レジン歯、スルフォン樹脂レジン歯及び硬質レジン歯)の材料価格基準の単位が1歯単位に見直されたが、当該材料については、1歯単位の材料価格を10円で除して得た点数(端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数)を、使用した人工歯の歯数分で合算して算定すればよいのか。

A4 そのとおり。

【医科】5～7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 ①5/26(火)～5/29(金)の午後
②6/30(火)～7/3(金)の全日

■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





世界最先端の歯髄保存



東京都・岡口歯科クリニック 院長 岡口 守雄先生講演

従来の歯髄診断とその課題

現在、我が国やAAEの歯髄保存の診断基準は可逆性・不可逆性歯髄炎の二つに分類されている。ヨーロッパ歯内療法学会(ESE)においては2017年のウォルターらが提唱するイニシアル、マイルド、モデレート、シビアの四つに分類されており、従来不可逆性歯髄炎と診断された症例においても、可逆性歯髄炎が含まれている可能性を強調しており、より歯髄保存的な診断になったといえるが、いずれの分類でも臨床症状の強さを基準に分類されている。

ドミニコ・リクッチ先生の病理切片から、不可逆性歯髄炎と診断された歯髄であっても歯冠部の一部に壊死部を認めるも、他の歯冠部・歯根部歯髄は全くの健全歯髄であることも示されている。

また、う蝕の進行が歯髄に近接するにともない臨床症状が強くなり、炎症が髓角に及ぶ時期が最も自発痛が強い時期であり、さらに壊死が進行すると臨床症状は弱くなっていくことから、歯髄疾患の進行度を示す指標として臨床症状の強さだけでは正確に歯髄の保存を診断することはできない。

そこで私が考える理想の歯髄の診断基準として壊死がどこまで進行しているかを診断基準にすべきであると考えている。医科において癌の進行はどの組織まで進んでいるかをステージで表しているように歯髄疾患も同様の考え方が必要である。

歯髄疾患のステージ分類

このような考えをもとに歯髄疾患の進行度を五つのステージに分類した(図1)。

- ・ステージ0：う蝕が進行していてもその影響が歯髄にはなく正常な歯髄の状態である。
- ・ステージ1：う蝕が象牙質に進行し、それにより冷水痛などの一時的な反応を示し始め、組織学的には歯髄充血状態にある。
- ・ステージ2：う蝕などの感染源が歯髄の髓角部に及び始め、冷水痛や自発痛も強くなり、組織学的には一部性の歯髄炎状態にある。

- ・ステージ3：壊死部が歯冠部歯髄に及び、冷水痛や自発痛も強く、打診痛も示し、組織学的には歯冠部歯髄に炎症が波及している状態である。
- ・ステージ4：歯髄壊死が歯冠部から歯根部にまで波及し冷水痛・自発痛また打診痛にも強く反応し始めて、組織学的には歯根部歯髄にも炎症が波及している。
- ・ステージ5：壊死が根尖部まで及び、臨床症状は弱くなり、組織学的には全部壊死状態にある。

このように歯髄の壊死がどの部位まで進行しているかをステージで示すことができれば、そのステージごとに対応する治療法も示すことができる(図2)。

- ・ステージ0：感染源除去後に接着性の修復治療
- ・ステージ1：感染源除去後に接着性の修復あるいは間接覆髄処置
- ・ステージ2：髓角部の直接覆髄処置
- ・ステージ3：根管口部の断髄処置
- ・ステージ4：根管内の断髄処置または抜髄処置
- ・ステージ5：感染根管処置

このようにステージ診断に対応した治療方法を示すことが可能となり、診断と治療方針の一致の観点からも望まれる分類であるといえる。

感染源除去と歯髄保存の基本手技

さらに今回う蝕による感染源をどこまで、どのような器具・機材で除去すべきかを示した。例えば、手用の切れるエキスカバーターを用いてう蝕を除去することにより細菌が多く含まれる軟化象牙質は除去できる。また、回転切削器具例えばマニー社のMIステンレスバーやMIステンレスハードバーを用いることにより効率よく軟化した象牙質だけを除去できることがデータより示されている。さらに実際にう蝕検知液で染色される軟化象牙質をこのような器具・機材で切削した削片の中に細菌がどれだけ含まれているかを位相差顕微鏡を用いて調べた結果も動画を用いて供覧した。

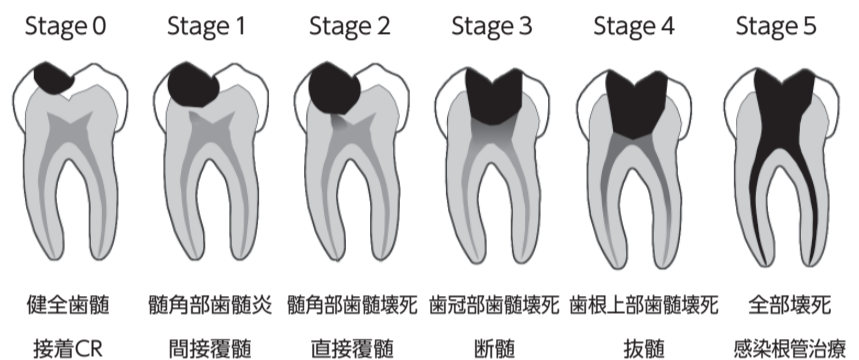
このような歯髄保存の基本的な考え方に基づいてステージ1から5ま

図1 歯髄疾患のステージ分類と臨床症状

Stage	Stage 0	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4	Stage 5
冷水痛	-	±/+	±/+	-/±	-/±	-
温水痛	-	-/±	±/+	±/+	-/±	-
自発痛	-	-/±	±/+	±/+	±/+	(±/+)*
打診痛	-	-	-	-/±	±/+	±/+
根尖病変	-	-	-	-/±	-/±/+	-/±/+

*根尖性歯周炎としての自発痛は+/±の可能性あり

図2 歯髄疾患の進行度によるステージ分類



での臨床症例を紹介したが、基本的な手技は三つに分けられる。まず始めに最小限のアクセスオープニングを行いう蝕が歯の側面：歯頸部に近い場合にはう窩の外周だけの軟化象牙質を十分除去しコンポジットレジンを用いて隔壁処置を行う。この処置を行うことにより、MTAセメントの充填が容易になり、たとえ露髄したとしても感染のコントロールがしやすくなり、術後のマイクロリーケージの予防にもなる。

次に歯髄に近い部位の軟化象牙質の除去にはマニー社のMIステンレスバーを用いて大まかに軟化象牙質を除去しさらに歯髄に近い部位は手用のOKゴールドエキスカを用いて丁寧に残存する軟化象牙質を除去する。完全に除去できれば、MTAセメントを間接覆髄として用いて充填処置、もし痛みがあり残存している軟化象牙質が全部除去できていない場合には可及的に除去後、同様の処置を行い、約3カ月以降経過後に再度残存する軟化象牙質を除去する。軟化象牙質の除去時に露髄する場合で

あっても周囲の軟化象牙質を十分に除去し止血するまで待ち、MTAセメントを充填する。

最後にMTAセメントが初期硬化した後にボンディング処置を行い、コンポジットレジン充填処置を行うのが理想である。

ステージ分類の意義

今回、歯髄保存の診断基準としてステージ分類を提唱し、それに基づいた症例を多数紹介したが、これらの症例のほとんどが従来の基準であれば不可逆性歯髄炎と診断されていたと思われるが、そのほとんどが歯髄の保存が可能であった。

歯髄保存で最も大切なことは生きて歯髄を可及的に残すことであり、これにより歯を長期間口腔内に機能させることが可能となる。そのために歯髄疾患のステージ分類は有用であると考えている。

(2025年11月9日、歯科定例研究会より)

勤務医のための開業実現セミナー

理想の歯科医療を実現する新規開業

日時 6月7日(日) 10時~12時
 会場 協会会議室
 講師 ①もん歯科・こども矯正歯科クリニック(川西市) 門中 貴義先生
 「私の開業体験 開業医の診療と経営の実際」
 ②エニータイムヘルスケアコンサルティング(株) 細羽 雄太氏
 「開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント」
 参加費 会員お一人2,000円 会員外一人6,000円
 ※当日入会の場合は2,000円

お申し込み・問い合わせは、☎078-393-1809まで

歯科施設基準研究会

6月改定準拠!

「歯初診」「外安全」「外感染」

日時 7月12日(日) 10時~12時30分
 会場 県農業会館 11階大ホール
 講師 兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座教授 野口 一馬先生
 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!ご確認を!
 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・問い合わせは、☎078-393-1809まで



兵庫 県 保 険 医 協 会

これからの研究会・行事のご案内

6月の診内研

第634回診療内容向上研究会

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
講師 明石医療センター 総合内科 主任部長 石丸 直人先生
 ※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。

無料

肺炎はよくみる感染症ですが、原因微生物や重症度も様々である一方、時に診断が難しく、診断の遅れが生命予後を規定する疾患です。病因の疫学や診断モダリティ、治療選択肢も変わる中、常にアップデートが必要とされます。マルチモビディティやポリファーマシーを背景に、多職種連携で取り組む必要のあるケースも増えてきています。診療の標準化が求められる中、画一的な診療では対応できない症例も多くあり、不確実な状況で判断を強いられることもあります。感染症領域でも、診療プロセス自体を組織的かつ多職種で支援することにより、診療の質を向上する枠組みとして、診断・診療エクセレンスが国際的にも提唱されています。本講演では、肺炎の診断・診療エクセレンスについて解説し、現場で生かせるポイントを共有します。【石丸 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。 <https://x.gd/22XN9>



来場参加

FAX 078-393-1820

歯科部会

初級歯科助手講座

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
内容 「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に係る標準予防策及び新興感染症対策」⇒「歯初診」「外感染1」研修対応「患者接遇とコミュニケーション」
定員 80人
参加費 6,000円(テキスト「デンタルスタッフのための歯科保険診療ハンドブック」・「修了証書」・弁当・お茶代等含む)

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

歯科定例研究会

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～5時
会場 兵庫県保険医協会 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

会員 /
無料

本講演では、インプラント周囲炎の発症リスクを軽減するためのメンテナンスについて、これまでに得られてきた知見を整理し、臨床で活かせる形で共有いたします。また、他院でインプラント治療を受けた患者さんにどのように対応すべきかについても、皆さんとともに議論できればと考えております。【鈴木 記】

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

今後の研究会・行事予定

診療内容向上研究会

【第635回】
テーマ 日常診療でよくみる“ちょっと見”不明熱(仮)
日時 7月11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 豊田地域医療センター総合診療科教育顧問 野口 善令先生

歯科の行事

歯科定例研究会
テーマ 安定してリンゴ丸かじりの連続咀嚼ができる全部床義歯
日時 7月26日(日) 午後2時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 千葉県・ぐみょう今井歯科医院理事長 今井 守夫先生

その他 研究会・セミナー

薬科部 研究会
テーマ Metforminを深掘りする
日時 7月4日(土) 午後4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 神戸大学医学部 地域社会医学健康科学講座特命教授 坂口 一彦先生
参加費 1,000円(会員無料)

医院経営研究会 「第462回」

テーマ 資産形成と税金(仮)
日時 7月25日(土) 午後2時30分～
会場 兵庫県保険医協会6階会議室(オンライン併用)

講師 協会税務講師団 大垣 恵美税理士
参加費 3,000円(医経研会員は無料)

政策研究会

テーマ 格差社会への処方箋ーあるべき社会保障制度の形とはー(仮)
日時 7月11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 神戸大学国際人間科学部准教授 井口 克郎先生

県下各地の行事

【西宮・芦屋支部】 医師・歯科医師・メディカルスタッフのための英語で診療
テーマ Medical English #62 PET Bottle Syndromeーペットボトル症候群ー
日時 6月5日(金) 午後2時～
会場 西宮医療会館1階会議室
講師 Mr.Robert Conroy
司会 西宮市・半田医院 半田 伸夫先生
アドバイザー 西宮市・林医院 林 功先生

【神戸支部】 研究会

テーマ 糖尿病治療のTopicsーかかりつけ医の立場からー
日時 6月6日(土) 午後5時～
会場 兵庫県保険医協会5階会議室
講師 灘区・ごとう糖尿病内科クリニック 後藤 美菜子先生
 ※日糖協糖尿病認定医・日糖協登録歯科医のための講習会登録 受講証発行

【加古川・高砂支部】 職員接遇研修会

テーマ 信頼関係を築くみんなのコーチング
日時 6月6日(土) 午後3時～

会場 加古川市民会館小会議室
講師 マネジメントコンサルタント 松田 幸子氏

【淡路支部】 ミニ勉強会

日時 6月9日(火) 午後8時～
会場 (リモートミーティング)
講師 洲本市 高田 裕先生

【姫路・西播支部】 接遇研修会

テーマ ワンランク上の接遇ークレーム対応を深めるー
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
定員 60人 **参加費** 1,000円

【尼崎支部】 第108回医療と福祉を考える会

テーマ 使える制度を見逃していませんか? 「特別障がい者手当」の活用を医学・医療と障害・地域福祉
日時 6月20日(土) 午後2時～
会場 尼崎市商工会議所601号室
講師 神戸女子大学客員教授 兵庫県高齢者協理理事長 阿江 善春先生
座長 尼崎市・わたや整形外科院長 綿谷 茂樹先生

【西宮・芦屋支部】 第2回医療活動続けたい勉強会

テーマ 「医療DX時代の診療所経営“やっつけられない”現場負担を、どう整理し、どう備えるか」
日時 6月20日(土) 午後3時～
会場 西宮市立勤労会館第9会議室
講師 株式会社ジェイ・メディック代表 酒井 陽一郎氏

兵庫県保険医協会

これからの研究会・行事のご案内

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。

薬科部研究会

より良い上腹部症状の改善をめざして
—スイッチOTC、PPIの上手な使用方法—

日時 6月6日(土) 午後4時～6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 兵庫県立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

日本では、1990年初めから使用が開始された胃酸分泌抑制薬であるプロトンポンプ阻害薬(PPI)が30年間の臨床使用実績を持ってスイッチOTC化され、薬局で薬剤師さんの指導の下で販売、一般使用が可能となりました。従来からOTC化されていたヒスタミンH2受容体拮抗薬(H2RA)と比べて、食後の胃酸分泌抑制力が強いため、食後に症状が起こりやすい「胸やけ」症状がある患者さんには良い治療選択肢が出来たと思います。ただ、内服開始後に症状が十分軽快するのに数日の時間がかかり、「胃痛」や「もたれ」に対しては「胸やけ」ほどには効果ははっきりしません。H2RAとの特徴の差や、PPIをどのような方にお勧めしたらよいか、わかりやすく解説させていただこうと思います。 【木下記】

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/qPzz7>

来場参加 FAX 078-393-1820

医院経営研究会 第461回例会

どう変わる年収の壁
～令和8年度改正と各種保障を解説～

日時 6月27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 協会税務講師団 松田 力税理士・社会保険労務士

参加費 3,000円(医経研会員は無料)

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/iJTaZ>

来場参加 FAX 078-393-1820

新規開業医研究会

保険請求・レセプト審査、新規個別指導、税務・労務の基礎知識

日時 7月5日(日) 午前10時～4時

会場 兵庫県保険医協会 5階会議室

〈午前〉保険診療と保険請求の要点、レセプト審査の概要
新規個別指導対策(医師・歯科医師からの体験報告含む)〈午後〉これだけは知っておきたい 開業医の税務—確定申告に向けて
(協会税務講師団 税理士)
「人を雇う」ということ—働きやすい職場をつくるために
(社会保険労務士)

参加費 全日5,000円(昼食・資料代含む) 半日2,000円

お申し込み

FAX 078-393-1802

国際部 市民公開講演会

ニッポンの移民
増え続ける外国人とどう向き合うか

日時 7月12日(日) 午後2時～3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 国立社会保障・人口問題研究所国際関係部部長 是川 夕先生

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/94XXQ>

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。



歯科衛生士対象研究会

定員につき受付終了

口腔機能実地指導料の施設基準研究会

日時 7月12日(日) 午後2時～5時

会場 兵庫県農業会館11階大ホール

〈施設基準研修項目〉

「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」

講師:川村 一喜先生(伊丹市・かわむら歯科院長)

「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)」

講師:熊谷 周子歯科衛生士(スマイルMFT®代表、西宮市・タケバ歯科クリニック)

参加費 お1人1,000円(受講証当日発行)

定員 200人

事前申込制

お申し込み

FAX 078-393-1802

九条の会・兵庫県医師の会 講演会

憲法と国際社会

日時 7月25日(土) 午後5時～6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 憲法学者・東京都立大学教授 木村 草太先生



©八田政玄

国際社会の変質において、日本の憲法はどのような役割を果たしているかを考えます。国際社会での各国のふるまひは、各国の国内政治の影響を受けます。国際社会の変質は国内政治に影響を与え、国内政治の変質は国際秩序を変えてゆきます。

こうした視点から、自衛隊と憲法の関係、国際法と武力行使の関係、日本の安全保障関係法制と憲法、政府の安全保障戦略の意義と危うさについて考えてみたいと思います。 【木村 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/8Woto>

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。



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」

エニータイム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

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

団体割引きでお得になります

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きもご利用ください。】 ※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 9月25日 (12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
こども

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
 こども加入特約あり(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 内科勤務医 **S型1事故 3億円** 年間保険料 **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**

年金保険なのに
この自在性



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