

兵庫保険医新聞

第2135号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2026年6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)

政策研究会 高市政権の経済アドバイザー 会田卓司氏が講演

医療を「コスト」から未来の「投資」へ

長引く日本経済の停滞から脱却し、地域医療を守る。協会は5月31日、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」を開催した。日本成長戦略会議委員であり、高市政権の経済アドバイザーを務める会田卓司氏(クレディ・アグリコル証券チーフエコノミスト)が講演し、会場とオンラインあわせて49人の会員が参加した。

会田氏は、日本経済の長期停滞について、少子高齢化が原因ではなく、真の要因は国内の投資不足であると指摘。バブル崩壊や金融危機以降、企業が資金や投資などの国内支出を限界まで切り詰め、コストカットと借金返済に邁進するコストカット型経営に転じたことが、総需要を壊しデフレ不況を招いたと解説した。この構造を打破するため、官民連携の投資拡大によ

って企業の背中を押し、生産性を高めて実質賃金上昇につながる「高圧経済」への転換が必要だと強調した。特に、これまで日本の政策運営を支配してきた「新自由主義」について、会田氏は「政府の関与を小さくし民間に任せれば効率化するという考えだが、目先の収益や株主評価を最優先するあまり、中長期的な投資の不足と賃金の低迷という事態を招いた」と



「新自由主義」を批判し、国が投資を促進すべきと訴えた会田氏

批判した。さらに、競争激化で疲弊した低所得層を自己責任論で切り捨て、深刻な格差と社会の分断を招いたと告発。財務省が掲げる「プライマリバランス黒字化目標」にあらわれる緊縮路線については、経済拡大の責務を放棄し、かえって財政悪化を招いたと述べた。

社会保障費抑制打破し 未来への投資へ

社会保障費に関しても、財務省が高齢化の進展度合い以上に医療費の伸びを過度に抑制してきたと指摘した。年金についても、永遠にマイナス成長が続くという前提で、必要な基金を積み上げ、現役世代の社会保障負担を重くしていると語った。

会田氏は、負債から金融資産を差し引いた「純債務」で見れば日本の財政状況は大きく改善しており、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

6・4国会要請行動

「OTC類似薬」一部保険外し 法案成立に抗議

実施・拡大許さないため、問題点知らせよう



5月29日に改正健保法が可決・成立し、「OTC類似薬」の一部保険外し(一部保険外療養)の来年3月実施などが決まった翌週の6月4日、協会・保団連は国会要請行動を実施。兵庫協会から、武村義人・白岩一心両副理事長、小寺修評議員、川西敏雄氏が参加し、一部保険外療養の実施中止や、中東情勢による医療資材等不足への緊急対応などを求めた。



辰巳孝太郎衆議院議員(共産)が面談に応じた。協会は辰巳議員の尽力で通院・在宅精神療法の減算の一部要件緩和(2面参照)が実現したことに謝意を示し、「薬の追加

負担はやめてください」署名の追加集約を提出。この日の予算委員会でも辰巳議員は、兵庫協会のアンケート結果を示し、中東情勢により医療材の供給に支障が出ており対策が必要と高市首相に迫った。

燭心

日本の医療機関の大半が赤字経営なのは、個々の経営努力の欠如ではなく構造そのものに起因する。一般企業なら物価高騰を価格転嫁で乗り切れるが、医療サービスの価格は「診療報酬」で国に統制されており、値上げという選択肢ははじめから存在しない。さらに経営を圧迫するのが、80%超という労働分配率の高さと利益率の低さである。医療は人の手と専門性に依存する労働集約型サービスであり、安易なリストラや無人化といったコストカットは即座に医療の質の低下や安全の崩壊に直結する。▼経済学には、対人サービスの生産性は他産業のように向上しないとされる「ボーモルのコスト病」という理論がある。自動車の製造時間を半分にするような効率化は医療現場に持ち込むことはできない。▼手術時間を半分に縮めたり無理な人員削減をしたりする危険性は、医療従事者なら誰もが知るところだ。故薬四重奏を効率化のために3人で演じれば、名曲が全く意味を成さない。医療における過度な効率化の追求は、サービスを根底から瓦解させるリスクを孕む。▼にもかかわらず、財務省は過去の一時的なデータのみに振り所定の圧力を強めてくる。現場は現行制度の枠組みにおいてすでに限界だ。▼国民の生命線である地域医療を、医療従事者の「自己犠牲の四重奏」に委ねたままではいられない。今こそ、机上の空論ではなく現場の実態に即した、抜本的な診療報酬の再設計と構造改革の議論が必要である(空)

医療の充実をめざして 第58回総会にご参加ください



3面に案内

兵庫県保険医協会

第58回総会

6月21日(日) 13時30分～
協会会議室で開催します

このたびは、兵庫県保険医協会では第58回総会を、6月21日(日)に開催いたします。会員の皆様にはご多忙のところとは存じますが、ぜひご参加いただきますようお願い申し上げます。

私たちが今、「地域医療存続の岐路」に立たされています。長年の低診療報酬政策に加え、急激な物価や人件費の高騰、深刻な人手不足、さらには緊迫化する国際情勢に起因する医療物資の供給停滞など、地域医療の土台を揺るがす「複合的危機」に直面しています。

2026年度の診療報酬改定率は、医療現場の切実な要求には到底及ばず、大半の医療機関が構造的な赤字経営を強いられ、自助努力や使命感だけで地域医療をささげることが困難です。

本協会は医療費の総枠拡大、不合理な診療報酬体系の是正、医師・スタッフの不足解消を強く求めるとともに、オンライン資格確認や標準型電子カルテ導入といった「医療DX」の強制的な義務化には反対してまいります。

また今回は記念講演として、大阪大学微生物病研究所分子生物学分野教授の原英二先生をお迎えし、「細胞から老化を科学するー加齢性疾患の新しい見方と治療への期待ー」というテーマで講演いたします。最先端の科学的知見から、私たちが直面する高齢化社会や今後の医療に対して、極めて重要な視点を提示してくれるものと確信しております。

ぜひ総会にご出席いただき、共に明日の医療の充実を目指して、力強い一歩を踏み出していきます。 (詳細は3面参照)

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 ④

医科 新点数 Q&A ⑤

2026年5月22日「疑義解釈(その6)」、5月29日「疑義解釈(その7)」、5月29日「一部訂正通知」より改変

〔外来関係〕

〔地域包括診療加算、地域包括診療料〕

Q1 地域包括診療加算及び地域包括診療料の対象患者である「認知症を有する患者等」の要件に「認知症以外の疾病(疑いを除く)を有するもの」とあるが、「認知症以外の疾病」とは6疾病のうち、認知症を除いた疾病(脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病)に限るのか。

A1 他の疾病も含まれます。「認知症以外の疾病」は、6疾病のうち、認知症を除いた疾病(脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病)には限られません。

〔在宅医療充実体制加算〕

Q2 在宅医療充実体制加算の施設基準における「訪問診療を担当する時間について常勤換算した医師数1人当たりの、当該保険医療機関において訪問診療を実施する患者の実人数」の要件について、算出の対象とする期間はどのように考えればよいか。

A2 届出前1カ月で算出しますが、届出の3カ月前から前月までの直近3カ月の、月ごとに算出した値の平均値を用いても差し支えありません。

〔在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料〕

Q3 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定要件および施設基準で、CPAP療法の1月あたりの1日(平均)使用時間の要件が定められているが、以下の点はどのように考えればよいか。

①計算の対象とする期間は、通院時にモニタリングしている直近30日と歴月のどちらを用いれば良いのか。
②CPAP療法の指導管理を行う入院中の患者以外の患者の延べ管理月数に、遠隔モニタリングのみを行い当該指導管理料を算定していない月や、装用時間の規定により当該指導管理料を算定できなかった月は含まれるのか。

A3 ①歴月または通院時に当該医療機関において通常確認している直近30日間のいずれを用いても差し支えありません。ただし、医療機関全体で同じ期間により計算し、患者ごとに異なる期間を用いることができないようにする必要があります。
②在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した月および遠隔モニタリング加算を算定した月が含まれ、いずれも行わなかった月は含まれません。

〔通院・在宅精神療法〕

Q4 児童精神科を専門とする医療

機関において、非精神保健指定医が20歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行う場合、注13による減算を行う必要はあるか。

A4 「児童思春期精神科専門管理加算」または「児童思春期支援指導加算」を届け出ている医療機関では、注13の施設基準を満たすことを届け出た上で、所定点数を減算せず算定できます。協会の要請などを受け5月29日に施設基準が訂正され、これらの加算を届け出ている医療機関の医師が20歳未満の患者(20歳未満から継続して診療を行っている患者を含む)に対して行う場合は、減算されないこととなりました。

Q5 通院・在宅精神療法の注16に規定する施設基準における「精神科医療に関する行政機関の業務」とは、例示されている業務の他に具体的に何を指すのか。

A5 国または地方公共団体から特に雇用、委託(再委託を含む)または委嘱されて実施する業務であって、具体的には、精神障害者保健福祉手帳判定委員会の構成員、障害年金の審査を行う障害認定医(精神領域の担当に限る)、地方公共団体が行う講座等における精神保健医療に係る講演、地方公共団体から委嘱された精神科アウトリーチ業務、地方公共団体の教育委員会から囑託され精神疾患に関して学校等に出向いて行う業務が挙げられます。

なお、勤務する医療機関において一般診療の一環として行う業務(例:主治医意見書の記入、公的機関に提出する診断書の記載、救急輪番)や、精神保健医療の専門性に基かない業務(例:内科等の学校医、乳幼児検診・学校検診、介護認定審査会の委員)は、地方公共団体から依頼されたものであっても含まれません。

〔入院関係〕

〔早期リハビリテーション加算〕

Q6 早期リハビリテーション加算の起算日が入院日となったが、異なる疾患の発症または急性増悪等を契機として疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合、早期リハビリテーション加算の起算日は変更されるか。

A6 同一医療機関に入院を継続している場合は、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場合であっても早期リハビリテーション加算の起算日は当初の入院日から変更されません。疾患別リハビリテーションの起算日の切り替えの契機となった新たな疾患の発症等のために、入院中の患者が転院した場合または退院していた患者が再入院した場合は、転院日または再入院日を早期リハビリテーション加算の起算日とします。

Q7 外来で疾患別リハビリテーションを実施していた患者が急性増悪等により入院し、疾患別リハビリテーションの起算日が切り替わった場

〔患者都合によるキャンセル料〕

Q1 療養の給付と直接関係ないサービスとして「予約に基づく診察の患者都合によるキャンセル料」が追加されたが、選定療養における「予約に基づく診察」(予約料金の厚生局報告等)において、当該診察日の直前に患者都合で予約がキャンセルされた場合に限って、患者から費用の徴収が認められたということか。

A1 そのとおりです。選定療養費の予約料を徴収しない予約の場合にはキャンセル料を徴収することはできませんので、ご注意ください。

〔ベースアップ評価料関係〕

Q2 ベースアップ評価料の算定期間と、賃金改善の実施期間が異なっても差し支えないか。例えば、ベースアップ評価料を2026年6月から12月まで算定し、この期間にベースアップ評価料により得られた収入を、2026年6月から2027年3月までの賃金改善に充ててもよいか。

合は、早期リハビリテーション加算の算定は可能か。また、その場合の起算日は入院日と考えてよいか。

A7 入院の契機となった疾患により疾患別リハビリテーション料の起算日が切り替わる場合、早期リハビリテーション加算の対象疾患の要件を満たせば、入院日を起算日として早期リハビリテーション加算を算定することができます。

〔口腔管理連携加算〕

Q8 口腔管理連携加算の施設基準に「退院時に診療情報提供料(I)の歯科医療機関連携加算1を算定した実績が3件以上」とあるが、当該加算が包括されている入院料を算定する病棟のみで構成される医療機関では算定できないのか。

A8 診療情報提供料(I)および歯科医療機関連携加算1が包括される入院料の病棟では、歯科医療機関に対する診療情報提供を行った実績件数を当該要件の件数に含めることができます。

〔地域支援・医薬品供給対応体制加算および地域支援・外来医薬品供給対応体制加算〕

Q9 地域支援・医薬品供給対応体制加算および処方料の地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の施設基準で、「原則として全ての品目について単品単価交渉とすること」とあるが、どのように単品単価交渉を実施していることを判定するのか。

A9 直近に提出した妥結率等に係る報告書で、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であることをもって要件を満たすものとされます。妥結率等に係る報告書を提出していない場合は、この要件を満たしません。ただし、開設から1年に満たない場合または許可病床数が200床以上の病院でない場合で、妥結率等に係る報告書の提出を行っていない医療機関は、この要件を満たすものとみなされます。

Q10 Q9に関し、2025年度に提出

A2 原則として不可です。ベースアップ評価料の算定期間と賃金改善の実施期間は一致する必要がありません。ただし、2026年4月から賃金改善を実施する場合にあつては、2026年6月から2027年5月までにベースアップ評価料により得られた収入を、2026年4月から2027年3月までの賃金改善に充てることは可能です。

Q3 ベースアップ評価料の施設基準の届出および賃金改善報告書の提出に当たって、次の場合において法人本部等が一括して届出および報告を行っても良いか。

①法人本部等でまとめて届出書を作成した場合

②届出内容を法人内またはグループ内の同一の給与体系に基づく複数の保険医療機関等を通算して区分計算を行った場合

A3 いずれの場合にも不可となります。各医療機関等から届出および報告を行ってください。

した妥結率等に係る報告書において「単品単価交渉を行っていない」に該当するとしていた場合は、当該加算は算定不可となるか。

A10 算定不可とはなりません。2025年度に妥結率等に係る報告書を提出している保険医療機関は、2026年度の妥結率等に係る報告書の提出期限である2026年11月末日までの間に限り、「単品単価交渉を行っていない」に非該当であるものとみなされます。

〔入退院支援加算1〕

Q11 入退院支援加算1の算定対象病床数に地域包括ケア病棟入院料が追加されたが、地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して介護支援等連携指導料が算定可能となるのは2026年6月以降である。このため、過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数に係る基準を満たすことが困難になるが、どのように考えればよいか。

A11 2026年3月31日時点で、現に入退院支援加算1および地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている医療機関は、2027年3月31日までの間、従前のとおり地域包括ケア病棟入院料を算定する病床を除いて算定対象病床数を算出することができます。

〔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ける「基本診療料の施設基準の別表第九」および施設基準の重症患者割合における、「基本診療料の施設基準等の別表第九第一号に掲げる高次脳機能障害」には何が該当するのか。

A12 「疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害」(高次脳機能障害者支援法第2条)が該当します。

兵庫県保険医協会 第58回総会

6月21日(日) 13時30分～16時50分(予定)

協会5F会議室(神戸フコク生命海岸通ビル)

13時30分～ 総会議事

・2025年度会務報告、2026年度活動方針案・予算案ほか

15時20分～ 総会記念講演

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—

大阪大学 微生物病研究所 分子生物学分野 教授

はら 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。

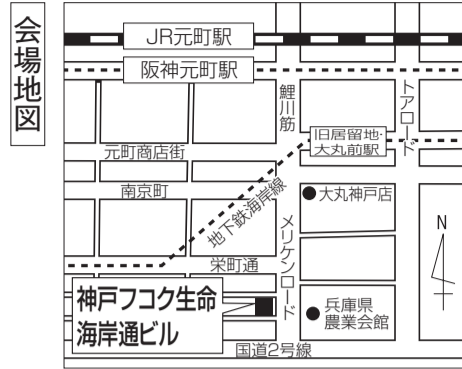
細胞老化とは、傷ついたり過剰なストレスにさらされたりした結果、細胞分裂を永久に停止した状態のことです。こうした細胞(老化細胞)は加齢とともに体内に蓄積し、炎症性物質を分泌することで周囲の組織を傷め、がんを含めた様々な加齢性疾患の発症を促進することが分かってきました。このため、現在、老化細胞を選択的に除去する薬剤(セノリティック薬)の開発が世界中で進んでいます。

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。

【原記】

お問い合わせは、☎078-393-1801まで

ぜひ足をお運びください!



【住所】神戸市中央区海岸通1-2-31
【交通】JR・阪神元町駅から徒歩7分、神戸三宮駅から徒歩20分



《ご略歴・プロフィール》1993年東京理科大学大学院博士課程修了(理学博士)。米国・英国などでの研究を経て、徳島大学教授、公益財団法人がん研究会がん研究所がん生物部部長を歴任。2015年より大阪大学微生物病研究所分子生物学分野教授(免疫学フロンティア研究センター老化生物学教授兼任)。専門は分子生物学・分子腫瘍学。主な受賞に日本癌学会JCA-Mauverny Award(2014年)、高松宮妃癌研究基金学術賞(2021年)、文部科学大臣表彰科学技術賞(研究部門、2025年)

歯科 新点数 Q&A ⑤

〈歯科技工所ベースアップ支援料 (歯技ベア)〉

Q1 歯科技工所ベースアップ支援料(歯技ベア)については、1装置につき、装着の算定時に算定する取り扱いであるが、以下の装置における取り扱いはどのようになるのか。

(5月8日付疑義解釈その5より)
①磁性アタッチメントを支台装置とする有床義歯を装着する際に、キーパー付き根面板と有床義歯に対してそれぞれ装着料を算定した場合
②帯環を含む固定式矯正装置を装着する際に、それぞれ装着料を算定する場合

A1 ①キーパー付き根面板と有床義歯(磁石構造体を含む)は別装置であるため、有床義歯とキーパー付き根面板の装着料の算定時に、歯技ベアはそれぞれ算定できます。
②帯環と固定式矯正装置は同一装置であるため、歯技ベアは1回算定します。

Q2 歯技ベアについて、届出するように歯科技工所から言われたが点数の概略を知りたい。

A2 歯技ベアは、歯科技工所に所属する歯科技工士の賃金の改善の実施について評価したものです。院内技工の歯科技工士は対象外です。保険診療の補綴物等の製作を委託している歯科技工所と連携の上で、施設基準の届出を保険医療機関が行い、届出した医療機関の歯科医師から交付された歯科技工指示書に基づき、補綴物等の製作や修理などを委託した場合、装着日に1装置につき15点(来年6月から30点)を算定します。この15点150円は消費税込です。医療機関の収入にはできませんので全額委託先の歯科技工所に渡し

ます。なお、患者が未来院になり装着できなかった場合は、その後の未来院請求時に算定できません。補管期間中の再作製は保険請求ができないため15点も算定できません。そのつど歯科技工所に連絡する必要があります。

複数委託先がある場合、連携できない歯科技工所の分は算定できないようその都度レセコンから点数を削除する必要があります。個人開業の歯科技工所も活用いただけますが、仕組みをよくご存じない場合もあります。本来国が周知すべきですが、受け取っていただけるよう医療機関側からご説明ください。

装着料が含まれる口腔内装置、支台築造、暫間歯冠補綴装置、3次元プリント有床義歯、口蓋補綴、顎補綴(ホット床に限る)、広範囲顎骨支持型補綴、保定装置のフィクスドリテーナー、トルキングアーチについては、それぞれの算定日に算定します。

「実績報告書」(様式102)は、毎年8月に届出医療機関が提出します。(まずは来年8月に、2026年6月から2027年5月までの算定実績を報告)。レセコンによっては委託先の歯科技工所を登録した上で技工所別の算定一覧の作成ができるようですので活用してください。歯科技工所と双方で毎月の算定回数を確認し合うことをおすすめします。

協会は、歯科技術料、補綴点数の大幅引き上げと患者負担減で、歯科技工所と歯科医療機関の窮状に国が責任ある対応をすることを求めるとともに、歯科技工士の処遇改善目的とはいえ、このような事務的に煩雑なルールについては厚労省に改善を求めます。

国際部は5月10日、「Medical English(英語)診療」研修会を協会会議室でオンラインで開催。「Acute Abdomen(急性腹症)」をテーマとし、Mr. Robert Conroyが講師を務め、医師・歯科医師・医療スタッフら29人が参加した。

国際部 Medical English研修会

診療現場で役立つ 英語表現を学ぶ



参加者が急性腹症の患者対応を想定したロールプレイで医療英語を学んだ

まず、患者が急性の腹痛を訴えた際に想定される「Viral gastroenteritis(ウイルス性腸炎)」や「Acute diverticulitis(急性憩室炎)」

などの単語や、「I feel nauseous(吐き気がする)」など患者がよく使うフレーズを紹介。その後、腹痛でクリニックを受診する患者とのやりとりを想定したスキットをもとに、ロールプレイを実施。参加者はスキットの英訳、日本語訳に挑戦した。また、スキットには入院することになった患者が友人に連絡を取る場面も含まれ、日常的なフレーズや言い回しも練習した。

最後に、参加者から受付から患者への声かけに

第55回保団連夏季セミナー参加者募集

日時 8月1日(土)～8月2日(日) *参加費協会負担
会場 東京・都市センターホテル(千代田区平河町2-4-1、地下鉄「麴町」「永田町」徒歩約4分)または、Web視聴

〈第1日目〉8月1日(土) 全体会 18時30分～21時00分
記念講演「よい会社、よい経営者、よい経営環境をめざす中小企業家同友会の学びと実践—私と中同協が歩んだ道」(仮)、(演者) 広浜 泰久氏(株式会社ヒロハマ代表取締役会長、中小企業家同友会全国協議会会長)

〈第2日目〉8月2日(日) 講座とシンポジウム 9時30分～15時30分
○午前の部〈講座〉(いずれか一つ選択)
財政民主主義で国民皆保険を守るか(仮) / 高市政権の目指す憲法改正と高市総理の憲法観・政治姿勢など(仮) / 女性初首相の誕生で、日本のジェンダー平等は進んだのか(仮) / 2026年度歯科診療報酬改定について
○午後の部〈シンポジウム〉テーマ「人口減少に立ち向かい、地域医療を再建する～地域の再建、医療者偏在など～」(仮)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807 政策部まで

第107回評議員会 詳報

命・健康守るため運動すすめる

5月17日に開催された第107回評議員会の理事長あいさつ・発言・執行部答弁の要旨を掲載する。

理事長あいさつ

医療改悪の波 現場の連帯で押し戻そう

理事長 西山 裕康



診療報酬改定は全体でプラス2.22%とされたが、医療機関の経営改善には到底及ばない内容であった。われわれは以前より10%増の要求を掲げ、今や医療界の共通要求となっているが医療現場の切実な要求は依然として無視されている。公的・私的、病院・診療所を問わず、大半が赤字経営である現況は、個別の経営問題ではなく、構造そのものの問題である。一方、保険外診療へと活路を誘導される方向にも危険が伴う。

中東情勢の緊迫に伴い、石油化学製品を原料とする医療物資の供給停滞が押し寄せている。本会調査では、84%の医療機関が供給に支障ありとな

回答し、一部では手術の延期や処置の中止が現実となっている。「平和なくして医療の持続可能性なし」という現実が突きつけられている。政府は現役世代の負担軽減を新たな公約として、さらなる医療費抑制と「負担増・給付減」を推し進めようとしている。その根底には、医療を単なるコストとみなす潮流がある。「OTC類似薬」の保険外しや高額療養費の上限引き上げなど制度改悪で経済的理由による受診抑制や治療中断が、社会的弱者を中心に増加することは明白である。89年の消費税導入以降、消費税収が539兆円に達する一方で、法人税は314兆円も減税されてきた。また、社会保障は「財源がない」と冷

発言 (順不同)

大問題の「OTC類似薬」一部保険外療養



支部 尼崎 増田 恵 理 員 評 議員

一部保険外療養制度の創設は、国民皆保険制度の根幹を揺るがす大改悪である。

私は皮膚科医であるが、保湿剤、ステロイドなど、皮膚科の日常診療に欠かせない医薬品が77成分中42成分を占め、大問題である。

医師の処方権の侵害であり、患者負担を最大3割とした健康保険法の原則を反故にし、自己判断での薬剤使用によって国民の健康を害する懸念があるなど、あらゆる点で問題しかない。今後際限なく対象が拡大し、さらなる自己

負担増につながりかねない。患者と一緒に反対の声を上げていくよう頑張っていく。

十分な改定による賃上げ 医療の質に影響



支部 北阪 神 善 紀 員 評 議員

26年度の診療報酬改定について、本来必要な水準に届かない賃上げしかできず、上昇し続ける医療コストに対し全く不足している。このままでは優秀な人材が他業種へ流出し、医療現場にはますます人が集まりにくくなる。

そしてOTC医薬品の推進などによる受診行動の変化が重なることで、医療機関の経営、人材確保、そして医療の質にまで甚大な影響が及ぶ可

遇される一方で、防衛費は急速に拡大している。この財政の歪みこそが、医療危機の根本原因ではないだろうか。医療機関は地域における最

大級の公共の場であり、経済の下支え機能を果たしている。社会保障はコストではなく、国民の命と生活を支え、地域社会を維持するために優先的に財源を配分すべき不可欠な社会インフラである。この点は力強く発信していきたい。

一人では変えられない医療改悪の波も現場の声を束ねて連帯することで、必ず押し戻すことができる。引き続き、会員の皆様にとってパワーとなり、役に立ち、得をする協会であり続けるために全力を尽くす所存である。

性がある。このままでは国民皆保険制度そのものが揺らぎ、極めて大きな課題を抱えることになる。

ウクライナの現状 市民講演会を継続



支部 西宮 戸 幸 将 員 評 議員

西宮・戸支部は2月21日に市民公開講演会を開催。ウクライナで人道支援活動に取り組むポーランドの市議会議員、ウカシュ・ヴァントフ氏にご講演いただき、ウクライナの未来や停戦に向けた考えについて、率直な意見交換が行われた。3月14日には、

広川内科クリニックおよび林医院において、毎年恒例の東日本・能登半島地震被災地交流物産・物品展を開催した。今後も、会員の先生方はもちろん、スタッフの皆さんの

1年間で入会11人、退会8人、差し引き3人の会員増という実績につながった。

支部の改定研究会 Web併用で400人



支部 北阪 志 武 員 評 議員

4月の診療報酬改定研究会では、会場47人、Zoomで337人と他地域からも多数の先生方に集まっていた。改めて厳しい改定であったと実感している。

7月に市民公開講座を開催し、「認知症と地域社会」をテーマに、北播磨総合医療センターの濱口浩敏先生にご講演いただく予定だ。

支部役員会等で開業予定などの情報を精査し、意見を出し合い、地元役員にご協力いただきながら、入会に結びつくよう取り組んでいる。勤務医対策としては、北播磨総合医療センターや西脇市立病院といった地域の公的病院へアプローチを行っている。

多彩なニーズに応えられるよう、多様な取り組みを展開していきたい。

「PFAS汚染」で 映画上映&学習会



支部 北阪 丹 治 郎 員 評 議員

当支部では3月、毎年恒例の市民公開映画上映会と学習会「PFAS(有機フッ素化合物)汚染」を三田市内で開催し、62人が参加した。4月には、いわゆる「年収の壁」をテーマに、松田力税理士に講演いただいた。また、三田市内で改定研究会を開催し、

医師・歯科ともに支部幹事が講師を務め、142人が参加して盛況を博した。数少ない新規開業の入会機会を逃さないよう、例会でいち早く開業情報の交換を行い、迅速な訪問体制を整え、

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準や審査プロセスの可視化、現場の医師の意見の反映、そして基準の全国統一化を求め、国や県に対して速やかに懇談を申し入れたい。

震災アスベスト被害 早期発見へ対策を

現在の医療現場を取り巻く状況は、茹でガエルの状態にある。じわじわと真綿で首を絞められるように、医療現場は日々疲弊している。政府は今、国民が安心して暮らすための保険医療の基盤を壊し、開業医を追い詰め、患者から引き離そうとしている。

こうした医療費削減政策の延長線上にある、あまりにも強引なデジタル庁主導の政策に対し、立ち上がった「オンライン資格確認義務不存確認訴訟」控訴審がいよいよ6月10日、結審を迎える。

国側は高裁の法廷で一言もまともな反論をしておらず、われわれは勝訴への階段を上っていることを確信している。皆様、引き続きのご支援と闘争への備えをお願いしたい。

特別児童扶養手当 認定基準の改善を

障害のある児童を養育する家庭を支える制度「特別児童扶養手当」の診断書を作成し

昨年4月の市長選挙におい

(5面へつづく)

でも「不支給」となるケースが多い。県内で不支給となった方が大阪府へ転居後、同じ内容で申請し支給決定となった事例もあり、とりわけ兵庫県では認定基準が極めて厳しいのではないかと。

協会が会員対象のアンケート調査を実施し、診断書の作成経験を持つ医師の62.5%が「認定基準が厳しい」と回答するなど、多くの先生方が現在の認定基準や審査プロセスに強い疑問を抱いていると明らかとなった。

認定基準

(4面からのつづき)

歯科診療報酬 不合理是正求める



歯科部会 川村 一喜 評議員

今次診療報酬改定について、スタッフの賃上げや歯科技工士の処遇改善に向けて国が動いたことは重要なが、ベースアップ評価の算定手続きは極めて煩雑で、特に新設された「歯科技工所連携ベースアップ支援料」は歯科医院に多大な労力を強いるもので、強い憤りを感じる。

歯科訪問診療では切削器具等、重装備で消耗品のコスト負担も大きい、改定で新設された「物価対応料」は医療の訪問診療では算定できるにもかかわらず、歯科では算定対象外とされている。不合理の解消に向け、今後声を上げていく。

会田卓司先生の 政策研へご参加を



政策部 幸田 雄策 理事

5月31日、クレディ・アグリコル証券の会田卓司先生をお招きし、政策研究会を開催するので、ぜひご参加いただきたい。

会田先生は、赤字国債の元本返済を歳出に計上することは「国際基準ではない」と指摘され、政府の歳出構造、特に社会保障費などの予算枠の違った捉え方を紹介されている。「お金とは何か」という問いに対する答えの一助としていただきたい、そして、医療や

社会保障の充実を勝ち取らなければならぬ。

在在外国人が安心して 医療受けられる日本に



国際部 水間 宏 理事

国際部では昨年に続き西宮・芦屋支部が長年行ってきた「メディカル・イングリッシュ」拡大版を5月に行い、同支部との共催で市民公開学習会も精力的に開催した。

2月には、韓国の「大邱市医師会」の先生方と熱意ある交流会を開催。また、同志社大学の三牧聖子教授を講師に講演会「トランプ時代の平和の展望」を開催し、盛況であった。昨年ご講演いただいた「移住者と連携する全国ネットワーク」の鳥井一平氏からの呼びかけに応じ、「ヘイト」への賛同を決定した。



反核部 平和 秀夫 理事

被爆者の体験語り継ぎ 核抑止論に反論を

ロシア、アメリカ、イスラエルに核保有国による非核保有国への侵略戦争や軍事侵襲が続き、核が権力の象徴であるかのような風潮が見られ、「核抑止論」がまかり通っている。残念ながら日本政府は米国に追随し、「戦争ができて国づくりに」へ突き進んでいる。核戦争を防止する兵庫県医師の会では、こうした事態が生じるたび米国大使館や日

本政府に対し抗議してきた。また、神戸で被爆者の方々が国を相手に闘う「原爆症認定訴訟」を支援している。被爆者の方々の凄惨な体験を語り継ぎ、広げることがわれわれの重大な責務だ。

改定研究会に 3000人超が参加



研究部 清水 映二 理事

26年度診療報酬改定にあたり、各支部で医科新点数研究会とQ&A研究会を全15会場で行い、前々回より大幅に多い、のべ2232医療機関3520人の参加をいただいた。各会場では患者負担増に反対する署名が2640筆も寄せられた。今後は病院・在宅精神療法の4割減算規定などへ寄せられた切実な声をもとに、不合理是正に向けて強く取り組んでいく。

第35回日常診療経験交流会は10月25日に開催する。メインテーマは「国民皆保険65年、今までこれから」で、分科会の演題・座長へ積極的な応募をお願いしたい。9月にはプレ企画「救急フェスタ」も予定している。

改定・共済等で 過去最高の入会



組織部 宮崎 博明 副理事長

改定対策、共済加入の推進などが実を結び、会員数は5月14日現在7776人となった。4月は82人の入会を記録し、月82人の入会を協会の歴史で初めての快挙である。各支部、各支部のご尽力に改めて

感謝申し上げる。5月14日には神戸市立西神戸医療センターに多大なるご協力をいただき、ライブプログラムセミナーを院内で実施し、20人もの勤務医の先生方に熱心に耳を傾けていただいた。今後こうした取り組みを通じて、協会の知名度をさらに高めていく。

ネット口コミ対策 ネット口コミ対策 懇談会が好評

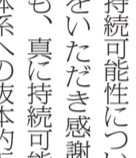


研究部 清水 映二 理事

26年度診療報酬改定にあたり、各支部で医科新点数研究会とQ&A研究会を全15会場で行い、前々回より大幅に多い、のべ2232医療機関3520人の参加をいただいた。各会場では患者負担増に反対する署名が2640筆も寄せられた。今後は病院・在宅精神療法の4割減算規定などへ寄せられた切実な声をもとに、不合理是正に向けて強く取り組んでいく。

増田評議員の、皮膚科診療の最前線から国民の健康を守る立場としての切実な懸念に深く共感する。医師の正当な処方権を侵害し、患者の経済格差によって受けられる医療に差がつく「格差医療」は、公的医療の理念に照らし断じて容認できるものではない。

断じて容認できない 「格差医療」



研究部 清水 映二 理事

谷口評議員、改定の本質を鋭く突く形で、改定と医療の持続可能性についてのご指摘をいただき感謝する。今後、真に持続可能な診療報酬体系への抜本的転換を、政府に対し強く迫っていく。

坂尾評議員、西宮・芦屋支部のウクライナ支援、被災地交流といった、医療の枠を超えた人道的・社会的な取り組みは、地域社会における協会の存在感と信頼を大いに高め

大橋評議員、淡路支部のA1審査時代の対策に関する知見は、全員の会員が共有すべき喫緊の課題である。

大橋評議員、淡路支部のA1審査時代の対策に関する知見は、全員の会員が共有すべき喫緊の課題である。

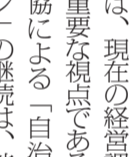
大森評議員、宝塚市における時代の逆行した子ども医療費有料化という不当な動きに

4月には、診療報酬改定研究会を、若手の先生方のご協力もいただき医科外来・入院、歯科のそれぞれで開催し、今後ハラスメントをテーマとした研究会を予定している。

西播社会保険推進協議会は、高森支部長を中心に今年も自治体キャラバンを実施する。各自治体に、子どもの医療費助成の拡充や補聴器購入補助の創設・拡充などを力強く要求していく。

安部評議員、北摂・丹波支部の「PFAS汚染」問題など住民の健康に直結する課題への取り組みは、まさに「頼りになる協会」を住民とつなぐ絶好の機会である。

西山裕康理事長 「格差医療」



理事長 西山 裕康

北播支部の林評議員、地域ごとの医療提供体制の再編が激しさを増す中、支部の先生方が一丸となって最新の情報共有を行われることは会員の皆様の経営と診療を守るための最大の武器となる。

網島評議員からのハラスメント対策や接遇研修の提案は、現在の経営課題に即した重要な視点である。西播社保協による「自治体キャラバン」の継続は、地域運動の要となる活動である。

黒瀬予備評議員、新支部長へのご就任に際し、祝意を表すとともに感謝申し上げます。

黒瀬予備評議員、新支部長へのご就任に際し、祝意を表すとともに感謝申し上げます。

宮武副理事長、より一層「頼りになり、役に立つ協会」を共に創り上げよう。

清水理事は、このたび20年以上にわたる研究部長を後輩に譲られる。会内外共に評価の高い研究部活動は、先生のたゆまない努力のおかげである。先生の多大なる貢献に、会を代表して深く感謝する。

宮武副理事長、より一層「頼りになり、役に立つ協会」を共に創り上げよう。

川村評議員がご発言いただいた現在の歯科医療の危機的状況について、今すぐ抜本的な再改定や基本診療料の引き上げを行わなければ、安定した国民医療の提供体制そのものが崩壊してしまう。「歯科技工所連携ベースアップ支援料」の課題、訪問診療における不条理な差別格差も深刻である。

歯科医療費の 抜本的拡大を

川村評議員がご発言いただいた現在の歯科医療の危機的状況について、今すぐ抜本的な再改定や基本診療料の引き上げを行わなければ、安定した国民医療の提供体制そのものが崩壊してしまう。「歯科技工所連携ベースアップ支援料」の課題、訪問診療における不条理な差別格差も深刻である。



川村 雅之 副理事長 (歯科部会長)

必要なのは、このような歪みを生み出す歯科医療費の抜本的拡大である。患者一部負担金の軽減・無償化の運動とセットで進めていかなければならない。

幸田理事の政策研究会への熱烈な呼びかけに感謝する。水間理事、国籍や出自に関わらず誰もが安心して医療にかかれる社会をめざし、活動の輪を広げていく。

会員 谷村 幸二先生



谷村 幸二先生 川西市 眼科 5月13日 享年77歳

ご冥福をお祈り申し上げます

ご冥福をお祈り申し上げます

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。
 ■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。
 ■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。
 URL <http://e-mdc.jp/>
 ■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1か月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。

M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159

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！
 Q&A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(歯科) 歯科医療機関の現状を救え！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危機打開には不十分(2026.03.26)
 【医師部会】「地域医療を守るには全土士分」(2026.03.05)
 【歯科部会】「基本診療料と基礎的技術料の抜本的引き上げが不可欠」(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即日停止させていただきます。
 1月24日(水)～2月1日(水) 診療報酬改定に関するお問い合わせは下記期間以外でお受けいたします。
 新年度診療報酬改定・臨時改定等の相談は、引き続き2026-2027(4月)まで受け付けます。
 停止期間①:3/1(月)～3/17(水) ②:4/8(水)～4/17(金) ③:4/14(水)～4/17(金)

書籍や研究会、問い合わせのご利用は、まだご入会でない先生はぜひご入会の上ご利用ください。
 入会案内・資料請求はこちら

改定関連資料等	新点数Q&A等	書籍発行のご案内	診療報酬改定研究会
改定関連資料 4/2付一部修正通知 4/1日読者版(その2) 3/24日読者版(その1)	「医科」 新点数Q&A① すべてを見る>	いち早く、詳しくわかりやすい！ 協会発行書籍の発行予定をお知らせします。 書籍一覧>	診療報酬改定研究会開催第一集 (2026年4～5月発行)

関連リンク

診内研 より 566

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 琢弥先生講演



兵庫 県 保 険 医 協 会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

現在の日本の在宅医療の特徴

医療にはヒポクラテスの時代の古来より、大きくは3種類の医療サービスが展開されていた。すなわち、外来、病棟、そして在宅である。それぞれの特徴の多少の時代に合わせた変化はあるかもしれないが、長くこれらのサービスはその本質は変わらず展開され現在に至っている。昨今はこれら3サービスに加えて、新たな技術が可能とした「オンライン(遠隔)診療」が加わり、合計4形態が存在する扱いとなっている。

その中でも「在宅医療」の特徴は、究極的には2点にあると筆者は考えている。

1) 医療機能や設備に由来する一定の介入制限

外来や入院が「医療に特化した環境下で行われる」ことに対して、在宅医療は「生活空間」にて行われるため、どうしても一定レベルでの制限が入ることとなる。代表的には、医療スタッフの現地到着までの時間ロスだったり、X線撮影やCTなどの大規模な医療機器を用いた診療行為の困難さ、などである。これらは技術の進歩とともにエコーを代表とした機器のポータブル化なども相まってかなり柔軟に実施できるようになってきているが、それでもこの格差を意識して診療することは大切となっている。

2) 患者固有の生活面への調整

上記と表裏一体の特徴として、患者の生活空間にて行われるが故に、その患者の人となりや趣向、文化などが医療従事者にもすぐに目に飛び込んできて理解できるのは在宅医療ならではの点となっている。ある患者の部屋では家族の写真や勲章が飾られ、それらをふと話題にすれば、ぱっと表情が華やぐ方も少なくない。また、医療により関連したことでいえば、環境を確認することでその方に合わせた医療方針も立てやすくなる。患者にとって慣れた空間であれば精神的な安楽や緩和的な効能も期待されるだろう。雑然とした環境や介護力に乏しい患者に対して医療従事者側からの現実味を欠いた指示を出してしまうということも避けられやすい。外来や入院でももちろん留意していることではあるが、在宅医療ではこの面における展開のしやすさは十分に特徴として挙げるべきものと考えている。

現在の日本では在宅医療は増加の一途をたどっている。特に高齢者を対象とした在宅医療の増加は著しい。そんな中で在宅医療をよりよく展開するには、上記の2点をおさえたいうえで、その特徴に起因するコツを踏まえて在宅医療を展開したい。今回の場ではそれらをいくつか紹介していく。

訪問診療導入 編

訪問診療の導入時は非常に混乱が

多くなりやすいタイミングである。特に他院からの紹介事例では注意が必要で、あらかじめリスト化されたチェック事項を確認しながら確実にかつスムーズな導入を心掛けたい(図1)。

在宅バッグ 編

在宅バッグは在宅医のこだわりや工夫の宝庫である。「在宅医自身がどのような診療を行いたい(得意としているか)」を反映するものとなる。しかし、なんでも詰めていると容易にとっても重たいバッグとなってしまうため要注意である。常に入れるものや、必要時のみ持ち込むようあらかじめセット化されたもの、車載管理するものなど、事前の十分な検討や分類、パッケージ化の工夫を心掛けたい。特に昨今は機器の進歩もあり、ポータブルエコーの持ち込みや、各用具の紛失を防ぐための「Air Tag (GPS機能で追跡可能とするもの: Apple社より)」なども利用するととても便利である(図2)。

在宅医療の診療内容 編

前述のように近年の日本の在宅医療ではその対象は多くは高齢者である。高齢者を効率的かつ効果的に診療する手法として、「高齢者総合機能評価(CGA: Comprehensive Geriatric Assessment)」はおさえておきたい。これは英国の老年科医マージョリー・ウォーレン氏が1930年代に提唱した概念であり、高齢者への全人的ケアマネジメントを体系化・標準化したものである。詳細は成書に譲るが、簡易な覚え方として、「S-CGAとM-CGA」を紹介する(図3)。

これは、導入時や状態変化時などの定点で行うべきチェック項目(S-CGA)と、毎回の訪問診療などで行う項目(M-CGA)に分類しており、これをチェックすることで自然にCGAにあたる内容への介入を可能とするものである。またADLやIADLが保たれている方の際に重要となる概念としてAADL(Advanced ADL)の概念も覚えておきたい(AADL: IADLにも含まれない、社会的・職業的・余暇的活動などを指す。通常、その人固有の趣味などが該当し、ADLやIADLが保たれていても、この要素が障害された時には対象者に何か変化があったと考えられ、これが微細なADL障害をつかむきっかけとなる)。

在宅医療マナー 編

在宅医療においては、相手の生活空間に医療者が足を踏み入れるため、その立ち振る舞いは一定の期待のまなざしを浴びていることを忘れてはいけない。これを失念してしまうことで思わぬところで信頼を失うこともあるため注意が必要である。簡単などころでは、挨拶や入室前のノックなどは基本的なところだが、患者宅によっては、医療者などの来

図1

滋賀家庭医療学センター
Shiga Center for Family Medicine

在宅医療受入時確認事項

- 患者名、年齢、性別、住所
- プロブレムリスト(病名他)
- 介護保険情報(ほか利用制度)
- 医療費助成(生活保護、手帳、難病など)
 - 自己負担
- 併診先
- 家族背景(key person他)
- 医療処置、材料
- ADL
- 診療情報提供書
- 連携事業所(訪問看護他)
- 退院予定日&退院前カンファ有無
- 訪問診療導入目的・経緯
- 駐車場
- 距離(16km以内かetc)
- 訪問診療契約手続き
- ACP
- そのほか留意事項
 - 性格や趣向
 - 宗教観
 - 独特の生活文化やルールなど

図2

滋賀家庭医療学センター
Shiga Center for Family Medicine

ざっくり入れている物リスト

- <基本セット>
 - ・筆記用具
 - ・ペンライト
 - ・バイタル器具*
 - ・予備電池
 - ・舌圧子
 - ・採血器具*
 - ・針廃棄ボックス
 - ・尿検査薬
 - ・迅速キット
 - ・手袋
 - ・感染セット
 - ・ビニール袋
- <注射点滴セット>
 - ・ルート類
 - ・点滴薬液
 - ・注射薬液
 - ・※CTR※
 - ・※車載も手
 - ・期限と環境に注意
- <処置セット>
 - ・ガーゼ
 - ・軟膏類
 - ・創傷被覆材
 - ・注射用水
 - ・撮子
 - ・メス
 - ・爪切り用品
 - ・導尿セット
 - ・縫合セット
- <書類セット>
 - ・診療情報提供書
 - ・手書き処方箋
 - ・死亡診断書
 - ・各種予防接種問診票
- <その他>
 - ・患者宅直近地図&外観写真

図3

滋賀家庭医療学センター
Shiga Center for Family Medicine

S-CGAとM-CGA

Start-up CGA	Modified CGA
CGAを網羅的に行えるように	外来や訪問診療の度に確認
Support: 公式・非公式	Medication: 内服状況
サポートの確認	Care the caregiver: 介護者のケア
Cognition: 認知機能	Geriatric vitals: 五快(*2)
Geriatric giants(*1): うつ、尿失禁、転倒	Analgesia: 苦痛の確認とケア
ADL/IADL/AADL	

*1: Geriatric giants: 高齢者に立ちはだかる、生活機能に影響を及ぼす代表的な問題のことを指す。うつ、尿失禁、転倒、物忘れ、移動困難などが含まれる。

*2: 五快とは、高齢者が特に症状なく経過しているときに、これらが保てていれば健康状態が安定していると推察される5つの項目(快食、快便、快眠、快動(ADLなど)、快重(体重変化))。

訪者に対して「見せたくない場所」があることも覚えておきたい(もちろん、逆に来訪者に対して見せたい場所や物があるケースもある)。医学生などの初学者を訪問診療に随伴させるケースではこうしたマナーを正し、常に留意してもらおう目的で、まず「入室したら必ずきちんと靴をそろえること」を指導している。

最後に、在宅医療におもうこと

現在の日本において在宅医療は広く普及し始め、ただ実施するだけでは不十分となってきており、在宅医療そのものの質の高さが問われる時代がすぐそこまでやってきている。諸外国では在宅医療は日本のようにそこまで医療政策的に活発ではない地域も多く、結果として外来や病棟に比べると、在宅医療発となるエビ

デンスの知見蓄積はまだまだ乏しい。その中で今後どのように質を担保し、教育していくかは重要なところとなっている。

在宅医療は決して特別に難しいものではないが、とりわけ簡単というわけでもない。多くは少人数かつ密室で医療行為が完結してしまうため、その多くが容易にブラックボックス化してしまい、適切なフィードバックがかかりづらくなってしまいうわ側面には注意が必要である。自身の院所における質改善の仕組みや教育の仕組みが問われるところとなる。

今回のこの講演会と本記事が皆様の学習にとって一助となれば幸いです。

(2025年11月22日、第627回診療内容向上研究会より)

審査・指導相談日 ●7月9日(木) 14時~ ●協会5階会議室

※医科は事前予約制 ☎078-393-1840まで、歯科は随時 ☎078-393-1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。

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

締切 **6月25日**

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

締切 **7月1日**

積立年金 **DefL**

デフェルくん

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

もっとあるリスクに

自動車保険

火災保険

医療保険・ガン保険

ドクターに最適を提供します

春の共済募集

好評受付中!

<https://www.hhk.jp>



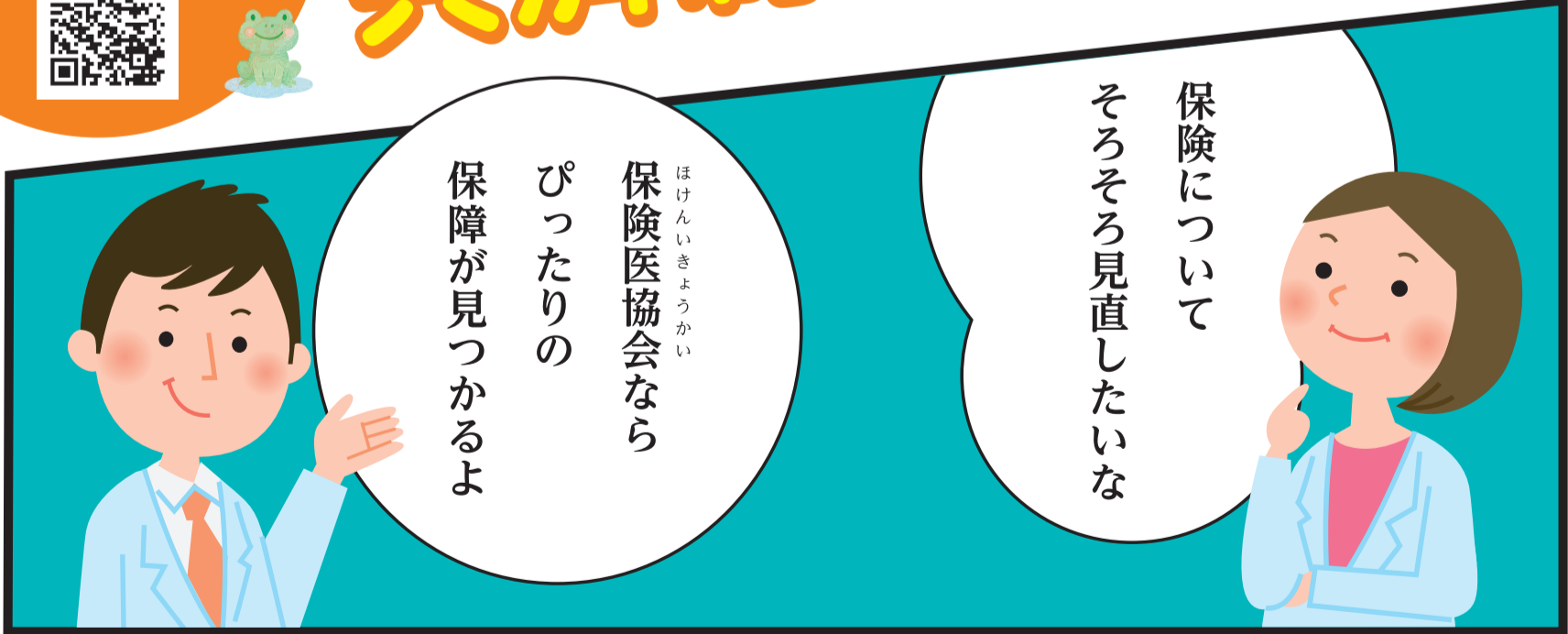

保険医協会 共済制度のご案内

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

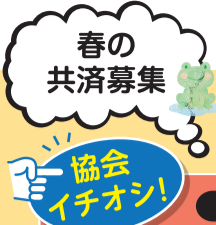
協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

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。

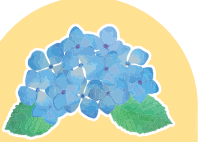
お問い合わせは共済部まで ☎ **078-393-1805**

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日当たり	1ヵ月(30日)当たり
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

締切迫る! 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**



予定利率 **1.225%**
2025年度の配当率は **1.489%** 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。

58年の実績と信頼

もっと便利で有利な積立保険

積立年金 DefL

締切迫る! 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%**
2025年度の配当率は **1.864%** 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