

論壇

日本経済は長期的な低成長に直面している。経済が停滞している今こそ、医療への投資を縮小するのではなく、むしろ強化すべきである。医療は単なる「支出」ではなく、健康寿命の延伸、生産性の向上、地域経済の維持に直結する「基盤投資」であり、経済の失速を食い止めるための中核的な政策領域だからだ。

経済の失速と医療 —それでも増額が必要な理由—

川口市 石津 英喜



医療費は二〇二五年度に五〇兆円を超える見通しで、メディアは「過去最高」「危機的水準」といった刺激的な表現で報じる。絶対額だけを取り上げて危機を煽る議論は冷静な政策判断を妨げる。背景には、医療費の増加が国家財政を破綻させるとする「医療費亡国論」が長年にわたり社会に浸透してきた歴史がある。だが、この亡国論は

低下している。アメリカの七〇台、フランスやドイツの一〇〜二〇%、北欧諸国の一〇%前後と比べても、日本は依然として低い水準だ。世界で最も高齢化が進む国であることは踏まえれば、日本の医療はむしろ効率的に提供されていると評価できる。医療費削減はむしろ必要である

経済の失速が続く中で医療費を削減すれば、最も影響を受けるのは現役世代と地域社会だ。医療提供体制が弱体化すれば、働く人々の介護負担や健康リスクが高まり、労働参加率の低下や生産性の低下を招く。特に人口減少が進む日本では、健康寿命の延伸

弱体化する。経済が停滞している時期に医療費を削減することは、地域経済の縮小をさらに加速させる危険がある。近年の新薬は非常に高額である。国民皆保険制度を維持し、経済の再生につなげるためにも、医療への適切な増額は避けて通れない。

第52回保団連定期大会 「診療報酬大幅引上げ」署名 会員協力率50%超を全国に報告



渡部大会代表



石津大会代表



小橋大会代表



土田大会代表

一月二十四日から二十五日に、第五二回保団連定期大会が開催され、各協会から一六二の発言があり議論が行われた。埼玉協会からの発言と保団連の答弁

「診療報酬の大幅引き上げを求め、署名の会員協力率五〇%超を複数回のFAXや郵送、事務局による電話呼びかけなどにより達成したことを報告した。さらに渡部代表は、マイン保険証の一定の利用がある現状を鑑み、これまでに「マイナ保険証中

止」の保団連方針は現実的ではなく、今後とも保険証復活に取組むと答弁した。関連して渡部代表は、保険証の自動交付がなくなったことは問題であるため、法律の再改正を求め、法律の再改正を求める運動の必要性に言及した。保団連執行部からは、保団連では国会行動を行い、保険証の復活に

「国は気候正義を」昨年十二月に提訴」などの記事が掲載されたので、ご存じの方も多いかと思う。会員の皆様にはぜひ、定期総会へ足を運んでいただきたい。

◆2026年度第53回定期総会
六月二十一日ホテルグロバルビュー(旧ワシントンホテル浦和)で開催する定期総会の準備について報告を受けた。記念講演は東京大学大学院准教授であり経済思想家の齋藤幸平氏。著書の『人新世の「資本論」』は四万部を超えるベストセラーになっている。一月の朝日新聞に「ママタニ市長の誕生の意味 再分配と多様性 共に重視の道」、二月の毎日新聞に

「国は気候正義を」昨年十二月に提訴」などの記事が掲載されたので、ご存じの方も多いかと思う。会員の皆様にはぜひ、定期総会へ足を運んでいただきたい。

◆2026年度第53回定期総会
六月二十一日ホテルグロバルビュー(旧ワシントンホテル浦和)で開催する定期総会の準備について報告を受けた。記念講演は東京大学大学院准教授であり経済思想家の齋藤幸平氏。著書の『人新世の「資本論」』は四万部を超えるベストセラーになっている。一月の朝日新聞に「ママタニ市長の誕生の意味 再分配と多様性 共に重視の道」、二月の毎日新聞に

OTC推進、診療報酬改定等を発言
小橋代表は、昨年十二月に厚労省の「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会」がスイッチOTC化について、シムビコート、イナビル、タミフルのパブリックコメントを募集した際、臨床医に募集を知らせず、乱暴な表現内容で臨床現場を否定していたことに苦言を呈し、評価検討会議の在り方も含めて保団連から厳重に抗議することを要請した。保団連執行部は、患者の命と健康に無責任な

スイッチOTC推進を許すことはできず、関係部署で連携して必要な取り組みをすると答弁した。また、小橋代表は診療報酬改定の施行が再度六月にされたことを受け、二年前の経験を経て保団連は次期改定対応スケジュールを見通しているのか質問した。保団連執行部は、各協会と協力して対応していくとした。土田代表は、過半数の医療機関が届出できていない施設基準は給付金の要件とすべきではないとして、保団連に対し「ベースアップ評価料」の廃止を方針に掲げることが

求めた。これに対し保団連執行部は、医療費の給付と直接関係ない点数の付与を求め、動議を提案した。動議は賛成多数で採用され、宇佐美副会長も選任された。大会の採決では、会務報告、活動方針、大会決議等の議事他、新執行部体制が賛成多数で承認された。

会員無料相談

弁護士・税理士・社会保険労務士・呼吸器専門医に直接相談できる

	税務	労務	法律	胸部XP
日	木曜日			金曜日
時	午後2時~5時		午後1時~4時	午後7時40分~
相談時間	1人1時間まで			1人20分まで
相談員	顧問税理士	顧問社会保険労務士	顧問弁護士	呼吸器専門医
会場	保険医協会会議室		顧問弁護士事務所	保険医協会会議室
駐車場	近辺有料駐車場			
申し込み	1回3人まで(胸部XPはお一人20分。1回4人まで)お電話でお申し込みください。☎048-824-7130			
締め切り	前週木曜日17時	前週金曜日17時	2日前17時	

3月・4月

- ◆19日(木) 医科単発学術講演会(WEB方式)「明日から役立つ!変形性膝関節症の診断と治療」/時間…19時30分~21時/講師…渡邊敏文氏(獨協医科大学埼玉医療センター整形外科准教授)/詳細6面
- ◆23日(月) 労務管理講習会(WEB方式)「労務マネジメントにおける意識改革

Information

- ~押さえておくべき雇用リスク対策~/時間…19時30分~21時/講師…加藤 深雪氏(bloom総合事務所代表)/詳細7面
- 4月
◆16日(木)、21日(火)、23日(木)、24日(金)、27日(月)、28日(火) 新点数説明会(医科・歯科)/詳細10面

2026年 診療報酬改定情報

(1面続き) 答申の時点で内容が判明している改定項目から、主な項目を抜粋して紹介する。

医科

〈医学管理等〉

- 生活習慣病管理料(表1)
- ・生活習慣病管理料(I)及び(II)点数は据え置き。
- ・生活習慣病管理料(II)は、会員から「医学管理料の包括範囲が広すぎる」との声が寄せられていた。協会・保団連が包括範囲の縮小を求めて厚労省へ繰り返し要請を行った結果、悪性腫瘍特異物質治療管理料をはじめとする21の医学管理料が算定できることになった。
- ・大きな混乱と事務負担を招いていた「療養計画書への患者署名」が不要となった。
- 小児科外来診療料は再診時の点数が1点引き上げられた。

〈在宅医療〉

- 在宅患者訪問診療料(I)(II)がそれぞれ2点ずつ引き上げられた。
- 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料に新たな算定制限を導入。「月2回以上訪問診療を行っている場合(難病患者等を除く)」について、末期がんや要介護3以上の患者割合が一定数未満の場合は「月1回訪問診療を行っている場合」の点数で算定することとされた。
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2(CPAP)は10点引き下げ、持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算(15点)が新設された。

医科 ベースアップ評価料(I)

外来・在宅ベースアップ評価料(I)	現点数
初診時	6点
再診時	2点
訪問診療時	
同一建物居住者以外	28点
同一建物居住者	7点

新規届出		継続実施	
26年6月～	27年6月～	26年6月～	27年6月～
17点	34点	23点	40点
4点	8点	6点	10点
79点	158点	107点	186点
19点	38点	26点	45点

〈検査〉

- 骨塩定量検査の算定回数を、治療開始から1年以内など特定の場合を除き、4月に1回から年1回の算定とされた。

〈投薬〉

- 一般名処方加算は2点ずつ引き下げられた。
- 長期収載医薬品の処方における患者の負担割合を4分の1から2分の1に引き上げられるとされた。

〈リハビリテーション〉

- リハビリテーション総合計画評価料の様式が変更され、「初回の場合」と「2回目以降の場合」に再編された。
- 目標設定等支援・管理料を廃止。要介護被保険者のリハビリ算定日数上限の3分の1経過後、過去3月以内にこの点数を算定していない場合の減算規定も廃止された。

〈精神科専門療法〉

- 通院・在宅精神療法の初診料算定日の算定について、精神保健指定医が60分以上行った場合の点数を50点引き上げ650点とされた。また、指定医が60分未満の場合は410点を算定していたが、今回30分以上60分未満の区分を新設し550点とされた。

表1) 医科 生活習慣病管理料の主な改定

生活習慣病管理料(II)
①悪性腫瘍特異物質治療管理料、喘息治療管理料、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料など算定できる点数が拡大。
生活習慣病管理料(I)
②必要な血液検査等を少なくとも6月に1回以上は行うことを要件化。
生活習慣病管理料(I)及び(II)共通
③療養計画書の、患者の署名は不要。
④糖尿病を主病とする場合、インスリン製剤等以外のリウマチなどの自己注射を処方した場合、在宅自己注射指導管理料の算定が可。
⑤糖尿病を主病とする患者の眼科または歯科への受診に必要な連携を図った場合の点数が新設 各60点(年1回)
・眼科医療機関連携強化加算 ・歯科医療機関連携強化加算
⑥データ簡素化に伴い「充実管理加算」を新設。実績に応じ加算1(30点)～3(10点)を算定

表2) 医科 主な改定点数一覧 ※協会抜粋編集

項目	現点数	新点数
〈医学管理等〉		
小児科外来診療料 1処方箋を交付する場合		
イ 初診時	604点	604点(±0)
ロ 再診時	410点	411点(+1)
〈在宅患者診療・指導料〉		
在宅患者訪問診療料(I)の1		
イ 同一建物居住者以外の場合	888点	890点(+2)
ロ 同一建物居住者の場合	213点	215点(+2)
〈在宅療養指導管理料〉		
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2(CPAP)	250点	240点(-10)
持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算	(新)	15点
〈投薬〉		
一般名処方加算1	10点	8点(-2)
一般名処方加算2	8点	6点(-2)
〈リハビリテーション〉		
リハビリテーション総合計画評価料1	300点	2区分に再編
イ 初回の場合	(新)	300点(±0)
ロ 2回目以降の場合	(新)	240点(-60)
目標設定等支援・管理料(減算規定含む)		
イ 初回の場合	250点	廃止(-250)
ロ 2回目以降の場合	100点	廃止(-100)

歯科

〈医学管理〉

歯管は初診月に80点となる減算は廃止された。しかし、所定点数が100点から90点に引き下げられたため、改定前と比べると3月以降の算定からマイナスになってしまう。

小機能は、口腔機能の評価項目が3項目以上に該当する場合の小機能1(90点)と、2項目以上に該当する場合の小機能2(50点)に分かれた。

口機能は、下位症状3項目以上の確認で、検査を算定した場合の口機能1(90点)と、検査を算定しなかった場合の口機能2(50点)に分かれた。

義管は算定単位が1口腔から1装置に変更された。区分から困難な場合(総義歯または9歯以上の局部義歯)がなくなり、局部義歯の場合か総義歯の場合かに変更、点数は140点に引き下げられた。

〈在宅〉

歯科訪問診療4と5に、施設基準が新設された。当該施設基準を満たさず、歯援診または歯援病を届出していない医療機関は、所定点数の50/100を算定することになった。

歯援診は、施設基準要件が変更された。改めて届け出が必要かどうかは、2月末時点で判明して

いない。

訪衛指は、特別の関係にある保険医療機関等で行った場合、人数によらず140点を算定することとされた。

〈処置〉

SPTとP重防は、歯周病継続支援治療に統合された。算定区分は変更なく、1～9歯は170点、10～19歯は200点、20歯以上は350点を算定する。

加圧根充(3根管以上)の加算点数であるNi-Tiロータリーファイル加算は、CT撮影が必須ではなくなり、Ni-Tiロータリーファイルを用いて根管治療を行った場合に算定できるようになった。

〈歯冠修復・欠損補綴〉

CAD/CAM冠とCAD/CAMインレーは、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に用いる場合の大臼歯の咬合支持要件が廃止された。また、光学印象の対象にCAD/CAM冠が追加された。

補管の対象に、新設されたチタンブリッジ、歯科用金属アレルギー患者に対するHJCとCAD/CAM冠が追加された。

TeC、リテーナー、歯周治療用装置(冠形態)等を統一した、暫間歯冠補綴装置(1歯につき

48点)が新設された。

局部義歯に用いる特定保険医療材料について、鋳造鉤・コンビネーション鉤・鋳造バーは基本的に鋳造用コバルトクロム合金を、線鉤は基本的に不銹鋼および特殊鋼を使用することとされた。なお、特段の理由がある場合は、金パラ等も使用できる。

(表) 歯科 主な改定点数 ※協会抜粋

項目(現点数)	新点数
口腔粘膜湿度検査	(新設) 130点
一般名処方加算1	+10点 +8点
一般名処方加算2	+8点 +6点
加圧根充	単根管 139点 150点
	2根管 168点 180点
	3根管以上 213点 230点
歯の破折片除去	(新設) 30点
抜歯(下顎加算)	+130点 +230点
支台築造(間接法)	
ファイバーポスト	大臼歯 211点 221点
	前歯・小臼歯 180点 190点
光学印象	100点 150点
レジンインレー	単純なもの 128点 148点
	複雑なもの 180点 200点
CAD/CAMインレー	750点 770点
高強度硬質レジンブリッジ	2800点 3000点
チタンブリッジ	(新設) 2800点
有床義歯(総義歯)	2420点 2500点
3次元プリント有床義歯	(新設) 4000点

歯科 ベースアップ評価料(I)

歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)	現点数
初診時	10点
再診時	2点
訪問診療時	
同一建物居住者以外	41点
同一建物居住者	10点

新規届出		継続実施	
26年6月～	27年6月～	26年6月～	27年6月～
21点	42点	31点	52点
4点	8点	6点	10点
66点	132点	107点	173点
11点	22点	21点	32点

病名モレ減点は再審査請求できます

後期高齢者

資格確認書交付 地域任せに

協会 全員への一律交付を要請

厚労省は二月二十七日、ないよう二月六日に県の事務連絡で、今年八月以降の後期高齢者への「資格確認書」の交付方法を見直し、判断を各都道府県の広域連合に任せ、方針を示した。厚労省が示した基準となる交付方法は、八五歳以上は昨年同様、全員へ資格確認書を職権交付するとし、しかし、八四歳以下の取扱については、マイナ保険証の所持および直近の利用実績によって細かく交付方法を変える大変複雑なものとなっている。

県内後期高齢者のマイナ利用率

	84歳以下	85歳以上
マイナ保険証を直近1年間において6回以上利用し、かつ直近3か月における利用実績あり ※把握可能な期間での実績	マイナ保険証 (申請により資格確認書の交付も可能)	職権交付
上記以外	職権交付	

協会では、医療機関と患者双方に混乱をきたさないよう、マイナ保険証を所持している者への職権交付を要請している。対応は国保に準じ、マイナ保険証を所持している者への職権交付とする。対応率は三〇・一一％から三六・四五％。前回発表時の二五年六月の平均利用率三〇・一一％から三六・四五％。前回は、後期高齢者のマイナ保険証の利用率は半数に届いていない。

三月末まで暫定利用される措置となったため、後期高齢者のマイナ保険証の利用率は半数に届いていない。

政府与党は、薬剤費の四分の一を保険からはずし、定率の一〇三割の窓口負担とは別に、患者負担に上乗せする法案を今国会で通そうとしている。もし実施されれば、薬剤費の負担が大幅に増加する。

政府は、セルフメディケーションの推進をうたい、軽い病気やけがは医療機関にかからず市販薬を使えばよいという方針だ。今回の負担増は、市販薬を利用している患者の「公平性」を理由に上げているが、受診が必要な患者にペナルティーの

形骸化を許せば、今後、際限なく患者負担が増やされる危険性がある。患者負担増が狙われている実態を患者に知らせ、医療・社会保障の充実を勝ち取るため、日々の診療の中での患者との対話が大切な一歩になっている。診察室での対話や待合室からの発信を強め、患者との結びつきを深めることで、「医療費の削減ではなく、増やすことが国民生活を豊かにする」という共感を広げることが呼びかける。

署名の取り組みにご協力を
協会では、薬の負担増

特別な料金の対象となる医薬品の範囲・特別な料金の設定
◆対象医薬品の範囲: 77成分(約1100品目)
主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌等。
◆特別な料金
対象薬剤の薬剤費の1/4



待合室に掲示する渡部理事長(会員には本号に同封)

薬の追加負担を許すな!

署名にご協力ください

よって追加料金を課す道理はない。むしろ、症状を抱えながら医療機関に受診できない国民の受診機会を確保することこそ国民皆保険制度であり、今回の法改定は「一部保険外療法」という保険診療に新たな概念を導入し患者負担を強いるものである。しかし、法案の評価が一切明らかにされていないまま、国会に提出され一気には可決していきそうなる情勢になっている。「七割給付維持」の

を食い止め、患者が安心して医療を受けられる権利を守るため、署名に取り組み。署名用紙のサンプルは三月末に会員に郵送している。また、院内掲示用のポスターも作成し、今月号に折り込んでいます。取り組みにご参加いただきたい。

「社会保障の充実を求めます」

衆院選後の議員らに要請行動

協会は二月十九日、国会議員会館にて議員らに要請行動を行った。前日の十八日に国会が開かれて間もない中、先の衆院選で当選した県内選出議員らを訪ね、「高額療養費制度の自己負担額引き上げの白紙撤回」「OIC類似薬の追加負担をやめること」「診療報酬」など社会保障充実を求め

決定となったが、それを上回る物価上昇となっており実体経済に届いていないこと言及。引き上げ率が不十分であること訴えた。さらに「薬の追加負担をやめてください」署名の引き受けを要請した。

薬の追加負担など患者負担増の問題について、自民党では総選挙を経て

様々な意見の議員が構成することとなり、党内でも意見が分かれる場面もみられる見込みであると議員らから紹介された。協会は社会保障の充実に向け今後も国会議員を訪ね、丁寧な審議のもと慎重に判断するよう要請していく。

集会では、保団連とともに社会保障制度の改善に反対して闘ってきた患者らがメッセージを寄せた。また、高額療養費の自己負担上限額を引き上げる見直し案を撤回するよう求めるオンライン署名が広く拡散され、二五万筆もの署名が集まったと報告があった。署名は同日、厚労大臣に提出された。

同日に保団連が国会議員会館内で「私たちはあきらめません!患者さんとともに社会保障充実を」決起集会を開催した。現地とWEBも含めて

保団連が国会内集会
同日に保団連が国会議員会館内で「私たちはあきらめません!患者さんとともに社会保障充実を」決起集会を開催した。現地とWEBも含めて

高額療養費制度

細分化と限度額引き上げ計画

昨年一旦は凍結された高額療養費の患者負担上限額の引き上げであるが、現政権は改めて負担増を計画している。厚労省が12月25日に示したのが表である。

所得に応じて27年夏までに段階的に引き上げる。26年8月に一律7%限度額が引き上げられ、27年8月には所得区分が現行4区分から13区分に細分化される。

埼玉県保険医協会作成

年収(概数)	月の自己負担上限(円)			年間上限 26年8月~
	現行	26年8月~	27年8月~	
1650万~			34万2000	168万
1410万~1650万	25万2600	27万300	30万3000	
1160万~1410万			27万300	
1040万~1160万	16万7400	17万9100	20万9400	111万
950万~1040万			19万4400	
770万~950万			17万9100	
650万~770万	8万100	8万5800	11万400	53万
510万~650万			9万8100	
370万~510万			8万5800	
260万~370万			6万9600	
200万~260万	5万7600	6万1500	6万5400	53万(27年8月から41万)
~200万			6万1500	
70歳未満 住民税非課税	3万5400	3万6900	3万6900	29万
70歳以上 住民税非課税	2万4600	2万5700	2万5700	
70歳以上 一定所得以下	1万5000	1万5700	1万5700	

※太枠内(70歳未満で年収約370万円以上)は、実際にかかった医療費から一定額を引いた額の1%を足す。
※70歳以上は別に外来特例がある。

医科 支払基金における審査の一般的取扱い

支払基金は1月30日付で審査の一般的取扱いとして、18事例を新たに公開した。協会に相談の多い事項から一部を編集して紹介する。全文は協会ホームページにて確認いただきたい。

〈在宅自己注射指導管理料〉

○アドレナリン注射液(アナフィラキシー)の処方量について小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液(エピペン注射液0.15mg)の処方量は、原則として2管まで認められる。

(取扱いを作成した根拠等)

アナフィラキシーは急速に発現し、死に至る場合がある重篤な全身性の過敏反応である。エピペン注射液は、添付文書の用法・用量に「アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量」である旨、また、アナフィラキシーガイドライン2022には「アドレナリンの最大投与量は、成人0.5mg、小児0.3mg」と記載されており、エピペン注射液0.15mg規格を2管処方することは、臨床的有用性が高いと考えられる。

歯科 社保 Q&A

【医学管理】

Q1 診療情報等連携共有料(情共)1で医科医療機関に診療情報を求める方法は文書以外でもよい。

A1 情共1は文書の他、メールやFAX等で患者の情報を求めることができる。

Q2 情共2で医科医療機関から患者の診療情報を求められた場合、文書以外で情報提供してもよい。

A2 情共2は文書で情報提供する。

Q3 実地指の口腔指導加算と歯リハ3を同日に行った場合、それぞれ算定できるか。

A3 指導・訓練内容が重複していなければ同日でそれぞれ算定できる。

【歯管修復・欠損補綴】

Q4 インレーを支台としたブリッジに補管は算定できるか。

A4 全ての支台をインレーとするブリッジは補管の対象外だが、1歯でも支台に冠形態を含むブリッジの場合は補管を算定できる。

要請書を手渡す青山常任理事(左)



厚労省は二〇二五年度「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」に関する実施要綱を二月二十六日付で都道府県に発出した。診療所(医科無床・歯科)では、賃上げに対する支援は、二〇二六年三月一日時点ベースアップ評価料を届出済みの診療所を対象に一施設一五万円が支給される。協会が昨年三月、九月にも要請しているが、改めて給付金申請要件を簡素化し、早急に支給することなどを埼玉県

に要請している。協会からは次のように要請した。①実施要綱では、対象となる診療所は「三月一日時点でベースアップ評価料を届出済みの診療所」を届出済みの診療所を対象に一施設一五万円が支給される。協会が昨年三月、九月にも要請しているが、改めて給付金申請要件を簡素化し、早急に支給することなどを埼玉県

に要請している。協会からは次のように要請した。①実施要綱では、対象となる診療所は「三月一日時点でベースアップ評価料を届出済みの診療所」を届出済みの診療所を対象に一施設一五万円が支給される。協会が昨年三月、九月にも要請しているが、改めて給付金申請要件を簡素化し、早急に支給することなどを埼玉県

に要請している。協会からは次のように要請した。①実施要綱では、対象となる診療所は「三月一日時点でベースアップ評価料を届出済みの診療所」を届出済みの診療所を対象に一施設一五万円が支給される。協会が昨年三月、九月にも要請しているが、改めて給付金申請要件を簡素化し、早急に支給することなどを埼玉県

賃上げ・物価上昇に対する支援事業 県へ申請要件の簡素化と 迅速な支給を求める

②賃上げの支援事業について、ベースアップ評価料の届出を条件とせず、県内の全医療機関を対象に迅速かつ簡易な手続きで実施できるよう埼玉県独自の支援策を講じること。 ③当会の会員からは、給付金の支給を求める切実な声が多く寄せられており、給付金の支給を早期に行うために医療機関からの給付金の申請を受け次策、速やかに支給すること。 県は、「実施要綱が国から示されており、県としては自由が利かない」と回答した。協会からは、「昨年度も給付金の半分は国庫に返納されており、埼玉県として全余地はないか」と求め、賃上げ・物価上昇に対する支援事業について、県のホームページに掲載され、今後、交付要綱が示される。医療機関にも案内が届く予定である。県には引き続き申請要件や申請手続きの簡素化を求めていく。

医科

すべての診療所が報告の対象

かかりつけ医機能報告3/31まで

2023年5月医療法の改正により2025年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が開始された。2026年1月からは、すべての医科診療所、病院(特定機能病院を除く)を対象にかかりつけ医機能報告が求められている。報告は3月31日までにG-MIS又は紙媒体での提出で行うとされている。県より協会に周知依頼があったため紹介する。

1. 報告の目的は地域医療の確保と受診先の選択

かかりつけ医機能報告の目的は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実・強化を図るとともに、医療機関をネット検索を通じて、患者のより良い受診先の選択に資する情報を提供することとしている。

2. 診療報酬と連動しないが報告は義務

昨年末、財務省から診療報酬にかかりつけ医機能報告をもとに格差の導入を求める意見が出されていた。報告を急ぐ会員から制度に関する質問が多く寄せられたが、診療報酬改定との連動はなかった。しかし、医療法では報告は義務となっており、期間内に報告をしない医療機関や「虚偽の報告」をした医療機関には、埼玉県から報告の求めや内容の是正が求められる。命令に従わない場合は過料(30万円以内)が科されることになっている。

3. 報告の内容

「1号機能」「2号機能」「その他」に分かれる。

(1) 1号機能は、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」がイメージされている。①かかりつけ医機能に関する研修の修了者の人数、総合診療専門医の人数、②17のいずれかの診療領域について1次診療の対応可能の有無、③1次診療を行うことができる疾患、④医療に関する患

者からの相談に応じることができる、⑤「①～④」について院内掲示(厚労省の見本様式あり)をしている、ことの報告が求められている。

(2) 2号機能の報告は、1号機能を有する医療機関が行う。「時間外の診療状況」「入退院時の支援」「在宅医療の提供」「介護サービスとの連携した医療状況」「健診、予防接種、地域活動」など医療機関の具体的な状況の報告が求められる。

(3) その他は、1号機能、2号機能に現時点で該当しない場合で、今後担う意向の有無を示す。

4. 報告後の流れ

埼玉県が、報告を4～6月にかけて集計・分析して、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、地域に必要なかかりつけ医機能を確保していくための具体的な方策を検討し公表する。

5. 埼玉県の状況

埼玉県は、2月13日に報告期限を設けていたが、未報告の医療機関が多いことから、制度解説の動画を作成し公開している。報告の最終締切の3月31日まで、随時受け付けている。

○埼玉県のかかりつけ医機能報告制度の周知動画

(1) 内容: 制度の概要、オンライン報告の手順、今後のスケジュールなど。

(2) 視聴方法: 埼玉県ホームページ「かかりつけ医機能報告制度」から視聴できる。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/kakaritsukei.html>



協会に多く寄せられている質問

Q1. かかりつけ医機能報告制度の対象となる医療機関はどこか?

A1. 特定機能病院と歯科医療機関を除く、全ての病院及び診療所が報告対象。

Q2. 報告はいつ、どのような方法で行うのか?

A2. 報告は毎年1月から3月までの期間に①②のいずれかの方法で行う。

① 医療機関等情報支援システム(G-MIS)入力。

② 紙媒体での提出。県から送付される紙の調査票を提出する。

※埼玉県では、医療機能情報提供制度の定期報告を紙で行っている医療機関に、定期報告とかかりつけ医機能報告の調査票を12月末から1月にかけて郵送している。

Q3. かかりつけ医機能に係る研修はなにか?受講する必要はあるか?

A3. 現時点(2月25日現在)で具体的な研修対象は示されていない。研修対象が示されるまでの間、「かかりつけ医機能に関係すると考える任意の研修」を報告することができる。また、研修の受講は必須ではなく、研修修了者の有無を報告する。研修未修了であっても報告できる。

Q4. 報告を行うことで算定できる点数はあるか?

A4. ない。かかりつけ医機能報告の有無により次期診療報酬改定で格差を付けるとの意見が出されていたが、診療報酬との連動はなかった。

第86回 循環器研究会 (WEB方式) 報告

循環器疾患のガイドライン改訂が 日常診療に与えるインパクト ~心不全・高血圧・静脈血栓塞栓症~



矢崎善一氏

2月13日、ZoomウェビナーによるWEB方式にて開催し、43人が参加した。講師は矢崎善一氏(佐久総合病院佐久医療センター副院長)。

本日の内容 ①
1: 2025年改訂版 心不全診療ガイドライン
2: 高血圧治療・管理ガイドライン2025
3: 2025年改訂版 肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症および肺高血圧症に関するガイドライン

心不全の分類 ②
収縮不全 収縮保持性心不全

心不全治療のアルゴリズム (2025年度版 心不全診療ガイドライン) ③

降圧目標(高血圧治療ガイドライン2025) ④
診察室血圧 < 130/80 mmHg
家庭血圧 < 125/75 mmHg

高血圧が脳心血管死亡に与えるリスク ~年齢別の検討~ ⑤

降圧薬の併用STEPにおけるグループ分類 ⑥

発症時のリスク別のVTE再発予後 ⑦

誘因によるVTE再発リスク分類と抗凝固療法期投与期間 ⑧

第114回 糖尿病研究会 (WEB方式) 報告

糖尿病診療の進歩 ~2025年を振り返って~

1月29日、ZoomウェビナーによるWEB方式にて開催し、43人が参加した。講師は生井一之氏(さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科)。



生井一之氏

本日の内容 ①
1. 2型糖尿病自験例解析結果と全国データとの比較
2. アメリカ糖尿病学会(ADA) Standards of Care in Diabetes-2026 改訂のポイント

日本における2型糖尿病治療薬処方の実態(慶応大学腎臓内分泌代謝学) ②

心不全合併2型糖尿病でSGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬の併用で大脳死亡 ③

生存ベネフィットは約60歳までの明確にあり BMI 22以上で死亡リスク低下が顕著に ④

経口セマグルチド25mg(ウゴビタプレット)の有効性 ⑤

経口GLP-1RAオフルグルピロブリン、2型DMでの効果 ⑥

世界初ウィークリー持効型インスリン アウイクリ(インスリン イコデク) ⑦

期待されるベネフィット・リスクと注意点 ⑧

会員相互の助け合い

生活と経営を支える 保険医のための共済制度



保険医年金 グループ生命保険

第2休業保障(団体所得補償保険) / 医師賠償責任保険 / 火災保険 / 自動車保険 / 銀行提携融資 保険医ローン

資料請求は協会共済部まで

TEL 048-824-7130

医科単発学術講演会 (WEB方式) 案内

明日から役立つ! 変形性膝関節症の診断と治療

日時 3月19日(木) 19時30分~21時

講師 渡邊 敏文氏

(獨協医科大学埼玉医療センター 整形外科 准教授)

講演のポイント

高齢化が進む本邦において、変形性膝関節症の潜在的患者数は約3,000万人と推定されています。本講演では、日本整形外科学会のガイドラインの内容に沿って、明日からの臨床に役立つ治療戦略を包括的にお話させていただきます。

教育・生活指導や運動療法、個々のリスクに応じた薬物療法に加え、有効性が実証された「痛点ストレッチ」などの具体的な取り組みもご紹介いたします。さらに、人工関節や骨切り術といった手術療法の最新知見から、急速に普及するロボット支援手術、最先端の滑膜間葉系幹細胞を用いた再生医療の展望まで、変形性膝関節症の治療を幅広く網羅いたします。

外安全に対応

いつでも受講できる 歯科施設基準講習会

歯科医療安全管理講習会を開催

二月十三日から二十五日までの期間限定で、外安全(歯科外来診療医療安全対策加算)の施設基準要件に対応した、歯科医療安全管理講習会をオンライン方式で開催。

二月十三日から二十五日までの期間限定で、外安全(歯科外来診療医療安全対策加算)の施設基準要件に対応した、歯科医療安全管理講習会をオンライン方式で開催。

二月十三日から二十五日までの期間限定で、外安全(歯科外来診療医療安全対策加算)の施設基準要件に対応した、歯科医療安全管理講習会をオンライン方式で開催。



福田謙一氏

福田謙一氏(東京歯科大学口腔健康科学講座教授)が講師を務め、医療事故対策等の医療安全対策や偶発症に対する緊急時対応について講演した。医療事故は常に起こり得る前提で、予防策や発生時の対応策を立てることが肝要と強調した。

オンデマンドだからいつでも受講できる

偶発症の対策では、治療前と治療中はハルスオキシメーターを患者に装着し、酸素飽和度と脈拍の測定・把握を推奨した。

視聴できて良かった」等の声が寄せられた。協会の施設基準講習会は、期間限定のオンデマンド方式で開催しており、期間中であればいつでも受講でき、繰り返し視聴も可能となっている。要件を満たした受講会員には、施設基準の届出時に利用できる修了証を発行している。

協会では、今後も施設基準講習会をオンデマンドで開催する予定である。期間中は時間や場所を選ばずに受講できるので、ご参加を検討いただきたい。

講演要旨

2025年12月11日開催 死生をめぐる問い

医療の中のスピリチュアリティ

放送大学名誉教授 石丸 昌彦 氏

昨年十二月十一日、WEB方式にて開催した「死生をめぐる問い」医療の中のスピリチュアリティ」講演会の講演要旨を講師の石丸昌彦氏(放送大学名誉教授)に執筆いただいた。保険医新聞二月号に掲載したスライドと合わせてご参照いただきたい。

「死を忘れるな」を意味する「memento mori」は、死がすべての人にとって不可避であることを警告するラテン語の格言である。古来さまざまな文脈で語られてきたが、最近のわが国ではゲーム、歌、絵本などサブカルチャーの中にもしばしば

「死を忘れるな」を意味する「memento mori」は、死がすべての人にとって不可避であることを警告するラテン語の格言である。古来さまざまな文脈で語られてきたが、最近のわが国ではゲーム、歌、絵本などサブカルチャーの中にもしばしば

「死を忘れるな」を意味する「memento mori」は、死がすべての人にとって不可避であることを警告するラテン語の格言である。古来さまざまな文脈で語られてきたが、最近のわが国ではゲーム、歌、絵本などサブカルチャーの中にもしばしば

歯科学術研究会(WEB方式) 報告

口腔がんを見落とさない!

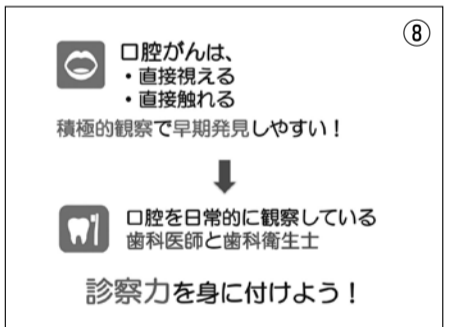
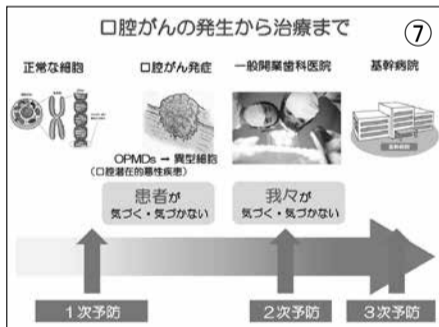
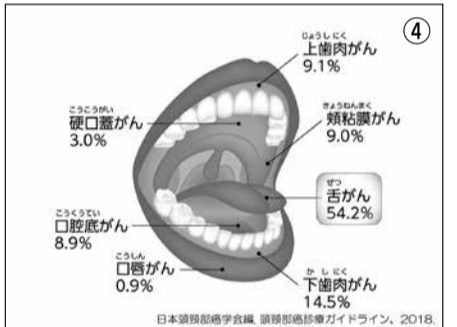
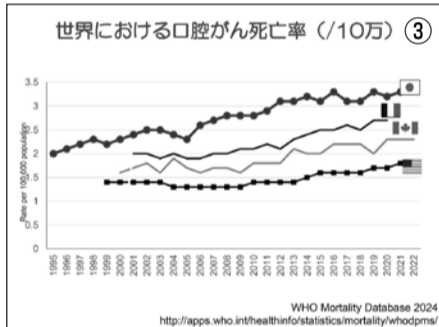
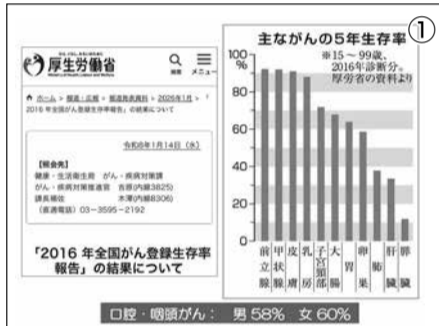
一開業歯科医院のための口腔粘膜疾患の基礎知識と診方一



柴原孝彦氏

1月23日に開催。当日はJR埼京線の電車遅延で30分遅れての開会となったが、100人が参加した。講師は柴原孝彦氏(東京歯科大学名誉教授・客員教授、同大学千葉歯科医療センター長補佐)。

講演では、国内において口腔がんは高齢者だけでなくAYA世代や女性の罹患が増えており、早期は自覚症状が無いため進行してから発見されることが多く、他の先進国より死亡率が高いと解説。しかし、口腔がんはその多くが扁平上皮がんであり、直接診て触れることができるため、患者の口腔を日常的に診ている一般開業歯科医院の歯科医師・歯科衛生士の積極的な観察で早期発見・早期治療が可能と強調した。(以下、講演スライドから抜粋。アーカイブ配信は3月31日まで)



労務管理講習会(WEB方式)

労務マネジメントにおける意識改革

～押さえておくべき雇用リスク対策～

■日時 3月23日(月) 19時30分～21時
■講師 加藤 深雪氏 (bloom 総合事務所代表、特定社会保険労務士)

◆講演のポイント◆

医療機関の人手不足が続くなかで、採用してもすぐに辞められてしまったとか、やっと採用した従業員の能力不足や協調性の欠如で解雇したら訴えられたなど、事業主は人を雇用した時点からコストやリスクを負うこととなります。また、カスタマーハラスメント対策が今年10

月に義務化される予定で、対応を怠った場合に医院は法的リスクを負う可能性もあります。事業主として、今後さらに労務関連の法改正情報等を常にアップデートしておくことが求められます。

講習では、事業主が知っておくべき雇用に関わるリスクを実例とともに提示し、未然に防ぐ対策や起きてしまったあとの対応などについて解説します。また、押さえておきたい情勢として、カスタマーハラスメント対策義務化や年収の壁の動向などについても解説します。

冊子案内

医院経営と雇用管理

2025年改訂版

パワハラ・セクハラ・カスハラなどに対応した解説も掲載!

※開業医会員には、昨年1冊無料で送付しています。

経営税務・雇用対策としてご活用いただいております「医院経営と雇用管理」の2025年改訂版が発行されました。

改訂版は、医院のための雇用管理の基礎知識をはじめ、労働条件明示のルール変更に対応し、育児・介護休業法のポイントなどについて、日常の医院経営で活用しやすいよう解説されています。ご一読ください。

■仕様 B5判、197ページ 会員価格 1,000円(定価1,500円)

※追加注文…電話にて(048-824-7130)





穴井恭市の空穴来風

〈214〉

トリツカレ男

いしいしんじ* (新潮文庫)

表題にある「トリツカレ」とはある事柄に異常なほど入り込んでしまい、他のことが全く目に入らず、そのことだけをひたすらやり続ける、時にはすべてを極めてしまおうという知識や技術も身につけてしまおうという夢中になることだといえます。

主人公ジュゼッペはまさにその典型。ある日ラジオから流れる音楽を聴き、オペラに取りつかれ職場のレストランの客

過去には舞台演劇でも公開され、昨年十一月にアニメ映画化され、話題になり文庫本も増刷されました。映画ではちよつととつぎに描いていますが、見ていくうちにすぐに慣れて入り込み、ラスト近くでは感動で嗚咽するほど泣けます。DVD化されたらぜひ見ていただきたいお勧めの映画です。見逃した方もまずはぜひ一読してみたいかたがおすすめです。

*小説家、随筆家、大阪府大阪市出身。

映画上映会のご紹介

太陽の運命

沖縄本土復帰後の第4代知事・大田昌秀(任期1990~98)と第7代知事・翁長雄志(任期2014~18)は、政治的立場は正反対でありながらも、幅広い支持を集め、保革にとらわれず県政を運営し国と対峙した。彼らに関わった人々の証言を交え、信念に生きて2人を描く、沖縄現代史ドキュメンタリー。



◆日時 3月25日(水)
① 10:30 ~ ② 14:00 ~ ③ 18:30 ~
※①、②は佐古忠彦監督の挨拶を予定
※1回145分、各回30分前開場、先着入場、全席自由
◆場所 埼玉会館 小ホール
(JR浦和駅西口より徒歩6分)
◆参加費 電話割引1000円(当日:一般1200円、60歳以上・障がい者1000円、小中高生800円)
◆主催・配給/お問合せ・電話割引受付
埼玉映画文化協会 TEL048-822-7428

私のひとこと!

子どもの素朴なギモン?

おしん 歯科医師

パパ「日本初の女性総理に期待しよう!」
子ども「総理が働いて働いて働いて働いて働いてまいますって言ってたけど働き方改革はどうなったの?おまけに解散総選挙で政治空白作ってしまったの?」

パパ「……?」

P.S 働けど働けど我がくらし楽にならず!じっと手を見る!そんな心境?

客寄せパンダ

駅前 歯科医

日本国民が初女性総理に期待して、自民党圧勝。

これからの日本が良くなることを願うばかりであります。

歯科の実情

下がる地平線

義歯作成終了で歯科医院が右往左往とよく聞くが今度はパラ冠を作らない診療所が複数出現。従業員の人件費、金属の急速な高騰に実効的な施策がなされず放置。患者ごとにはなく診療所に対して衛生士加算、助手加算、実績金属タイムラグ補填を設置してほしい。穴だらけの経済安全保障では最低限の生活は守れない。

鷹は飢えても穂を摘まず

貧乏医者

一般名処方加算・医療DX推進体制整備加算など、あちらさんの思う壺に嵌れば、近いうち梯子外し。経営難だから「塵も積もれば」は大切といえども、狡兎死して走狗烹らる。頑張れば、結局役人の言いなりになって自分の首を絞めることになる。特に体制加算は要注意。

データ財産

岸利 トオル

国では今、お札や硬貨をなくしていく方向のようであるが、この世の中から現金取引がなくなったら、買い物はテレビゲームのようなバーチャル取引みたいになるわけである。もちろん現金も銀行に預けてしまえば、データ上の手持ち金となるわけであり、昔と比べると変わらないのであるが、なぜかすごく不安なのは私だけでしょうか。

「私のひとこと」募集!

医療や政治へのご意見、日常診療のちょっとした出来事などをお寄せください。意見・批判・つぶやき・ジョークなど書き方は自由です。掲載可否は編集会議で検討し、掲載分には薄謝を進呈いたします。

■文字数 250文字程度
■送付先 FAX 048-824-7547
メール saitama@doc-net.or.jp

わたべ 義弘の

花虫風月

第119回

キク⑧ (行田市、草加市、越谷市、北本市、美里町、杉戸町、松伏町、三芳町、毛呂山町、吉見町の花)

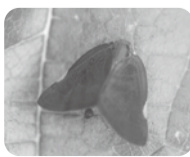
雀始巢(すずめはじめてすく)。冬の間に、少なくなった餌を啄みながら群れていたスズメが何時の間にか恋のシーズンに突入。何だか朝早くから騒がしいが、微笑ましくもある。

第一一九回はキク(イエキク・栽培菊 Chrysanthemum × morifolium)。一年ぶりなのでおさらいを。中国で栽培菊はチヨウセンノギクとハイシマカンギクの雑種として登場し、唐代に入ってから栽培・鑑賞が盛んになった。本邦には遣唐使により中国からもたらされたと推定されている。栽培・品種改良が進んだのは江戸時代、特に元禄期以降である。現在では花色も、白・黄・赤・桃・紫・棒色、複色など豊富で、鉢植え・切り花は一年中出回る。花径は一三〇cm超と幅広い。



さて今回は毛呂山町を訪ねた。昭和五六(一九八二)年二月十八日、キクを町の花に指定。地元の産業まつりや流鏝馬祭に伴って菊花展が開かれているのである。しかし今年ほどどちらも日程が合わず、兎に角訪ねてみるいつものパターンになった。八高線毛呂駅下車。出雲伊波比神社を訪ねた。普段は閑散としているようだ。キクの花の影も形もないので、流鏝馬のダートコースを歩いてみた。Uターン部分はRがかなり小さく、馬を操るのは大変そう。次いで、毛呂氏供養塔

へ。県道三〇号線に入るとすぐ、埼玉医科大学病院。途中ガソリンスタンドの前に白菊の鉢植えを見つけた。ガソリンスタンドにキクの鉢植えは珍しいかもしれない。パチリ。少し歩いて右に折れると登り坂。毛呂山霊園に行く。一面キクの花だらけだが、それは邪道!霊園の手前の民家や畑にキクの花。駅へ向かう帰りの道すがら、管物や厚物をそろえて道端に飾っている民家もあった。僅か一時間ほどの散歩だったが、沢山キクの花を観ることができた。菊花展は来年だ。



サハゴロモ(Ricnia shantungensis)。翅を閉じた状態で頭部から全長一四〜一五mmほどのハゴロモ科の昆虫。前翅は鉄さび色、翅の縁の中ほどに三角形の白色の紋がある。在来種のアミガサハゴロモとは前翅の色や前翅の紋の形で鑑別する。極めて広食性で果樹類、チャ等の樹木類などに害を与え警戒されている。一九七七年中国山東省で発見され同地が原産と考えられている。本邦では二〇一七年大阪府を皮切りに棲息域を駆け、関東以西の埼玉県を含む二七都府県で病害虫発生予察特殊報が発表されている。(Jacom 農業協同組合新聞:二〇二五年十二月十六日より)。

公園を散策していると、いるいる、翅を屋根型に閉じた三角形の地味な虫。葉っぱやら枝にくっついて群れている。今まで気付きもしなかったが、最近やたら見かけるようになった。一見蛾に見えるが、触るとピンと撥ねるように飛んでいく。ハゴロモだね。間抜けな顔立ちに癒やされるが、農家にとってはシャレにならない恐ろしい刺客である。



ぜひ保険医協会にご入会ください

2026年診療報酬改定は6月施行 ぜひ新点数説明会にご参加ください

お困りのこと、ありませんか？

■頼りになる保険診療対策

保険点数の算定、窓口負担金の計算、レセプトの記載や各種公費負担医療の取扱など、わからないことはお気軽にお問い合わせください。改定内容や変更点についてのご質問にも対応しています。

また、「理由がよくわからない」「医学的根拠がなく不当」などの返戻・減点があればご相談ください。再審査請求の仕方、レセプト記載のアドバイスも行っています。

■税務・労務・法律 専門家への無料相談

従業員雇用で気をつけるべきこと、確定申告の相談、医院継承と相続、医療事故、患者トラブルなどの相談にも応じています。協会顧問の税理士・社会保険労務士・弁護士に直接相談ができる「会員無料相談」も実施しています。

個別指導対策はおまかせを

埼玉県では全ての新規開業医に個別指導が行われています。また、新規開業医以外の先生にも高点数個別指導、情報等による個別指導、集団指導などが行われています。

カルテ整備から当日の心得まで、ご相談に応じます。個別指導には弁護士の帯同が可能です。指導に精通した顧問弁護士をご紹介します。

■個別指導対策講習会 疑問・不安が半日で解決

日頃のカルテ記載を充実させることが一番の指導対策です。講習会ではカルテ記載で気をつけるポイントをはじめとして、基礎知識を解説します。

また、実際に個別指導の通知が来てから指導当日までの準備や、指導の種類、関連する法律など多彩な内容で開催しています。「不安が解消した」「勉強になった」と毎年好評です。

■情報開示で最新情報をお届け

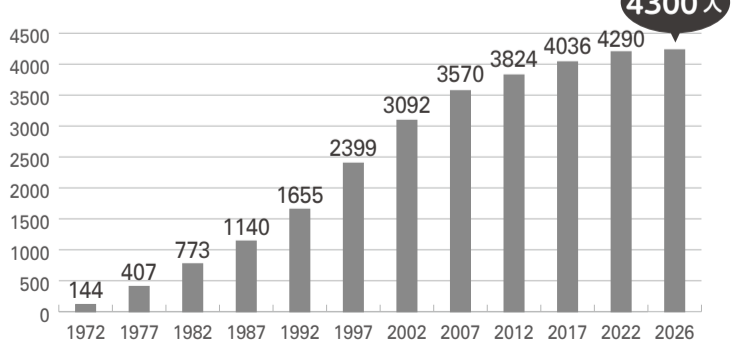
診療科ごとの平均点数や選定件数、実施スケジュール等、開示請求により取得した最新情報を協会の機関紙などでお届けしています。

医療の発展と制度改善をご一緒に

協会は、「保険医の経営と権利を守り、国民医療を発展させる」ことを目的に結成された開業医の自主的団体です。埼玉県では1972年に結成され、現在の会員数は4300人となっており、埼玉県内の約半数の医師・歯科医師が加入しています(3/1現在)。

協会では、あらゆる活動の機会を通じて会員の先生方からの意見や要望を汲み上げ、それらを協会活動に反映しています。そして、①日常の相談対応、②各種共済制度の普及、③会員のための各種催しの開催、④迅速な情報提供、⑤各方面での要求改善運動など、会員の生活や権利を守る活動に精力的に取り組んでいます。

会員数の推移



診療報酬改定時の「新点数説明会」は特に好評で、全国から集めた正確な情報をいち早く会員に提供しています。また、協会が独自に作成しているオリジナルテキストを無料で配布。2026年は県内4カ所とWEBで開催いたします。

■WEB 研究会も充実

医科関連…糖尿病研究会、循環器研究会、医科学術講演会など
歯科関連…歯科学術講演会、医療安全管理講習会、届出に対応した修了証発行の講習会など
医院経営関連…税務調査対策講習会、労務管理講習会、相続対策講習会など

会員だけでなく、ご家族やスタッフが参加できる催しもあります。ぜひご利用ください。

日常診療で役立つ出版物

■個別指導対策の要点(医科・歯科) 情報開示資料、相談事例などを編纂

個別指導対策に特化した協会オリジナルの書籍です。厚生局から情報開示した資料、協会に寄せられている相談事例、個別指導の内容や仕組みなどをまとめています。具体的なカルテ記載事例も掲載しており、日常の諸記録の整備にもご利用いただけます。

また、保険点数の算定要件やカルテ記載事項の変更に対応するために、書籍は改定の年に新版を発行し、会員に無料でお届けしています。

■保険医の経営と税務 最新の基礎控除見直しやインボイス制度等を解説

2026年度税制改正大綱のポイント、医業所得計算や日常業務、確定申告の記載例など、開業医が知りたいことを簡潔にまとめています。また、税務調査の際に役立つ「事前・終了通知チェックシート」も掲載しており、税理士からも貴重な書籍だと評判です。

上記書籍を含め、日常に役立つ書籍類をご入会者に無料で進呈しています。



ご入会お待ちしております

入会資格 医師・歯科医師

会費月額 開業医 4,900円(院長、管理者の方) 勤務医 3,400円

☎入会をご希望の場合は、お電話ください☎

TEL 048-824-7130 FAX 048-824-7547

平日 9:00 ~ 12:30、13:30 ~ 17:20

<https://saitama-hokeni.com/>

埼玉保険医 検索



個別指導に弁護士が帯同できます

会 員 限 定

6 月 1 日 改定実施 新点数説明会

4 月に 4 地区での開催と 5 月から動画配信を開始

詳細は 3 月 10 日頃にお届けしました封書案内にてご確認ください

今改定は 2 年前と同様に 6 月実施です。多岐に渡る改定項目に対応すべく、協会は特別体制で新点数説明会を開催します。

- 参加対象 会員および家族、会員の従業員のみ
(勤務医会員の従業員は参加できません)
- 参加費 無料

1. 会場参加申し込み方法

- ①参加申込ハガキに参加人数をご記入の上、事前にお申込みください。
- ②ご都合の良い日程・会場にあわせてご参加ください。
- ③複数会場へのご参加も可能です。
- ④申込者が定員に達した場合には各医療機関に人数の調整をお願いする場合があります。

2. 動画配信視聴の申し込み方法

- ① 4 月 30 日 (木) から、協会 HP で事前にお申込みください。
- ② 配信期間内は、何度でもご覧になれます。
- ③ お申込みがない場合は、動画配信を視聴できません。

3. オリジナルテキストについて

- 会員に 1 冊無料で 4 月第 3 週に到着予定
- ※説明会に参加される際は必ずテキストをご持参ください。テキストの貸出はしていません。
- ※テキストは 2 冊目からは有料です (会場でも販売いたします)。

医科 4 会場

開催地	日時・会場
春日部会場 診療所対象、外来の説明	4 月 21 日 (火) 19:00 ~ 21:30 ふれあいキューブ「多目的ホール」
浦和会場 病院・有床診対象、 入院・外来の説明	4 月 23 日 (木) 14:00 ~ 17:00 埼玉会館「大ホール」
	診療所対象、 外来の説明
川越会場 診療所対象、外来の説明	4 月 27 日 (月) 19:00 ~ 21:30 ウェスタ川越「大ホール」
熊谷会場 診療所対象、外来の説明	4 月 28 日 (火) 19:00 ~ 21:00 熊谷市立文化センター「文化会館ホール」

歯科 4 会場

開催地	日時・会場
川越会場	4 月 16 日 (木) 19:00 ~ 21:00 ウェスタ川越「大ホール」
熊谷会場	4 月 21 日 (火) 19:00 ~ 21:00 熊谷市立文化センター「文化会館ホール」
春日部会場	4 月 23 日 (木) 19:00 ~ 21:00 ふれあいキューブ「多目的ホール」
大宮会場	4 月 24 日 (金) 19:00 ~ 21:00 大宮ソニックシティ「大ホール」

- ※駐車場は大変混雑します。電車のご利用をおすすめします。
- ※医科 4 月 23 日 (木) 14:00 の回は、病院・有床診を対象とした説明会です。他の会場は、診療所外来点数のみの説明会です。

動画配信は、5 月 8 日 (金) 正午から開始します

- 参加申込みは 4 月 30 日 (木) から協会ホームページで受け付けます。
- 動画の視聴には、事前の申込みが必要です。
- 申込み方法等の詳細は、3 月 10 日頃に封書で郵送している案内をご確認ください。

よくあるお問合せ

Q1 日程の都合で、近隣ではない会場に参加したいのですが、可能ですか？
A1 可能です。参加会場に制限はなく、どの会場へもお申込みできます。

Q2 説明会前にテキストは受け取れないですか？
A2 テキストは医科開業医会員、歯科会員に 4 月第 3 週に 1 冊お届けします。会場以外での販売は、5 月以降の対応となります。4 月中の追加購入を希望される場合は、説明会会場へご来場ください。

Q3 従業員と日程が合わないため、それぞれ別の会場に申込みことは可能ですか？
A3 可能です。申込ハガキに会場毎の参加希望人数を記載してください。テキストは事前にお届けいたしますのでご持参ください。会場でも販売します。

Q4 申し込んだ後に当日の参加人数を変更することは可能ですか？
A4 可能です。申込み後の変更は協会までご連絡ください

保険医協会

未入会の先生へ



新点数説明会の参加には、事前に入会手続きが必要です。

ぜひこの機会に入会をご検討ください。

協会の活動は 9 面をご参照ください。

埼玉保険医

検索

<https://saitama-hokeni.com/>

診療報酬改定情報のページを開いています