



発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 (TSプラザビルディング2階)
電話045-313-2111(代表) F.A.X 045-313-2113 横浜中央郵便局私書箱第319号
購読料 一部300円(会員の購読料は会費に含まれています) 発行人 田中麻衣子

診療所に厳しい診療報酬改定答申

再診料 僅か1点増

初診料、医科は据え置き 歯科は微増

中医協は2月13日、今次診療報酬改定について厚労大臣へ答申。告示案が出され、本年6月1日施行の改定概要と具体的点数が明らかになった。2024年度からの物価高騰の対応として初・再診料が引き上げられることとなっていたが、医科は初診料291点で据え置き、再診料は76点で1点の引き上げ。歯科は初診料272点、再診料59点でそれぞれ5点、1点の引き上げとなった。

このほか、医科歯科ともに26年度及び27年度の物価高騰への対応として「物価対応料」が新設。前回新設の医療DX推進体制整備加算と医療情報取得加算が再編され、「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設される。賃上げ対応の「ベースアップ評価料」も再編される。

【医科】物価対応料は初再診時2点 届出不要で算定可

前述の通り、医科では初診料は据え置き、再診料は1点と僅かに引き上げられる。小児科外来診療料、地域包括診療料、外来リハビリテーション診療料等の再診料を包括する医学管理の点数についても1点引き上げられている。

再診料の時間外対応加算は名称が「時間外対応体制加算」に改められ、点数がそれぞれ1〜2点ずつ引き上げられる。支払い側から廃止を要求されていた外来管理加算52点に変更はなかった。

26年度及び27年度における物価高騰に対応する観点から「物価対応料」が新設される。外来では「外来・在宅物価対応料」として初・再診時等に2点、訪問診療時に3点が算定できる。入院では「入院物価対応料」として入院基本料・特定入院料・短期滞在手術等基本料ごとに設定された物価対応料が算定可能となる。いずれも届出は不要。これらの点数は27年6月には2倍になることが予定されている。

医療DX関連の加算が再編
初診料の「医療DX推進体制整備加算」(8〜12点)及び初・再診料の「医療情報取得加算」(1点)が廃止され、「電子的診療情報連携体制整備加算」(初診料算定時1・15点、2・9点、3・4点、再診料算定時及び外来診療料は2点)が新設される。要届出。電子処方箋の発行体制の有無や電磁的な診療情報の共有・活用の体制の有無で届出点数が変わる。現行の医療DX推進体制整備加算ではマイナ保険証の利用率が多寡で算定点数が変わっていたが、新設の加算ではその取扱いはない。月1回算定可能な点数だが、明細書発行体制等加算との併算定は不可で、初診料の電子的診療情報連携体制整備加算と再診料の明細書発行体制等加算の同月併算定も不可と見られる。

入院においても同一名称の入院基本料等加算が新設される。これらも継続的に賃上げを行う医療機関においては、

通常より高い点数が設定される。「継続的に賃上げを行う医療機関」の定義は現時点では明らかになっていないが、この間の中医協では「26年度改定以前からベースアップ評価料を届け出ている医療機関」と議論されており、詳細は通知を待つこととなる。

生習(II)、特定薬剤治療管理料等が別途算定可能に
生活習慣病管理料(以下、「生習」(I)(II))は、本体点数は据え置き。生習(II)はこれまで包括されていた特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料など21の管理料等(左枠)が別途算定可能となる。

また、生習(I)(II)ともに引き上げられる。(I)は初診時17点(11点)、再診時4点(12点)、訪問診療時は同一建物居住者以外の場合は79点(51点)、同一建物居住者の場合は19点(12点)と、2〜51点の引き上げ。「継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関」については上記に代えて初診時23点、再診時6点、訪問診療時の同一建物居住者以外の場合は107点、同一建物居住者の場合は26点を算定することとなっている。評価料(II)については既存の評価料(II)1〜8は据え置き、評価料(II)9〜24が新設され24段階へ細分化される。同様に入院ベースアップ評価料も16〜500が新設される。

生習(II)、特定薬剤治療管理料等が別途算定可能に
生活習慣病管理料(以下、「生習」(I)(II))は、本体点数は据え置き。生習(II)はこれまで包括されていた特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、傷病手当金意見書交付料、療養費同意書交付料など21の管理料等(左枠)が別途算定可能となる。

また、生習(I)(II)ともに引き上げられる。(I)は初診時17点(11点)、再診時4点(12点)、訪問診療時は同一建物居住者以外の場合は79点(51点)、同一建物居住者の場合は19点(12点)と、2〜51点の引き上げ。「継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関」については上記に代えて初診時23点、再診時6点、訪問診療時の同一建物居住者以外の場合は107点、同一建物居住者の場合は26点を算定することとなっている。評価料(II)については既存の評価料(II)1〜8は据え置き、評価料(II)9〜24が新設され24段階へ細分化される。同様に入院ベースアップ評価料も16〜500が新設される。

- 新たに生習(II)と併算定可能になる医学管理料等
- (1) 特定薬剤治療管理料
 - (2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料
 - (3) 高度難聴指導管理料
 - (4) 喘息治療管理料
 - (5) がん患者指導管理料
 - (6) 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料
 - (7) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
 - (8) 二次性骨折予防継続管理料
 - (9) 下肢創傷処置管理料
 - (10) 地域連携夜間・休日診療料
 - (11) 救急外来医学管理料
 - (12) 外来放射線照射診療料
 - (13) 外来腫瘍化学療法診療料
 - (14) がん治療連携計画策定料
 - (15) がん治療連携指導料
 - (16) 認知症専門診断管理料
 - (17) 認知症サポート指導料
 - (18) 肝炎インターフェロン治療計画料
 - (19) 救急救命管理料
 - (20) 傷病手当金意見書交付料
 - (21) 療養費同意書交付料

杏林往来
次期診療報酬の改定率が本体13.09%、薬価等マイナス0.87%で全体改定率は2.22%となった。その内1.7%はベースアップ評価料による賃上げ分で、物価対応分(0.76%)は病院5・医科1・歯科0.2とメリハリが付けられ、経営悪化緊急対応分(0.44%)はほとんど病院へ、適正化分マイナス0.15%があり、残る通常改定分は0.25%に過ぎない▼協会・保団連は院長署名などを通して10%以上の引上げを求めてきたが、財務省は医療法人の調査結果から医科診療所の経常利益率の平均値は6.4%と高く、病院と診療所はメリハリを付けるべきとしてきた。しかし同調査結果からも医科診療所の経常利益率の最頻値は0.0〜1.0%と厳しく、医科4割、歯科3割が赤字であり、保団連関東ブロックの調査でも2024年度は前年比で内科は512万円減益(マイナス20.5%)など厳しい経営実態が浮き彫りにされた▼私は省庁交渉でもこのことを伝え、街の小さな診療所がなくれば地域医療は成り立たなくなる、病院だけ残せばいいという問題ではないと訴えた。これに対し厚労省はデータの最頻値を見ているとしたが、財務省は最後までマイナス改定を求めていた▼個人診療所を救うためには条件なしの基本診療料の大幅引き上げが必要である。今後の期中改定も必要であろう。

報の通り(2月5日号)外来データ提出加算が新設されるが、現行の生習の同名の加算50点(26年改定で充実管理加算に再編され引き下げ)とは異なり、10点となる。提出が必要となるデータの詳細は不明だが、現行の在宅データ提出加算(50点)やリハビリテーションデータ提出加算(50点)が据え置きである点を踏まえると、これらに比べ提出データが簡素化される可能性が大きい。卸売販売業者への返品を償むこと等が求められる。在宅医療充実実態加算は「在宅医療充実実態加算」に名称が変更される。点数は据え置きで、施設基準の後発品採用に係るカットオフ値が廃止され、糖尿病治療薬)以外の自己注射を行っている場合は在宅自己注射指導管理料が算定可能となる。

保団連定期大会 無形技術の評価へ 医学的アプローチを提起

原副理事長が保団連理事に就任

保団連は1月24・25日の浅・竹下各副理事長、田所・役員選任など全6議案が両日、第52回定期大会を開き、井上(理事)、保団連役員賛成多数で可決された。次期役員選任では、当会の馬場理事長が保団連理事から退任し、新たに原副理事長が就任した。保団連会長には竹田会長が再任。副会長の選任については、歯科代表の宇佐美副会長を引き続き副会長に推薦する旨の動議が出され、賛成多数で可決された。大会決議は湯浅副理事長が決議案起草委員長として提案し、採択された。

浅・竹下各副理事長、田所・役員選任など全6議案が両日、第52回定期大会を開き、井上(理事)、保団連役員賛成多数で可決された。次期役員選任では、当会の馬場理事長が保団連理事から退任し、新たに原副理事長が就任した。保団連会長には竹田会長が再任。副会長の選任については、歯科代表の宇佐美副会長を引き続き副会長に推薦する旨の動議が出され、賛成多数で可決された。大会決議は湯浅副理事長が決議案起草委員長として提案し、採択された。



湯浅副理事長(左)、竹下副理事長(右)



当日の様子

タミフル等の OTC化阻止へ フロア発言

討論では、全162本の発言通告がなされた。当会からは「開業医の無形技術に対する正当な評価を」として湯浅副理事長が口頭発言。当会学術部が取り組んできた糖尿病の全国調査に基づく論文が英文医学誌に掲載された旨を報告した。論文では、開業医も専門医同様に最新の治療方法を取り入れ、適切な糖尿病管理を行っていることが示唆されている。24年度診療報酬改定で行われた「特定疾患療養管理料」の「生活習慣病管理料」への再編は、それらの目に見えない無形技術への評価としては不当であるとし、医療運動の一環として医学的なアプローチを行うことの重要性を訴えた。執行部は協会の活動を称する。論文では、開業医も専門医同様に最新の治療方法を取り入れ、適切な糖尿病管理を行っていることが示唆されている。24年度診療報酬改定で行われた「特定疾患療養管理料」の「生活習慣病管理料」への再編は、それらの目に見えない無形技術への評価としては不当であるとし、医療運動の一環として医学的なアプローチを行うことの重要性を訴えた。執行部は協会の活動を称する。

えるとともに、保団連の研究活動を開業医師・歯科医師の力量を示して診療報酬に反映させるための役割として位置づけたいとした。その他、▽OTC類似薬の保険外併用療養費化の危険性、▽患者負担増への対策としての「窓口負担ゼロ」運動の協力要請、▽オンライン診療受診施設への偽装クリニック化への警鐘、▽保団連関東ブロック協議会9協会合同「医療機関経営実態調査」結果を受けての運動、▽電子カルテ義務化の先にあるPHR・セルフメディケーションへの警戒、▽歯科個別指導の状況と「懇切丁寧」な指導への要請の報告、▽J-OY会発足10年のあゆみ、執行部はOTC類似薬の患者負担増について皆保険制度の破壊であるとし、選

相談無料
医療費相談室
TEL 045-313-2225
今回は **3/18 (水)**
14時～17時
使える制度があるか聞いてみよう!
治療費や保険証のことでお困りの患者さんがおられましたら、お気軽にご連絡ください。医療ソーシャルワーカーが相談に応じます。事前予約も承ります。
地域医療対策部へご連絡ください(TEL045-313-2111)。
※通話料がかかります。

地域医療学習会 口腔ケアによる インフルエンザ予防のメカニズム

地域医療対策部は1月27日、医療法人恒久会江口歯科医院・院長の江口康久氏を講師に迎え、「歯科保健活動を通して見えてきたインフルエンザ感染との関係」をテーマに学習会を協会会議室とWEB併用で開催。64名が参加した。氏は、学校歯科医としての実践を通じ、



講師の江口氏

氏は、学校歯科医としての実践を通じ、昼休みの歯磨き励行や養護教諭との緊密な連携が、むし歯の減少だけでなくインフルエンザの集団感染抑制にも寄与した事例を紹介。周辺校で学級閉鎖が相次ぐ中、同校では5年連続で学級閉鎖が起きなかったという。

口腔ケアによる感染症予防メカニズムについては、ブラーク除去によって、▽上気道粘膜を傷つけるプロテアーゼ(タンパク分解酵素)の減少、▽IgA(免疫グロブリンA)がウイルスに対して本来の免疫力を発揮できる環境を整える一という2つの作用が発症や重症化を抑制するとの見解を示した。

最後に氏は、口腔ケアが感染症対策に有効であることを広く周知し、学校等での歯磨き習慣がさらに広がることに期待を寄せた。

主張 国は医療現場を 混乱させるな

今次診療報酬改定へ歯科

中医師協会は1月23日の総会で今次診療報酬改定における議論を踏まえた個別改定項目(短冊)を提示した。短冊の冒頭では、昨今の物価高騰による医療機関等の物件費負担を踏まえての初・再診料の引き上げを記述している。初・再診料等の基本診療料は、保険医療機関の経営を安定させる十分な原資となるだけの点数設定がされるべきだ。長引く物価高騰の中で、基本診療料の引き上げは協会・保団連として強く要望してきたものである。改めて「大幅引き上げを求めたい。さて、今回示された歯科改定の特徴の一つは、これまでの改定で複雑で分かりづらかった項目や不合理・不明確だったものが整理・簡素化されることだ。特に前回2024年度歯科改定はこれまでないほど複雑な内容で、医療現場が混乱したのは記憶に新しい。例えば前回は大白歯へのCA

医療情報講演会 オンライン資格義務化等DX推進で廃業増加を懸念 一審不当判決の内容を詳説

医療情報部は1月29日、講師にオンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟の原告団事務局長である佐藤一樹氏を招き、「医療DXの義務的推進の問題とオンライン資格確認義務不存在訴訟の重要性」をテーマに医療情報講演会を協会会議室とWEB併用で開催。28名が参加した。



講師の佐藤氏

氏は、医療機関へのオンライン資格確認義務化について国が法律の委任がないまま省令で義務を課したことや、医療情報の漏洩リスクを軽視している点を強く批判。裁判所がわずか12ページで原告の主張を退けた背景については、原告の主張を正面から検討せず、国側の主張を追認する行政のエリートである裁判官の姿勢が影響しているのでは一とした。

また、この義務化が医療機関の廃業の一因となっている実態や、マイナ保険証の利用率が低迷している現状についても言及。進行中の控訴審では、憲法学者らの意見書を提出することで、医療情報の利活用を阻む国の強硬な姿勢に対し、司法の場での逆転勝訴を目指すとした。

活動報告

quick reports

(1面から)

同一建物内10人以上19人以下、20人以上49人以下、50人以上の点数が新設され、複数名訪問看護・指導...

オンライン診療 DtoP with NS 評価が明確化

オンライン診療のDtoP with NSの評価が明確化され、医師によるオンライン診療と同時に患者への訪問看護が行われた際に在宅患者訪問看護・指導料が併算...

入院 急性期の入院基本料が新設 入院では、入院料に係る通則が改定され身体的拘束...

最小化に関する基準が変更される。身体的拘束最小化の体制に係る基準と身体的拘束最小化の実績等に係る基準がそれぞれ求められ、

【歯科】

物件費高騰対策で初・再診料が微増及び 歯科外来物価対応料の新設

前回2024年歯科診療報酬改定内容は異例の複雑改定であり、あまりにも現場実態にそぐわない不合理な項目が多かった。今次改定では、こうした項目について現場実態に合わせ、一定整理・簡素化されること...

また、物価高騰に対応した歯科外来物価対応料(初診時3点・再診時1点)が新設される。同点数については来年(27年)6月から...

医療DX関連の加算が再編 初診料の「医療DX推進体制整備加算」(6~11点)及び初・再診料の「医療情報取得加算」(1点)が廃止され、「電子的歯科診療...

Table 1: 初診料 267点, 再診料 58点 (26年5月31日以前) vs 272点, 59点 (26年6月1日以後)

Table 2: 初診時 3点, 再診時 1点 (26年6月1日~27年5月31日) vs 6点, 2点 (27年6月1日以後)

Table 3: 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1) 初診時 10点, 再診時 2点, 歯科訪問診療 41点, 歯科訪問診療 10点

Table 4: 【新】歯科技工所ベースアップ支援料(1装置につき) 26年6月1日~27年5月31日 15点, 27年6月1日以後 30点

Table 5: 歯管(初診月) 80点, 歯管(再診月) 100点 (26年5月31日以前) vs 90点 (26年6月1日以後)

Table 6: 小児口腔機能管理料(小機能) 60点 (26年5月31日以前) vs 【新】小児口腔機能管理料1(3項目以上該当) 90点, 【新】小児口腔機能管理料2(2項目該当) 50点 (26年6月1日以後)

Table 7: 口腔機能管理料(口機能) 60点 (26年5月31日以前) vs 【新】口腔機能管理料1(舌圧検査等を実施) 90点, 【新】口腔機能管理料2 50点 (26年6月1日以後)

Table 8: 口腔機能指導加算(実地指への加算) +12点 (26年5月31日以前) vs 【新】口腔機能実地指導料(施設基準有り) 46点 (26年6月1日以後)

歯管の引き下げと初診月減算規定廃止 歯管の引き下げは、歯管は10点引き下げられて90点となる。ただし、初診月のみ80/100となる減算規定は廃止される。また、長期管理加算に変更はない。また、「特別な歯科医学的管理を行った場合」には特別管理加算として80点となる。...

小機能・口機能の対象患者拡大と細分化 小児口腔機能管理料(小機能)は対象患者範囲が拡大され、それに伴い小児口腔機能管理料1・2に分類される。小児口腔機能管理料1の算定要件は従来の小児口腔機能管理料1と同様。...

口腔機能指導加算が独立した点数に 前回改定で歯科衛生実地指導料(実地指)への加算点数として新設された口腔機能指導加算(12点)が独立して口腔機能実地指導料46点となる(表8)。算定要件としては「口腔機能と同様だが、30点引き上げられて90点となる(表7)。また、同点数の算定対象も従来の口機能と同様に口腔機能低下の評価項目に口腔機能低下の評価項目7項目中3項目以上該当かつ、口腔細菌定量検査2・咀嚼能力検査1・咬合圧検査1については今改定で施設基準が撤廃される。...

歯管の引き下げと初診月減算規定廃止 歯管の引き下げは、歯管は10点引き下げられて90点となる。ただし、初診月のみ80/100となる減算規定は廃止される。また、長期管理加算に変更はない。また、「特別な歯科医学的管理を行った場合」には特別管理加算として80点となる。...

(4面に続く)

表9

	26年6月1日～
【新】在宅療養支援歯科診療所加算1 (歯科訪問診療1への加算)	+100点
【新】在宅療養支援歯科診療所加算2 (歯科訪問診療1への加算)	+50点
【新】在宅療養支援歯科病院加算 (歯科訪問診療1への加算)	+100点

「在宅で療養する患者に
対する歯科訪問診療の内容
を充実させる観点」から、
在宅療養支援歯科診療所
(歯援診)及び在宅療養支援
歯科病院が歯科訪問診療1
を実施した場合の加算点数
が新設される(表9)。

また、歯科訪問診療1〜
5については点数自体の増
減は無いものの、歯科訪問
診療4(10〜19人)・5
(20人以上)に施設基準が
導入される。具体的には①
歯科訪問診療料1又は歯科
訪問診療料2を行っている
こと、②当該地域において、
保険医療機関、介護・福祉
施設等と連携していること
のいずれかを満たしたつ
つ、「歯科訪問診療が適切
に実施できる体制を有する

表10

～26年5月31日			26年6月1日～		
歯周病 安定期治療 (SPT)	1歯以上 10歯未満	200点	【新】歯周病 継続支援治療	1歯以上 10歯未満	170点
	10歯以上 20歯未満	250点		10歯以上 20歯未満	200点
	20歯以上	350点		20歯以上	350点
歯周病 重症化 予防治療 (P重防)	1歯以上 10歯未満	150点			
	10歯以上 20歯未満	200点			
	20歯以上	300点			

表11

～26年5月31日		26年6月1日～	
歯周病ハイリスク 患者加算	+80点	【新】重症化予防連携強化加算	+100点

表12

～26年5月31日		26年6月1日～	
前装MC・前装TiC 前歯部の歯CAD(単冠)		【歯科技工士連携加算】 印象採得時に算定	
6歯以上のブリッジ 9歯以上の 部分床義歯・総義歯		【歯科技工士連携加算】 咬合採得時に算定	
9歯以上の 部分床義歯・総義歯		【歯科技工士連携加算】 咬合採得または仮床試適時	

表13

26年6月1日～	
高強度硬質レジンブリッジ チタンブリッジ(新設) 3次元プリント有床義歯	【歯科技工士連携加算】 補綴時診断時
前歯部の歯冠補綴物又はブリッジ	【歯科技工士連携加算】 印象採得時
歯CAD・CADIn	【歯科技工士連携加算】 光学印象時
6歯以上のブリッジ 9歯以上の部分床義歯 総義歯 口蓋補綴・顎補綴	【歯科技工士連携加算】 咬合採得時
9歯以上の部分床義歯・総義歯	【歯科技工士連携加算】 仮床試適時

表14

	～26年 5月31日	26年 6月1日～
CADIn (技術料)	750点	770点
	～26年 5月31日	26年 6月1日～
光学印象	100点 (CADInのみ)	150点 (CADIn・歯CAD)

表15

	～26年 5月31日	26年 6月1日～
3DFD(技術料)	2,420点 (総義歯点数準用)	4,000点

(3面から)

歯援診等の訪問診療時の加算点数が新設、歯科訪問診療4・5に施設基準導入

「在宅で療養する患者に
対する歯科訪問診療の内容
を充実させる観点」から、
在宅療養支援歯科診療所
(歯援診)及び在宅療養支援
歯科病院が歯科訪問診療1
を実施した場合の加算点数
が新設される(表9)。

SPTとP重防が統合されて歯周病継続支援治療に再編

「全身の健康に繋がる歯
周病の安定期治療及び重症
化予防治療を継続的・効果
的に推進する観点」から、
歯周病安定期治療(SPT)
及び歯周病重症化予防治療
(P重防)が統合されて歯
周病継続支援治療に再編さ
れる。
算定要件は「二連の歯周

病治療終了後、継続支援が
施設基準を満たしていない
必要患者に対し、歯周組
織の状態で維持又は重症化予
科診療所1・2や在宅療養
科診療所1・2や在宅療養
支援歯科病院は除く)が歯
科訪問診療4・5を算定す
る際には所定点数の50/1
00での算定となるので注
意が必要だ。

また、SPTへの加算点
数である歯周病ハイリスク
患者加算については重症化
予防連携強化加算に名称変
更され、かつ20点引き上げ
られて100点となる(歯
周病継続支援治療への加算
点数)(表11)。

算定要件には「主治医に
対して歯科診療の情報の提
供を行うこと」が新たに追
加されることになる。

前回改定で導入された歯
科技工士連携加算は▽前装
MC・前装TiC・前歯部
の歯CAD(単冠)の印象
採得時に1回のみ、▽6歯
以上のブリッジ、9歯以上
の部分床義歯・総義歯の咬
合採得時に1回のみ、▽9

歯以上の部分床義歯・総義
歯の咬合採得または仮床試
適時に1回のみ算定でき
る点数となっている(施設
基準あり)(表12)。今改
定で同点数は、同一の補綴
物製作にあたり補綴時診断
料算定時にも算定可能とな
る。一連の診療において別
項目に規定される歯科技工
士連携加算との併算定(同
日の場合を除く)が可能。

なお、同点数には従来の施
設基準に、①歯科技工士の
負担軽減及び処遇の改善に
資する体制が整備されてい
ること、②連携体制に関す
る事項等について、保険医
療機関の見やすい場所に掲
示していることへの2点が
追加される(表13)。

前回改定でCAD/CAM
冠(歯CAD)とCAD
/CAMインレー(CAD
In)の算定要件に導入さ
れた「咬合支持要件」が撤
廃される。これにより、C
AD/CAM冠材料(Ⅲ)
については、歯科医師の判
断により咬合支持の有無に
関係なく全ての大臼歯(6
7・8番)に適用となる。
加えてCADInの技術料
(1歯につき)が20点引き
上げられて770点となる
(表14)。また、前回改定
で導入された光学印象の対
象はCADInのみだった
が歯CADも対象となり、

歯CAD等の「咬合支持要件」撤廃と歯科治療デジタル化推進

かつ、同点数は50点引き上
げられて150点となる
(表14)。

また、昨年(25年)12月
告示は3月5日に発出予
の期中改定で導入された3
定。厚労省による説明動画
も同日に公表される予定
だ。今後、詳細な算定要件
を示した留意事項通知は3
月中旬発出になる見込み。

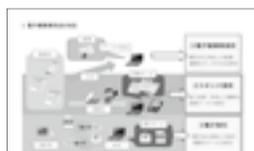
厚労省によると、正式な
告示は3月5日に発出予
の期中改定で導入された3
定。厚労省による説明動画
も同日に公表される予定
だ。今後、詳細な算定要件
を示した留意事項通知は3
月中旬発出になる見込み。

厚労省によると、正式な
告示は3月5日に発出予
の期中改定で導入された3
定。厚労省による説明動画
も同日に公表される予定
だ。今後、詳細な算定要件
を示した留意事項通知は3
月中旬発出になる見込み。



無料動画配信を協会HP「いい医療ドットコム」にて行っています(右QRコード)。ぜひご視聴ください!

*下記は一例です。一部コンテンツの視聴には会員限定のパスワードが必要です。ご存じでない方は ☎ 045-313-2111まで。



【確定申告対策講習会】

令和7年分 青色申告決算書
作成の留意点

講師:

税理士 渡邊 由美子氏
税理士 古閑 千枝氏



【医療問題研究会】

今後の医療と医療政策を俯瞰的に考える
—参政党と高市早苗自民党新総裁の
医療政策にも触れながら—

講師: 日本福祉大学
名誉教授

二木 立氏



【臨床懇話会】

診療所における救急対応について

講師: 東海大学医学部付属病院
高度救命救急センター
救命救急科 本多 ゆみえ氏



【歯科臨床研究会】

口腔内スキャナー(IOS)による
デジタル歯科の現状と未来
—歯科教育のデジタル化の現状—

講師: 神奈川歯科大学
口腔デジタルサイエンス学分野
主任教授 星 憲幸氏

第641回月例研究会 講演要旨 (2026年2月19日講演)

片頭痛の最新治療 —令和時代の新たな展開—

一般社団法人熊本県保険医協会 会長
済生会熊本病院脳卒中センター 特別顧問 橋本 洋一郎氏

1. 片頭痛サイクル

片頭痛では、予兆（頭痛発作の48時間前から出現）、前兆（一部患者さんで出現、多くは60分未満に消失）、頭痛（4～72時間）、後発症状という発作を繰り返します。発作間欠期にも多くの症状があり、片頭痛サイクル¹⁾と表現されています<図>。片頭痛は、診断するバイオマーカーがなく、国際頭痛分類第Ⅲ版の診断基準に従って診断します。

2. HIT-6とMIBS-4

片頭痛の重症度や障害を判定するバイオマーカーもなく、six-item Headache Impact test (HIT-6、6項目頭痛影響テスト)、Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS、片頭痛能力低下評価スケール)、Migraine Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ、片頭痛特異的 삶의 質質問票) などの検証済みの質問票を頭痛日誌とともに使用して評価します。現場では簡単に患者さんがつけることができるHIT-6や発作間欠期の重症度評価のMIBS-4が便利で、HIT-6が50点以上、MIBS-4が3点以上で予防療法を行ったほうがよいとされています。

3. 片頭痛の治療戦略

生活習慣の修正と非薬物療法（頭痛体操、認知行動療法）とともに、頓挫薬と予防薬を活用

して治療を行います。初診のときに<図>を見せて、片頭痛の症状を説明し、頭痛発生1時間以内に内服して2時間以内に効く効果的な頓挫薬（トリプタンやジタン）を探索し、さらに片頭痛サイクルにブレーキをかける効果的な予防薬の探索を行います。さらに誘発因子・増悪因子対策を行うとともに慢性化因子対策も行います。

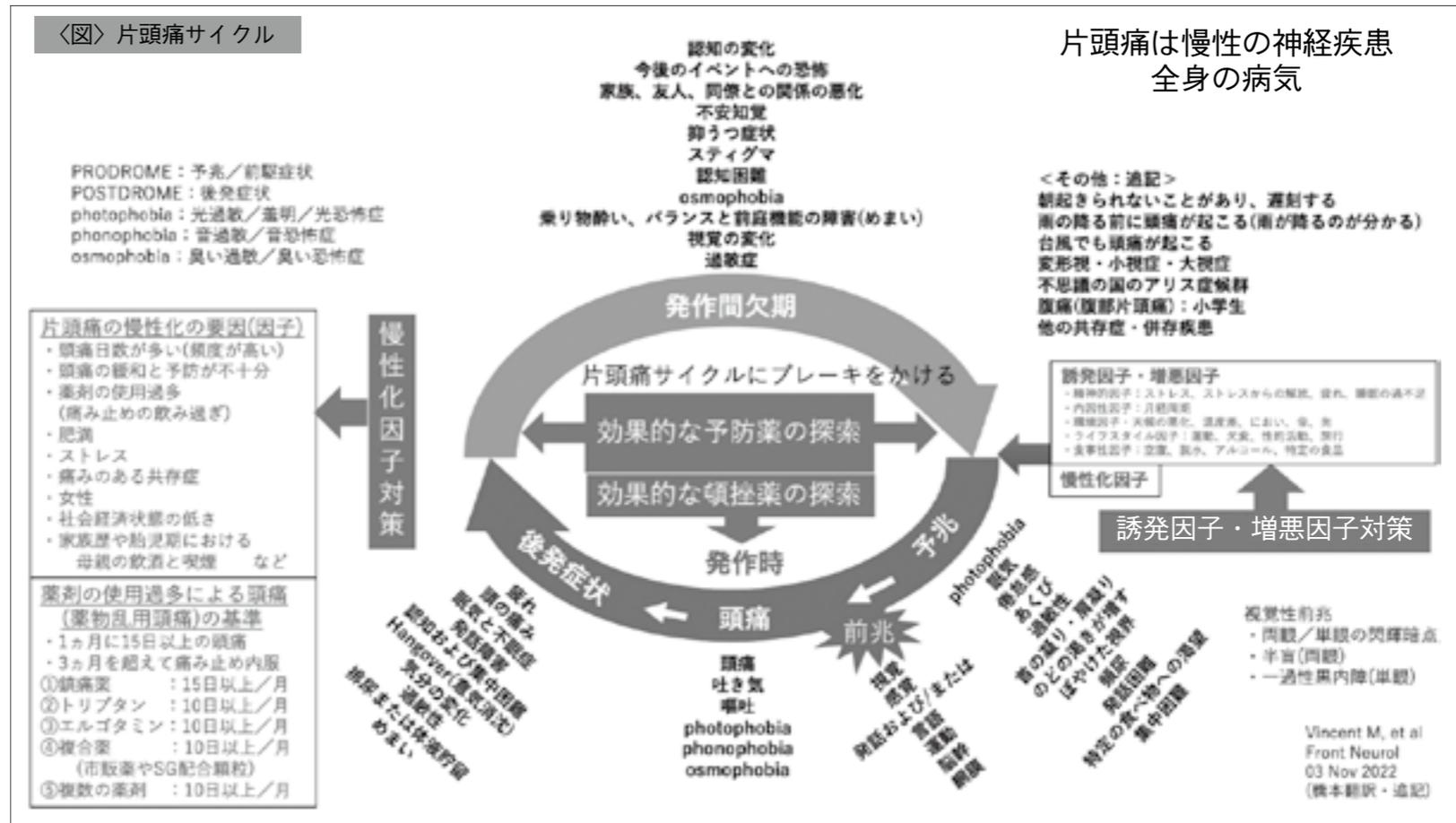
片頭痛では頓挫薬（鎮痛薬）の飲み過ぎで「薬剤の使用過多による頭痛（薬物乱用頭痛：medication-overuse headache：MOH）」を来し慢性化することがよく知られていますが、一方で十分な治療をしないことで「薬剤の使用過少による頭痛（medication-underuse headache：MUH）」を来して慢性化することもあります。

頭痛に打ち勝つための技 全集中“頭痛退散

の呼吸”老ノ型「いらいらしない」、忸ノ型「ほっとしすぎない」、参ノ型「寝不足・寝過ぎを避ける」、肆ノ型「肩の凝らない生活」、伍ノ型「痛み止めは必要な分だけ」と患者さんに伝えるとともに、ストライクゾーンの生活をしてストライクゾーンの治療をしなければなりませんとも話をしながら治療を続けます。

4. 国際頭痛学会のポジションステートメント
「片頭痛予防のためのより高い基準の設定」という国際頭痛学会のポジションステートメントが2025年2月に出されました²⁾。片頭痛は、有病率が高く（全世界に10億人以上）、生活の質と生産性に重大な影響を与える神経疾患の一つであり、多大な社会的コストの要因となっています。

(8面に続く)



(7面から) 本ステートメントでは、片頭痛フリー、または片頭痛もしくは中等度/重度の頭痛の発症日数の大幅な減少といった最適な結果を目指した野心的な治療目標を設定することで、片頭痛予防の水準を向上させることを提唱しています。

- 1) 月間片頭痛日数 (MMD) ≥4日、あるいは消耗させるような片頭痛日数≥2日/月
 - 2) 仕事、教育または家族としての責任に影響を与えるかなりの能力低下または機能障害
 - 3) 急性期治療薬の頻繁な使用
 - 4) 急性期治療による緩和不足または耐え難い副作用
- の4つの要素のうち少なくとも1つを満たしていれば予防治療を開始します。

5. 片頭痛日の定義

片頭痛予防は、片頭痛発作の頻度、重症度、持続時間、そして全体的な負担を軽減し、生活の質を向上させることを目的としています。予防治療は、片頭痛の急性期治療薬(頓挫薬)への依存を軽減し、薬剤の使用過多による頭痛(薬物乱用頭痛)の予防に役立ちます。

HISは目標を評価するために以下の3つの片頭痛日の定義を決めています。

- 1) 以下の基準 (a) + (b) を満たす頭痛の日
 - a. 4つの特徴のうち2つ以上に該当する: 片側性、拍動性、中等度から重度の痛み、日常的な身体活動によって悪化するか、または日常的な身体活動を避ける原因となる
 - b. 頭痛中に次の1つ以上が現れる: 吐き気および/または嘔吐、光過敏、音過敏
- 2) 5~60分間持続する(視覚的な)前兆がある日
- 3) 片頭痛特異性の急性片頭痛薬または通常有効な急性片頭痛薬を服用する頭痛のある日

6. 治療中の片頭痛負担の目標設定

片頭痛予防の目標として以下が設定されました。

- 1) 片頭痛フリー: 片頭痛または中等度から重度の頭痛の日が、理想的には3カ月間を超えて完全になくなる。
- 2) 最適コントロール: 急性期治療に対する満足のいく反応(服用後2時間以内に痛みがなくなる)があり、片頭痛または中等度から重度の頭痛が3カ月間、月4日未満である。
- 3) 中等度のコントロール: 月4~6日の片頭痛または中等度から重度の頭痛がある。
- 4) コントロール不十分: 片頭痛または中等度から重度の頭痛が月に6日を超えて続く。

片頭痛フリーは、患者がほぼ疾患フリーの理想的な結果です。発作間欠期の負担からの解放も含まれます。

最適コントロールは、片頭痛からの解放という目標と片頭痛予防の有効性に対するより現実的な期待との間の妥協点です。

中等度のコントロールは、特に治療前に高頻度反復性片頭痛(月10~14日の頭痛)または慢性片頭痛(月14日を超える頭痛)であった人にとって、有意な改善を示す可能性があります。

コントロール不十分では、片頭痛は大きな負担となり、急性期治療薬の頻繁な使用が必要になる場合があります。この結果は、現在の予防治療では片頭痛の負担を適切に管理しておらず、臨床医は、現在服用している予防薬の変更、別の薬への切り替え、またはコントロール改善のためのアプローチの組み合わせなどにより治療を調整することを検討する必要があります。

7. 抗CGRP抗体の活用

ガルカネズマブ(エムガルティ®)、フレマネズマブ(アジョビ®)、エレヌマブ(アイモビーグ®)などの抗CGRP抗体の登場で片頭痛診療が激変しました。高額な薬剤ではありますが、片頭痛患者さんの人生を変えてあげることができますので、ロメリジン(ミグシス®)、アミトリプチリン(トリプタノール®)、プロプラノロール(インデラル®)、バルプロ酸(デパケン®)などの従来予防でうまくいかない、あるいは使えない場合、導入を検討します。特に精神疾患を合併している場合は、早めに

導入します。改善すれば中止も可能な薬剤です。

〈文献〉

- 1) Vincent M, Viktrup L, Nicholson RA, et al: The not so hidden impact of interictal burden in migraine: a narrative review. Front Neurol 2022 Nov 3;13:1032103.
- 2) Sacco S, Ashina M, Diner HC, et al: Setting higher standards for migraine prevention: A position statement of the International Headache Society. Cephalalgia 2025, 45(2): 1-11

研究会案内 (お申込みは研究部まで ☎ 045-313-2111)

第642回 月例研究会

肺気腫への気管支鏡下肺容量減量術、血痰・喀血への気管支動脈塞栓術・気管支鏡的充填術などのインターベンション治療を中心に、新しい吸入療法や、間質性肺炎の診断など、最新の選択肢についてご講演いただきます。

とき 3月19日(木) 午後7時30分~

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「よくみる呼吸器疾患の最新の治療
~肺気腫に気管支鏡治療??他いろいろ始まっています~」

講師 神奈川県立循環器呼吸器病センター
呼吸器内科 部長 萩原 恵里氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室: 定員120名

②WEB参加: 右記QRコード

もしくは協会HPよりお申込み

※日医生涯教育講座CC「79(気管支喘息・COPD)」1.5単位

【医籍番号の入力について(10面下《重要》参照)】



◆アーカイブ配信のご案内◆

本講演は、後日アーカイブ配信を予定しております。動画は、講演終了後、順次、神奈川県保険医協会ホームページ(いい医療ドットコム)内の「KANAHOI TV [動画配信]」に掲載いたします。視聴には、ユーザー名とパスワードが必要となります。

※掲載までにお時間を頂戴する場合がございますが、ご了承のほど宜しくお願いいたします。

診療報酬 改定 2026

「新点数研究会」開催のご案内

本年6月1日に診療報酬点数の改定が施行されます。今回改定は、「本体部分（賃上げ分等を含む）」はプラス3.09%、「薬価等」はマイナス0.87%、全体では2.22%と近年にないプラス改定となりました。しかし、改定率には幾重にも枷や要件が課されています。保険診療対策部（医科）では、6月施行に先立ち、新点数に関する解説や影響などを含めた「第一次新点数研究会」を4月に開催いたします。

主催：神奈川県保険医協会 ☎：045-313-2111

今回も6月1日に改定が実施されます

医科

研究会で使用する改定テキスト『点数表改定のポイント』は、事前に医療機関へ郵送にてお届けいたします。

第一次新点数研究会

4月16日(木)

関内ホール（大ホール）

※後日、ホームページでの配信も予定しています
(定員1,038名)



入院：午後2時30分～4時（開場：午後2時） / **外来：午後5時～7時**（開場：午後4時30分）

【お申込み方法】 ①か②いずれかの方法でお申込みください。

①右記QRコードから医療機関単位でお申込みください。お申込み開始は、3月2日（月）からとなります。

②QRコードからのお申込みが難しい場合には保険診療対策部までお電話でお申込みください。※お申込み〆切 4月3日(金)

【参加にあたって】 4月14日（火）頃までに会員の先生方にお送りする改定テキスト『点数表改定のポイント』が“受講票”代わりとなっております。**研究会の当日は、上記「改定テキスト」を必ずご持参ください。**

※複数名でご参加し、改定テキストが追加で必要な場合は、会場にて1部4,000円（予定価格）で販売いたします。



医科	開催日	地区	会場	開催時間
第二次 新点数研究会 (疑義解釈等の解説含む)	5月20日（水）	湘南会場	茅ヶ崎市民文化会館(外来)	19:30～21:30
	5月21日（木）	横浜会場	関内ホール(外来)	14:30～16:30
	5月27日（水）	県央会場	海老名市文化会館(外来)	14:00～16:00

※後日、ホームページでの配信も予定しています

歯科

全ての歯科会員にお届けする改定テキスト『2026年改定の要点と解説』を必ずご持参ください（詳しくは3月以降ご案内いたします）。

開催日	地区	会場	開催時間
5月14日（木）	相模原会場	相模女子大学グリーンホール	19:00～21:00
5月19日（火）	湘南会場	茅ヶ崎市民文化会館	19:00～21:00
5月22日（金）	川崎会場	中原市民館	19:00～20:50
5月24日（日）	横浜会場	関内ホール	19:00～21:00

※会場でのご質問は質問用紙にて承ります。会場利用時間の観点から、当日会場での個別質問についてはご遠慮いただきますようお願いいたします。

※定員に達した場合、ご参加をお断りさせていただく場合がございます。ご了承ください。

※会場に駐車場はございません。お車でご来場される場合は、近隣のコインパーキングをご利用ください。

研究会案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。 ※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知お祈りします。 ※協会行事においては、その模様を写真撮影し、記事とともに機関紙に掲載することがありますので予めご了承ください。

神奈川県保険医協会 検索 WEB参加の申込みは、協会HP「いい医療ドットコム」のイベントカレンダーからできます。「神奈川県保険医協会」で検索を!

3月11日(水)午後7時30分～

共済セミナー

本セミナーでは引退後の「セカンドライフ」を安心して迎えるために、必要な資金から資金準備のための資産運用の基本、さらには引退後に必要な保険・不要な保険の話まで、経験豊富な講師が解説します。「自分にはまだ先の話」と感じられている先生にも「今だからこそ準備できること」が見つかる内容となっております。これからの人生をより自分らしく歩むための一助になれば幸いです。

講師 大樹生命保険株式会社 1級ファイナンシャルプランニング技能士 山川 明訓氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室・定員50名

②WEB参加：下記QRコード

※ご希望の方は後日、講師との無料個別相談も可能です。

※会員ホームページでの動画公開は講演後2週間限定とさせていただきます。

お申込み 共済部

3月2日(月)午後7時30分～

医療問題研究会

社会保険方式である日本の医療制度は100年以上前から整備されてきた。昨今、「日本の医療は岐路に立っている」と物知り顔で喧言されることも多くなった。しかし、わざわざ言われるまでもなく医療制度はsocial choiceだ。我々の医療制度が何を前提とし、どのような問いに、どう答えて今形になっているのかを確認し直す必要がある。我々のage friendlyを我々自身が忘れてしまっている。この制度の持続可能性はおぼつかない。諸外国との比較の中で、我々自身の選択を知ろう、そしてともに考えよう。

講師 日本医師会総合政策研究機構 森井 大氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室

②WEB参加：下記QRコード

※ご希望の方は後日、講師との無料個別相談も可能です。

お申込み 政策部

3月17日(火)午後7時15分～

新漢方研究会

本講演では、呼吸器感染症に関連した諸症状に使える漢方薬について、新井信先生にご講演いただきます。鑑別処方や代表的な典型例を交えて臨床に役立つポイントをお話しします。本講演をぜひ患者さんにお役立ていただくと幸いです。

講師 聖マリアンナ医科大学・東海大学医学部 客員教授 新井 信氏

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室・定員120名

②WEB参加：下記QRコード

※日医生涯教育講座CC「83(相補代替医療へ漢方医療を含む)」1.5単位

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

※後日の動画配信はございません。

共催 神奈川県保険医協会/榊ツムラ

お申込み 研究部

3月14日(土)午後6時～

臨床懇話会

良い内視鏡写真とはどんな写真か、写真を撮る際に意識すべきことを再確認し、胃腸診断のためにはピロリ菌の感染状況を見極めることが大切であること、ある程度の頻度で胃腸が見落とされていることなどについてお話しします。

講師 上大岡Tクリニック 院長 高橋 徹也氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室・定員120名

②WEB参加：下記QRコード

※日医生涯教育講座CC「53(腹痛)」1単位

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

お申込み 研究部

4月2日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

本講習会は、指針上でも定められる「研究者等のための研修」として開催し、倫理審査などを受けの際に必要な修了証を参加者に発行いたします(後日郵送)。開業医発の臨床研究を検討されている先生方は、ぜひご活用ください。

講師 愛知学院大学 歯学部歯理工学講座 非常勤講師(教授級) 伴 清治氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室・定員50名

②WEB参加：下記QRコード

※講師はWEBにて講演予定です。

※本研究会は講師からの申出により、神奈川県保険医協会以外の他都道府県の協会会員の先生方は参加不可とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

お申込み 歯科研究部

3月23日(月)午後7時30分～

倫理講習会

現在本邦で臨床研究を行う上で、遵守すべき指針・法律は多岐にわたっている。また多くの場合、臨床研究は日常診療を行う医療機関で行われる。本セミナーでは本邦における臨床研究の種類と研究倫理について必要なポイントを概説する。中でも日常診療と臨床研究の相違や、しばしば混同しやすい介入・観察の判断についても解説し、議論を深めたい。

講師 横浜市立大学大学院 データサイエンス 研究科 ヘルステータサイエンス専攻 田野島 玲大氏

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

参加方法 ①か②いずれか

①協会会議室

②WEB参加：下記QRコード

※本講習会は、指針上でも定められる「研究者等のための研修」として開催し、倫理審査などを受けの際に必要な修了証を参加者に発行いたします(後日郵送)。開業医発の臨床研究を検討されている先生方は、ぜひご活用ください。

お申込み 学術部

4月5日(日)午前10時45分～午後2時45分(予定)

石垣山一夜城ハイキング

豊臣秀吉の「石垣山一夜城」を訪れます。バスで登山し、みかん畑を3キロほど下山するハイキングです。利用する回遊バス「うめまる号」と城跡で、小田原ボランティア協会による観光案内があります。西の丸で昼食後、尾根道を海まで下り、小田原港から再び「うめまる号」に乗り、駅へと戻ります。駅に着きましたら「ミナカ小田原」展望デッキで午後3時頃に解散します。希望者には小田原グルメ懇親会もご用意します。

集場所 JR「小田原駅」改札口正面 (観光案内所前)

解散場所 ミナカ小田原14階展望デッキ

参加費 無料(乗車券・懇親会費は除く)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

定員 20名

行程 (一部抜粋・途中トイレ休憩あり)

小田原宿観光回遊バス「うめまる号」乗車→一夜城歴史公園→西曲輪跡(昼食)→桜と海・みかん畑の下り坂→小田原ちようちん灯台→ミナカ小田原展望デッキで解散→懇親会「小田原産 朝どれ地魚 湘南大衆横丁」※希望者のみ

〈持ち物〉「うめまる号」1日フリー乗車券代600円、昼食お弁当(小田原駅でお求めいただけます)、レジャーシート

※希望者のみ、午後3時15分～懇親会にご参加の場合は、1人につき5千円程度をご準備ください。

※雨天中止です。中止の場合は、4月3日(金)に個別にご連絡いたします(お申込みの際、携帯電話等のご連絡先をお伺いいたします)。

※相模原支部会員以外の先生方でも、ご参加いただけます。

お申込み 相模原支部

研究会参加費について 特記記載のない研究会、講習会の参加費は無料です。参加費をいただく研究会は、電話でお申込みの上、郵便口座に参加費をお振込みください。尚、通信欄に①研究会名、②医療機関のご連絡先を必ずご記入ください。 郵便口座 神奈川県保険医協会 口座番号 002600222220 ◆協会へお越しの皆様へ(お祈り) ①協会に駐車場はございません。ご自身で駐車場を確保いただくか、公共交通機関をご利用ください。 ※QRコードはQRコードリーダーの登録が必要です。

会場参加のお申込み・お問合せは、協会事務局(Tel:045-313-2111)までご連絡ください