資格確認書

マイナカード

(保険証)

資格情報のお知らせ

#A, 365687 - 21700023 ##1 100 Mr 80 Ass Vd Mr h3 H3 - 46 29 48 12

健康保険証

mree 35593338

ME BON

Ш

※その他の資格確認方法として、マイナポータルの資

格情報画面や、マイナ保険証搭載のスマホがある。

主な資格確認書類

マイナ保険証を持っていな

い方に当面の間、自動的(申

-枚だけで資格確認できる。

顔認証付きカードリーダーに

てオンライン資格確認を行う。

マイナンバーカードに保険証

機能を持たせる必要がある。 ・受付トラブル時には、他の書

・郵送で各健康保険の加入者に

・マイナ受付時のトラブルで

示することで資格確認可(左 下がカード大に切り取れる)。

・2026年3月までは、オン資

照会するなどして、使用可。

マイナカードと併せて提

類とともに確認する。

送られている。

請によらず)に届く。 (これまでの保険証と同じく)

2025年11月25日

-313-2111(代表) FA X 045-313-2113 横浜中央郵便局私書箱第319号 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

研究所』へ寄稿

医療政策研究室だよりVOL.6

薬の保険給付の変質策動を解く

いのち

このほど掲載された。これは「特定非営

利活動法人 非営利・協同総合研究所 いの ちとくらし」の機関誌で、同研究所の役

内容は焦眉のOTC類似薬の保険外しを 機軸にした、差額診療復活の危険性等を

解いたもの。日医元役員、東京内科医会 前役員、保団連会長、東京歯科協会元会長、 学者、日本歯科新聞社『アポロニア21』、 日本医事新報、ジャーナリストらから反

響があった。なお、寄稿は3回目となる。

員より執筆推薦のあったもの。

さくらし

No. 92

『いのちとくらし

医療政策研究

室は『いのちと

くらし研究所

報』第92号(2025

年10月号) へ寄

稿、「医薬品の

保険給付範囲の 縮小と皆保険制 度の融解の危険

性」のタイトル

で12頁の論文が

【基本的にはこの2種類】

(来年3月まで使用可)

社保加入者も含め全ての保険証 6 緷 3 月家まで が

用は不可となるが、今後も保険証などを持参する患者が想定される。 12月2日以降、 健康保険証は経過措置が終了。これまで通りの

厚労省は混乱回避のため、 していたが、11月12日、 社保加入者にも拡大させる考えを通知した。 国保などで保険証が使える暫定措置を示

保険証 発出していた。 る疑義解釈資料を先行して この中で "有効期限切れ やマイナカードと

の有効期限切れに伴う暫定 対応として、「健康保険証 治体が多数生じることへの 国保の保険証が失効する自

(毎月3回5の日発行)

厚労省は本年6月27日、

的な取扱いについて」とす も

情報のお知らせ、のみで患 の併用が本来必須な〝資格 者が受診した場合であって 被保険者番号等を用い

用され、すべての保険証が 2026年3月末まで使用 り、社会保険(社保)にも適 みへの移行について」によ ナ保険証を基本とする仕組

担で診療を行い、保険請求 で、3割等の一定の自己負 を可能とすると示していた。 これが今回の通知「マイ

テムに照会するなどした上

との想定から、 認書の持参患者が増える」 前に呼びかけるなど、可能 らかじめ確認し、患者へ事 な限りスムーズに受付・受 口の動線や職員体制等をあ 雑発生などに備え、受付窓 カードリーダー利用時の混 ナ保険証の利用や資格確 顔認証付き

のお知らせ、③マイナ保険 ②マイナ保険証+資格情報 たほか、「マイナ資格確認 格確認を行うことが示され 情報画面―のいずれかで資 証+マイナポータルの資格 療機関では①資格確認書、 その他、紙レセ請求の医 とが要請されている。 持参するよう働きかけるこ

以降の受診時にマイナ保険 機関には患者に対して次回 での暫定措置となり、医療 の保険者でも26年3月末ま

または資格確認書を必ず

できることとなった。

上記取り扱いは、

、いずれ

医療危機打開

体制の確認を要求混乱に備えた

協会合同で行った。

また今回の通知では、「マ の仲介により実現。冒頭、 割の医療機関が赤字との日 (衆・立憲/千葉県選出)

要請は谷田川はじめ議員

強調した。

診できる環境づくりが求め 論議が本格化するこの時期 医の調査にも触れ、 に現場の声を伝える意義を

医療団体からの発信で医院 の10%以上の引き上げ、 置、②次期診療報酬改定中改定及び緊急の財政 請。厚労省は①②に対し「各 患者窓口負担の軽減―を要 厚労省には事前に、 ②次期診療報酬改定で 3 にとどまった。

う、これまでやったことの の実際の数字を書いてもら の結果を説明。「確定申告 で行った医院経営実態調査 がある先生もいただろう ない調査方法。回答に抵抗 が、これくらいしないとい 二村副理事長は、 関ブロ

けない局面だ」と強調し、 2024年度) の事業所得 医科•無床診療所 (個人立•

要請後は10

という経験を のうち上月良祐議員(参・ 名の議員控室を訪問し、そ の御礼の訪問 集会に参加及び賛同のメッ 連帯の声が寄る を伝える」(自見氏)と、 いのだと思う。 や議員も)大幅プラス改定 本人が対応。 議員(参・自民/比例)は 自民/茨城)と自見はなこ セージを寄せた を行った。7 「近年(官僚 したことがな に国会議員へ 思い切った

含む5名の理事と事務局の計17名が参加。 局医療課から3名が対応した。 厚労省からは医政局医療経営支援課、 二村副理事長ほか7協会から会長・理事長 機打開を求めて厚生労働省への要請を加盟 議会(関ブロ)は10月23日、当協会も加盟する保団連盟 要請行動には神奈川 [連関東ブロ 医院経営の危関東ブロック協 関ブロ合同で厚労 0 (平均値) 2割減と落ち の声もある。 なく自費治療 ことに触れた。 きく落ち込み も13・8%が閉院予定と回 に活路を見い

込みが大きい

「保険診療

特に内科は

が

則年度から大

省要請

適切な負担が必要との回答 まれた。現場の賃上げにも 等を踏まえた対応』等、 の転換』や『高齢化の伸び は、『コストカット型から る。 骨太の方針2025に でも足りないとの声はあ 対しては、制度維持のため ていきたい」と回答。③に 確実につながるよう対応し れまでにない文言が盛り込 に対応』、『経済・物価動向 対応していきたい」とした。 倒れると大変な ない。ボリュームゾーンが 最頻値は必ずしもそうでは みるとプラスに 療所の)経常利益は平均で ているという認識だ。(診 提供体制は、 ると大きな損失だ」と訴え するのにかかる費用を考え の危機だ。医師を一人養成 答するなど、 た。医政局下田氏は「医療 地域医療崩壊 面で支えられ に見えるが、 た。しっかり

を主体的に読み解き、取捨

意図や背景を理解し、情報 多角的な視点から発信者の 情報源の信頼性を確認し、

選択して適切に活用する能

改定の

賛同議員: 12集 (を訪問)

か新しい情報を知り得なか ビやラジオ、新聞からでし スキルであろう。主にテレ

私たちには求められている 力が現代社会に賢く生きる

•12緊急決起 ることを旨としている。決 う、日々の診療や生活に潤 って、他の媒体では得られ 化する情勢の中、当保険医 感がある▼目まぐるしく変 に、わかりやすくお届けす 新聞は、常に会員に寄り添 った昭和時代からは隔世の して一方通行とならぬよ にくい情報をスピーディー

的とされ、意図的に事実を る。いずれの媒体からも、 が特徴とされる。一方、オ 念も最近よく指摘されてい 強調したりする偏向性の疑 選別したり、特定の論点を ィアは、双方向性、即時性 登場した現代のニューメデ 科学技術の発展、インター アレビや新聞などは、

一 ネットの普及により続々と ルドメディアと呼ばれる るもの、である。

日医の調査で

を始めた』と たせず『やむ

懇談の様子

自見議員

理事会声明発表

財政審の社会保障議論に抗

硪(2面)

長を目指すこの保険医新聞 るメディアとして更なる成 が、だからこそ氾濫する二

トや記事の企画立案をして づくりを目指してアンケー いと活力が増すような紙面

いる▼主に紙媒体ではある

ューメディアの中でも輝け

杏林往来

る手段や媒介す 報をやり取りす の、または、情 る媒体そのも は、情報を伝え メディアと

神奈川県保険医協会会員数(11月19日現在)6,531名(医科:3,954名、歯科:2,577名)

ているが、ボリュームゾー

昇により、今、医療機関

今の物価や人件費等の上 マイナス改定に重ね、昨

あった76品目の取引価格

償還価格の最大7倍

求できない衛生材料の価 の提示、ガーゼ等保険請

る。調査では2割の医療

上回っている」と回答の

もメーカーからの値上げ

臨床検査会社による委託

料の値上げが起きてい

の事情を反映してか、回

用療養費を除き患者から 転嫁はできず、保険外併 酬は公定価格であり価格

備は急務である。診療報

あった。

事新報記者などから反響が

続性が保てなくなる。そ は結果を閲覧する際の連

答者の4割が委託先の変

出増を受け入れざるを得 果、年間数十万円もの支 更を選択しておらず、結

字」分は医療機関が負担

している。11月12日の中

で禁止されている。一赤 の差額徴収は最高裁判決

ない状況に陥っている。

保険医療材料専門部会で 央社会保険医療協議会の

償還価格が実勢価格

原価割れには至らなくと 仕組みが必要だ。さらに

物価・人件費・物流費の

委託先を変えた場合

高騰等を背景に、一部の

は約半数が赤字という危

まり報道されていない

的状況に陥っている。

経営努力は限界

材料費高騰

検体集配有料化が経営圧

、材料費の高騰や検体

質20年にわたる診療報酬

長年の医療費抑制や実

ち出し」である。「仕入

れ価格が保険償還価格を

23年度は9・3%、24年 利益率のみ取り上げて20 務省は無床診療所の『平均』

上げていると強く抗議。財

都合の良い数字のみを積み 所の実態を見ず、財務省に 議論について、地域の診療

の財政審・財政制度分科会

声明では、本年11月5日

における社会保障に関する

影響は大きい。

に医科会員調査で、特定

理材料も不採算となる例

に及び、在宅療養指導管

格高騰、

医療DXへの対

声が2割に及んだ。

合理的仕組みの構築を

も「対応のしようがない_ に一定の理解を示しつつ 自由記載では、検査会社

と苦衷を吐露する会員の

方向性が示された。診療 を下回る状況を解消する

報酬改定は2年に1度で

が寄せられた。経営努力

が嵩んでいる」との声も 応等、「日常経費の支出

上げ」等の経費増となっ 化」や「受託料全体の引 機関で「集配料金の有料

ていた。検査結果は各社

り、不採算が生じること

営の原資は診療報酬であ

病院・診療所ともに経

あるが、急激な物価や賃

金の上昇にも対応しうる

合理的で機動的な仕組み

のない値付けのルール整

多数寄せられた。

検体検査においては、

専用ビューアを用いるた

以前の問題であり、公定

協会がこのほど実施し

っており、経営に与える 配有料化の問題も起く

起きていることが明らか 寮機関で「原価割れ」が 保険医療材料は3割の医

価格の不合理を是正する

財政審の社会保障議論に抗議 助金対応、

ギリギリ出せるかどうか」 0%~1・0%と「利益が ンである。最頻に値は0・ であって、本業の「医業収

審の社会保障に対する議論

協会は11月13日、「財政

・病院一体での対応を次期診療報酬改定は 理事会声明を発表 地域医療は診療所と病院が 連携し「面」で支えており、 診療所が機能不全に陥れば 地域医療は崩壊するとした。 幅な引き上げを強く求め 病院問わず、10%以上の大 り、次期改定では診療所・ くまで一時的な対応であ

明している。補正予算はあ 診療報酬改定を待たずに、 めた「医療機関」支援を表 補正予算による診療所を含 高市首相も所信表明で次期 ったなし」の状況であり、

相談

無料

政策部長談話

(毎月3回5の日発行)

る理事会声明を発表した

の対応を強く求める」とす 改定は診療所・病院一体で

及び2026年度診療報酬 **伸助金等による緊急対応、** に抗議する/医療機関への

支」も4割が赤字と指摘。

医療機関への支援は「待

OTC類似薬の保険外しが変化

政策部は11月10日、磯崎 外来薬剤の追加負担等を警鐘

る」を発表し医師会、国会議 向きな負担への理解求め 保険外しの収束策、外来薬 部長談話「OTC類似薬の 反対し、医療体制強化へ前 高額療養費の代替財源化へ 剤の追加負担を警鐘する/ 会で、受診遅延や健康被害、 化の議論の整理に加え、厚 購入による家計負担の過重 医療用に比し高額なOTC 保険外しに関し医療保険部 (3・4面)。 員、マスコミ等へ送付した 談話は、OTC類似薬の 効能・効果、投与経路・剤 大勢を占め、この問題の議 医療保険部会での慎重論が 細に示されたことを紹介。 形などに違いがある」と詳 論が暗礁に乗り上げたと指 していても、用法・用量、

労省より「有効成分が一致 た定率負担へ定額負担を追 案から消え、「外来薬剤」 度等審議会財政制度分科会 加する案が登場し、薬剤全 の給付率削減や過去にあっ では選定療養活用方策が提 ただその一方で、財政制

促したもの。 日新聞元編集委員、日本医 が広げられ始めたと警鐘を し、医療界を中心に注意を 体の給付率縮小へと「投網 談話へは日医元役員、

医療費相談室のご案内 045-313-2225 次回の相談日

12月17日 (水)午後2時~

<u>医療ソーシャルワーカーが相談に応じます</u>

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。 ※通話料がかかります

事前予約も承ります。地域医療対策部へ ご連絡ください(Tel 045-313-2111)



使える制度があるか 聞いてみよう!



「引き上げ」 12月1日実施 「随時改定」

12月1日から歯科用貴金属の随時改定が実施されることに伴い、「歯科用貴金 属」に関わる下記点数(うち保険医療材料料の部分)が一部改正。「金パラ」材 料料を含む歯冠修復・欠損補綴の点数が一部変更となり、金パラ、14K、銀合 金等の点数は全て**引き上げ**となる。変更点は**下表**のとおり(単位は「点」。 が今回変更)。今回の随時改定は、今年7月~9月の素材価格を参照して12月1日 告示価格に反映される。現行制度では、乱高下する金パラ市場価格が保険点数 である告示価格(材料料)へ適正に反映されないという問題がある。引き続き、 協会・保団連として厚労省へ抜本的解決を求めていく。

◆ポンティック							
	金パラ	小臼歯	1,594				
鋳造	並ハノ	大臼歯	1,975				
	銀合金	大·小臼歯	497				
		前歯	2,106				
	金パラ	小臼歯	1,794				
レジン		大臼歯	2,035				
前装金属		前歯	1,260				
	銀合金	小臼歯	714				
		大臼歯	574				

コンビネーション鉤 【全パラ】

669	614	587
660	614	E07
大臼歯	小臼·犬歯	前歯
▼コノレホ	フョフ¥5	

◆支台築造(装着料含む)

◆バー 【金パラ】 鋳造

	メタルコア(間接法)						
前・小臼歯	223 (301)						
大臼歯	291 (382)						

※()は6歳未満の乳幼児もしくは著 しく歯科診療が困難な者の加算点数

▲结准输

▼奶妲	▼好担切								
	双-	子鉤	二腕鉤(レス		二腕鉤(レスト付) ローチのバ		ニークラスプ		
	大大·大小	犬小・小小	大臼歯 小臼·犬歯 前歯		1歯	2歯以上			
金パラ	1,492	1,223	1,086	975	922	1,472	1,492		
14K	2,753	2,288	2,268	1,797	1,439	2,733	2,753		

▼並周圏心修復(装着・装着材料料は加)									
		イン (修形	-	冠形態(PZ)					
		単純	複雑	DII A A A A A A A A A				前装MC (小臼歯)	
乳歯	銀合金	210	324	-	-	518	-	-	-
	金パラ	503	906	1,136	1,076	1,417	2,367 ^{**2}	2,363 ^{**2}	2,293 ^{**2}
前·	銀合金	210	324	418	358	518	1,303 ^{**2}	1,299 ^{※2}	1,229 ^{**2}
小臼歯	14K (前歯限定)	-	2,416	3,032	-	-	-	_	_
大臼歯	金パラ	649	1,132	_	1,375 ^{**1}	1,797	_	_	-
八口困	銀合金	221	337	-	377 ^{※1}	539	-		-

	金パラ	前·小臼歯	506
根面板	並ハノ	大臼歯	652
低凹似	銀合金	前·小臼歯	213
	亚口亚	大臼歯	224
キーパー 付根面板 ※磁性アタッチメント	金パラ	前·小臼歯	1,402
		大臼歯	1,628
	銀合金	前·小臼歯	820
	亚口亚	大臼歯	833

◆接着冠

	前歯	小臼歯	大臼歯
金パラ	1,134	1,074	1,373
銀合金	416	356	375

◆線鉤

	双子鉤	二腕鉤 (レストつき)
14K	1,402	1,067

※1 大臼歯の4/5冠は、「生活歯」かつ「ブリッジ支台」である場合に限られる。 ※2 前装MCは、前歯あるいは「ブリッジ支台である小臼歯」に限られる。

**改訂版『歯科点数早見表(冊子)』は、『月刊保団連12月号』の発送封筒に同封し、12月上旬頃にお届 *お問合せは歯科保険診療対策部 (TL 045 - 313 - 2111) まで。

外来薬剤の追加負担を警鐘する

高額療養費の代替財源化へ反対し、 医療体制強化へ前向きな負担への理解求める

神奈川県保険医協会 政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆凍結された高額療養費見直しの代替財源で舞台は医療保険部会へ

患者団体の反発で「凍結」された高額療養費制度(患者負担上限額)の 見直しは、「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」で4回の議論を 経て9月16日、親会議の医療保険部会で、「『他の改革項目』も含め、医療 保険制度改革全体の中で全体感を持って議論すること」となり、議論が継 続・併走している。

専門委員会の議論は手詰まり感があり、制度見直しでの削減財源▲5,300億円の代替財源捻出のため、親会議の医療保険部会での議論へ吸収させた感が強い。客観状況から早晩、OTC類似薬の保険外しが焦点化する公算が濃厚であったが、ここに来て外来薬剤の給付削減、追加患者負担へと広く「投網」をかける方策が出始めている。これは解熱・消炎・鎮痛剤、去痰剤、便秘薬、胃潰瘍薬、花粉症薬、保湿薬など医療用汎用薬を、「OTC類似薬」と称した薬剤給付削減と同様に第一線医療を潰すに等しい。

われわれはこの動きを牽制、警鐘し反対し、医療保険強化への前向き負担への理解を強く求める。

◆臨床的に問題が多いOTC類似薬の保険外し

厚労省がOTCとの相違や現実性の乏しさを冷静に提示

医療保険部会では9月18日から、中長期的な視点で医療・医療保険制度の「あるべき将来像」の議論が開始され、2026年度制度改正を念頭に年末に取りまとめとなっている。既に①後期高齢者の3割負担導入、②OTC類似薬や長期収載品、バイオシミラーなど薬剤の保険給付の在り方、③高額療養費の見直しが、テーマとして議論が重ねられている。

11月6日の医療保険部会では、OTC類似薬の保険適用外しに関し、これまでの意見と留意点が整理され厚労省より示された。そこでは、▽受診遅延による健康被害、▽医師や薬剤師と相談しながらの薬歴管理の必要性、▽単に保険外しではセルフメディケーション実施とならない困難性、▽薬局不在の地域の問題、▽薬の過剰摂取、飲み合わせリスクの考慮、▽医療用医薬品とOTC医薬品の薬剤費比較、▽患者負担への配慮(子どもや慢性疾患患者、低所得者、難病や心身障害者―過度な負担や助成制度の対象外となることでの急激な変化)が提示された。

更に、より根本的問題として、▽大多数のOTC医薬品は、医療用医薬品のように患者個々の量に対応して出せない、▽OTC医薬品が安定的に確保されておらず、全薬局で一律な対応ができない、と示し、「有効成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、投与経路・剤形などに違いがある」として実際的な具体例を提示した。OTC類似薬の保険給付の在り方の今後の論点とし「仕組み」や「範囲」をあげたが、慎重論が大勢を占め暗礁に乗り上げた感がある。

OTC類似薬の保険適用除外でのOTC購入は、薬価の10割負担より高く(図1)、医療用汎用薬で8割の患者を全体の2割の医療費で診ている第一線医療へは壊滅的な影響が出る*1*2。

臨床的にも、現実的にも浮世離れしたOTC類似薬の保険外しの議論は明らかに潮目が変化した。

◆楽観は禁物 財務省が外来薬剤の自己負担の拡大を提案 健保法附則や過去の経験を無視

しかし、潮目の変化で話は終わらない。11月5日の財政制度等審議会財政制度分科会に、「物量作戦」で、診療所の診療報酬引き下げを中心とした沢山の資料が出された。その中で、「薬剤自己負担の在り方の見直し」の資料はこれまでと様相を異にしていた。

これまで、OTC類似薬に関し財務省は、これを保険外化し選定療養で通常医療と接合する提案をしてきていたが、今回はそれが消失している。代わって、「OTC類似薬を対象とした限定的な見直しにとどまらず、外来薬剤に関して広く対象として、一定額の自己負担を追加的に求めることも含め、幅広い選択肢について真摯に検討を進め、早急に結論を得るべき」と、提案してきた。しかも、高市首相の表明演説にある「OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直し」と整合的であるかのように見せている。

更には、<u>患者負担は3割限度とした「2002年健保法附則第2条</u>との関係が問題となるのであれば、その改正も視野に入れ、正面から国民的な議論を喚起すべき」としており、財務省の越権は度が過ぎる。

1997年に導入され2002年に廃止された、薬剤の別途負担も資料提示されている。これは健保法改定で健保本人2割負担導入とセットで組み込まれた、薬剤の種類数に応じた定額の追加負担である。定率負担に上乗せされ、患者・医療現場から不評で反対が強く、健保3割負担導入に際し完全廃止となったものである。「外来」の薬剤のみが対象で「入院」は対象外など、医薬分業推進の裏意図もあった。

過重負担の問題とともに、とりわけ、計算方法の複雑さから医療現場からは怨嗟の的であった。薬剤の保険請求は独特のルールがあり、内服薬の場合は服薬方法(時間と日数)が朝昼晩や食前・食後のように同じものは数種類まとめて1剤として合算し定率の患者負担となるが、これに種類数の多寡に応じた段階的定額負担を追加計算するという「剤」と「種類」の混在した煩雑な仕組みだった。

3割負担になる前の時代の遺物であり、現場の混乱や法令を無視したもので復活は道理がない。

◆薬剤給付率引き下げ、薬剤別途負担、選定療養 医薬品全体に投網をかけ給付削減

OTC類似薬の保険給付問題は1997年の健保法改定の前後も、審議会や与党協議会などでも議論を重ねられていたものである。給付率の引き下げや参照価格制(保険償還率の限度額)など方策が検討されたものの、患者や医療現場への影響を踏まえ、賢明な判断の下、手を付けなかったものである。

11月16日の医療保険部会では元厚労官僚で学識委員から「保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組みも考えられる」と提案があった。これは、長期収載品(先発医薬品)へ適用されている、選定療養の活用である。要は「部分的保険外し」である。いま、長期収載品(先発医薬品)は後発医薬品との「価格差の1/4」を特別料金(差額料金)として患者が追加負担をしている。この1/4を1/3、1/2へと拡大する議論が医療保険部会

でなされており、長期収載品の保険適用除外の暴論もでている。

2025年11月25日

つまりこのゴールに向けて、OTC類似薬もこのプロセスに載せたソフト ランディングが透けている。

OTC類似薬は、法律改定による①薬剤給付率の引き下げ(薬剤の患者負 担増)、②薬剤別途負担の導入(薬剤の追加患者負担)、ないしは告示改定 による③選定療養への組み入れ(薬剤の差額患者負担)のいずれかで、進 展する可能性が濃くなっている。

ちなみに、医療用医薬品の生産金額は9兆1,529億円、OTC (一般用医薬品) は8,803億円であり、医療用医薬品は医薬品全体の9割を占める。ガスター などの消化性潰瘍用剤は、医療用が2,870億円、OTCは69億円、漢方製剤 は医療用が1,812億円、OTCは548億円、眼科用剤は医療用が2,285億円、 OTCは740億円である(R5年「薬事工業生産動態統計調査:結果の概要」 より)。医薬品の市場規模や生産、流通を考えても、OTC類似薬と称され る本家本元の医療用医薬品をOTCへの代替は無理がある。

◆安心・必要な医療サービスは、首相が所信表明 参院付帯決議を反故にした差額の拡大は撤回を

「部分的保険外し」の道具と化した選定療養だが、長期収載品の選定療 養は混乱が沈静化したわけではない。9月17日の中医協総会に選定療養へ の意見募集の結果が報告されたが、長期収載品の選定療養へは賛否両論が 噴出し、「薬局で混乱を招いている」、「医師の裁量権・処方権の侵害」と の声も強くある。

保険外併用療養が創設された2006年、参院厚生労働委員会では、「新た な保険外併用療養費制度においては、・・・保険給付外の範囲が無制限に 拡大されないよう適切に配慮すること」の附帯決議(6月13日)がつけら れている。しかし、健保法改定附則第2条とともに平気で蹂躙されている。 高額療養費制度見直しで想定の▲5,300億円は、患者負担増による受診 抑制効果▲2,270億円を含んでおり、正味約▲3,000億円となる。全て代替 とはならないだろうが、薬剤給付の削減を当て込んでは、患者の負担は嵩

(毎月3回5の日発行)

増しとなり、第一線医療は大きな影響を受ける。

高市首相は所信表明演説で「<u>国民の皆様のいのちを守り、安心して必要</u> なサービスを受けていただくためにも、赤字に苦しむ医療機関や介護施設 <u>への対応は待ったなしです。</u>診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物 価高を適切に反映させていきますが、報酬改定の時期を待たず、経営の改 善及び従業者の処遇改善につながる補助金を措置して、効果を前倒します」 とした。このことの意味は重い。

薬剤給付を3,000億円~5,000億円削減し、保険料を軽減しても、患者負 担で家計負担が過重となり、日常診療に支障をきたして第一線医療が守ら <u>れなくなっては本末転倒である。</u>

現在の医療保険加入者1億2千万人で、これを労使折半負担すれば単純計 算で一人、月に約100円~200円の保険料の増加で担える。医療体制強化に 給付増を伴うことへの前向きな理解も必要である。令和7年版「厚生労働 白書」は「別冊版」とともに、この社会保障制度の国民理解を助ける優れ ものである。

われわれは、第一線医療を守るため、薬剤費の給付削減の策動に強く反 対する。

2025年11月10日

- *1:神奈川県保険医協会政策部長談話「第一線の地域医療を崩壊させるOTC類似医薬品の保 険適用除外の策動に反対する」https://www.hoken-i.co.jp/outline/h/2025312.html
- *2:神奈川県保険医協会医療政策研究室論文「医薬品の保険給付範囲の縮小と皆保険制度の 融解の危険性」(いのちとくらし研究所報 NO.92)

〈参考〉

◆図1 処方薬とOTC医薬品の価格差 OTC医薬品は処方薬の10割負担より高い

処方薬(OTC類似薬)	薬価(円)	患者負担	3額(円)	OTC医薬品	購入価格	18	率
医療用医薬品 収載名	9#(IIII (15)	3割負担	10割負担	販売名	(円)	OTC:3割負担	OTC:10割負担
アレジオン錠20	22.3	7	22	アレジオン20	72	10.3倍	3.3倍
ムコダイン錠500mg	10.4	3	10	ムコダイン去痰錠Pro500	99	33倍	9.9倍
ロキソニン錠60mg	10.4	3	10	ロキソニンS	42	14倍	4.2倍
ベトネベート軟膏0.12%	19.6	5	18	リンデロンV s 軟膏	147	29.4倍	8.2倍
マグミット錠330mg	5.9	2	6	3Aアクアマグ	8	4倍	1.3倍
ガスター錠10mg	12.1	4	12	ガスター10 S錠	86	21.5倍	7.2倍
パリエット錠10mg	35.8	11	36	パリエットS	247	22.5倍	6.9倍

*内服薬は同容量1錠、外用薬は1gで比較 *患者負担額、購入価格は機械的試算とし円単位未満四捨五入 *OTC医薬品は代表的なものの価格

◆薬剤給付の在り方について ―長期収載品・先行バイオ医薬品・OTC類似薬― (2025.11.6医療保険部会資料より)

OTC類似薬について(全体像) 三党合意によると、「OTC類似薬」とは「類似のOTC医薬品が存在する医療用医薬品」とされている。 医療の中で医師や薬剤師が使う医薬品である「医療用医薬品」と患者が自ら選択する「OTC医薬品」で は、有効成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、投与経路・剤形などに違いがあることがある。



医療用医薬品とのOTC医薬品の違い① 一効能・効果ー

医療用医薬品とOTC医薬品の有効成分が一致していても、効能・効果が異なる場合がある。

■効能・効果 医療用医薬品 OTC医薬品 アレジオン錠10/アレジオン錠20 アレジオン20 エピナスチン塩酸塩 20mg(1錠) エピナスチン塩酸塩 20mg (1部) 気管支端息、アレルギー性鼻炎 じん麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚そう 痒症、痒疹、そう痒を伴う尋常性乾 花粉, ハウスダスト (室内塵) などに よる次のような鼻のアレルギー症状の 緩和:鼻水、鼻づまり、くしゃみ OTC医薬品では、医療用医薬品の効能である「アレルギー性鼻炎」に相当する症状以外は対象とされていない。

◆薬剤―部負担制度の概要(1997年~2003年)

内服薬(1日分につき)		外用薬(屋布、塗り薬等)		頓服薬(必要時に使用 する鎮痛薬、解熱剤等)	
1種類	0円	1種類	50円		
2~3種類	30円	2種類	100円	* 55 SE = L * ATT	
4~5種類	60円	3種類以上	150円	1種類ごとに10円	
6種類以上	100円				

※注射、処置、手術検査等及び入院に伴う薬剤など、一定の場合に支給される薬 剤については負担はなかった。

- 医療機関の外来診療や保険薬局で薬剤の支給を受ける際 に、医療保険の定率負担、老人保健の定額負担(当時) のほかに、薬剤の種類数などに応じて一定額の負担を求 めた。
- 1997年9月から導入されたが、2003年4月に廃止された。

2025年11月25日

理事会声明

財政審の社会保障に対する議論に抗議する 医療機関への補助金等による緊急対応、 及び2026年度診療報酬改定は 診療所・病院一体での対応を強く求める

神奈川県保険医協会 第32期第8回理事会

11月5日に開かれた財政審・財政制度分科会では、社会保障について議論され、改革の方向性(案)として「診療所については、依然として高水準にある利益率や利益剰余金を踏まえ、適正化の方向で検討すべき」という論点が提示された。各論では、「かかりつけ医機能の評価」の再構築として、機能強化加算や外来管理加算は廃止等を含めて精査・整理すべきとした。これらの論点提示・議論は、地域医療を面で支えている診療所の実態を全く把握しておらず、適正化(削減)となれば地域医療の崩壊を意味する。高市首相は所信表明等で、診療所も含めた支援に言及している。地域の診療所の実態を見ず、財務省に都合の良い数字のみを積み上げた議論に強く抗議する。

財務省は「診療所を巡る状況」として、厚生労働省「経営情報データベース」を基に、無床診療所の平均利益率は2023年度9.3%、24年度6.4%と高水準を保ち、経営余力が引き続き存在するとしている^{※1}。10月27日の社保審・医療部会においても同様の数字が提示されているが、2024年度の経常利益率の平均値(6.4%)以外にも中央値が3.6%、最頻値に至っては0.0%~1.0%であり大きな乖離が見られる^{※2}。平均値と最頻値に大きな差があるのは、一部に高収益の医療法人が存在するからである。無床診療所のボリュームゾーンは「利益がギリギリ出せるかどうか」であり、本業である「医業収支」における無床診療所の赤字割合は4割にのぼる^{※2}。この数字は医療法人に限った数字であり、経営基盤が零細な個人事業主の診療所はさらに厳しい実態であることが推察される。保団連関東ブロック協議会で行った個人立・医科無床診療所への調査(回答数75件)では、事業所得が年間408万円減(平均)、前年度比17.2%のマイナスである^{※3}。

病院はより厳しい実態であることは確かだが、決して診療所が多 大な利益を上げている現状でないことは明白だ。無床診療所におい ても経営難により民間企業並みの賃上げができず、人材流出が進む。 2024年度、25年度における医療従事者の賃上げ(3.4%)は全産業平均(7.3%)の半分にも満たない水準だ^{**4}。当然、新規採用もままならないのが実態であり、医療提供の質の低下を招いている。日本医師会の調査では、13.8%が「近い将来、廃業」を考えているとの結果も出ている^{**5}。当会の会員からは「良心的に診療してきたが、もう限界」、「職員の給料を上げられず、優秀な人材が他業種へ流れて倒産の危機です」、「地域医療は崩壊せよと、国から言われている気がする」など、多くの悲痛な声が寄せられている。

高市首相は所信表明で、2026年度の診療報酬改定を待たずに、25年度内に補正予算を組んで「医療機関」を支援する意向を表明。11月7日の予算委員会でも「診療所を含めて対象」と言及している。

繰り返しになるが、地域医療は診療所と病院が連携することで「面」として支えている。当然、どちらかが機能不全に陥れば地域医療は崩壊する。この間の急激な物価上昇等の影響は、当然ながら病院に限らず診療所も例外ではない。この間の連続のマイナス改定により、医療機関は既に限界に達している。補正予算による支援は当然のことだがあくまで一時的なものであり、26年度診療報酬改定においては診療所・病院問わず、10%以上の大幅な引き上げを強く求める。

2025年11月13日

※1:2025年11月5日 財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障①」

※2:2025年10月27日 第120回社会保障審議会医療部会「医療法人の経営状況 (R7.7月末時点)」

※3:2025年10月12日 医療機関経営実態調査報告 保団連関東ブロック協議会

※4:2025年8月21日 令和7年度第9回入院・外来医療等の調査・評価分科会

※5:2025年9月17日 令和7年度診療所の緊急経営調査結果 ―令和5年度、6年 度実態報告―

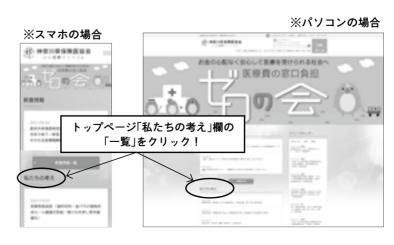
過去の理事会声明・部長談話は協会ホームページでも読めます

協会ホームページ「いい医療ドットコム(https://www.iiiryou.com/)」では、過去の理事会声明・部長談話を読むことができます。トップページから「私たちの考え」欄の「一覧」をクリックしてください。

また、abla研究会日程を確認できる便利なイベントカレンダーの閲覧、abla各種届出用紙や院内掲示用ポスターのダウンロードーなどもできます。ぜひご活用ください。

*「会員ページ」のパスワードをご存知ない方は事務局まで (10 045 - 313 - 2111)。





12月3日 (水)

分。地域医療対策部会19 県央支部研究会19時30

12月6日 (土)

(Q)インフルエンザウイル 保険点数Q&A

のコメントは必要ですか? て、レセプト「摘要」 欄へ ることとなっています。 整・修理の点数を算定でき ている場合についても調 別の保険医療機関で製作し 作した場合に限る)は、同 作を行っていない場合又は 一初診期間に当該装置の製 (「口腔内装置1」により製 (A) 歯ぎしりの口腔内装置

国宝

計

い場合に行う2回目に限 ID-19以外の診断がつかな

る場合、休日加算を算定で (Q)12月29日を診療日とす 8月3日、ご逝去されま (川崎市高津区)

(A) 診療時間外は算定でき した。享年48歳。 8月24日、ご逝去されま (川崎市宮前区)

等加算を算定できます。 を満たす場合、夜間・早朝 (Q)他院で製作された「歯 した。享年8歳。

2回算定することはできま ス抗原定性132点につい て、午前と午後など同日に

医

的必要性があり、発症後48 時検出定性225点につい 限り算定できます。 時間以内に実施した場合に フルエンザウイルス抗原同 (の)SARS-CoV-2・ィン (A) 1回目が陰性等の医学

(A) 1回目が陰性でCOV

り、「本検査が必要と判断 した医学的根拠」を記載し 祈り申し上げます。 **⑤大矢** 和光氏 ここに謹んでご冥福をお

働服部 した。享年75歳。 雄一郎氏

......

マ 考

玉

[国宝] 全国東宝系にて公開中

©吉田修一/朝日新聞出版 ©2025映画「国宝」製作委員会

い。また聖書のアブラハム

な歌舞伎舞台と中性な女形

た。

2025年11月25日

きますか?

廖那須 義篤氏 (平塚市)

12月4日 (木) 労務管理基礎講座14時。 織部会19時。 歯科臨床研究会19時。 組 事後抄録

診療対策部会20時。 新聞編集会議19時。

12月5日 (金)

写真教室18時。

行った場合、この費用を保 置」の調整・修理を当院で 険請求することは可能です ぎしりに対する口腔内装

古今東西まれにみる大

公開された邦画『国宝』で

作は未読だが劇場で観た3

時間の映像は手洗いの不安

横浜市旭区

徐

みつ子

ある。

だろう。2025年6月に 作、と言っても異論はない

作者・吉田修一による原

を払拭する程で、

長編なが

ネ

ますが、時間内はできませ

ん。ただ時間内は施設基準

10月14日、ご逝去されま

治るエンドの基本事項☆

12月1日 ~12月6日

歯科臨床研究会

そしてマイクロとNiーTiで 診断力と臨床技術をアップグー

院長/神奈川歯科大学臨床 を協会会議室で開催。講師 床技術をアップグレード」 クロとN-Tで診断力と臨 教授の三橋晃氏が務め、66 ドの基本事項☆そしてマイ 歯科臨床研究会「治るエン は鎌倉デンタルクリニック 歯科研究部は10月2日、 名が参加した。

エンド」に導くために不可 わたり、根管治療を「治る 欠な基本の再確認と、マイ

クロ・Ni-Tiを駆使した診 グレードについて解説しま 断および治療技術のアップ

根管治療の成功の鍵は、

を行いました。今回の講演 き、歯内療法に関する講演 険医協会にお招きいただ は会場限定で約120分に

昨年に続き、神奈川県保 本的な診査項目を整理し、 電気歯髄診・打診などの基 プローチとして、冷温診・

の臨床的実践として、感染 に基づいて紹介しました。 中盤では、「治るエンド」

源除去の重要性を説明しま

の生死や病態を正確に診断 あります。前半では、歯髄 するために必要な臨床的ア いう基本を徹底することに ても、まずは診査・診断と どれだけ高度な機材を使っ

感度と特異度を基礎データ

晃氏 な根管形成手技などを紹介

く用いることで、診断の確 の熱意を感じる講演でした。 質疑応答では臨床現場に即 ることが可能になります。 のうえで、マイクロスコー いただけたと思います。そ 因であることを再認識して 現するか」が治癒の最大要 も「基本をいかに忠実に再 新機器を用いること」より 参加してくださった先生方 プとNi-Tiファイルを正し 実性と治療効率を向上させ した質問が多く寄せられ、 参加者の先生方には「最

|回目の超音波検査、

加算も減算となるか

医科

今月の査定、

返戻相談事例

効率をいかに高められるか 用によって、診断力と治療 ープとNi-Tiファイルの活 スを示しました。 の原因歯を特定するプロセ によって破折や吸収、瘻孔 らには、偏心投影や透照診 を解説しました。マイクロ 後半では、マイクロスコ

した。感染根管では、特に

を行ったのちに、同日に患

(Q) 当院で通院精神療法

に参加を

したようで、通院

精神療法に関して返戻され

行い、1回目と同部位・同 半に2回目の超音波検査を

者が他院の精神科デイケア

た。

(A) 精神科デイケアは他

パルスドプラ法加算を算定

じ撮影方法の超音波検査+

したところ、2回目の超音

ガッタパーチャの徹底除去 使い方、器具の鋭利さによ る除去効率の違いなど、さ 牙質除去における検知液の 症例で示しました。軟化象 が治癒の条件となることを

道のりや関わった人々の情 宝になるまでの半世紀を描 雄が極道の出自ながら歌舞 ら退屈するどころか大変面 いている。その間に辿った 伎界で才能を磨き、人間国 映画は主人公・立花喜久

〜楽に鑑賞できる怒涛の長編

くの観客には共感しかな 天井」に抑鬱を経験した多 だが、理不尽な「ガラスの 舞伎界の世襲や呪縛の問題 例えばテーマの一つは歌 のファクターは3時間の中 な景色然り、ユニセックス う。喜久雄が追った幻想的 さはファンタジーだと思 側の巧妙さが称えられてい 無根」の作りに、映画製作 歌舞伎ファンからは「事実 身に多々あり、逆に生粋の ともあれ映画を貫く面白 興行収入170億円超え 長い余韻に浸りながら感じ

と執念、喜久雄の根性と執 くしているのだろう。 の要因だろう。そして多重 いのがこの映画の大ヒット 着が解りやすく見て取れる。 なテーマも観客の客層を厚 を描きながらも、解りやす とっつきにくい古典芸能

の様に息子を至上芸のため 覚を捉えたに違いない。 舞台劇はすべての観客の視 感の幸せをイケメン俳優が い芸道の鍛錬の辛さと到達 れる。そして美しく綺麗な 然その健気な姿に引き込ま 気迫で演じた喜久雄と俊 に突き放した半二郎、厳し 納得の演技に観客は必 の性的自認は男性だとベッ のような陰気な男女関係は が、白塗りした彼は中性で ドシーンで強調されている さを与えてくれる。喜久雄 は、観る者に不思議な気楽 という世界を描いた作品 ある。そこに『曽根崎心中』

> 病に対して自己注射を行っ 病名に糖尿病があり、糖尿

超音波検査について、同一

(A) 加算も減算となる。

して調整が必要となる。 め、医療機関間で算定に関 門療法の算定ができないた 院も含め、同日に精神科専

算を低減で算定するように

波検査とパルスドプラ法加

と査定された。加算も減算

(Q) 主病が高血圧症、副

となるのか。

合したのは半二郎・半弥父 のはやっぱり「健康」だと 魂も大事だが、一番大切な ときにファンタジーから現 姑の葛藤もない。中性同士 なく、底意地悪い上司も嫁 な糖尿病)」という現実だ。 実に引き戻してくれるのも の優しさに感動するだけだ。 子の「不健康(半弥は重篤 心地よい。物語が上手く融 興行会社の社員・竹野が された。 行う。ない 理料の併算定はできない。 の場合には、生活習慣病管 可能であるため、再請求を 活習慣病管理料と在宅自己 症が主病である患者は、生 理料を算定したところ返戻 理料と在宅自己注射指導管 注射指導管理料の併算定が (A) 高血圧症·脂質異常 理料と在宅自己注射指導管 ている患者に生活習慣病管 お、糖尿病が主病 め加算も減算される。 算を合算した点数であるた 定点数」は検査実施料と加 する点数により算定し、「所 点数の100分の9に相当 の当該検査の費用は、所定 同一検査を2回以上実施し た場合における2回目以降 患者につき同一月において

ツールです。また、Ni-Ti 期疲労のメカニズム、安全 の操作法、ねじれ疲労と周 ファイルについては、破折 精度を飛躍的に向上させる ではなく、治療の再現性と リスクを最小限にするため スコープは単なる拡大装置

会員向けに 「歯科施設基準・解説動画」 を公開しました!

歯科保険診療対策部は、 の問合せが多い「施設基準」 解説動画を作成し、11月6日 奈川県保険医協会の会員ページ上に公開 ウンロード方法、現在各医院が届出をし ている施設基準の確認方法から、主だっ た施設基準の届出用紙の書き方まで解説 しております。本動画はオンデマンド配 信ですので、視聴したい時に何度も繰り 返し視聴することが可能です。ご不明な 点がございましたら、歯科保険診療対策 部 (Tel 045-313-2111) までお気軽に お問合せください。

右記QRコードから ご視聴ください。→

(Q) 月の初めに超音波検 た患者に、同月後 ※協会に査定 (減点) 内容 に関するご相談の際に ください。 元にご用意の上、ご連絡 は、増減点連絡書をお手

第639回月例研究会 講演要旨

(2025年11月20日講演)

2025年11月25日

睡眠障害診療の最先端 ~ホルモン作動薬を含めた 治療戦略~

医療法人RESM 理事長 慶應義塾大学 訪問准教授

白濱 龍太郎氏

共催:神奈川県保険医協会/塩野義製薬株式会社

(7)

現代日本人の睡眠時間は世界で最も短 い水準にあり、多くの労働世代が6時間 未満しか眠れていない「睡眠負債」の状 態にある。この慢性的な睡眠不足は、日 中のパフォーマンス低下を招くだけでな く、生活習慣病や精神疾患のリスクを高 める深刻な社会的課題となっている。 2023年に厚生労働省は「健康づくりのた めの睡眠ガイド」を改訂し、成人に6時 間以上の睡眠を目安として推奨した。時 間量だけでなく、起きた時にすっきりと 休めた感覚である「睡眠休養感」の重要 性も強調している。

睡眠障害、特に不眠症の診療は、従来 のGABA受容体作動薬中心の治療から、 より安全で生理的な睡眠を促す新たな治 療戦略へと大きな転換期を迎えている。 本講演では、この最新の治療動向につい て、特に問題となるベンゾジアゼピン (BZD) 系睡眠薬のリスク及び、新規の

作用機序をもつオレキシン受容体拮抗薬 を含むホルモン作動薬の治療における位 置づけを中心に概説する。

1. ベンゾジアゼピン系睡眠薬の課題と 転倒リスク

BZD系睡眠薬および非BZD系睡眠薬は、 GABA-A受容体を介して中枢神経系を抑 制し、催眠鎮静作用を発揮する。長年に わたり不眠症治療の主役であったが、そ の薬理作用に起因する様々な問題が指摘 されている。特に高齢者において重要視 されるのが、筋弛緩作用や認知機能への 影響による「転倒リスク」の増大である。 夜間のふらつきや、薬剤効果が翌朝以降 に持ち越されることによる日中の眠気・ 注意力低下は、骨折などの重篤な傷害に 繋がる危険性をはらむ。さらに、依存性 や耐性、中断時の反跳性不眠といった問 題も臨床上の大きな課題であり、今日の 診療では漫然とした長期使用は避けるべ きである。

2. オレキシン受容体拮抗薬の特徴

近年の睡眠医学における最大の進歩の 一つが、オレキシン受容体拮抗薬の登場 である。オレキシンは、脳の覚醒状態を 維持する上で中心的な役割を担う神経ペ プチドであり、この薬剤はオレキシン受 容体への結合を阻害することで、覚醒シ ステムを抑制し、生理的な睡眠状態へと 移行させる新しい作用機序を持つ。この 特徴により、従来の薬剤が持つGABA神 経系への直接的な抑制作用を介さないた め、以下のような利点がある。①低い依 存・耐性リスク:自然な睡眠覚醒スイッ チングに関与するため、依存性が低い。 ②少ない持ち越し効果:筋弛緩作用がほ とんどなく、翌朝のふらつきや眠気が少 ないため、転倒リスクを低減できる。③ 自然な睡眠構築:睡眠の生理的な構造(レ ム睡眠・ノンレム睡眠のサイクル)を妨 げにくい。これらの特性から、オレキシ ン受容体拮抗薬は、特に転倒リスクを避 けたい高齢者や、日中のパフォーマンス 低下を懸念する活動期の患者にとって、 有効な第一選択薬となりつつある。本邦 で現状処方可能な薬剤は、スボレキサン ト (ベルソムラ®)、レンボレキサント (デ エビゴ®)、そしてダリドレキサント(ク ービビック®)である。近日中に第4のオ レキシン受容体拮抗薬が発売されるが、 新規開発薬剤になるにつれ、作用時間の 短縮や、翌朝の眠気や日中のパフォーマ ンス低下といった「持ち越し効果」を最 小限に抑えることを目指して開発されて いる。

3. メラトニン受容体作動薬の特徴

もう一つの重要な治療選択肢が、メラ トニン受容体作動薬に代表されるホルモ ン作動薬である。これは、体内時計を調 節するホルモン「メラトニン」が作用す る受容体を刺激し、概日リズム(サーカ ディアンリズム)を整えることで、自然 な入眠を促す。特に、加齢によりメラト ニンの分泌が低下し、睡眠リズムが乱れ がちな高齢者の入眠困難や、交代勤務・ 時差ぼけなどに伴う睡眠覚醒リズム障害 に対して有効性が高い。オレキシン受容 体拮抗薬と同様に、依存性や転倒のリス クが低いことから、安全性を最優先した い場合の有力な選択肢となる。効果発現 には時間がかかる場合があるため、患者 への十分な説明と継続的な服用指導が重 要である。

4. 治療戦略のパラダイムシフト

睡眠障害診療の最先端は、単に睡眠薬 を処方するだけでなく、睡眠衛生指導や 認知行動療法 (CBT-I) を治療の基盤に 据え、薬物療法は個々の患者背景に応じ て最適化する時代にある。BZD系薬剤の リスクを的確に評価し、必要な場合はオ レキシン受容体拮抗薬やホルモン作動薬 への切り替えを積極的に検討することが 求められる。これにより、転倒などの有 害事象を回避し、患者のQOL(生活の質) を長期的に向上させる治療が可能とな る。今後の診療においては、これらの新 しい治療選択肢を適切に活用し、個々の 患者に合わせた多角的なアプローチを実 践することが不可欠である。

※<u>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</u>

※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 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。予めご承知おき願し ※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

正当なクレームには真摯に対応する必要がある. において対策が必要になります。 患者さんからの

2025年(令和7年)6月にいわゆるカスン

労 2

管

基 5

礎

講

座 度

12月4日 (木)

ート関係法令、求人と採用・試「職員雇用に必須の労働法・パ

用期間、職場における規律_

協会会議室・WEB併用

川

崎

支

部

研

究

会

0

2 理

年

歯

科

臨

床

研

究

会

み

ん

な

の

料

理

<u>WEB参加の申込み</u>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もできます。「神奈川県保険医協会」で検索を!

3日(水)午後7時30分~

テーマ

「近年の自然災害を知り、

今後の防災対策を考える」

師

般社団法人 危機管理教育研究所

席研究員

江原

信之氏

ところ

WEB ライブ 配信

災害時の医療に関する現状と課題について、過去

が危惧される大規模災害への対策を考える。また、

やこれまでの対策の経緯・課題を知り、今後発生

参加対象

参加費

地震や風水害といった近年の自然災害から教訓

の災害事例を基に考察する。

参加対象 お申込み 参加方法 県央支部

下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み

会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

税対経営部

お見分 文化部

12月2日(火)午後7時30分~

参加対象 ところ げましたので、是非ご参加ください。 シェントハラスメントのポイントと対策を取り上 そこで今回の研究会では、医療機関におけるペイ テーマ ことがあるため、毅然と対応する必要があります や言動は、職員や他の患者さんに悪影響を及ぼす 方で、患者さんやご家族からの妥当性を欠く要求 師 **機関におけるペイシェ機関におけるペイシェ** WEB ライブ 配信 法律事務所クレイン 「知っておきたい イントと対策」 美樹氏

下記QRコード 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) もしくは協会HP

第6回

1月22日 (木)

懲戒、就業規則の意義と記

第5回

1月15日(木)

ハラスメント、退職・解雇

労働契約の終了」

別規制、育児·介護休業制度」 険・社会保険、女性に関する特

師

参加方法

お申込み

川崎支部

よりお申込み

県

央

支

部

研

究

会

講

師

■いずれも時間は午後2時~4時30分



ラ対策が義務化され、対象となる病院・診療所等

第 4 回

2026年1月8日(木)

安全衛生·健康管理、労働保

第3回

12 月 18 日

 $\widehat{+}$

「賃金」

第2回

12月11日 (木)

「労働時間・休憩時間、休日・休憩

12月4日·11日·18日(木)/2026年1月8日·15日·22日(木)午後2時

※参加申込者には後日、個別にアーカイ

ブ配信のご案内をいたします。

お申込み

歯科研究部

載事項」

【例】6 ホケンイタロウ

番号、④参加者氏名(氏名の前に「6」を付記)講座 参加費」、②医療機関名、③医療機関電話欄に左記をご記載ください。①「労務管理基礎※事前振込をお願いします。お振込みの際、通信 ※会場参加者は初回に会場にてお渡しします。 12月初旬からの開催となります。 ※今回(2025年)はテキスト発刊の都合上、 ※テキストは入金確認後、医療機関宛にお送りします

容が異なりますのでご注意ください。旬発刊予定)となります。2023年版とは内で、最新版は2025年版(2025年11月下次本テキストは3年に1回の発行となりますの 管理2025年版』 ※講座で使用するテキスト:『医院経営と雇用 ②WEB参加:下記QRコード よりお申込み

ところ

協会会議室

講

師

日本写真家協会会員

二科会写真部会員

榊原

俊寿氏

10点程度、作品をお持ちください。

真と、データお持ち込みによる大型モニターへの

投影形式を併用した形で開催いたします。

だきます。講評ではプリントアウトした紙焼き写

から参加者のレベルに合わせたアドバイスをいた

プロ写真家の榊原俊寿先生(二科会写真部会員)

写真教室(旧·写真合評会)

※持ち物はエプロン・手拭タオル・筆記用具等で

す(包丁は料理室の備品がございます。こだわ りの〈マイ包丁〉をお持ちの方はご持参くださ

定

員

15 名

(先着順)



①協会会議室

参加方法 ①か②いずれか 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 特定社会保険労務士 川口川口社会保険労務士法人 1万1千500円(テキスト代込) ※途中休憩・質疑含む。 史敏氏

12月6日(土)午後6時

参加費

500円(当日支払)

定員 ※持参作品は一人10点まで。 紙焼き、 デジタルデ 示のため、お借りすることがございます。デジ り、A4サイズなどの作品は協会会議室への展 込みください タルデータの場合はUSBメモリなどでお持ち ータ、白黒・カラー、サイズ不問です。六つ切 10名程度 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

4日(木)午後7時~

12月 参加方法 テーマ

※講師は来場予定です。 ②WEB参加:下記QRコード ①協会会議室:定員50名 ①か②いずれか もしくは協会HP よりお申込み



会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 診療科長・教授 宮崎

ラム

のクラウンロースト、マグロのカル

パッチョ、ミルフィーユサラダ、ブロッ

コリーのパスタ、ネギのマリネ

(価格高騰により、変更の可能性あり)

師

料理研究家

細見

涼子氏

-クリスマス編―」

した。背景には各メーカーの技術力があり、これける時代のトレンドを見据えながら発展してきま クを理解できることを目的とします。 て解説を加える予定です。模型を用いたデモンス につき、臨床応用における考慮すべき事項につ 本講演ではコンポジットレジンを用いた歯冠修復 により様々な修復システムが開発されています レーションにより、臨床の実際に近いテクニッ コンポジットレジン修復システムは、臨床にお 「審美性に富んだコン 協会会議室・WEB併用 ポジットレジン修復

日本大学歯学部 保存学教室修復学講座 床応用の実際―」 ―その基礎的事項と臨 真至氏

12月

参加費

未定

参加対象

会員

(医療機関スタッフ・ご家族も可)

13日(土)午後3時

※参加申込み者には、参加費の振込先や会場地図

※食材等の準備がございますので、 ルの場合、ご返金は致しかねます。ご容赦くだ などをご連絡いたします。 当日キャンセ

・ブの登録商標です。

研究会参加費についる

静公 文化部

さいますよう、

お願い申し上げます。

ところ 間で作ります。 の続編!クリスマスパーティを控え、5品を短時 ご家族お誘い合わせの上お申込みください。 前回大好評 横浜 (市西地区センター(料理室) たった「涼子のイタリア家庭料理 前回も即日定員御礼だったので、

(各線「横浜駅」より徒歩10分) タリア家庭料理

教 室

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