

社保加入者も含め全ての保険証が

26年3月末まで利用可能に

12月2日以降、健康保険証は経過措置が終了。これまで通りの運用は不可となるが、今後も保険証などを持参する患者が想定される。厚労省は混乱回避のため、国保などで保険証が使える暫定措置を示していたが、11月12日、社保加入者にも拡大させる考えを通知した。

厚労省は本年6月27日、国保の保険証が失効する自治体が多数生じることへの対応として、「健康保険証の有効期限切れに伴う暫定措置」を発出した。この中で「有効期限切れの保険証」やマイナカードと併用が本来必須な「資格情報のお知らせ」のみで患者が受診した場合であっても、被保険者番号等を用いてオンライン資格確認システムで確認できる。

テムに照会するなどした上で、3割等の一定の自己負担で診療を行い、保険請求を可能とする示していた。これが今回の通知「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について」により、社会保険(社保)にも適用され、すべての保険証が2026年3月末まで使用可能となる。

混乱に備えた体制の確認を要求

また今回の通知では、「マイナ保険証の利用や資格確認書の持参患者が増える」との想定から、顔認証付きカードリーダー利用時の混雑発生などに備え、受付窓口の動線や職員体制等をあらかじめ確認し、患者へ事前呼びかけするなど、可能な限りスムーズに受付・受診できる環境づくりが求められた。

その他、紙レセ請求の医療機関では①資格確認書、②マイナ保険証と資格情報のお知らせ、③マイナ保険証とマイナポータルの資格情報画面のいずれかで資格確認を行うことが示されたほか、「マイナ資格確認アプリ」を設定したモバイル端末の導入も可能だと説明した。

主な資格確認書類



マイナ保険証

- ・マイナ保険証を持っていない方に当面の間、自動的(申請によらず)に届く。
- ・(これまでの保険証と同じく)一枚だけで資格確認できる。



マイナカード(保険証)

- ・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、他の書類とともに確認する。



資格情報のお知らせ

- ・郵送で各健康保険の加入者に送られている。
- ・マイナ受付時のトラブルでは、マイナカードと併せて提示することで資格確認可(左下がカード大に切り取れる)。



健康保険証

- ・2026年3月までは、オンライン資格確認などとして、使用可。

※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。

医療危機打開へ

最頻値層倒れぬ対応に言及

関ブロ合同で厚労省要請

当協会も加盟する保団連関東ブロック協議会(関ブロ)は10月23日、医院経営の危機打開を求めて厚生労働省への要請を加盟協会合同で行った。要請行動には神奈川の二村副理事長ほか7協会から会長・理事長含む5名の理事と事務局の計17名が参加。厚労省からは医政局医療経営支援課、保険局医療課から3名が対応した。

要請は谷田川はじめ議員(衆・立憲/千葉県選出)の仲介により実現。冒頭、埼玉協会・渡部理事長は4割の医療機関が赤字との日医の調査にも触れ、改定の論議が本格化するこの時期に現場の声を伝える意義を強調した。

厚労省には事前に、①期中改定及び緊急の財政措置、②次期診療報酬改定での10%以上の引き上げ、③患者窓口負担の軽減を要請。厚労省は①に対し「各医療団体からの発信で医院経営の厳しい状況は認識しており、補正予算で措置を講じている」とし、「それ

でも足りない」との声はある。骨太の方針2025には、「コストカット型からの転換」や「高齢化の伸びに対応」、「経済・物価動向等を踏まえた対応」等、これまでない文言が盛り込まれた。現場の賃上げにも確実につながるよう対応していきたい」と回答。③に対しては、制度維持のため適切な負担が必要との回答にとどまった。

10・12集会への賛同議員を訪問

要請後は10・12緊急決起集会に参加及び賛同のメッセージを寄せた国会議員への御礼の訪問を行った。7名の議員控室を訪問し、そのうち上月良祐議員(参・自民/茨城)と自見はなこ議員(参・自民/比例)は本人が対応。「近年(官僚や議員も)大幅プラス改定という経験をしたことがないのだと思う。思い切った対応が必要だと、現場の声を伝える」(自見氏)と、連帯の声が寄せられた。



自見議員

理事会声明発表 財政審の社会保障議論に抗議(2面)



懇談の様子

杏林往来

メディアとは、情報を伝える媒体そのものの、または、情報をやり取りする手段や媒介するものである。

科学技術の発展、インターネットの普及により続々と登場した現代のニューメディアは、双方向性、即時性が特徴とされる。一方、オールドメディアと呼ばれるテレビや新聞などは、一方的とされ、意図的に事実を選別したり、特定の論点を強調したりする偏向性の疑念も最近よく指摘されている。いずれの媒体からも、情報源の信頼性を確認し、多角的な視点から発信者の意図や背景を理解し、情報を主體的に読み解き、取捨選択して適切に活用する能力が現代社会に賢く生きる私たちに求められているスキルであろう。主にテレビやラジオ、新聞からではなく新しい情報を知り得なかった昭和時代からは隔世の感がある▼目まぐるしく変化する情勢の中、当保険医新聞は、常に会員に寄り添って、他の媒体では得られない、わかりやすく届けられることを旨としている。決して一方通行とならぬよう、日々の診療や生活に潤いと活力が増すような紙面づくりを目指してアンケートや記事の企画立案をしている▼主に紙媒体ではあるが、だからこそ氾濫するニューメディアの中でも輝けるメディアとして更なる成長を目指すこの保険医新聞に、積極的にご意見をお寄せいただきたい。

OTC類似薬の保険外しの収束策、 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。

◆臨床上に問題が多い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、難病や心身障害者一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』として実際の具体例を提示した。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}。

臨床上にも、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に変化した。

◆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、患者負担は3割限度とした「2002年健保法附則第2条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。

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

〈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） 医療用医薬品 収載名	薬価（円）	患者負担額(円)		OTC医薬品 販売名	購入価格 （円）	倍率	
		3割負担	10割負担			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

OTC医薬品

広い

効能・効果、用法・用量、剤形等

スイッチOTC化

狭い

使用者が自ら医薬品を選択でき、安全に使用できる

医療用医薬品とのOTC医薬品の違い① ―効能・効果―

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

製品名：
アレジオン錠10／アレジオン錠20

有効成分：
エビナスチン塩酸塩 20mg（1錠）

効能・効果：
気管支喘息、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
癬

➡

製品名：
アレジオン20

有効成分：
エビナスチン塩酸塩 20mg（1錠）

効能・効果：
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。

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躪されている。

高額療養費制度見直しで想定 of 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、患者の負担は嵩増しとなり、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「国民の皆様のいのちを守り、安心して必要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への対応は待たなしです。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れなくなっては本末転倒である。

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）

◆薬剤一部負担制度の概要（1997年～2003年）

内服薬(1日分につき)		外用薬(湿布、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	
4～5種類	60円	3種類以上	150円	
6種類以上	100円			
				1種類ごとに10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。

○ 医療機関の外來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。

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^{※3}。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

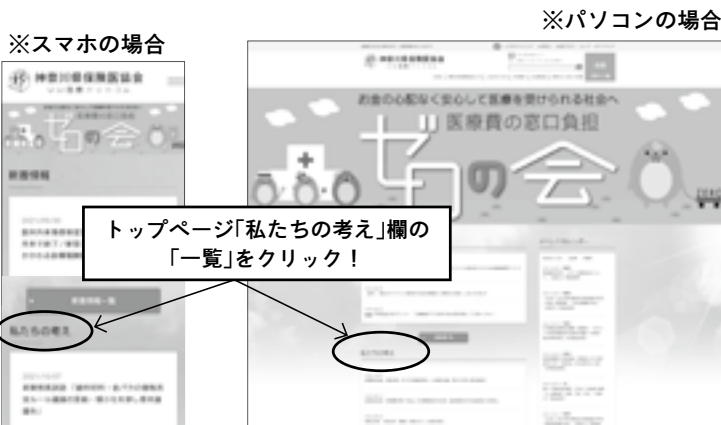
- ※1：2025年11月5日 財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障①」
※2：2025年10月27日 第120回社会保障審議会医療部会「医療法人の経営状況（R7.7月末時点）」
※3：2025年10月12日 医療機関経営実態調査報告 保団連関東ブロック協議会
※4：2025年8月21日 令和7年度第9回入院・外来医療等の調査・評価分科会
※5：2025年9月17日 令和7年度診療所の緊急経営調査結果 ―令和5年度、6年度実態報告―

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.iiiry.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、▽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、▽各種届出用紙や院内掲示用ポスターのダウンロードなどもできます。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
(TEL 045-313-2111)。



協会行事予定

12月1日
～12月6日

- 12月1日（月）
川崎支部幹事会20時。
12月2日（火）
公費環境対策部会19時。
川崎支部研究会19時30分。
12月3日（水）
県央支部研究会19時30分。地域医療対策部会19時30分。
12月4日（木）
労務管理基礎講座14時。
歯科臨床研究会19時。組織部会19時。
12月5日（金）
新聞編集会議19時。保険診療対策部会20時。
12月6日（土）
写真教室18時。

保険点数Q&A

【歯科】
（Q）インフルエンザウイルス抗原定性132点について、午前と午後など同日に2回算定することはできますか？
（A）歯ぎしりの口腔内装置（口腔内装置1）により製作的必要性があり、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定できます。
（Q）SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性225点について、レセプト「摘要」欄へのコメントは必要ですか？
（A）1回目が陰性のCOVID19以外の診断がつかない場合に行う2回目以降の「本検査が必要と判断した医学的根拠」を記載します。
（Q）12月29日を診療日とする場合、休日加算を算定できますか？
（A）診療時間外は算定できませんが、時間内はできません。ただ時間内は施設基準を満たす場合、夜間・早朝等加算を算定できます。
【歯科】
（Q）他院で製作された「歯

ぎしりに対する口腔内装置」の調整・修理を当院で行った場合、この費用を保険請求することは可能ですか。
（A）歯ぎしりの口腔内装置（口腔内装置1）により製作的必要性があり、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定できます。
（Q）SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性225点について、レセプト「摘要」欄へのコメントは必要ですか？
（A）1回目が陰性のCOVID19以外の診断がつかない場合に行う2回目以降の「本検査が必要と判断した医学的根拠」を記載します。
（Q）12月29日を診療日とする場合、休日加算を算定できますか？
（A）診療時間外は算定できませんが、時間内はできません。ただ時間内は施設基準を満たす場合、夜間・早朝等加算を算定できます。
【歯科】
（Q）他院で製作された「歯

訃報

ここに謹んで哀悼をお祈り申し上げます。
◎大矢 和光氏

（川崎市高津区）
8月3日、逝去されました。享年75歳。
◎服部 雄一郎氏

（川崎市宮前区）
8月24日、逝去されました。享年48歳。
◎那須 義篤氏（平塚市）

10月14日、逝去されました。享年98歳。

事後抄録

歯科臨床研究会 治るエンドの基本事項☆ そしてマイクロとNi-Tiで 診断力と臨床技術をアップグレード

歯科研究部は10月2日、歯科臨床研究会「治るエンドの基本事項☆そしてマイクロとNi-Tiで診断力と臨床技術をアップグレード」を開催。講師は三橋晃氏。

名が参加した。

三橋 晃氏



講師の三橋氏

昨年引き続き、神奈川県保険医協会にお招きいただき、歯内療法に関する講演を行いました。今回の講演は会場限定で約120分に行われ、根管治療を「治るエンド」に導くための基本的な診査項目を整理し、電気歯髄診・打診などの基本的な診査項目を整理し、感度と特異度を基礎データに基づいて紹介しました。中盤では、「治るエンド」の臨床的実践として、感染源除去の重要性を説明しました。根管治療の成功の鍵は、どれだけ高度な機材を使っても、まずは診査・診断という基本を徹底することにあります。前半では、歯髄の生死や病態を正確に診断するために必要な臨床的アプローチとして、冷温診・電気歯髄診・打診などの基本的な診査項目を整理し、感度と特異度を基礎データに基づいて紹介しました。後半では、マイクロスコピーとNi-Tiファイルの活用によって、診断力と治療効率をいかに高められるかを解説しました。マイクロ

「国宝」

楽に鑑賞できる怒涛の長編

横浜市旭区 徐 みつ子

古今東西まれにみる大作、と言っても異論はないだろう。2025年6月に公開された邦画『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を払拭する程で、長編なが

シネマ考



『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

スコープは単なる拡大装置ではなく、治療の再現性と精度を飛躍的に向上させるツールです。また、Ni-Tiファイルについては、破折リスクを最小限にするための操作法、ねじれ疲労と周期疲労のメカニズム、安全な根管形成手技などを紹介しました。

参加者の先生方には「最新機材を用いること」よりも「基本をいかに忠実に再現するか」が治療の最大要因であることを再認識していただけたと思います。そのうえで、マイクロスコピーとNi-Tiファイルの正しい使い方、器具の鋭利さによる除去効率の違いなど、さらには、偏心投影や透視診断によって破折や吸収、瘻孔の原因歯を特定するプロセスを示しました。

後半では、マイクロスコピーとNi-Tiファイルの活用によって、診断力と治療効率をいかに高められるかを解説しました。マイクロ

ら退屈するどころが大変面白かった。

映画は主人公・立花喜久雄が極道の出自ながら歌舞伎界で才能を磨き、人間国宝になるまでの半世紀を描いている。その間に迎った道のりや関わった人々の情と執念、喜久雄の根性と執着が解りやすく見て取れる。とっつきにくい古典芸能を描きながらも、解りやすいのがこの映画の大ヒットの要因だろう。そして多重なテーマも観客の客層を厚くしているのだろう。

例えばテーマの一つは歌舞伎界の世襲や呪縛の問題だが、理不尽な「ガラスの天井」に抑鬱を経験した多くの観客には共感しかな。また聖書のアブラハム

の様に息子を至上芸のために突き放した半一郎、厳しい芸道の鍛錬の辛さと到達の喜びを分かち合っている。喜久雄の性的自認は男性だとベッ

（Q）当院で通院精神療法を行ったのちに、同日に患者が他院の精神科クリニック

の様に息子を至上芸のために突き放した半一郎、厳しい芸道の鍛錬の辛さと到達の喜びを分かち合っている。喜久雄の性的自認は男性だとベッ

（Q）主病が高血圧症、副病名に糖尿病があり、糖尿病に対して自己注射を行っている患者に生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料を算定したところ返戻された。

（A）高血圧症・脂質異常症が主病である患者は、生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料の併算が可能であるため、再請求を行う。なお、糖尿病が主病の場合には、生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料の併算はできない。

（Q）月の初めに超音波検査を行った患者に、同月後

同月二回目の超音波検査、加算も減算となるか

医科 今月の査定、返戻相談事例

（Q）当院で通院精神療法を行ったのちに、同日に患者が他院の精神科クリニック

（A）精神科クリニックは他院も含め、同日に精神科専門療法の算定ができないため、医療機関間で算定に関して調整が必要となる。

（Q）主病が高血圧症、副病名に糖尿病があり、糖尿病に対して自己注射を行っている患者に生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料を算定したところ返戻された。

（A）高血圧症・脂質異常症が主病である患者は、生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料の併算が可能であるため、再請求を行う。なお、糖尿病が主病の場合には、生活習慣病管理料と在宅自己注射指導管理料の併算はできない。

（Q）月の初めに超音波検査を行った患者に、同月後

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、協会会員からの問合せが多い「施設基準」をテーマに解説動画を作成し、11月6日（木）に神奈川県保険医協会の会員ページ上に公開いたしました。施設基準の届出用紙のダウンロード方法、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。➡

※協会に査定（減点）内容に関するご相談の際には、増減点連絡書をお手元に用意の上、ご連絡ください。

第639回月例研究会 講演要旨

(2025年11月20日講演)

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

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。

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。予めご承知おきます。

※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

Q 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！

12月3日(水)午後7時30分～

県央支部研究会

地震や風水害といった近年の自然災害から教訓やこれまでの対策の経緯・課題を知り、今後発生が危惧される大規模災害への対策を考える。また、災害時の医療に関する現状と課題について、過去の災害事例を基に考察する。

ところ WEBライブ配信

テーマ 「近年の自然災害を知り、今後の防災対策を考える」

講師 一般社団法人危機管理教育研究所

上席研究員 江原 信之氏

参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）

参加方法 下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み

お申込み 県央支部



12月2日(火)午後7時30分～

川崎支部研究会

2025年（令和7年）6月にいわゆるカスハラ対策が義務化され、対象となる病院・診療所等において対策が必要になります。患者さんからの正当なクレームには真摯に対応する必要がある一方で、患者さんやご家族からの妥当性を欠く要求や言動は、職員や他の患者さんに悪影響を及ぼすことがあるため、毅然と対応する必要があります。そこで今回の研究会では、医療機関におけるペイシエントハラスメントのポイントと対策を取り上げましたので、是非ご参加ください。

ところ WEBライブ配信

テーマ 「知っておきたい 医療機関におけるペイシエントハラスメントのポイントと対策」

講師 法律事務所クレイン

弁護士 大野 美樹氏

参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）

参加方法 下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



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

2025年度 労務管理基礎講座

第1回 12月4日（木）
協定会議室・WEB併用

「職員雇用に必要な労働法・パート関係法令、求人と採用・試用期間、職場における規律」

第2回 12月11日（木）

「労働時間・休憩時間、休日・休憩」

第3回 12月18日（木）

「賃金」

第4回 2026年1月8日（木）

「安全衛生・健康管理、労働保険・社会保険、女性に関する特別規制、育児・介護休業制度」

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」

第6回 1月22日（木）

「懲戒、就業規則の意義と記載事項」

※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。

■いずれも時間は午後2時～4時30分

※途中休憩・質疑含む。

講師 川口社会保険労務士法人

特定社会保険労務士 川口 史敏氏

参加費 1万1千500円（テキスト代込）

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協定会議室

②WEB参加：下記QRコード



もしくは協会HP

よりお申込み

※講座で使用するテキスト…『医院経営と雇用管理2025年版』

※本テキストは3年に1回の発行となりますので、最新版は2025年版（2025年11月下旬発刊予定）となります。2023年版とは内容が異なりますのでご注意ください。

※今回（2025年）はテキスト発刊の都合上、12月初旬からの開催となります。

※テキストは入金確認後、医療機関宛にお送りします。

※会場参加者は初回に会場にてお渡しします。

※事前振込をお願いします。お振込みの際、通信欄に左記を記載ください。①「労務管理基礎講座 参加費」、②医療機関名、③医療機関電話番号、④参加者氏名（氏名の前に「6」を付記）

【例】6 ホケンイタロウ

お申込み 税対経営部

12月6日(土)午後6時～

写真教室(旧・写真合評会)

プロ写真家の榊原俊寿先生（二科会写真部会）から参加者のレベルに合わせたアドバイスを行います。講評ではプリントアウトした紙焼き写真と、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。お一人10点程度、作品をお持ちください。

ところ 協定会議室

講師 日本写真家協会会員

二科会写真部会 榊原 俊寿氏

参加費 500円（当日支払）

参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）

定員 10名程度

※持参作品は一人10点まで。紙焼き、デジタルデータ、白黒・カラー、サイズ不問です。六つ切り、A4サイズなどの作品は協定会議室への展示のため、お借りすることがございます。デジタルデータの場合はUSBメモリなどをお持ち込みください。

お申込み 文化部

12月4日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

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

ところ 協定会議室・WEB併用

テーマ 「審美性に富んだコンボジットレジン修復——その基礎的事項と臨床応用の実際——」

講師 日本大学歯学部保存学教室修復学講座

診療科長・教授 宮崎 真至氏

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協定会議室…定員50名

②WEB参加：下記QRコード

もしくは協会HP



よりお申込み

※講師は来場予定です。

お申込み 歯科研究部

12月13日(土)午後3時～

みんなの料理教室

前回大好評だった「涼子のイタリア家庭料理」の続編！クリスマスパーティーを控え、5品を短時間で作ります。前回も即日定員御礼だったので、ご家族お誘い合わせの上お申込みください。

ところ 横浜市西地区センター（料理室）

（各線「横浜駅」より徒歩10分）

テーマ 「イタリア家庭料理——クリスマス編——」

講師 料理研究家 細見 涼子氏

メニュー 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）

参加費 未定

参加対象 会員（医療機関スタッフ・ご家族も可）

定員 15名（先着順）

※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い。

※参加申込み者には、参加費の振込先や会場地図などをご連絡いたします。

※食材等の準備がございますので、当日キャンセルの場合、ご返金は致しかねます。ご容赦ください。さいますよう、お願い申し上げます。

お申込み 文化部

研究会参加費について

特に記載のない研究会、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。

郵便口座名 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220

◆協会へお越しの皆様へ（お願い）

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。

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