

神奈川県
保険医新聞

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

今号のピックアップ

- 2面 ①〈事後抄録〉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」
- ②無床診最大15万円 病院賃上げ支援金、診療所等賃上支援金
- 5面 「1月22日 日弁連シンポジウムに参加して」 大和市・小柳光仁先生

2・19国会行動

衆院選 当選議員を祝意訪問

県内選出の32議員 今後の懇談機会に期待

2月19日、協会は国会行動を実施し、二村副理事長、藤田・小柳両理事が参加した。今回は先の衆議院議員選挙を受け、県内選出の議員（比例含む）32名への祝意訪問を行った。また、4名の議員、2名の議員秘書と懇談した。

今回の要請内容は次の通り。▽診療所の経営状況を改善するよう改定内容と

すること、▽OTC類似薬への患者負担の追加を実施しないこと、▽高額療養費制度の月額負担上限額を引き上げないこと、▽タミフル等を市販薬へと転用(OTC化)しないこと、▽従来の健康保険証の復活の5点。

「医療守るため 論戦したい」

笠浩史議員

笠浩史議員(衆・中道)との懇談では、主にOTC類似薬への追加負担問題が話題に。協会から追加負担による保険料の負担軽減はわずかにすぎず、治療が遠く弊害のほうが大きいと指摘した。タミフルのOTC化については、医師の

診断の下で使用されるべきであり、自己判断での安易な使用は感染流行に繋がりがかねないとした。笠議員は「医療を守っていく観点から論戦していきたい」と強く心じた。

医療現場の混乱に 理解

早稲田夕季議員

早稲田夕季議員(衆・中道)とは、主にマイナ保険証の問題で懇談。協会からは医療現場のトラブルは一向に収束せず、やむを得ず10割負担となる事例もあると説明。3月末までの旧保険証の暫定使用が終われば混乱はさらに広がること、全被保険者への資格確認書の発行などの必要性を訴え

た。早稲田議員は、医療現場の実情を理解を示し、必要な対応を行いたいとした。若者にも知ってもらうことが重要

煙野君枝議員

煙野君枝議員(衆・共産)

薬剤5割負担に反対

市販薬の代替性口実で制度改定

政策部長談話発表

政策部は3月2日、磯崎部長談話「薬剤5割負担の疑い、一部保険外療養」に反対する市販薬(OTC)を口実の差額負担拡大は健保法附則に背くことを発表し、日医や各県医師会、財務省、厚労省、中協委員、国会議員、マスコミ等へ送付(3面)。ジャーナリストや東京内科医会、日本総合研究所などから反響があった。

「一部保険外療養」により、薬価の25%を保険外とし、保険分(75%)は従来との3割負担(75%×3割=22.5%)のまま、合わせて約5割負担(47.5%)となる。市販薬(OTC)と、含有量や規格、投与用量、投与経路が全く同一の医療

用医薬品は30成分にすぎない。これを2倍程度へ対象となる医薬品を上げ、医療費を900億円削減して、保険料を引き下げるとしている。談話では、現役世代の保険料引き下げは、この制度によっても月▲24円しか

なく、逆に病気の際は家計負担が高み、医療保険制度への信頼を損ねる結果となると指摘。また新制度の「一部保険外療養」は、名称からして、対象を薬剤に限定しておらず、今後、医療技術などへの適用拡大がされる危険性が高いと批判している。

なお、5割負担となる対象の医薬品リストは左QRコード。



医薬品リスト

真の窮状打開となる 診療報酬改定を

理事長・医療運動部会長合同声明を発表

協会は3月3日、「第一線医療の士気を削ぐ告示案に抗議、真に医療機関の窮状打開となる診療報酬改定を求めると題した理事長・医療運動部会長合同声明を発表した(4面)。

告示は3月3日、「第一線医療の士気を削ぐ告示案に抗議、真に医療機関の窮状打開となる診療報酬改定を求めると題した理事長・医療運動部会長合同声明を発表した(4面)。

告示案は診療所を確実な裏返し、地域医療の崩壊に繋がると指摘した。窮状打開へ期待していた初・再診料は据え置きや微増にとどまり、過去の経営悪化分の補填としては全く不十分。物価対応料も僅

かであり、一般名処方加算のマイナス2点でほぼ帳消しになると指摘した。本体改定率(3・09%)の半分以上が「賃上げ分」として、ベースアップ評価料が大幅増となったが、本来は基本診療料の大幅引き

上げで担保すべきと強調。また、この間の強引な医療DX誘導を理由に、閉院を決定した会員が現れたと指摘した。

近年は医院経営の裁量権を奪う改定が行われ、医院経営の安定には程遠いと指摘。告示案は地域医療の第一線を担う診療所の士気を削ぎ、近い将来地域医療の崩壊に繋がるとし、間近に控える正式告示や運用通知による診療所の窮状打開を強く求めた。

杏林往来

保険医協会に限らず、各医療団体の課題の一つに組織率の低下が挙げられる。当協会は組織部の努力もあり、今現在なんとか会員数をキープしているが、近い将来を見据えると安穩と

いられない。組織率を高めるために、会員数を増やすことが喫緊の課題ではあるが、それだけでは不十分である。協会の活動を遅滞なく遂行するためには、現会員、あるいは新規会員の中から活動を牽引して、その層を厚く充実させることが極めて重要である。協会は各地区に支部を組織している。支部は協会という組織の土台であり、ここがしっかりしていないと足元がぐらつき、組織運営は危うくなる。それぞれの支部は、創意工夫して活発な活動を展開している反面、支部活動に積極的に参加している会員は少ないのが現状ではないだろうか。一朝一夕にはいかないが、各都市医師会、歯科医師会との連携を強化し、支部への参加者を増やし、協会活動の最初の窓口として、しっかりと機能させることこそが、活性化の肝となり得る。▼「変わらなければいけない。変わらなければそのうち相手にされなくなる」――先日、ある会の席上で恩師に言われた言葉である。医療界全体が厳しい目にさらされている今こそ、現有のメンバーに加え、ひとりでも多く、未来の協会を背負って立つ人が現れることを願っている。(S.Y.)

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

歯科研究部は2月5日、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」を協会会議室とWEB併用で開催。講師は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・星憲幸氏が務め、15名が参加した。

医療のデジタル化が推進される中、歯科領域において最も注目されているのが、CAD/CAMテクノロジーを中心としたデジタル

臨床応用は、IOSの特徴を従来法と比較検討した。IOSは単なる印象採得のツールではなく、幅広い用途で活用できる革新的な機器であり、患者と歯科医療提供者の双方に高い満足度をもたらすこととを、ご参加の先生方とともに確認させていただきました。また、IOSの導入により、コスト面、時間効率、人員配置のすべての面で多くの利点があることを



講師の星氏

臨床応用の実際 臨床面では、IOSの特徴を従来法と比較検討した。IOSは単なる印象採得のツールではなく、幅広い用途で活用できる革新的な機器であり、患者と歯科医療提供者の双方に高い満足度をもたらすこととを、ご参加の先生方とともに確認させていただきました。また、IOSの導入により、コスト面、時間効率、人員配置のすべての面で多くの利点があることを

果を最大化するために、デジタル技術をどのように教育現場で活用しているかを紹介します。また、私立歯科大学として全国で2校目となる文部科学省認定AI教育プログラム認定校としての取り組みについてもご紹介いたします。

今後の展望

最後に、3Dプリント義歯の最新動向とともに、デジタル技術がもたらす歯科医療の未来像についてお話しさせていただきます。

歯学部教育への展開

次に、神奈川歯科大学におけるAI/DXを活用した歯学部教育について、実際の利用状況や学生の反応など、具体的な取り組みをご紹介します。ご参加いただいた先生方、そして運営に携わられた皆様に深く感謝申し上げます。

主張

春の会員増加推進月間を迎えて

協会事業のご活用を

協会では2月から4月を「春の会員増加推進月間」と位置付けている。年度の会員増加目標数を設定し、達成に向けて新設点検研究会はじめ各種研究会・相談事業を中心とした協会の魅力を、まだ協会に入られていない先生方にお伝えしていく。さて、この間の協会の

高・原材料費やエネルギー価格高騰対策を謳った改定とされているもの、改定率は全体(ネット)で2.22%にとどまっている。14年振りの全体(ネット)プラスになっている

窮地から脱するためには、より大幅なプラス改定・医療費総枠拡大が不可欠である。それが全医療機関経営の安定につながり、ひいては協会会員増に繋がると考えてい

ベースアップ評価料の対象が拡充され、さらに物価対抗料が新設。医科で影響が大きいのは、生活習慣病管理料(II)について、包括されていた悪性腫瘍特異物質治療管理

料などの管理料が今次改定で別途算定できるようになることなどだ。歯科ではCAD/CAMインレーの算定要件の一つであった「咬合支持要件」の撤廃や歯周病安定期治療と歯周病重症化予防治療が統合されるなど、複雑な改定になりそうだ。

これら改定の詳細については、今後開催予定の新設点検研究会(県内複数会場開催)で詳細を解説する。当会の新設点検研究会では改定ごとに保団連・協会が独自製作したテキストを用いており、「非

確定申告講習会

適切な税務処理と着実な手続きを期限内に

税対経営部は青色申告者向けに令和7年度確定申告対策の講習会を2回にわたり協会会議室・WEB併用で開催した。第1回(1月29日)は決算書作成上の留意点を、第2回(2月5日)は確定申告書の作成について解説。今年度より講師を一新し、税理士の渡邊由美子氏・古閑千枝氏が担当し、全体で11名が参加した。



渡邊氏



古閑氏

第1回では渡邊氏が「期中に取得した減価償却資産は事業供用日(購入日ではなく使い始めた日)から減価償却が可能。初年度は1年分計上ではない」と指摘した。トピックスで▽電子帳簿保存法、▽中小企業投資促進税制、▽基礎控除の変更一などにふれた。

第2回では、古閑氏が前半で所得税と控除を概説。不動産所得がある場合は専用の決算書で先に計算することを強調した。また、令和7年から新設された「特定親族特別控除(19歳以上23歳未満で年間所得123万円以下であれば一定の控除が受けられる)」や基礎控除の見直し(令和7・8年の特例加算と9年以降の変更)などを取り上げた。後半では第1回で作成した青色申告決算書をもとに確定申告書を実際に作成。その際、確定申告書別表2における「特例適用条文等」欄に「措法26」の文言記載と、事業税「非課税所得など」の欄に保険診療の金額記載漏れがないように注意を促した。また確定申告は単に納税のためだけでなく、医院経営の判断材料としてデータを有効活用してほしい、とした。

活動報告 quick reports

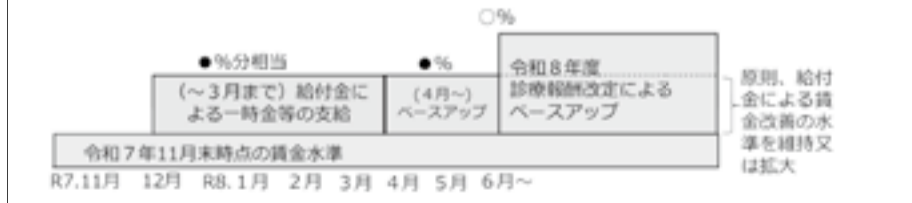
病院賃上げ支援金 診療所等賃上支援金

無床診最大15万円

4カ月分の一時金支給(12~3月の賃金改善)は3月中旬に

- 先日始まった、病院や診療所向けの「賃上支援金」は令和7年12月~令和8年5月までの6カ月間の賃金改善に充当する支援金です。
 - 例：無床診療所1施設あたり最大15万円
- さらに、令和8年6月1日以降もこのベースアップの水準を維持・拡大することが原則となります。
- 賃金改善の方法は2通り(以下のいずれか)です。
 - ① 令和7年12月~令和8年5月までの間のベースアップを実施する。
 - ② 直ちにベースアップ困難な場合は、令和7年12月~令和8年3月の4カ月分の一時金(または特別手当)を3月までに支給し、4月~5月についてはベースアップを実施する(下図参照)。

図：一時金(特別手当)とベースアップを組み合わせる賃金改善を行うイメージ



□ 県の次回申請受付は4月中旬~5月中旬となります(県から個別に案内予定)。

(お問合せ)

診療所：神奈川県医療整備・人材課 TEL 045-285-0731(平日9:00~17:00)

病院：厚生労働省コールセンター TEL 03-6745-8288 (平日9:00~12:00, 13:00~17:00)



神奈川県



厚労省



リーフレット

最新情報は各QRコードよりご確認ください。

薬剤5割負担の梃、 「一部保険外療養」に反対する

市販薬(OTC)を口実の差額負担拡大は健保法附則に背く

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆高市首相の健康医療安全保障に合うのか疑問

市販薬(OTC)との代替性を口実に、77成分約1,100品目の医療用医薬品について、患者の薬剤負担を約5割とする計画がある。近く、法案として国会に提出される。しかし、患者負担は健保法附則で3割が限度と小泉内閣当時に定められている。これを突破するため「一部保険外療養」の創設で調整が進められている。名は体を表す。保険適用されているものを部分的に保険外とする仕組みである。患者負担を実質的に拡大する「打ち出の小槌」の登場だ。「安心して医療をうける」ことが難しくなる。

総選挙を経て、医療・社会保障に理解と見識のある議員が返り咲き、与党内で慎重論が出ているとの報道もあり期待したい。何よりも、昨年10月の高市首相の所信表明で掲げた国家戦略、「健康医療安全保障」に合うのか疑問である。国民の命と健康の保護、医療体制の脆弱性への対応重視の方針の下、診療報酬本体改定率を3.09%と30年ぶりの大幅プラスを英断したことは記憶に新しい。

汎用医薬品の5割負担の梃となる、「一部保険外療養」の創設に反対する。

◆苦心して対象医薬品を抽出しても、保険料は1人月▲24円のみ 制度の信頼を損ねるだけ

首相の「健康医療安全保障」は、骨太方針の高齢者増加分の「目安対応」を変えた立役者の一人、自見はなこ参院議員が最近、自身の国会レポートで紹介している。医療関係者の多くの目にも触れている。

この薬剤負担の問題は「OTC類似薬の保険外し」と称され議論されてきた。市販薬と成分が類似の医薬品を医療保険から外し、保険料を下げるという主張が政治の舞台で執拗になされ、厚労省の医療保険部会でも議論となり、一定の結論をみたものである。

市販薬と成分が同じでも、医療用医薬品とは含有量や規格、投与用量、投与経路が異なり必ずしも同一ではない。添加物や複数成分の含有や効能効果の相違もある。医療保険部会では厚労省が明瞭・明晰な資料を提示し議論に託した。結果的に、成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医薬品を機械的に抽出し、薬価の25%を保険外とする制度を提案。保険分75%の3割負担で22.5%と保険外25%の合計で47.5%、つまり約5割負担となるとした。これによる医療費の削減効果は900億円としている。

医療費900億円の約半分が保険料。被保険者8千万人で換算すると一人年間578円で月額48円。現役世代は労使折半で24円の減額でしかない*。患者になった際は薬剤5割で家計負担が高むだけである。

◆セルフメディケーションは医療ではない

医療保険部会(2025.11.6)の資料は、市販薬は

殆ど医療用医薬品との代替性が臨床上ないことを教えていた。臨床上の必要性や使途を無視して、市販薬で代替はできないのである。

そもそも、市販薬というのは「医療用類似」市販薬であり、本家は医療用医薬品である。国民は自己判断で便宜的に市販薬を服用するが、医療ではない。風邪症状と思い込み感染症の受診が遅れる、症状が重篤化しての受診となる、早期発見・早期治療の機会を逃す、重症化し医療経済的にも不経済となる。セルフメディケーションといえは聞こえが良いが、体調不和の早期手当を超えず、リスクが多い。本道は医療機関への受診である。

◆一部保険外療養は新体系、保険外併用療養とは別のもよう

医療保険部会(2025.12.25)では、選択性のある先発品の選定療養と違うと指摘があった。当初、保険外併用療養(部分的混合診療)の第4類型との報道もあったが、「一部保険外療養」と報じられており、別建ての新設体系となるとみられる。創設されると医薬品以外も対象とされていく危険性が高い。

復帰した橋本岳衆議院議員は選挙中、社会保険料の引き下げの改革議論に対し苦衷を露わにし、登院に際し「給付を受ける立場の人への配慮も重要だ」とした。『給付の役割』への目配りが薄いと、バランスのよい議論は望めない(朝日新聞26.3.1「序破急 社会保障、勇気ある証言者」)。与党の「良心」と「見識」の発揮を強く期待したい。一部保険外療養に改めて反対する。

2026年3月2日

◆「一部保険外療養」の仕組み

(2025.12.25 医療保険部会資料より)

OTC類似薬の保険給付の見直し【政調会長間合意(令和7年12月19日)】

- 別途の保険外負担(特別の料金)を求める新たな仕組みの創設

趣旨: ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容: 他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担(特別の料金)を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。【法改正事項】
- 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲: 77成分(*) (約1,100品目)

(*) OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金: 対象薬剤の薬剤費の1/4

(セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別の料金の引き上げについて検討。
- 配慮が必要な者(特別の料金を求めない方)

子ども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

(4面に続く)

特別の料金の対象となる医薬品の範囲について

今般の見直しで、特別の料金の対象となる医薬品は、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品であり、下記の数字は機械的に選定したものの。

- 成分数 77
- 品目数 約1,100
- 主な対応症状
 - 鼻炎 (内服・点鼻)
 - 胃痛・胸やけ
 - 便秘
 - 解熱・痛み止め
 - 風邪症状全般
 - 腫瘍・肩こり (外用)
 - みずむし
 - 殺菌・消毒
 - 口内炎
 - おでき・ふきでもの
 - 皮膚のかゆみ・乾燥肌 等

※医療費900億円削減の被保険者あたり保険料換算

- ・ 保険料の構成比53%
- ・ 被保険者数8,258万人 (厚労省HP)

$$(900\text{億円} \times 53\%) \div 8,258\text{万人} \div 12\text{カ月} \div 2 = 24\text{円}$$

◆医療用医薬品と代替性のある市販薬は極めて少ない

(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。



第一線医療の士気を削ぐ告示案に抗議 真に医療機関の窮状打開となる 診療報酬改定を求める

神奈川県保険医協会

理事長 田辺 由紀夫

医療運動部会長 二村 哲 (合同声明)

2026年度診療報酬改定率は本体プラス3.09%、薬価等マイナス0.87%、全体で2.22%のプラス改定で決着し、本体は30年ぶりの3%台となった。しかし賃上げ分1.70%、物価対応分0.76%、過去の経営悪化分0.44%など多くの用途が限定され、医療の充実分(通常改定分)は僅か0.25%と、前回改定での0.18%と変わらない。また在宅医療の適正化等でマイナス0.15%とされ、主に内科診療所へのダメージは大きい。これでは地域医療の第一線を担う診療所は、確実に衰退する。間近に控える正式告示や運用通知による診療所の窮状打開を強く求める。

2026年2月13日には中医協による答申がなされ、点数告示案が示された。プラス改定の配分・内訳から想像できた部分もあるが、それでも実際の点数配分の衝撃は大きい。医科の初診料は据え置き、再診料は僅か1点のプラス、歯科の初診料は5点アップしたが再診料は医科同様に1点のプラス、歯科の汎用点数である歯科疾患管理料は10点マイナスとなった。24年度の無床診療所の法人経営利益の最頻値は0.0%~1.0%、医薬収支は4割が赤字であり^{※1}、過去の経営悪化分の補填としてはあまりにも不十分である。

物価対応料は病院への比重が高いとされていたが、医科診療所は初・再診で僅か2点(27年6月から4点)、歯科は初診3点(同6点)、再診1点(同2点)と、この間の光熱水費や検体集配費用等の物価上昇に対応できる水準ではない。これら僅かなプラスも、一般名処方加算のマイナス2点ではほぼ帳消しとなる。

本体改定率の半分以上が賃上げ分とされ、ベースアップ評価料が大幅に引き上げられた。これは全て従業員に還元されるものであり、そもそもあらゆる原

資のない状況下で医院経営の安定や設備投資等には一切使用できない。当然ながら、医療従事者の賃上げは必要不可欠だが、診療所の当該点数の届出は5割にも届いておらず、本来は基本診療料の大幅引き上げで担保すべきである。

また医療DX関連の加算が再編され、電子処方箋の発行体制や電磁的な診療情報の共有・活用体制の有無で点数が変わることになった。これら診療報酬以外にも、オンライン資格確認やマイナ保険証への一本化が進められ、さらには電子カルテの義務化方針が打ち出されるなど、医療行為と直接関係のない分野での変革が続いている。当会には「これからのデジタル化、保険改定についてゆくことができず、閉院することといたしました」と、閉院を決断した会員もいる。

これらの状況を踏まえ、2月26日の当会理事会では、今後の医院経営への悪影響を危惧する声が出された。近年は改定の都度、用途が限りなく限定され、いつでも診療報酬の引き剥がしができる建付け・設計とされている。医院経営の裁量権が実質奪われており、医療機関の経営安定とは程遠い改定が続いている。

地域医療は、当然ながら病院だけでは成り立たない。初診患者の8割、外来患者の7割を診る診療所が、病院と連携しながら医療全体を支えている。今回の告示案では、第一線の医療を担う診療所の士気を削ぎ、近い将来地域医療の崩壊につながっていく。正式告示や運用通知が今後控えているが、わずかながらでも地域医療の崩壊に歯止めをかける点数設定、運用を期待したい。

2026年3月3日

※1: 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)」

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

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26日(木)午後6時30分～

協会行事予定

3月18日(水) 医療費相談室14時。医療文化部会19時15分。税対運動部会19時30分。経営部会20時。

3月19日(木) 相模原支部研究会18時30分。月例研究会19時30分。経営研究会19時30分。

3月23日(月) 倫理講習会19時30分。

3月25日(水) 文化部会19時15分。税対経営部会20時。

3月26日(木) 相模原支部研究会18時30分。月例研究会19時30分。経営研究会19時30分。

3月27日(金) 新聞編集会議19時。

相模原支部研究会

求人環境、求人手法、採用成功事例、トラブル事例、応募後のポイント等に加え、Z世代の採用戦略、離職率を下げる仕組みなど、令和時代の医療求人、業種間の比較(求人費用や倍率)や求人媒体などについてお話しいただきます。

ところ **ユニコムプラザさがみはら**
(ミーティングルーム4) WEB併用

テーマ **「2026年 医療業界の採用最前線」**
一人材不足時代の採用・定着・組織づくり

講師 **株式会社Dental Happy 野崎 卓朗氏**


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ユニコムプラザさがみはら…定員20名

②WEB参加…下記QRコード
もしくは協会HPよりお申込み

お申込み **相模原支部**



4月10日(金)午後7時～

施設基準

歯科特別研究会

本研修会は在宅療養支援歯科診療所(歯援診)と口腔管理強化加算(口管強)の施設基準対応研修会です。「高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、口腔機能の管理、緊急時対応、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、小児の心身の特性」についての内容に加え、口管強の施設基準の選択式項目にあります「在宅医療または介護に関する研修」、「認知症対応力向上研修」にも対応しております。

ところ **WEBライブ配信**

講師 **鶴見大学 名譽教授 花田 信弘氏**

参加対象 **歯科会員(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**

①同じメールアドレスで登録できるのは1名様までです。同じ医療機関から複数名でお申込みされる場合はそれぞれ違うアドレスで登録ください。


②ご参加の際は、必ずご自身のお名前でご登録された登録確認メールのURLよりご参加をお願いいたします。ご登録氏名と別の方でのご参加、同じURLで複数名のご参加はできません。

③本研究会は、保険医協会の会員(会員医療機関スタッフ、会員ご家族も含む)のみがご参加いただけます。

④研究会終了後、確認テストを実施いたします。確認テストを受講し、かつ講演を最初から最後までご受講された歯科医師の方(※会員本人に限ります。会員本人ではない勤務医の先生等には発行できないため、あらかじめご容赦ください)に修了証を発行いたします。修了証はお申込み時にご登録のメールアドレスにPDFファイルでお送りする予定です。

⑤講演の途中参加、途中退出、確認テストの未回答の場合は、修了証は発行いたしかねます。接続トラブル等の場合であってもご対応いたしかねます。必ずご自身で接続環境など事前にご確認の上、ご参加をお願いいたします。

お申込み **歯科研究部**



平和問題講演会

(反核医師の会総会記念講演)

ところ **協会の会議室**

テーマ **「映画『医の倫理と戦争』の上映会&平和問題講演会—国際化する医療現場から見えてくる排外主義と戦争の兆し—」**

講師 **港町診療所所長 沢田 貴志氏**

定員 **100名**

※映画上映のため現地のみでの開催となります。

※映画上映…15時～16時30分

講演…16時30分～17時10分(質疑10分含む)

※午後2時30分より、反核医師の会・総会を行います。会員の先生はご出席ください。

共催 **核戦争防止神奈川県医師の会/神奈川県保険医協会**

お申込み **核戦争防止神奈川県医師の会(神奈川県保険医協会事務局内)**

4月12日(日)午前9時30分～

歯科・新規指定医講習会

開業した先生は開業1年後、厚生局が実施する行政指導「新規個別指導」を必ず受けなければなりません。対象カルテは10件、その他技工指示書など多くの関係文書等も持参する必要があります。指導結果は「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」で、「再指導」になると新規個別指導を受けなければならないポイントが増え、再指導にならないためのポイントを再確認してみませんか。

ところ **協会の会議室**

テーマ **「歯科新規個別指導の対策講習会」**

講師 **歯科保険診療対策部 講師団**

参加対象 **歯科会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)**

※これから新規個別指導を迎える方を対象とした講習会となります。

※開場は9時です。開始時刻10分前までに会場にお越しください。

※当日、書籍「歯科保険診療の研究2024年6月版」をご持参ください(会員に配布しております)。

※当講習会は年に5回程度開催しております。

お申込み **歯科保険診療対策部**

4月11日(土)午後3時～

施設基準

歯科医療安全対策講習会

初診料(歯初診)、歯科外来診療医療安全対策加算(外安全1)、歯科外来診療感染対策加算(外感染1・2)の施設基準研修会

「外安全」「外感染」「歯初診」の施設基準に対応した研修会です。研修内容は、①「偶発症に対する緊急時の対応」、②「医療事故」、③「院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策」、④「感染経路別予防策(個人防護具の着脱方法等を含む)及び新型コロナウイルス感染症等に対する対策・発生動向等に関する研修」です。

ところ **WEBライブ配信**

テーマ **「偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、院内感染防止対策、感染経路別予防策及び新型コロナウイルス感染症等発生動向等に対する対策・発生動向等」**

講師 **東京医科歯科大学(現 東京科学大学) 名譽教授 深山 治久氏**


参加対象 **歯科会員(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**

※上記「歯科特別研究会」備考欄の①～⑤と同様です。

※医療法で定められた「医院スタッフに対する医療安全管理研修(年に2回受ける必要がある)」にも対応しております。

お申込み **歯科研究部**



4月22日(水)午後7時～

施設基準

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 **002600-2-22220**

◆協会へお越しの皆様へ(お願ひ)

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コードは協会のウェブサイトの登録欄です。

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