

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

診療報酬改定に伴い、事務局が繁忙期となるため、下記期間は電話による問い合わせ時間を変更いたします。

2026年4月1日~同年7月末日まで(予定) (現行)9:00~17:00 →(変更後)9:30~16:00

なお、診療報酬改定については当会ホームページに「診療報酬改定特設ページ」を設けています。よく寄せられるご質問や、疑義解答などを随時掲載していきますので、ホームページも是非ご利用ください。

神奈川県保険医協会

評議員会・全議案承認

物価高騰で経営悪化、患者負担増…

所得再分配で現状打開を

協会は5月9日、第32期第2回評議員会を協会会議室・WEB併用で開催した。評議員152名のうち58名(委任状37名)で採決し、次年度活動方針案「『開業保険医の経営と生活を守る』協会の設立趣旨へ原点回帰し、現状を打開しよう」社会保障の所得再分配強化が地域医療と国民生活を救う」をはじめ、全6議案が賛成多数で承認された。

所得再分配で現状打開を

どの成果を報告した。

社会保障の役割、周知する重要性

「26年度活動方針案」は湯浅副理事長が提案。26年度診療報酬改定のプラス分が経営改善に資するよう、運用改善を要求するとし、また、地域医療を守るための医療機関の経営再建と、国民生活の格差是正の解決策は所得再分配機能の強化であると提示。一部保険外療養等の政策が進められようとする中、社会保障

の役割を周知する重要性を強調した。

質疑では小沼博評議員(相模原市中央区・歯科)が①有料研究会の振込方法の多様化、②LINE等の活用について質問。田辺理事長は①手数料の問題により保留としたい、②特定のツールに集約・管理することとは考えていないが、他ツールも併せて検討したいと答弁した。

「26年度予算案」は竹下副理事長が歯科新点数関連

のテキスト購入費用の計上により事業収支差額はマイナス、財政関係を含めた収支差額は黒字で提案。経理委員会報告は、若果経理委員長が執行部提案を原案通り評議員会に上程したと報告した。

特別報告「春の会員増加推進月間」は田所理事長が診療報酬改定に伴い医療38名、歯科17名が新たに加入したと報告。未入会者へは、新たな歯科の施設基準研修会の案内が功を奏している。

川崎区・医師、赤塚英則(横浜)市神奈川区・医師)各評議員の3名が選出された。

「功労者および敬寿会表彰」は組織部長の田所理事長が功労者11名、敬寿会員210名を提案した。

特別報告「春の会員増加推進月間」は田所理事長が診療報酬改定に伴い医療38名、歯科17名が新たに加入したと報告。未入会者へは、新たな歯科の施設基準研修会の案内が功を奏している。

昨年未成立の医療法等改定で、2030年12月31日までに電子カルテの普及率が約100%となるよう、クラウドその他先端技術の活用を含め、医療機関の情報電子化を実現しなければならぬとされた▼1月26日の日医大武蔵小杉病院へのサイバー攻撃では、医療機器保守用のVPN装置から侵入、外来及び入院中の患者約13万人と職員・臨床実習医学生約1千700名の個人情報がかげられ身代金1億ドルを要求、通常業務再開は2月23日。4月21日、市立奈良病院で深夜にネットワーク監視装置が異常を検知し、電子カルテ等のサーバーをネットから切断。そして電子カルテの入力閲覧ができず紙カルテで対応。初動で遮断できたので個人情報漏洩はなく、24日に通常診療を再開▼専従職員抜きとして規模次第だがCSC社NDR(内部脅威検知装置は年額80万、1千万円以上、ネット健全性監視装置では本体価格150万、400万円に加え1台当たりの維持費もかかる▼24年5月25日の英「The Lancet」誌は「医療分野での深刻な脆弱性はリソース不足、米国医療機関は平均予算の7%しか充てておらず、他分野の平均11%と比べ低水準」と紹介。日本の医療機関は基本診療料にDX加算を含めても原資がなく、米英以下なのは自明だ。サイバーセキュリティ対策を要求されても、実施不可能な現実をもっと行政側は認識すべきだ。(倫)

医療用資材の値上げ・不足 医療への影響甚大

共産党議員団と懇談

田辺理事長は開会挨拶で診療報酬改定に言及。3.09%のプラス改定とされたものの十分ではないとし、更なる引き上げを望んだ。健康保険法等改定案、特にOTC類似薬への追加負担については現役世代の保険料の軽減が目的とされるが、抗アレルギー薬など現役世代によく使う薬剤も対象と

加されており、患者負担は増すと警鐘を鳴らした。

「25年度活動報告案」は二村副理事長が提案。▽26年度の診療報酬プラス改定及び24年度の不合理是正要求、▽物価高騰に苦しむ医療機関への支援実現、▽期限切れ保険証の暫定使用期間延長、▽県内全市町村で小児医療費助成が拡充一な

協会は4月30日、日本共産党国会議員団と、医療現場における医療用資材の不足問題で懇談。協会から二村副理事長、宮澤・小柳両理事、長谷川評議員、保団連からは宇佐美副会長が参加。日本共産党は畑野君枝衆議院議員と小池晃参議院議員が対応した。

懇談では、二村副理事長が歯科用グローブの入手困難、かつ価格高騰(一部では2倍以上)の実態を紹介し、診療に影響が出ていると説明。国の備蓄分(5千枚)も素材や劣化状況、サイズが選べるかも不明であること(4月30日時点)、また診療所における1カ月の需要は9千枚程度であり、備蓄放出では根本解決には至らないとした。また二トリルグローブはすべて海外生産で、米国の買い占め等もあるため、政府の対応・介入が肝要とした。

政策部は5月19日、磯崎政策部長談話「『一部保険外療養』は厚労大臣に強権を付与する『バンドラの箱』OTC類似薬は『見せ球』健康法改定案に反対する」を発表した(7面)。談話では、一部保険外療養は、OTC(市販薬)類似の処方薬の一部保険外しの仕組みとの巷の理解とは異なり、本質は大臣裁量で保険給付を部分的に外すことが可能な仕組みであること説き、

佐美副会長は、政府のあらゆる対応が迅速さに欠けると指摘した。

また協会から、4月24日に開始した、歯科会員向けの緊急アンケートの途中経過を報告(詳細5面)。グローブをはじめエプロンや滅菌バッグ等あらゆる資材が不足、価格上昇に至っている実態を紹介した。

議員団は「プラスチックを使わない医療材料はない」と医療現場の窮状に危機感を示し、党として政府に改善要請していくと約束した。また今回の原油不足による物価高騰について、26年改定の「物価対応料」では未対応で全く足りない現状があると、政府に対応を求めていくとした。

「The Lancet」誌は「医療分野での深刻な脆弱性はリソース不足、米国医療機関は平均予算の7%しか充てておらず、他分野の平均11%と比べ低水準」と紹介。日本の医療機関は基本診療料にDX加算を含めても原資がなく、米英以下なのは自明だ。サイバーセキュリティ対策を要求されても、実施不可能な現実をもっと行政側は認識すべきだ。(倫)



畑野議員



小池議員

政策部は5月19日、磯崎政策部長談話「『一部保険外療養』は厚労大臣に強権を付与する『バンドラの箱』OTC類似薬は『見せ球』健康法改定案に反対する」を発表した(7面)。談話では、一部保険外療養は、OTC(市販薬)類似の処方薬の一部保険外しの仕組みとの巷の理解とは異なり、本質は大臣裁量で保険給付を部分的に外すことが可能な仕組みであること説き、

今後の危険性を指摘したもの。また、OTC類似薬が理論上は5割負担相当となるが、保険請求ルールにより、実務上の窓口負担は56.6%と6割弱となり、医療保険の意味を成さなくなると指摘。厚労省がホームページで示した解熱鎮痛薬を例に実例を挙げた。

更には、患者要望に応える保険外の先進医療や治験段階の薬剤、個室の差額ベッドなどのアメニティーがあった。

談話では、日医役員、学者、日医総研、ジャーナリスト、佐久総合病院、大阪協会理事長などから反響があった。

「功労者および敬寿会表彰」は組織部長の田所理事長が功労者11名、敬寿会員210名を提案した。

季刊『国民医療』へ寄稿掲載

医療の非営利性の侵害を警鐘

医療政策研究室は季刊『国民医療』(公益財団法人・日本医療総合研究所)の2026年春号(3月1日)へ、今春から法制化され登壇したオンライン診療受診タイトルは「医療の非営利性の侵害・医療ビジネスの跳梁・規制強化と放縦の二律背反と医の倫理」。

内容は、営利企業による医療機関経営の策動はこの20年間ないものの、参入方法の巧妙化が進展していることを詳述した。近年増加する一般社団法人による医療機関開設の設立母体


への営利企業参入や、バーチャル空間でのオンライン診療ビジネスの出現と跋扈したオンライン診療受診タイトルの非営利性の侵害を指摘。併せて、往診代行や在宅医療代行サービス、もぬけの殻のリニクなど企業家的医師による事業についても言及。患者への被害や医療への経済格差導入などの医療の歪曲を生じさせないよう、医療の非営利性の担保措置、法整備が必要と説いている。

疑義解釈 (その6)

今年6月からの点数改定に関して、厚労省より5月22日付で「疑義解釈(その6)」が出された。

電子的診療情報連携体制整備加算や在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料、通院・在宅精神療法などについて記載されている。詳細は本紙6月15日号に掲載予定。

全文は右QRコードや厚労省HP、協会HPからご確認ください。



「論考」第6弾発表 分業実態

院内処方4割超が実施

医療政策研究室は5月13日、「論考」第6弾「院内処方4割超が実施」を、処方箋の診療所は4割超、処方数は全体の2割/院外併用率と医療実態は相違」を

医療政策研究室は5月13日、「論考」第6弾「院内処方4割超が実施」を、処方箋の診療所は4割超、処方数は全体の2割/院外併用率と医療実態は相違」を発表した(3面)。

医薬分業率が80%を超えたとされているが、(1)医療機関単位で見ると実態は、院内処方を実施する医療施設が4割を超え、(2)うち院内・院外の併用施設が3割あり、(3)その併用施設での院内・院外は1:1であること、(4)厚労省の背景にあることも示し、医療施設調査と社会医療診療行為別統計の公表統計を用いて分析した。また、院内・院外の疾患や年齢階級の相違はないことも明らかにした。

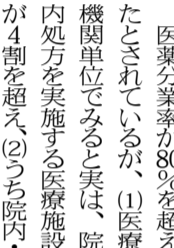
その上で、門前薬局が未だ増加傾向にあり、医療機関の敷地内薬局や薬局の敷地内のオンライン診療受診施設が認められるなど厚労省が促進する「面分業」や地域分業へ逆行する現状にあることを問題視。院内処方の医療施設は患者の利便性や経済的負担への配慮が背景にあることも示し、医薬分業の功罪について全面的な検証が必要とした。

論考には、元日医役員、東京内科医会、朝日新聞、日本医事新報、しんぶん赤旗、ジャーナリスト、日医総研などから反響があった。

医療政策研究室 だより Vol.9



医療政策研究室 だより Vol.10



いま2026年度診療報酬改定以外で喫緊の課題となっているのが、医療用手袋(グローブ)などの資材不足、そして価格高騰だ。中東情勢の緊迫に伴う原油不足によるものだが、とりわけ取引量が少ない歯科医療機関を中心に逼迫し、診療に影響を及ぼしている。

査に回答、②アスクルの購入サイトから必要情報を登録する等、手続きが簡素とは言えない。手が続きやスピードの面を考えた。出荷調整と価格上

昇が同時に起こり、医療費の増大が懸念されている。4月30日には日本共産党国会議員団とも懇談。製薬企業は「この問題が長期化するれば、診療制限など医療提供への大きな支障が想定される。医療費以外に物流や農業、建築など影響は大きく、国民の生活に直結する問題である。政府には早急な対応を求めた。また、米・イスラエルとイランによる戦争を早期解決に導く外交・対話を強く求めた。

当然ながら、多くの医療用手袋がプラスチック製品である。この問題が長期化するれば、診療制限など医療提供への大きな支障が想定される。医療費以外に物流や農業、建築など影響は大きく、国民の生活に直結する問題である。政府には早急な対応を求めた。また、米・イスラエルとイランによる戦争を早期解決に導く外交・対話を強く求めた。

主張 医療用資材の不足、政府は早期解決に尽力を

いま2026年度診療報酬改定以外で喫緊の課題となっているのが、医療用手袋(グローブ)などの資材不足、そして価格高騰だ。中東情勢の緊迫に伴う原油不足によるものだが、とりわけ取引量が少ない歯科医療機関を中心に逼迫し、診療に影響を及ぼしている。

査に回答、②アスクルの購入サイトから必要情報を登録する等、手続きが簡素とは言えない。手が続きやスピードの面を考えた。出荷調整と価格上

昇が同時に起こり、医療費の増大が懸念されている。4月30日には日本共産党国会議員団とも懇談。製薬企業は「この問題が長期化するれば、診療制限など医療提供への大きな支障が想定される。医療費以外に物流や農業、建築など影響は大きく、国民の生活に直結する問題である。政府には早急な対応を求めた。また、米・イスラエルとイランによる戦争を早期解決に導く外交・対話を強く求めた。

当然ながら、多くの医療用手袋がプラスチック製品である。この問題が長期化するれば、診療制限など医療提供への大きな支障が想定される。医療費以外に物流や農業、建築など影響は大きく、国民の生活に直結する問題である。政府には早急な対応を求めた。また、米・イスラエルとイランによる戦争を早期解決に導く外交・対話を強く求めた。

定時総会協賛

新点数研究会の動画配信中



医科第一次 外来



医科第一次 入院



医科第二次



歯科

*医科の新点数研究会や歯科診療報酬改定の解説動画は協会HP「いい医療ドットコム」からご覧いただけます。

大樹生命保険 株式会社
〒105-90 東京都港区東新橋一五二

明治安田生命保険相互会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内二一一一

富国生命保険相互会社
〒100-0011 東京都千代田区内幸町二二二二

株式会社 ワコー商事
〒103-0871 藤沢市善行七三三三五
☎〇四五六(八四)二四八五

株式会社 シノテスト
〒101-8410 東京都千代田区神田駿河台三三三九

太陽生命保険株式会社
〒103-0027 東京都中央区日本橋二丁目十一番二号
TEL 〇三(三三三三)六〇四二

神奈川県医師信用組合
〒231-0033 横浜市中区長者町三三一一一

理想科学工業株式会社
〒231-0023 横浜市中区山下町二〇九番番内ビル

エス・ワイ・エス ソープ
海外技術貿易 株式会社
〒103-0027 東京都中央区日本橋二二六三(18山京ビル)
☎〇三(三三三三)三四六

株式会社 医学通信社
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町二二六(十歩ビル)

(株) 神奈川機関紙印刷所
〒236-0004 横浜市中区金沢区福浦二二二二
☎〇四五(七八五)一七〇〇

小さな力を守る未来の地球
有限会社 ホテイ産業研究所
〒248-0031 鎌倉市鎌倉山四一一一九

株式会社 きかんしコム
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町三三三三

リコー ジャパン株式会社
〒220-0012 横浜西区みなとみらい四一四一
みなとみらいランドセンタービルタワー五階

神奈川県保険医協会指定代理店
株式会社 神保協
〒221-0835 横浜市中区神奈川区鶴屋町二二二二
(TSSプラザビルディング二階)



院内処方診療所は4割超、処方数は全体の2割 院外併用の院内処方が3割 分業率と医療実態は相違

〈要点〉

1. 医薬分業率が8割だが、実は院内処方を行う診療所は4割を超えている。福井県の7割超を筆頭に北陸は高い。
2. 全国的にも、院内処方診療所は徳島、和歌山、愛媛、京都が6割と高く、群馬、長野、島根、岡山、香川も5割後半で高い。
3. 院内処方みの診療所は12%だが、院外処方を併用する「院内・院外」処方の診療所が31%ある。
4. 「院内外処方」診療所の処方内訳は院内と院外が、全国でほぼ5:5と、半ずつであり、部分的な院内処方ではない。
5. 処方数は院内が全体の2割である。1施設の処方数が院内407件に比し院外のみ869件(施設6割弱)と倍量の格差。
6. 医科の診療報酬の薬剤比率は依然と20%ある。使用実態や処方実態から、薬価や薬剤負担は医療機関の課題である。
7. 分業率は処方料と処方箋料の算定数を分母とし処方箋料の算定数を分子とした比率であり、診療実態とは相違する。

はじめに

医薬分業率が80%を超えた(令和7年社会医療診療行為別統計)。これをもって、医療機関の多くは院内処方をしていないと捉え、診療報酬改定でも薬価の問題はあまり考慮しない状況が医療界で散見される。しかし、院内処方をする医療機関は少なくないのが肌感覚である。ただ、分業率に関する報道や資料は目にするものの、医療機関の院内処方、院外処方の実態に関する調査発表は目にする機会がない。

この問題意識の下、資料や調査を渉猟し、唯一、厚労省の医療施設調査(静態調査)の公表統計にその数字があることを確認した。灯台下暗しであるが、この調査と厚労省の社会医療診療行為別統計を主に利用し、医療機関単位での処方の実態の分析と解明を試みた。

結果は、分業率が8割へと進んだとはいえ、院内処方を行っている医療機関はいままも全国で4割以上あった。このことは薬価や薬剤の患者負担は、薬局のみならず医療機関が直面する問題であることを意味している。

このことについて、分析結果の仔細とともに以下に詳述し、いくつかの提言をする。

医薬分業率とは何か、算出方法はどうか

医薬分業率は院外処方率として厚労省は診療行為別統計の概況で公表している。直近の令和6年(2024年)は総数で81.4%となっており、前回と比べ1.2ポイント上昇している。病院・診療所別にみると、病院が83.6%、診療所が80.9%となっている(図1)。この計算方法は次の通りである。

$$\text{院外処方率(\%)} = \frac{\text{処方箋料の算定回数}}{\text{処方料の算定回数} + \text{処方箋料の算定回数}} \times 100$$

平成8年(1996年)は総数20.1%、病院15.9%、診療所22.2%であり、隔世の感がある(表1)。

これとは別に日本薬剤師会は、処方箋受取率を医薬分業促進の指標としている。直近の令和6年(2024年)3月調剤分は全国で80.1%となっている。

この計算方法は以下の通りである。

$$\text{処方箋受取率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} + \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} + \text{歯科投薬率}} \times 100$$

ここで用いている「投薬率」とは、社会医療診療行為別統計の直近3年分(令和3年~令和5年)のデータの平均値より、医科を66.5%、歯科を9%として計算された値である。

厚労省と日薬のいずれも、院内処方と院外処方(処方箋)の数に着目して算出した数字である。これは医療施設単位で

の処方様態、分業実態とは異なる。

薬価差圧縮でも院内処方は存在 向きあう薬の問題

長年の機能分化や紹介外来制の定着もあり、外来患者の7割強は診療所が診ている。必然的に処方数も診療所は全体の8割を占める。一方、薬価引き下げ圧力による薬価差益の大幅縮小もあり、院内処方を切り替える医療施設が増え、院外処方数は増加してきた。

薬価の決定方法も変化した。薬価の建値制の導入や、市場調査を基にしたバルクライン方式から加重平均値方式への変更、Rゾーンの導入、薬価の毎年改定などを経て、薬価引き下げは連綿と続いてきている。

先発医薬品(長期収載品)の選定療養化により薬価の部分的保険外しと特別料金(差額徴収)が2024年10月には導入された。特別料金の計算に薬剤料の点数算定ルールが適用され15円(1点)以下の低薬価品目で、患者負担額が増加する等の矛盾が生じているが放置されたまま、OTC類似薬へも拡大される方向にある。

これら経営面でも患者説明対応でも課題があるものの、だからといって全ての医療機関が院内処方をやめて院外処方へと切り替えてはいない。

昨今の医薬品不足による納入困難化にあっても、また昔から院外処方率が高い眼科や小児科でも、院内処方の医療機関はまだ現存している。

なお、「院内処方数」と「院外処方数」の合計が「処方数」となる。院内処方は文字通り、医師が院内で処方し調剤したものであり、院外処方は医師が処方箋を発行し薬局で調剤したものである。

医療施設の5割弱が院内処方を実施 病院は約9割

処方施設の全体状況は(表2)の通りである。医療施設全体では院内処方を47.4%が実施しており、診療所は43.3%、病院は89.0%となっている。

院内処方のみ(表中「院内のみ」)の施設は、全体で11.9%(診療所で12.1%、病院で9.3%)と少ないものの、院内処方と院外処方を併用している施設(表中の「院内外」)が、全体で35.5%(診療所が31.2%、病院は79.7%)と、意外と多くあることが影響している。

分業率(院外処方率)が高い状況から、この併用に関し極めて部分的な院内処方の利用と思われがちだが内実は違っている。「院内外」施設の処方状況はどうかを調べると、診療所は部分的な院内処方の活用などではないことがわかった(表3)。

診療所の場合はその処方数の内訳構成が、院内:院外が49.0%:51.0%で、ほぼ1:1で、半ずつ、となっている。部分的な併用ではない。院内処方も主力になってい

る。

一方、病院は院内:院外は21.3%:78.7%で、ほぼ1:4となっており、部分的に院内処方、大多数は院外処方が実態である。

このように「院内外」併用施設は診療所と病院で併用内容に特徴がみられる。

3割占める院内・院外併用施設は患者毎に使い分け

この「院内外」併用というのは施設単位の処方様態であり、ひとりの患者での院内と院外の処方の混在を意味するものではない。医療施設調査の「院内外」は施設単位での併用を意味している。

ひとりの患者への院内と院外との混在の状況は、レセプト単位での混在を「院内外」として示す診療行為別統計の統計表を用いることでわかる。混在は全患者の0.3%(令和6年社会医療診療行為別統計・薬剤の使用状況 医科診療 第5表)にすぎず、実に極少である。

つまり、このことから「院内外」処方施設は患者ごとに院内処方と院外処方を使い分けしていることがわかる。

処方数は院内2割、1施設あたり処方数は院外の半分

医薬分業の状態を処方数でみると(表3)、全体で院内処方22.5%(診療所22.3%、病院23.0%)、院外処方77.5%(診療所77.7%、病院77.0%)となる。院内処方は2割、院外処方8割と先にみた「分業率」と同程度の数値となる。

「院内のみ」施設の処方数は、全体で6.4%(診療所7.4%、病院3.4%)しかなく、処方施設数割合11.9%よりもウェイトが半分近く低い。逆に「院外のみ」施設は処方数の割合が全体48.3%で、施設割合の52.6%と同程度、「院内外」の処方数は全体45.2%で、処方施設数割合35.5%を大幅に上回っている(表A)。

つまり、この概況から「院内のみ」施設は、1施設あたりの処方数が少ない、ということがみてとれる。

実際に算出すると(表4)のとおりとなる。処方数の8割を占めている診療所で1施設あたりの処方数をみると、「院内のみ」施設が484.4に対し、「院外のみ」施設は868.9であり、「院内のみ」の処方数は「院外のみ」の約1/2となっている。

ちなみに「院内外」施設の処方数は院内分377.5だが院外分も同程度の392.9あり計770.5となる。

診療所1施設あたり、トータルの院内処方の合計は407.4、院外処方の合計699.8。院内処方の処方数は院外処方の6割弱程度と少ない。

院内処方は脊髄障害、年齢階級別は院内・院外は同様

先にみたように、院内・院外の併用処方施設は、患者毎に使い分けをしていることがわかってきている。そこで、院内処方と院外処方何らかの患者像の差異があるか、診療行為別統計を基に調べた(表5)。

対象疾患に関し、傷病(中分類)で整理すると、「高血圧性疾患」が院内、院外ともに筆頭で構成比でも1割で同程度である。以下、疾患で順位の異同や構成比で若干の相違があるが大きくは違っていない。

院内処方は「その他の眼及び付属器の疾患」が第2位で構成比も5.5%と院外処方の3.5%より2%ポイント多いのと、糖尿病と喘息が若干、低い程度である。

対象疾病で相違があるのは上位12位までに、院内処方には「脊髄障害(脊椎症を含む)」と「症状徴候等で他に分類されないもの」があり、院外処方に「アレルギー性鼻炎」と「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」があることだが、いずれも構成

比で2%台である。

年齢階級別で院内処方、院外処方の患者構成も比較してみたが(表6)、上位10階級の順位は同一であり、構成比率も違いがない。上位1、2位の「75~79歳」と「70~74歳」で、院内処方が院外処方より各々1%ポイント多い程度である。

11位以下の階級順位はバラつくものの各々の階級の構成比は同程度である。院外処方の11位の「05~09歳」が「院外処方」15位のそれより1.3%ポイントと若干多い程度である。

内実に関しては別途調査が必要だと思われる。

地域格差はある 医療文化の違い

地域ごとに差異があるかについて、診療所の都道府県ごとの状況を調べ、院内処方実施の施設数と院内処方数に着目してその割合を表にまとめた(表7)。院外処方については割愛した。表は各々の項目で上位10位までに色付けをした。また差異がわかりやすいようグラフ化(図2)、(図3)をした。

結果は、院内処方の実施施設割合は、福井県の7割超(71.1%)を筆頭に北陸が高くなっている(石川県60.3%、富山県58.9%)。

全国的にも、院内処方実施の診療所は徳島65.5%、和歌山62.1%、愛媛60.4%、京都59.4%が6割と高く、群馬56.7%、長野55.9%、島根56.6%、岡山56.8%、香川55.0%も5割後半で高い。

これらの施設は院内処方が当該県の全体の処方数に占める処方割合も3割後半から4割台と高い傾向にあるが、長野県(施設割合55.9%、処方割合24.0%、以下同)、島根県(56.6%、25.3%)、香川県(55.0%、29.8%)などは処方割合が3割を切っている。

一方、逆に院内処方の実施施設の割合が低いのは、新潟県29.0%、神奈川県29.6%が3割を割り、処方割合も1割台と低い。次いで、北海道35.2%、宮城県33.4%、埼玉県39.2%、千葉県35.9%、東京都37.6%、広島県39.2%、福岡県35.1%、佐賀県34.3%、沖縄県37.7%が3割台で、処方割合も殆どが1割台となっている。

この都道府県の地域差は、地域の生活圏、診療圏における医療機関の分布状況や、医療文化の違いなどが要因として考えられる。

過去20年院内処方のみ施設大幅減 併用施設は不変

試しに処方数割合と処方施設割合と、人口10万人対比での医療機関数と薬局数との相関を各々、都道府県単位で調べてみたが、関係性は認められなかった。ただ地域偏在や一地域集中などもあり得るため、医療圏や市町村単位、中学校区単位などの詳細な統計データによる分析が必要と思われる。

現在、4割強ある、診療所での院内処方施設の割合を過去に溯ってみた。平成14年(2002年)調査から、処方施設数(院内・院外)や処方数(院内・院外)の調査項目となり詳細な統計データが公表されている(表8)。

院内処方の実施施設は、平成14年(2002年)に68.6%あった。これが令和5年(2023年)に43.3%へと約20年で25%ポイントほど減少している。内実を見ると院内外併用の施設が26.0%から31.2%へと約5%ポイント増加と大きな変動がないものの、院内処方のみ施設が42.7%から12.1%へと約30%ポイントと大幅に減少していることが影響している。

院内外併用の施設の処方数の院内と院外の割合に関してはデータが公表されている平成26年(2014年)以降でみると院内処方が微減傾向はあるが、ほぼ1:1で大きくは変化がない(表9)。

薬剤比率は病院は復元し約27%

診療所は約20%

一方、診療報酬における薬剤費の比率は

医療機関全体では、1996年の28.5%から2024年の24.4%へと若干の減少にとどまっている。病院は1996年の26.0%から2007年の18.0%へと減少基調で推移し、一転して2008年から増加基調となり2024年に26.8%へと復元している。

診療所は1996年の34.5%から2024年の19.7%へと往時の6割程度へと比率を下げているが、依然と約2割を占めており、低くはない(参考)。

院内処方施設は患者の利便性と経済負担軽減に配慮

院内処方施設は院外処方と比べて、医療機関が得られる診療報酬は低い。院内処方は処方料42点と調剤料11点の計53点であり、院外処方の処方箋料60点より低い。また昔のように薬価差益が20%もあった時代と異なり現在は数%程度しかなく、保管損耗分を勘案すると医薬品を購入し院内処方をする経済的メリットは殆どない。

しかも、院内処方は、医薬品の保管スペースの確保や納品・仕分け・不足品の発注、消費期限切れの薬品廃棄などの在庫管理のため時間と人員や、調剤のための設備・器材、薬剤師などの人員を必要とする。入院患者への投薬・注射が常態の、病院での外来患者への院内処方と違い、診療所では経済的なメリットはない。

逆にいうと、患者にとっては院外処方での医療機関での処方箋料60点と薬局での調剤基本料など約300点に伴う患者負担1,080円(3割負担の場合)を支払うのと違い、院内処方では159円と経済的に軽い負担で済む。院外処方は医療機関の受診と薬局での医薬品の調剤と2カ所に足を運ぶのに対し、院内処方ならワンストップで医薬品の説明を受け、会計も一度で済む。高齢者や乳幼児を抱える保護者などの利便性は高い。

医薬分業は医師、薬剤師の専門性の発揮や、薬剤師による処方監査、重複投薬や飲み合わせや誤投薬のチェック、複数

の医療機関受診の患者に対する薬局での患者の服薬状況の一元管理など、そのメリットが唱えられ、各種の政策誘導が図られ、今日に至っている。

しかし、既にみたように、院内処方を実施する医療機関は4割と厳然として存在し、実施率が高率の地域もある。このことは、経済的リスクをとりながらも、患者の経済負担と利便性に配慮し、院内処方を実施してきていることを意味している。

先にみた、院内処方のみ施設の減少だが、これは累計で約▲16%となった、20数年来の診療報酬のマイナス改定(ネット)の下、経営的に厳しくなり、院外処方へと切り替えていったことが伺われる。ただ、それでも院内処方を実施し続けている、診療所の姿がみてとれる。

分業への現場評価は否定が肯定上回るも、3分割

この医薬分業は、果たして患者のため、医療機関のためになっているのか。

日医総研ワーキングペーパーNo.430「調剤報酬と医薬分業の現状—医科と調剤の関係に注目して—」(日本医師会総合政策研究機構・前田由美子氏 2019年5月28日)¹⁾では、調剤技術料の変遷や大手調剤薬局の業績、患者負担などを仔細に分析。その上で、「対物業務から対人業務」を合言葉に服薬指導など調剤報酬を厚く評価してきたものの患者にメリットがないと指摘されている。厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の「医薬分業に関するとりまとめ」を引き問題提起している。

少し古くなるが、当協会政策部では2015年に医科会員3,155名を対象に「医薬分業に関するアンケート」調査を実施した(回答率18.6%、回答数588、実施期間5月26日~6月7日、FAX送信でFAX返答)²⁾。これは規制改革会議が医療機関の施設内や敷地内への調剤薬局の開設を求め、総務省が関連の斡旋を厚労省に通知したことを背景に医薬分業に関する会員の意識把握を目的に実施したものである。

この中で、医薬分業は「患者のためになっていると思うか」の設問に対し、「なっていない」40.8%、「なっている」29.9%、「わからない」28.2%と、否定的評価が肯定的評価を上回っている。

一方、医薬分業は「医師のためになっていると思うか」に対しては、「なっている」46.4%、「なっていない」28.1%、「わからない」25.2%と逆転し、肯定的評価が否定的評価を上回っている。

この設問は「意見」欄を設けていないが、欄外に双方あわせて64件(10.9%)のコメントが記されている。そこから、患者のために「なっていない」は、嵩む患者負担の大きさや費用と均衡しないサービスへの批判があり、逆に「なっている」は、複数医療機関受診、処方薬の二重チェックや薬の説明を挙げている。

医師のために「なっている」のは、在庫を抱えなくて済む経営上の利点、物販から解放され医療に専心できる点が、逆に「なっていない」では災害時等を考えれば在庫も必要と説くものもある。

患者、医師いずれにとっても「わからない」が25%前後あり、白黒つけられない現状も縷々記されている。

ほかにダブルチェックの有効性を認めながらも改善の必要性を説くものや、医薬分業に乗り営利企業と営利薬剤師が暴利をむさぼるだけ、結果的に医療機関の薬価差が解消された、院内を門前化しただけなど政策による翻弄への批判とともに、薬剤師の質に左右されるとするものが数多くみられた。

このように医薬分業への医療現場の評価は、否定・肯定・不明で3つに割れていた。以降の薬剤を巡る諸施策の変転をみるにつけ、現在もこの評価はさほど変わっていないと思われる。

分業の詳細調査分析と検証、政策思想の確立が肝要

当協会の調査以降、2016年に厚労省は

「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)に基づき、敷地内薬局を認める通知を发出。「面分業推進」に逆行する施策が敷かれ、現在まで400件弱が誕生する(2023年6月時点で371件)。2026年の調剤報酬改定では更に一転。門前型薬局や医療モール型薬局の設立が続出し、多くの薬局は依然として立地に依存しており、このままでは地域移行も全く進まないとし、門前薬局等の立地に依存する薬局に対する評価を見直した。門前薬局等の新規参入を防ぐ「門前薬局等立地依存減算」▲15点を導入し基本調剤料47点の評価を下げた。

懸案だった医療法改定で創設された「オンライン診療受診施設」(オンライン診療専用のハコもの施設・ブース)の薬局内併設、同一敷地内設置へは患者誘導を防ぐ観点で、強力な減算措置▲42点がとられたが、併設は可能であり無医地区等は減算が除外されている。

「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ、を謳う薬局ビジョンが策定され10年余が経過したが、門前薬局は2015年時点から増加しており、施策の不整合や政策思想の欠如を問われかねない。

2025年の財務省財政制度等審議会の「春の建議」や、同年12月5日の中協総会での支払側から、処方箋料を引き下げ処方料と同水準とすべきと主張がなされている。しかし、処方料を引き上げるのが筋である。

医薬分業に関し、医療施設や地域の医療資源に着目した詳細な調査分析とともに、患者・医療機関・薬局の意識調査も行い、総合的な検証をすべきだと考える。

医療人材や医療資源、医療財源の効率的・有効的活用の観点からも必須と思われる。 2026年5月13日

*1:「調剤報酬と医薬分業の現状—医科と調剤の関係に注目して—」https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-436/

*2: 神奈川県保険医新聞2015年9月5日「協会『医薬分業アンケート』まとめ 営利参入・チェーン化に反対が5割超」

◆図表 表A 処方様態別の施設数割合と処方数割合

Table with 3 columns: 施設数割合, 処方数割合, and rows for 院内処方のみ, 院内外併用, 院外処方のみ.

*以下の表2、表3より作成

表2 院内・院外処方施設の割合(施設単位での医薬分業率)

Table with 11 columns: 施設数, 構成比, 実数, 比率, 院内外, 院内合計, 院外合計, 院外比率.

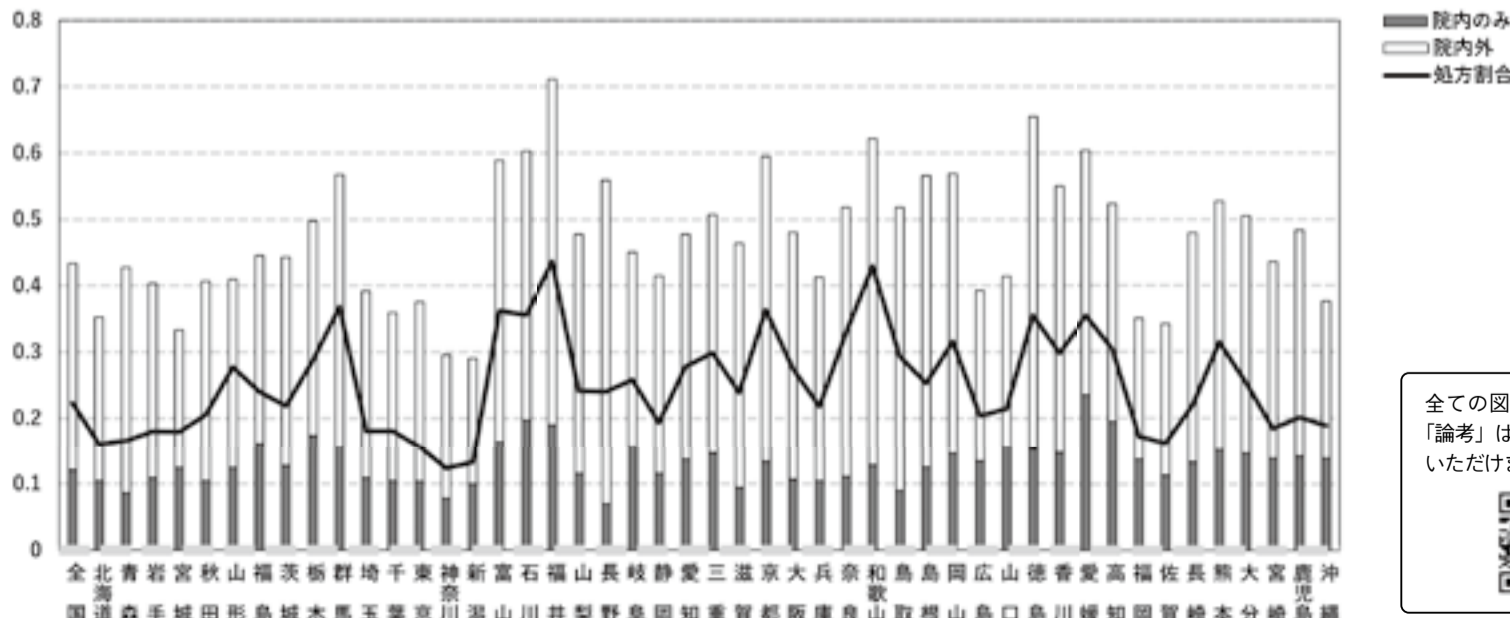
1) 令和5年 医療施設調査(静態調査)全国編 第61表、第149表より作成
2) 「総数」は処方実施施設の合計。「院内のみ」は院内処方みの施設。「院外のみ」は院外処方みの施設。「院内外」は院内処方と院外処方の併用。
3) 「院内合計」=「院内のみ」+「院内外」。「院外合計」=「院外」+「院内外」。「比率」は総数に占める割合。「構成比」は総数に対する割合。

表3 院内・院外処方数の施設別割合(施設単位での処方数の状況)

Table with 16 columns: 施設数, 構成比, 処方数, 比率, 院内外, 院内合計, 院外合計, 院外比率.

1) 令和5年 医療施設調査(静態調査)全国編 第61表、第149表より作成
2) 「総数」は処方実施施設の合計。「院内のみ」は院内処方みの施設。「院外のみ」は院外処方みの施設。「院内外」は院内処方と院外処方の併用。
3) 「院内合計」=「院内のみ」+「院内外」。「院外合計」=「院外」+「院内外」。
4) 「処方数」は院内は回数、院外は枚数。「構成比」は総数に対する割合。「比率」は総数の処方数への割合。「内訳構成比」は「院内外」の処方数の内訳構成。

図2 院内処方の施設(院内のみ+院内外)割合と処方(処方料)割合(都道府県別)



全ての図表を掲載した当該「論考」は協会HPからお読みいただけます。



歯科会員調査

医療用手袋の値上がり幅

「10%程度」以上が8割

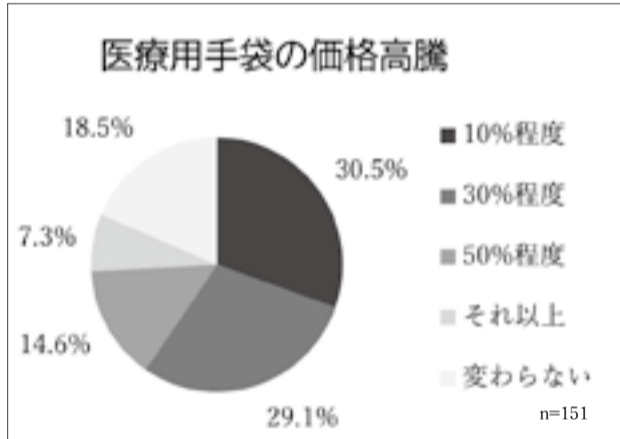
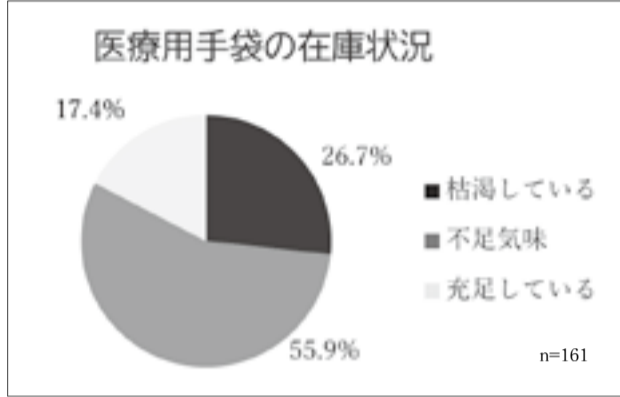
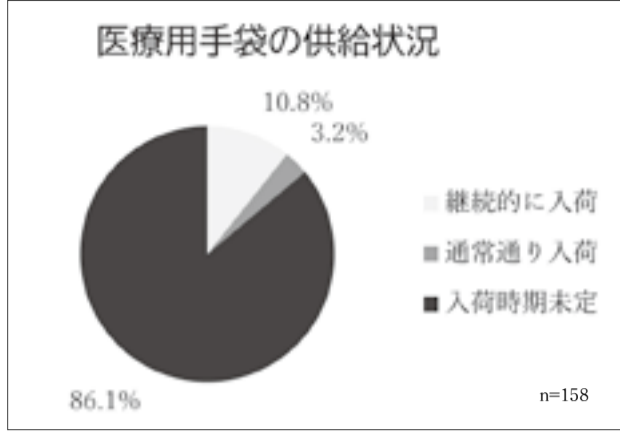
価格転嫁できない医療機関へ支援は必須

「出荷調整と価格上昇が同時に起こっており、医療継続の困難及び、コスト増に伴うキャッシュフローの悪化が心配です」、「診療と材料の仕入れのため苦慮し、物価高騰し従業員にも賃金を上げなければならず、開業医はやっていけない」。既報の通り、協会は4～5月に歯科会員へ「医療物資の在庫・供給状況緊急アンケート」を実施した。医療用手袋（グローブ）の「入荷時期未定」は8割超で、先行きへの不安が多数寄せられた。値上がり幅は「10%程度」以上が8割に達し、「歯科関連」の倒産が過去20年で最多の現下、価格転嫁できない医療機関へ支援は必須だ。結果の詳細は次の通り（調査概況と回答者の背景は末尾）。

供給状況

調査した物資全てで「入荷時期未定」5割以上

▽医療用手袋（グローブ）▽マスク▽エプロン、その結果、全ての医療物資の傾向を示した。「入荷時期未定」が最も高く、その割合も55.8%（エプロン68.9%、注射器63.3%、滅菌パック69.5%）、次いで「継続的に入荷」が86.1%、「通常通り入荷」が3.2%、「入荷時期未定」が10.8%と高率だった。



在庫状況

医療用手袋「枯渇」3割弱

前述の医療物資5種類の在庫状況について、「充足している」「不足気味」「枯渇している」の三段階評価で尋ねた（単一回答）。その結果、医療用手袋が「枯渇している」と回答したのは26.7%だった。「不足気味」は55.9%、「充足している」は17.4%だった。

価格高騰

医療用手袋「50%程度」以上も2割

前述の医療物資5種類の価格高騰の状況について、「変わらない」「10%程度」「20%程度」「30%程度」「40%程度」「50%程度」「それ以上」の七段階評価で尋ねた（単一回答）。その結果、価格高騰の幅が最も大きかったのは医療用手袋だった。具体的には「10%程度」30.5%が最も多く、「30%程度」は29.1%、「50%程度」は18.5%、「それ以上」は14.6%、「変わらない」は7.3%だった。

意見欄

買い占めやめて

意見欄には、「通常ルーズに時間を使い、それでも買占めやめて」という声が多く寄せられた。また、「現在、不足する前に購入していたので、充足しているが、注文も医療用手袋より13.2ポイント高い30.6%だった。今後の行方が分からず不安。年末までもつか」「今のところ不足していることではないですが、競争が続いて原料が不足すると現状と違ってくる可能性がある」と思っています。「今のところ不足しているものはありませんが、現時点では不足していない」と記載もあつた一方で、不透明な先行きを懸念する声も寄せられた。

この他、▽買い占めへの不安・メディアへの期待（メディアの煽り報道はいかにげんにやめていただき。必要以上に買い占めている医院が多いと思われる。毎年ちゃんと棚卸作業をしていけば、どの商品が一年間でどの位必要かわかるはずである。医科・歯科含め、グローブ5万枚を放出しても個人の医院にグローブは100枚もこないのではありませんか。サイズも希望通りのものがもらえるわけでもないと思えます。残念ながら期待できないです）、「テレビ等で、グローブが無いとかメディアが言うので、たくさん買いたまうので困る。メーカーの人も、風評被害だと心配です」、「個人の歯科では、薬・麻酔薬も入らない状態であったがさらに追い打ちで、これ程の材料が入らなくなり毎日入手するた苦勞しています」、「麻酔薬も不足している」、「麻酔薬は高価なもの、早めに着きますが、5〜6倍値段ががらいます」、「15年未満」11.2%、「3年未満」5.0%、残りの1.2%は無回答だった。

医療ソーシャルワーカーが相談に応じます

医療費相談室

TEL 045-313-2225

相談無料

6/17 (水) 14時～17時

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。

とき 2026年6月21日(日) 開場：午後1時

ところ 横浜ベイシェラトンホテル& タワーズ5階「日輪」

記念講演 午後1時30分～

「メディアを通して見えてくる日本 —医療デマに翻弄されるアメリカから 学ぶべき教訓は?—」

熊本学園大学 経済学部 教授 **カーク・マスデン氏**



ロバート・フランシス・ケネディ (RFK Jr.) 氏の厚生長官就任に象徴されるように、現在のアメリカでは医療をめぐるデマが深刻化しています。その背景には、SNSの台頭と既存メディアに対する不信感の高まりがあります。本講演では、アメリカの現状を分析し、日本がアメリカの二の舞を踏まないために何ができるか、医療現場の先生方とともに考えましょう。

プロフィール：熊本学園大学経済学部教授（比較文化論）。米国出身。1997年から2000年まで熊本のテレビ番組にコメンテーターとして出演し、2009年から2011年には番組審議会の委員を務めた。熊本在住の外国人向けFacebookページ「Kumamoto International」（フォロワー6,000人以上）を運営。

総会議事等 午後3時10分～

《次第》議事※、功労者ならびに敬寿会員表彰式、研究会精勤証の授与式、福引会（※賞品は下記ご参照ください）

- ※… 1. 2025年度活動報告の承認を求める件 2. 2026年度活動方針案の件 3. 2024年度決算の承認を求める件
- 4. 2026年度予算案の件 5. 決議・スローガン採択の件

懇親会 午後6時～7時30分 ※会費：5,000円（当日支払）

【お願い】▽発熱症状等がある場合はご参加をご遠慮ください。▽総会議事・表彰式・授与式・福引会・懇親会の参加対象は会員限定です。▽総会成立定数は委任状を含む会員の十分の一以上となっています。ご出席される先生は準備の都合がございますので必ずお知らせください。また、ご出席されない先生はお手数ではありますが、5月中旬頃に往復はがきで送らせていただきました委任状にご記入・ご捺印の上、ご返送くださいますようお願いいたします。

参加して当てよう！福引賞品 賞品は総計30本以上。さらに80本の残念賞をプラス

日常生活を豊かにしてくれる賞品を準備しました。残念賞も80本用意しています。なお、抽選資格を得るには総会議事へのご出席が必要です。予めご了承ください。※中東情勢により、ご案内したものがご用意できない可能性がございます。その場合、予告なくやむを得ず商品変更する可能性がございますので、ご了承のほどお願いいたします。

特賞 (1本)

THE PREMIUM GIFT JTB (カタログギフト) ありがとうプレミアム「JTX」コース



全国の有名温泉旅館の宿泊プランやレストランのお食事ご利用券、有名ブランドの雑貨、グルメなど、上質なアイテムを揃えたプレミアムなカタログギフトです。

1等 (2本)

Apple iPad

11インチ (A16) 128GB・Wi-Fi 6

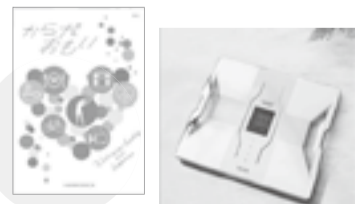


※賞品は本体のみとなります。

新しい超高速のA16チップと、新しい最小容量128GBのストレージ。iPadで、これまで以上に多くのことができるようになりました。

2等A賞 (1本)

健康関連アイテムのカタログギフト からだおmoi「KDO」



すこやかな毎日を大切なあなたへ——あなたの“からだ”がすこやかであることを願って、ここからの“おmoi”をお届けします。

※2等B賞・3等・4等もございます（計30本以上）。当選されなかった場合にも、残念賞や記念品の用意がございます。

神奈川県保険医協会 第71回定時総会のご案内

「一部保険外療養」は厚労大臣に強権を付与する「パンドラの箱」

OTC類似薬は「見せ球」 健保法改定案に反対する

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男(談話)

◆条文の「その他の」以降が「主部」で鬼門

技術料や軽医療外し、地域別報酬が大臣裁量で可能な仕組み

健保法等改定案が4月28日、衆院本会議で可決され、審議の舞台が参議院に移った。今法案で制度創設が盛り込まれた「一部保険外療養」は、OTC(市販薬)類似の処方薬の一部保険外しの仕組みとの巷の理解と異なり、本質は大臣裁量で保険給付を部分的に外すことが可能な仕組みである。

既に衆院の議論で明らかにされているが、法律案条文(第63条第2項第6号)の「その他」以降が鬼門である。これにより、技術料や軽医療の保険外し、地域別診療報酬が、従来と比し容易に可能となる。「療養の給付」の保険給付の対象範囲を掘り崩す「パンドラの箱」となる。われわれは、一部保険外療養を創設する健保法改定案に強く反対し、廃案・修正を求める。

◆審議会の議論の結論をすり替えた一部保険外療養

逸脱是正へ参院審議での法案修正が道理

OTC類似の処方薬の保険外化を巡る昨年来の議論の攻防の結果、薬価の1/4の部分的保険外しで社会保障審議会医療保険部会での議論が着落し、そのための法案化がなされた。これが一般的な理解である。

しかし、健保法改定案では、新設する一部保険外療養(第63条第2項第6号)の条文を「要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの」(*便宜的に条文カッコ内省略)とした。

一見、冒頭のOTC類似の処方薬の一部保険外しに力点があるように読めるが、実は「その他の」以降の「療養」までが主部であり、冒頭の部分は例示という構造になる。一部保険外しはOTC類似の処方薬に限定されておらず、広く投網がかけられている。衆院の審議で上野厚労大臣は法案附則でOTC類似薬に関する検討規定を設けているとしつつも、「規定ぶりはそのように読める」と否定はしていない。

衆院可決後、保険局医療課へ当協会より照会したが、「規定ぶり」については同様の返答であり、条文の「その他の」を受ける文言は「療養」

であるとしている。一部保険外しの対象範囲は大臣裁量となる。

こんな議論は、医療保険部会では何も議論していない。政治上も、医療界も関知していない。参院の法案審議では、最低限、一部保険外しをOTC類似の処方薬に局限する条文修正、法案修正は道理である。

◆医師過多区域へ的一部保険外、1点単価9円も可能となる危険な一部保険外療養

2026年4月施行の改正医療法により、外来医師過多区域で無床診療所を新規開設する場合に、6カ月前の届出義務化等の開業規制が導入された。対象は東京都、大阪市、京都市、神戸市などの9医療圏となっている。この診療報酬の1点単価10円を9円とする一部保険外療養を適用すれば地域別診療報酬となる。制度的に難しかった軽医療の保険外しなども、同様に可能となる。法案修正や法案附則で限局化を図らないと時限爆弾的なパンドラの箱となる。いま一度、慎重審議を期すべきである。

◆OTC類似薬の部分的外しは実務の世界では6割負担

費用外しがなぜ保険外併用療養なのか

今回の医療保険制度改革のポイントとして「OTC類似薬の自己負担額のイメージ」が厚労省HPに掲載されている。解熱鎮痛薬で45円が72円となりOTC医薬品購入約500円より大幅に安いと錯覚させているが、医療用医薬品は10割負担でも150円である。薬価の1/4を保険外とし理論値で5割負担だが、保険請求ルールにより実務の世界では85円で56.6%、6割弱の負担となる。医療保険の保険料を支払った上でこの自己負担水準は異常である。一般社会での自賠責保険で生じたら受容は不可能である。

保険外併用療養は、先進医療や治験段階の薬剤や差額ベッド等のアメニティーなど保険外の技術・薬剤・サービスとの併用である。しかし一部保険外療養は、保険給付の「費用」を保険外としたものとの併用である。患者要望に応える保険外併用療養の制度趣旨から逸脱している。制度の再設計が必須である。

われわれは、皆保険制度の理念に反す、一部保険外療養を創設する健保法改定案に改めて反対する。

2026年5月19日

◆一部保険外療養の健康保険法改正条文

「第63条第2項に次の1号を加える。

6 要指導医薬品(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第4条第5項第3号に規定する要指導医薬品をいう。)又は一般用医薬品(同項第4号に規定する一般用医薬品をいう。)との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「一部保険外療養」という。)

〈参考〉

健康保険法 第63条の第1項に「療養の給付」(疾病又は負傷に関して、療養の給付として、①診察、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術その他の治療、などを行う。)の基本的な条文がある。

第2項に「療養の給付」以外の「食事療養」「生活療養」と3つの「保険外併用療養」(評価療養[3号]、患者申出療養[4号]選定療養[5号])が定められている。

今回、新たに「一部保険外療養」を創設すべく、同法第63条第2項に1号を加え、それを第5号の選定療養の後ろに付けて、第6号としている。

◆OTC類似薬の薬剤給付の見直しの厚労省広報のトリック

- 「医療用医薬品の自己負担額のイメージ」の「解熱鎮痛薬」は、ロキソニン錠60mg（薬価10.80円）と思われる。
- 朝昼晩の服用で1剤（服用方法の同一なもの）はまとめて「剤」という所定単位で計算する）は1点10円の点数換算で10.80円×3回=32.4円=3点。5日分で3点×5日分×10円×0.3（3割負担）=45円（患者負担）。
- これが、10割負担だとしても、自己負担は150円で、OTC医薬品購入の約500円より大幅に安い。
- 今回、この「薬価」の1/4が保険外となるので、「薬価の保険分」は10.8円×3/4=8.1円
差額料金は10.8円×1/4=2.7円
1剤分の保険分は8.1円×3回=24.3円=2点
これが5日分なので2点×5日分×10円×0.3（3割負担）=30円
差額料金の1剤分は2.7円×3回=8.1円=1点
これが5日分なので1点×5日分×10円×1.1（消費税10%）=55円 よって合計85円。
- 厚労省資料の72円より実際の世界の85円の方が高く、負担率56.6%で理論値の47.5%より実は10ポイントも高い

OTC類似薬の薬剤給付の見直し

保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と保険を使わずOTC医薬品で対応する場合の公平性を踏まえ、日常的な医療に用いる、OTC医薬品でも代替可能な医療用医薬品の保険給付の範囲を見直します。

制度のポイント

鼻炎、胃痛、痛み止め、肩こり、風邪症状などの日常的な医療に用いる医療用医薬品の一部について、特別の料金（薬剤料の4分の1）がかかります。

子どもやがん患者・難病患者などには、特別の料金について配慮措置を検討します。

医療用医薬品の自己負担額のイメージ（3割負担の場合）

	医療用医薬品（薬剤料のみ）		（参考）OTC医薬品
	見直し前	見直し後	
解熱鎮痛薬（5日分）	45円	⇒ 72円	約500円
去痰薬（5日分）	45円	⇒ 72円	約1,500円
便秘薬（30日分）	360円	⇒ 570円	約2,000円
抗アレルギー薬（30日分）	540円	⇒ 855円	約1,000円

注：実際の負担額は医薬品の薬価や特別の料金への消費税などにより異なる場合があります。

※ 医療用医薬品の場合、処置料や調剤料や薬剤料等の技術料が生じる。
※ 医療用医薬品は、例示した医薬品のうち最もシニアの安いものを記載。
※ OTC医薬品は、医療用医薬品と代替可能なもののみを特定できた範囲におけるネット上での最安の額を記載。

〈厚生労働省HPより〉

診療報酬
改定
2026

2度の訂正事務連絡 「在医総管」は注16のみ届出に

4月2日及び5月1日、厚労省は「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」を发出。主な訂正は、①在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料（在医総管）、②在宅医療充実体制加算の施設基準。これにより①**在医総管は注16に該当する医療機関のみ届出が必要とされ、全ての医療機関が届出する必要はなくなった。注16とは、いわゆる重症患者を一定割合以上訪問してならず、「月2回」訪問でも「月1回」の点数しか算定できない医療機関のことである。**以下、確認いただきたい。

①【在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料】（5月1日訂正）

第4 経過措置等

表1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

(中略)

- 在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する基準

表2 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要なもの）

(中略)

- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料

※【編注】保団連発行の『点数表改定のポイント2026年6月』のp.769の5（改めて届出が必要な項目）から、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料は削除してご使用いただきたい。

②【在宅医療充実体制加算の施設基準】（4月2日及び5月1日訂正）

ア、イ（略）

ウ 過去1年間の緊急の往診の実績を30件以上有し、かつ、過去1年間の在宅における看取りの実績及び過去1年間の15歳未満の超重症児及び準超重症児に対する在宅医療の実績（3回以上定期的な訪問診療を実施し、「C002」在宅時医学総合管理料又は「C002-2」施設入居時等医学総合管理料を算定している場合に限る。）の合計が30件以上であること。

エ 過去1年間において、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者の延べ診療月数に占める、在宅時医学総合管理料若しくは施設入居時等医学総合管理料の「別に厚生労働大臣が定める状態の患者」又は在宅がん医療総合診療料、ターミナルケア加算、看取り加算若しくは死亡診断加算を算定する患者の延べ診療月数の割合が2割以上であること。ただし、ターミナルケア加算、看取り加算又は死亡診断加算を算定する患者については、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する患者に限る。なお、適切なケアを行う重度の認知症患者（認知症自立度Ⅳ又はMに該当する患者であって、介護者への助言や療養方針に関する本人や介護者との意思決定支援を継続的に行うとともに、直近3か月以内に関係機関との間でこれらの情報を共有し連絡調整を行った患者をいう。以下同じ。）の延べ診療月数の割合が8分以上であり、適切なケアを行う重度の認知症患者であって在宅時医学総合管理料を算定する患者の延べ診療月数の割合が4分以上である場合には、重症患者割合は1割5分以上であること。

※【編注】保団連発行の『点数表改定のポイント2026年6月』のp.140（3）ウ、エを上記の通り読み替えてご使用いただきたい。

【外来データ提出加算等に関する事務連絡が発出】

厚労省は4月30日、「令和8年度における外来データ提出加算等の取扱いについて」を发出。令和8年度における「外来データ提出加算（地域包括診療加算及び地域包括診療料〈新設〉）、「充実管理加算（生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、外来データ提出加算から変更）、「在宅データ提出加算」、「リハビリテーションデータ提出加算」に関する取り扱いが示された。

この事務連絡において、令和8年3月31日において生活習慣管理料の外来データ提出加算を届け出ている場合、同年6月1日以降「充実管理加算1」を算定するにあたって改めて届出は不要であることが示された。詳細は厚労省等でご確認いただきたい。

相模原支部
ハイキング

石垣と海、ミカン畑、満開の桜： 見どころ満載の 小田原・一夜城跡巡り



庄厳な石垣



相模湾の見える眺望



満開の桜を見ながら



早川港へ



集合写真



ちょうちん灯台の「ガンダムマンホール」



ガイドを務めた小沼副支部長

4月5日、相模原支部は、17名に支部会員やその家族、恒例の城跡巡りを実施。「小田原一夜城跡」をテーマに小沼副支部長などがガイドを務めた。雨天中止も危惧されたが、当日は肌さわやかな薄曇りのハイキング日和となった。参加者はわずか80日ほどで建設されたとは思えない、幾重もの石垣を見学。加工を控えた自然石を使って積み上げる「野面積み」の石垣は、石工集団「穴太衆」の高い技術を想像させた。一同は天守跡に残る瓦や小田原城と相模湾を見下ろす眺望を楽しんだ後、一夜城・西曲輪跡で昼食を取り、早川港へ。みかん畑の旧道を下り、見下ろす海を背景に満開の桜を満喫した。早川港の小田原ちょうちん灯台を経て、小田原駅にバスで向かう道中、小田原城の枳形門や土塁跡などもチェック。小沼副支部長の綿密な計画に基づき、見学ポイントを制覇した。小田原駅では、ミナカ小田原14階の展望足湯庭園に上り、小田原城とその西方にそびえる石垣山の位置関係を再度確認して解散した。

終了後には、有志12名が参加して地魚が売りの「小田原産朝これ地魚湘南大衆横丁」で懇親会を開催。充実の会員交流が行われた。

【ハイキングコース (約3.5km。一部省略)】
小田原駅JR改札口正面観光案内所前 (集合：10時45分) ~小田原宿観光回遊バス「うめまる号」乗車~一夜城歴史公園バス停着~小田原ガイド協会の案内あり(約1時間)「史跡石垣山」石碑前で集合写真~西曲輪跡(昼食)~桜と海・みかん畑の下り坂のハイキング~小田原ちょうちん灯台~小田原漁港バス停で乗車~ミナカ小田原バス停着~ミナカ小田原14Fスカイデッキ (解散：14時45分頃)

6月1日付「CAD/CAMブリッジ用」材料が 特定保険医療材料に収載

5月13日に中医協総会が開催され、「KZR-CADファイバーブロック シンポー」(YAMAKIN株式会社)がCAD/CAMブリッジ用材料として保険収載されることが決定された。6月1日より保険請求できるようになる。現時点で判明している内容については下記をご参照いただきたい。詳細な通知はまだ発出されていないため、判明次第、改めて保険医新聞に掲載する。

CAD/CAMブリッジ

・保険適用材料…「KZR-CADファイバーブロック シンポー」(YAMAKIN株式会社)

点数

- CAD/CAMブリッジ ○技術料：3,000点 (1装置につき)
 - ※「高強度硬質レジンブリッジ」の点数を準用
- 材料料 ※正式な数字は後日通知で判明予定。材料料は1,170点になると思われる
- 補綴時診断料 (1装置につき) 90点
- 歯冠形成 (1歯につき)
 - 生活歯歯冠形成 306点+490点
 - 失活歯歯冠形成 166点+470点
- ブリッジ支台歯形成加算 (1歯につき) +20点
- 印象採得 (1装置につき) 282点
- 咬合採得 (1装置につき) 76点
- 装着料 (1装置につき) 150点+110点
 - ※装着時、内面処理加算1 (110点) が算定可能

適用

④⑤⑥ または ⑤⑥⑦

解説

CAD/CAMブリッジとは、CAD/CAMブリッジ用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作されており、第二小臼歯または第一大臼歯の1歯中間欠損部に対するポンティックを含む3歯ブリッジを指す。

製作できる歯科医療機関

以下①②③いずれにも該当する歯科医療機関でCAD/CAMブリッジを製作することが可能となる。なお、現時点で施設基準届出の有無については明確になっていないが、後日通知で明らかになる予定。

- ① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- ② 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。
- ③ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。



医科学から
読み解く
西洋画家の物語
~第五回~

フィンセント・ファン・ゴッホの 生きづらさと病

川崎市川崎区 谷本 哲也



フィンセント・ファン・ゴッホ『灰色のフェルト帽の自画像』1887年、ファン・ゴッホ美術館 (事務局撮影)

研究により示唆された自閉スペクトラム症とカタトニアの重複。耳切り事件の医学的解釈と、神経発達障害が生んだ独創的な色彩表現の秘密とは一 (毎月一回連載)。

フィンセント・ファン・ゴッホ (1853-1890) は、世界で最も知られる画家の一人だ。それと同様に、最も謎に満ちた精神状態の持ち主でもある。耳を切り、幻覚に悩まされ、37歳で命を絶った彼の生涯は、古今の精神科医たちを惹きつけてやまない。

近年の研究では、ファン・ゴッホの精神的苦悩の出发点として、自閉スペクトラム症 (ASD) が注目されている。特に、知的障害やSDの特徴が随所にみられる。幼少期には虫の標本収集に没頭し、青年期にはベルギー南部の炭鉱地帯で、貧しい労働者に奉仕するプロテスタントの伝道師として宗教への熱狂に走り、画家としては異常な集中力で短期間に数百点の作品を描き上げた。彼の手紙には、感情の抑制困難や一方的な会話、周囲との人間関係のもつれが繰り返し記録されている。さらに注目すべきは、晩年にみられた一連のカタトニア的状態だ。耳切り事件に始まり、無言状態、興奮と混乱の繰り返し、奇妙な姿勢保持、自傷行為。これらはすべて、現代の診断基準でいうカタトニアに該当する。とりわけASDとカタトニアは10%以上の症例で併存が確認されており、ファン・ゴッホの場合も芸術と狂気は切っても切れないとされるが、その間には脆くも確かな発達障害の影が潜む。ファン・ゴッホの絵に宿る色彩と筆致の激しさは、まさに彼の神経の輪郭を映し出したものだったのかも知れない。私たちは今なお、謎に満ちた画家の内なる声に耳を傾け続けている。

近年の研究では、ファン・ゴッホの精神的苦悩の出发点として、自閉スペクトラム症 (ASD) が注目されている。特に、知的障害やSDの特徴が随所にみられる。幼少期には虫の標本収集に没頭し、青年期にはベルギー南部の炭鉱地帯で、貧しい労働者に奉仕するプロテスタントの伝道師として宗教への熱狂に走り、画家としては異常な集中力で短期間に数百点の作品を描き上げた。彼の手紙には、感情の抑制困難や一方的な会話、周囲との人間関係のもつれが繰り返し記録されている。さらに注目すべきは、晩年にみられた一連のカタトニア的状態だ。耳切り事件に始まり、無言状態、興奮と混乱の繰り返し、奇妙な姿勢保持、自傷行為。これらはすべて、現代の診断基準でいうカタトニアに該当する。とりわけASDとカタトニアは10%以上の症例で併存が確認されており、ファン・ゴッホの場合も芸術と狂気は切っても切れないとされるが、その間には脆くも確かな発達障害の影が潜む。ファン・ゴッホの絵に宿る色彩と筆致の激しさは、まさに彼の神経の輪郭を映し出したものだったのかも知れない。私たちは今なお、謎に満ちた画家の内なる声に耳を傾け続けている。

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！

6月20日(土)午後6時～

協会行事予定

6月9日(火) 総務部会19時30分
6月10日(水) 歯科研究部会19時30分
6月11日(木) 学術部会19時30分
6月12日(金) 第18回理事会19時30分
6月15日(月) 政策部会19時30分
6月16日(火) 新聞編集会議19時
6月17日(水) 医療費相談室14時
運動部会19時30分

臨床懇話会

虚血性心疾患の外来診療における紹介のタイミング、最近のPCI治療の進歩、ならびにPCI治療後に外来へ戻られた患者様のフォローアップについて概説いたします。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「虚血性心疾患の外来診療 ―いつ紹介し、PCI後どうフォローするか―」

講師 湘南大磯病院 循環器内科 副院長 高橋 佐枝子氏

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

もしくは協会HP

よりお申込み



※日医生涯教育講座CC「42(胸痛)」1単位申請中

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

お申込み 研究部

6月26日(金)午後7時15分～

第645回月例研究会

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「ガイドラインに基づく市中発症の肺炎診療 Update」

講師 横浜労災病院 呼吸器センター長 伊藤 優氏

参加対象 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

もしくは協会HP

よりお申込み

※開催曜日が定例と異なります。ご注意ください。

※日医生涯教育講座CC「46(咳・痰)」1.5単位申請中

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

共催 神奈川県保険医協会/杏林製薬(株)

お申込み 研究部

6月25日(木)午後7時30分～

第58回神奈川県糖尿病ネットワーク研究会

ところ WEBライブ配信

テーマ 「わたしの糖尿病連絡ノート」を用いた患者のフォロー ―高齢・独居の糖尿病患者さんへどう支えるか?―

講演(各講演20分・計60分)

①講師 新吉田医院 院長 東 浩介氏

②講師 横浜労災病院 糖尿病看護特定認定看護師 野地 俊成氏

③講師 ウェルケア訪問看護ステーション 看護師 上原 美夏氏

ディスカッションまたは質疑応答(20分)

参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み

※神奈川県糖尿病療養指導士認定・更新のための研修会(2単位)申請予定

※日本糖尿病協会 糖尿病認定医取得・登録歯科医のための講習会申請予定

※日本糖尿病療養指導士認定・更新のための研修会(CDE)の受講証は、今回は認定対象外です。

※日医生涯教育講座CC「76(糖尿病)」1単位申請中

【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】

お申込み 研究部

7月2日(木)午後7時～

歯科臨床研究会

本講演では、保険診療における長期的な維持管理の要となるSPTにおいて「何を診て、どう評価すべきか」という実践的なポイントを整理します。その上で、基本治療では改善が困難な症例に対する適切な評価基準や、開業医が臨床で取り入れやすい歯周外科処置(FOP)の基本的な術式と勘所を解説します。先生方の日常臨床における疑問を少しでも解消し、明日からすぐに活かせるヒントをお持ち帰りいただければ幸いです。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「明日から活かせる歯周治療のヒント ―SPTの評価ポイントと歯周外科(FOP)へのステップ―」

講師 神奈川県大学歯学部 臨床科学系 歯科保存学講座 歯周病学分野 杉原 俊太郎氏

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

もしくは協会HP

よりお申込み

※講師は現地に来場予定です。

お申込み 歯科研究部

※(重要)神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CO)の単位取得を希望する場合は、①性別 ②医籍登録番号、③(医師会会員の場合は)所属都市医師会名の登録が必要となります(25年4月より変更)。未入力入力間違い等不備がある場合、単位を取得いただけませんのでご注意ください。(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます)。なお、会場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄にご記載ください。また、WEB参加で単位取得を希望する場合は参加時間が単位取得に影響しますので、最初から最後までご参加ください。

研究会参加費(1万円)

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。




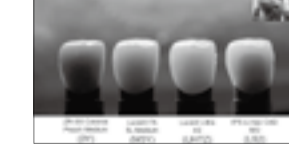
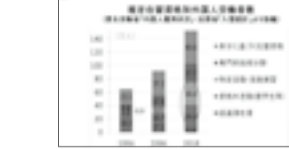
※QRコードはQRコードの登録欄です。

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

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(右記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。



 <p>【1日でわかる 税務労務セミナー】</p> <p>講師：税理士 高橋 和宏氏 特定社会保険労務士 川口 史敏氏</p>	 <p>【医療問題研究会】</p> <p>知ろう、ともに考えよう、social choiceとしての医療</p> <p>講師：日本医師会 総合政策研究機構 首席研究員 森井 大一氏</p>	 <p>【臨床懇話会】</p> <p>クリニック外来における心電図 第2弾『不整脈』</p> <p>講師：協同ふじさきクリニック 所長 桑島 政臣氏</p>	 <p>【歯科臨床研究会】</p> <p>歯科用ジルコニアの進化と臨床活用ポイント</p> <p>講師：愛知学院大学 歯学部 歯科理工学講座 非常勤講師(教授級) 伴 清治氏</p>	 <p>【平和問題講演会】</p> <p>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</p> <p>講師：港町診療所 所長 沢田 貴志氏</p>
---	--	---	---	--