自民党内から 社会保障関係費の伸び

物価動向「上回る」べき

高齢者の窓口負担、自維で今後協議か

経済財政諮問会議が夏にまとめる「骨太の方針2026」に向け、自民党内や維新で議論が進んでいる。

自民党の社会保障制度調査会は6月2日に役員会を開き、骨太2026への提言をとりまとめた。27年度以降の社会保障関係の伸びについては、技術革新に伴うサービスの高度化を踏まえ、高齢化の伸びとは別に、足元の経済・物価動向に対応した増加分を加えた水準を「上回る」ものにすべきと主張。中東情勢の緊迫化に対しては、急激な物価上昇への対応のほか、医療物資等の備蓄・製造体制の強化等を提案した。

同じく自民党の「国民皆保険を守る国会議員連盟」は「社会保障負担率の目標」を検討するよう、関係閣僚に指示。詳細な定義はなされなかったが、「医療版マクロ経済スライド」より収入や手取りを意識した概念と見込まれる。この他、▽医療費の窓口負担、▽高齢者の定義―を含む給付と負担の見直しについて、26年度中の具体化と工程の明確化を関係閣僚に指示した。

自民と維新は近く、社会保障の協議を再開させ、▽医療費の窓口負担、▽高齢者の定義―などについて検討することが見込まれる。

懸念は受診控え

こうした中、奈良県医師会は5月21日の会見で、高齢者医療の負担増を求める主張が相次いでいることを念頭に「医療はコストではなく、社会インフラだ」と反論。医療機関の存続支援や人材確保政策の強化などを訴えた。効率化や負担増に伴う医療現場の懸念は「ぎりぎり持ちこたえている状態」であり、これまでの医療費抑制政策を改善する必要性を強調した。

地域医療は「受診控え」であり、受診遅れは重症化等につながり、「結果として患者の苦痛も社会全体の医療費も増える」と説明。地域医療は

倫理講習会

リスク伴う「研究」倫理的配慮とルール遵守を

学術部は3月23日、横浜市立大学附属病院 次世代臨床研究センター（Y-NEXT）の田野島玲大（たのしまれお）准教授を講師に迎え、「診療と臨床研究―安全に行うために―」と題した倫理講習会を協会会議室とWEB併用で開催。38名が参加した。

講師の田野島氏

氏は医療現場で混同されやすい「日常診療」と「臨床試験」の違いを明快に示し、最新の法改正や指針の動向を踏まえた、安全な研究実施のためのポイントを詳説した。

氏は冒頭、日常診療と臨床試験の違いを解説。日常診療は「個々の患者への最善の医療提供」を目的とするのに対し、臨床試験は「科学的な仮説の検証」を目的とするものであり、両者とも同じ医療機関で同じ医療者が行うことがあるが根本的に異なるものだと強調した。その上で〝臨床試験〟は効果や副作用が未知である以上参加者に一定のリスクを負わせることから、厳格な倫理的配慮とルール遵守が不可欠だとした。

続けて、臨床研究のルールとして示されている現在の法的枠組みを解説。医薬品の製造販売に必要な治験には「薬機法」、適応外薬・未承認薬の使用や資金提供を受ける研究には「臨床研究法」、法の適用にならない臨床研究や観察研究などには「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」など複数の法令があることを示した。

「侵襲」と「介入」の有無は計画に影響

さらに氏は前述の倫理指針に基づいて研究計画を立てる際、多くの医師が迷う「侵襲」や「介入」の〝有無〟についての考え方を詳説した。

「侵襲」とは穿刺、切開、薬物投与など、対象者に傷害や負担を与える行為を指す一方、単純X線検査や造影剤なしのMRI、診療目的の採血の増量などは〝軽微な侵襲〟に分類されるとした。指針上は、これらの違いで患者の同意取得の厳密さなど、研究で行う対応が変わる。

「介入」については、〝研究目的により投薬や検査などの行為を制御すること〟と説明。日常診療で行う行為であっても、研究のために薬剤の割り付けや選択肢の制限を行えば「介入」に当たるとした。介入も同様に、その有無によりデータベースへの登録や同意取得など、指針により求められる対応が変わる。

この介入を行う研究が〝臨床試験〟であり、観察研究（介入のない日常診療のデータ分析など）と合わせて「臨床研究」と呼ぶことを図示した。

また〝観察研究〟について、巷の「介入研究の方が エビデンスレベルが高い」という言説は必ずしも当てはまらず、研究の目的によって使い分けることが適切であるとした。

臨床研究を実施する際、特に心に留めてほしいポイントとして、▽研究計画書の遵守と変更手続きの厳格な対応、▽研究開始時は倫理委員会の承認と機関の長の許可をともに取得、▽原則文書で患者の同意を取得し原本は適切に保管、▽患者への説明は研究責任者または分担者が実施―等を強調した。

同意取得の簡素化で医学研究推進を狙う

また現在、個人情報保護法の改定案により、一般の病院等も「学術研究機関等」に含まれることが明示され、学術目的の研究であれば個人情報の取り扱いにおいて本人同意が不要となるケースが広がるとした。

今年7月適用の指針改訂では、一般参加を進める世界的な流れに対応し、基本方針に「患者・市民の視点の尊重」が盛り込まれる予定だとした。その内容は同意取得手続きの簡素化ともとれる。

なお、昨年の臨床研究法改定では、医薬品等の適応外使用の研究でも既承認の用法等とリスクが同程度のものについては、「特定臨床研究としない」との緩和が行われたことも付言した。

氏は最後に、臨床研究のルールは年々変化しており、医師個人での対応には限界があること、計画策定から統計解析、論文発表までをトータルでサポートするY-NEXTのような研究支援組織を積極的に活用し、質の高い研究を目指してほしいと締めくくった。

主張

協会ホームページの役割

会員支援と国民理解の醸成を実現する

2026年度の診療報酬改定では、ベースアップ評価料の改編や医療DX推進体制整備加算の廃止、さらには電子的診療情報連携体制整備加算や物価対応料の新設など、多岐にわたる変更が行われた。これに伴い、協会には6月の施行前後の問合せが急増しており、電話がつながりにくい状況が続いている。こうした中、協会では会員への迅速かつ正確な情報提供を期して、WEBサイトを通じた発信を一段と強化している。

厚生労働省から随時発出される告示や通知、とりわけ現場の疑問に答える「疑義解釈」は、医療機関にとって極めて重要な情報だ。しかし、これらは断続的に公表されるため、全体像の把握には多大な労力を要する。

そこで協会では、協会ホームページ〝いい医療ドットコム〟に設置した「よくある質問」検索機能を活用し、疑義解釈についてもキーワードや複数単語による絞り込み検索を可能とした。多忙な診療の合間に、ぜひ有効活用いただきたい。

また恒例の新点数研究会についても、医科の第一次研究会では定員を上回る申込みをいただいた。これに応え、特にニーズの多い外来点数については翌日にオンデマンド配信を開始。入院点数についても1週間以内に閲覧可能とするなど、スピード感を持ったサポート体制を敷いている。これらの最新情報は、トップページのスライドバナーからアクセスできる「2026年度診療報酬改定特集ページ」にて集約しており、会員の利便性向上を図っている。

会員向けには、診療報酬のみならず補助金の申請方法など、経営に資する情報も旺盛に発信している。トップの〝新着情報〟に注目してほしい。

一方、保険制度を支える開業医の役割と当協会の理念を広く浸透させるべく、対外的な広報活動も重視している。〝いい医療ドットコム〟では、一般市民向けに患者負担が懸念される〝OTC類似薬〟の問題について解説記事を公開。弁護士等によるSNSでの紹介もあり、アクセス数は従来の月間7～8万件規模から、現在は毎月10万件を超える異例の反響を呼んでいる。

今後も協会は、開業保険医の切実なニーズに応えつつ、国民の理解を深める情報発信に努めていく。日々の診療活動および医業経営の羅針盤として、引き続き当会ホームページをご活用いただきたい。

平和問題講演会

高まる排外主義と戦争の兆しに警鐘

講師の沢田氏

核戦争防止神奈川県医師の会（反核医師の会）と協会は4月11日、協会会議室にて平和問題講演会を共催。映画「医の倫理と戦争」の上映を行うとともに、「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」をテーマに港町診療所所長の沢田貴志氏が講演し、60名が参加した。個人で参加した高校生もおり、一般市民からの関心も高かった。

映画では、731部隊の経緯を追うほか、外国人医療、精神科医療等をテーマに医療者へのインタビューが進行。人の命を奪う戦争は、人の命を救う医療とは相容れないこと、国家が命や人権を踏みにじる動きを見せた時には、医療者が『医の倫理』をもって「NO」を発信すべきーとのメッセージが口々に語られた。

HP（ホームページ）にて配信中

後半は、映画にも出演した沢田氏が講演。「総医療費に占める外国人の割合は1.39%に過ぎない」とし、SNSを中心に広まっている「外国人が医療財政を圧迫している」という言説を「明らかなデマ」と喝破。構造的背景とデータをもとに反証し、高まる排外主義と戦争との関係性に警鐘を鳴らした。講演会の様子は翌12日の神奈川新聞で報道された。

なお、同日開かれた反核医師の会・総会には代表世話人含む3名が参加。すべての議題が異議なく承認された。

活動報告 quick reports