



保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市中区磯子区磯子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



2026年8月1日以降の“電話受付時間”について

午前9:30~12:30 午後13:30~16:00

※事務局の働き方改善を目指し、上記のようにさせていただきます。今後は新聞やホームページなどを通じ、一層の迅速な情報提供に努めますので、ご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

一部保険外療養

とりまとめ案を了承

ステロイド外用薬の長期使用は対象外 27年3月開始へ

社会保障審議会・医療保険部会は9月16日、OTC類似薬について患者に薬剤費の4分の1の別途負担を求める一部保険外療養のとりまとめ案を了承した。対象は医療用医薬品77成分1千42品目で、OTC薬(市販薬)と成分・投与経路が同一で1日最大用量も同じもの。協会では医療現場の業務負担増並びに患者負担増などから凍結・廃止を求めてきた。

OTC類似薬の患者負担を引き上げる新制度を巡り、9月中の「とりまとめ」に向けて議論が進んでいた。9月3日、日本アレルギー友の会からは、OTC類似薬の一部保険外療養に関する緊急共同声明を発表。皮膚科治療の根幹であるステロイド外用薬が「急性増悪時の短期使用薬」との認識は誤認であることや、負担増により標準治療の継続が困難となれば、再燃・重症化が増し受診抑制などで皮膚科医療の基盤が揺らぐ等と指摘。別途負担の対象

外とすべきと訴えた。同日の医療保険部会で厚労省は、アトピー性皮膚炎に対するステロイド外用薬の「プロアクティブ療法」について、別途負担の対象にすべきか否かの議論を深めると提案した。中間とりまとめへ、パブコメが897件寄せられた旨も報告された。他に患者団体からは、対象が否かを「医師が容易に判断できる」ようにすべき、消費税の扱いは、政府内で調整中となる。また、紙カルテ医療機関向けに、簡易なチェックシートを作成することが提案され、委員からは「医療機関が現場で対応できるかを検証させ

てほしい」と声が上がった。他に、処方箋様式の変更や、一部保険外療養への取り組みに対する揭示義務を課さないとする省令・告示等の改正の方針が提案された。9月11日の医療保険部会では、アトピー性皮膚炎に対する「プロアクティブ療法」で通年にわたりステロイド外用薬を使用する場合は、別途負担の対象外とする提案がされた。また、対象外となる長期処方考え方については、「年間お

むね50週という客観的な目安は維持しつつ、50週分の処方実績を一律に求めるものではない」とし、6カ月程度の使用実績と年間使用の必要性を組み合わせて確認すると示された。過去の処方歴の確認については、「診療時に患者が示す把握可能な情報を活用して、過去の診療経過又は処方歴」の確認で足りることを明確化すると示された。

9月16日の医療保険部会では「とりまとめ(案)」が提出され、「別途の負担の対象となる場合、対象外となる場合の考え方は、中間とりまとめで示された内容を基本とする」とし、①長期使用の考え方、②ステロイド外用薬、③指定難病患者等の確認方法、④国の情報提

供等の事項については、医療保険部会で議論した内容を成案とするまとめ案が大筋で承認された。日医の委員は医療現場の負担軽減へ「財政支援の再考」を求めた。同日の中医協総会では処方箋様式変更などの療

養担当規則の見直しを答申した。なお、実務フローや対象外の場合は左図を参照いただきたい。

は処方箋様式変更などの療養担当規則の見直しを答申した。なお、実務フローや対象外の場合は左図を参照いただきたい。

医療政策研究室「論考」第8弾

OTC類似薬の保険外しを斬る

70%の品目は5割負担で過重

医療政策研究室は9月14日、論考「OTC類似薬の一部保険外で低薬価品は5割負担超/医療機関等の業務負担の増大踏まえ、『実施凍結』が道理」を発表した(3面)。第8弾となるこの論考には日医役員、県医師会、日医総研、朝日新聞、日本医事新報、日本医療総合研究所、医療制度研究会、非営利協同総合研究所、大阪府保険医協会などから反響があった。

論考は、27年3月実施のOTC類似薬の一部保険外しに関し、薬価の4分の1を保険外とし5割程度の負担との巷の理解とは異なり、対象品目の薬価を基に計算すると70%の品目が5割負担超となることを解き、現場の混乱が明白な中、「実施凍結」すべきと説いた(3面)。

OTC類似薬の対象は1千42品目で、外用薬711品目、内用薬331品目で、薬価15円以下が644品目と約6割を占めている。論考は仕組みとしての薬価の4分の1の保険外化による実質的な患者負担額を、実際の薬価にあてはめ調査分析し、検証した。

また、4割の医療機関が保険外の特料金の計算を先発品の選定療養の点数換算方式にならうと品目の60%が10割負担超となると提示。折しも、9月9日の中医協で特別料金を実額計算にするとされたことを踏まえ、再計算すると10割負担超は品目の5%程度へと激減したが依然と存在し、品目の70%が5割負担超であると指摘。4分の1の部分の保険外化は理論値では5割負担だが、実際は大半が5割負担超であり、保険適用除外の方向に誘導されていると指摘した。

また、4割の医療機関が保険外の特料金の計算を先発品の選定療養の点数換算方式にならうと品目の60%が10割負担超となると提示。折しも、9月9日の中医協で特別料金を実額計算にするとされたことを踏まえ、再計算すると10割負担超は品目の5%程度へと激減したが依然と存在し、品目の70%が5割負担超であると指摘。4分の1の部分の保険外化は理論値では5割負担だが、実際は大半が5割負担超であり、保険適用除外の方向に誘導されていると指摘した。

また、4割の医療機関が保険外の特料金の計算を先発品の選定療養の点数換算方式にならうと品目の60%が10割負担超となると提示。折しも、9月9日の中医協で特別料金を実額計算にするとされたことを踏まえ、再計算すると10割負担超は品目の5%程度へと激減したが依然と存在し、品目の70%が5割負担超であると指摘。4分の1の部分の保険外化は理論値では5割負担だが、実際は大半が5割負担超であり、保険適用除外の方向に誘導されていると指摘した。

杏林往来

少子高齢化と地域医療構想の進展により、日本の医療提供体制は大きな転換期を迎えている。その最前線に立つ私達開業医には、単なる医療技術の提供者にとどまらず、診療所という組織を率いる「経営者」としての視点も不可欠である。医療における経営においては、地域の命と健康を守るために、地域からの信頼とその親和性も特に重視すべきで、地域から医療従事者を確保し、その生活も守らなければならぬ。そのためには、診療報酬による十分な裏付けと保障による環境改善が重要であろう。働き方改革の推進もされている

解説

高齢者の窓口負担の

「原則3割化」の影響を考える

公費と支援金は表裏一体

骨太の方針2026で協議体にて、維新は今年6月以降、高齢者の窓口負担の支援金が増えるとはどいうことなのか。骨太の現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」と、初めて「引き下げ」と表現が入った。医療保険制度では、「70歳以上の高齢者の医療費窓口負担割合について、低所得者等の必要な受診が確保されるよう適切に配慮することを前提として、原則3割となつている現役世代との間で年齢によらない真に公平な応能負担を実現する観点から見直しを行う」ことが明記された。自民党と日本維新の会（以下…維新）による社会保障制度改革の

後期高齢者医療制度
公費が5割を占める

75歳以上の後期高齢者医療制度の財源構成は医療費の保険料約1割で賄つてい（図1、2）。現役世代の窓口負担を除いた医療給付費を公費約5割（国…都道府県…市町村…4：1：1）による社会保障制度改革の

を除いた医療給付費が約18兆円。この医療給付費約18兆円を公費、現役世代からの支援金、後期高齢者の保険料で賄っており、按分すると、公費9兆円、現役世代からの支援金7.2兆円、保険料1.8兆円と推測できる。後期高齢者医療広域連合の収支状況からも公費約8.9兆円、現役世代からの支援金約7.2兆円、保険料約1.8兆円となり、多少誤差はあるものの5.4..1となつている。

75歳以上の3割負担の対象拡大で公費1.6兆円減

仮に75歳以上で一定以上所得者（2割負担）を3割負担に引き上げた時の国の財政支出の影響をみてみたい。現状は、給付費18兆円のうち、現役並み所得者（3割負担）の医療給付費は約1兆円、一定以上所得者（2割負担）は約3.2兆円、低所得者（1割負担）は約13.6兆円。このうち、現役並み所得者（3割負担）には公費が入っていないため、1.6兆円＋6.8兆円＝約8.4兆円の公費が投入されていることになる。（表1・2。収支状況では約8.9兆円で多少の誤差がある）。表1より、現役並み所得者（3割負担）の給付率は概ね80%で推移している。高額療養費等の影響もあるため、医療費に占める給付割合は7割とまではなっていない。この現役並み所得者（3割負担）の給付率を2割負担の一定以上所得者の現状値に当てはめてみる。医療費約3.6兆円に対し、医療給付費は約2.9兆円、実質一部負担金額は約7200億円となる。この2.9兆円のうち1割の約2900億円が保険料となり、残りの9割の約2.6兆円が現役世代からの支援金となる（表3）。現役世代からの支援金は、従来負担が増えないよう、安定財源を確保した制度設計とすべきだと述べられている。維新と財務省は高齢者の窓口負担の原則3割化に向けては異議同音であるが、3割化に伴う公費負担の減少は現役世代の支援金、つまりは保険料の上昇に伴うため両睨みとなり、現実的な実行性は低い情勢となつている。

望む療養生活を損なうだけでなく、病院の病床を圧迫し、救急医療や急性期医療にも影響を及ぼす。つまり「介護崩壊」は、そのまま「在宅医療崩壊」、さらには「地域医療崩壊」へと連鎖する問題なのである。

医療もまた同様に、物価高騰、人件費上昇、人材不足の中で厳しい経営を強いられている。医療費と介護費を単なる「社会保障費の増加」と捉え、抑制することだけを政策目標としてはならない。それは国民の生命と暮らしを支える社会基盤への投資である。

介護を担う人々が、その専門性と社会的役割にふさわしい処遇を受け、安心して働き続けられる社会にしなければならぬ。そのためには介護報酬の大幅なプラス改定とともに、利用者の負担増に安易に転嫁しない公費による十分な財源確保が必要である。医療と介護を一体として守ることこそ、超高齢社会を支える最も重要な社会保障政策である。

世界に類を見ない超高齢社会を迎えた日本。高齢者の生活をいかにして支えるかは、大きな課題である。国は、地域医療構想と地域包括ケアシステムでこの難局を乗り切ろうとしている。主に在宅医療、ときどき入院医療の給付を基本として、在宅療養を支える在宅医療と介護の充実を図る政策を取った。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、訪問診療だけでなく、訪問看護、訪問介護、通所介護、ケアマネジャーなど、多職

主張

介護報酬の
大幅プラス改定を求める

医療・介護を地域から
崩壊させないために

ある介護現場が危機に瀕している。物価や人件費が上昇する一方、公定価格で運営する介護事業所には、それを利用者に価格転嫁する自由がない。

（図1）後期高齢者の医療費の財源構造

医療費			
患者負担	医療給付費		
	保険料 （約1割）	現役世代からの支援金 （約4割）	公費（国：都道府県：市町村＝4：1：1） （約5割）

（図2）2割負担者の場合の医療給付費

医療給付費		
保険料 （約1割）	現役世代からの支援金 （約4割）	公費（国：都道府県：市町村＝4：1：1） （約5割）

（図3）3割負担者の場合の医療給付費

医療給付費	
保険料 （約1割）	現役世代からの支援金 （約9割）

（表1）後期高齢者医療費及び医療給付費（令和6年度）

	医療費	医療給付費	高額療養費	高額介護合算療養費	実質一部負担額	給付率（%）
現役並み所得者（3割負担者）	13,328	10,697	1,419	26	2,631	80.3
一定以上所得者（2割負担者）	36,161	32,285	3,645	30	3,876	89.3
低所得者（1割負担者）	145,342	135,798	6,090	135	9,544	93.4
	194,830	178,779	11,154	190	16,051	91.8

※令和6年度 後期高齢者医療事業状況報告より作成

（表2）1割・2割負担者の医療給付費の内訳の試算（令和6年度）

	医療費	医療給付費	保険料（約1割）	現役世代からの支援金（約4割）	公費（約5割）	実質一部負担額
一定以上所得者（2割負担者）	36,161	32,285	3,229	12,914	16,143	3,876
低所得者（1割負担者）	145,342	135,798	13,580	54,319	67,899	9,544

（表3）現役並み所得者（3割負担）の給付率80%を用いた「一定以上所得者（2割負担者）」の3割化の試算（令和6年度）※2割負担から3割負担の受診抑制の影響分や外来特例などもあるが、考慮していない。（億円）

	医療費	医療給付費	保険料（約1割）	現役世代からの支援金（約9割）	実質一部負担額
一定以上所得者	36,161	28,929	2,893	26,036	7,232



OTC類似薬の一部保険外で低薬価品は5割負担超

医療機関等の業務負担の増大踏まえ、「実施凍結」が道理

《要点》

- 27年3月実施のOTC類似薬の一部保険外化で、計算上は5割負担となるが、実際は品目の70％が5割負担超となる。
- 先発品の選定療養と同じ方法で保険外の特別料金の計算だと品目の60％が10割負担超、96％が5割負担超となる。
- 9月9日の中医協はこれに気づき、特別料金の計算方法を実額計算方式とし、先発品も点数換算から変更するとした。
- 実額計算方式で10割負担超や5割負担超は緩和されても、品目の70％が5割負担超なのは対象が低薬価品のため。
- 対象品目には先発品の選定療養との重複、後発品薬価と逆転した先発品、選定療養の非対象の先発品が入った。
- OTC類似薬の保険適用除外は、一部保険外療養とし部分緩和されたが、漸進的な保険外しの仕組みとなっている。
- 対象外患者の腑分け、患者負担説明など医療機関の業務負担増大は必至。診療に影響する。実施凍結が道理だ。

はじめに

医療用医薬品で類似の市販薬（＝OTC：Over the Counter）があるものについて、OTC類似薬と称し、その「代替性」に着眼して保険給付の一部が保険外化された。解熱消炎鎮痛剤、保湿剤、アレルギー薬など77成分1,042品目（2026年8月時点）を対象に27年3月より実施の予定だ。医療保険部会では実施に向け、保険外の特別料金を求める医薬品の範囲や対象患者等に関し議論を重ねている。9月中にその詳細を決めるとしている。

しかし、この間、薬価を踏まえた患者負担の実額の議論がない。そこで対象1,042品の薬価を調べ、その内容と実質の患者負担を算出し分析をした。薬剤費の部分的保険外化は先発品の選定療養に先例があり、保険外化した特別料金の計算方法は、診療報酬の薬剤料の算定方法を適用させている。今回もこれに倣うとみられた。これだと、新たな制度で過大な患者負担が生じることになる。

ところが9月9日、中医協（中央社会保険医療協議会）で特別料金の計算を薬剤料の算定方法に代え、実額計算にすることが突如、提案された。この実額計算への適用は再三、当会が提唱していたもの^{*1}、^{*2}であり一歩前進だが、今回の対象の多くは15円未満の低薬価品目が対象であり、矛盾は解消され得ない。

このことに関し以下に制度の仕組みにも触れ論及する。

概して、①対象医薬品の半分以上を占める低薬価品は5割負担超となり矛盾と混乱が生じる、②医療機関や薬局での対象医薬品の病状に応じた腑分けや患者説明など業務負担が増大し診療や調剤に支障をきたす、③保険給付上の問題が積み上がる一など矛盾が生じかねない。

OTC類似薬の一部保険外化の実施は一旦立ち止まり、凍結するのが道理だと思われる。

OTC類似薬の薬価1/4保険外で実質5割負担に

OTC類似薬の部分的保険外しは「一部保険外療養」創設により制度化された。26年5月29日に健康保険法等改正案の参議院本会議での可決・成立により、保険外併用療養の第四類型（評価療養、選定療養、患者申出療養の次）とし誕生した。

「OTC医薬品（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（「一部保険外療養」という）」である（条文は改正健康保険法第63条第2項の六

で規定）。

これは保険給付の一部を保険外とする仕組みであり、保険外と保険給付とを接合し現場利用するため合法的な混合診療、保険外併用療養の一類型としている。

具体的な制度内容はOTC類似薬の薬価の1/4を保険外の「特別料金」とする（参考資料）。対象は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77成分1,042品目となる。

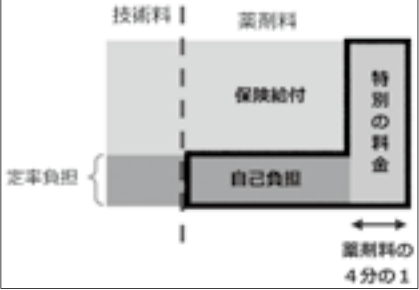
薬価の1/4が保険外となるので実質的な患者負担は、給付分75％×3割＋給付外25％×消費税1.1＝50％となる。実にOTC類似薬は5割負担となる。

ただし、こども、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は配慮措置として、対象外となる。

主な対応症状は、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・腰痛・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・乾燥肌等であり、汎用薬は殆ど対象となる。

実施は「2027年3月」と審議会で明示されている。

参考資料：OTC類似薬の保険給付の見直しで創設された一部保険外療養と特別料金の仕組み



健保法附則の3割負担限度を形骸化する保険外併用活用

健康保険は附則で「将来にわたって7割の給付を維持する」とされている。患者負担は3割限度である（＊健康保険法等の一部を改正する法律〈平成14年法律第102号〉附則第2条 医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする）。

そのため、給付を削減・縮小し、実質的な患者負担を拡大するためには、現在、保険給付となっている項目を全部または部分的に「保険外化」するほかない。

一部保険外療養はそれに適う仕組みである。しかも、対象は診察、薬剤、処置、手術など「療養の給付」全てが対象とな

りうる。薬剤に限定しない一般的で汎用的なネーミングであり、適用対象の拡大が審議会提案の当初から懸念された^{*3}。国会審議では「立法事実」不在が衝かれ紛糾し、保険局長が「薬剤給付のみ対象」との「解釈」を示し落着したが、火種は残されている^{*4}。

新制度に先行し、24年10月に施行された、後発医薬品のある先発医薬品の選定療養は、保険外併用療養を駆使した患者負担拡大の嚆矢である。健保法附則からの逸脱であり、差額ベッド等のアメニティを対象とし、保険導入を前提としない「選定療養」の乱用である。

患者の選択を理由に、後発品のある先発品の処方・調剤の際に、後発品の薬価との「価格差」の1/4を保険外の特別料金とし、法定の患者負担への追加負担とし課すこととした。

この「禁じ手」は、市販薬の存在を根拠に、医療用医薬品との患者選択を理由に適用することは流石にできなかった。審議会で指摘されたこともあり、法律改定により一部保険外療養の創設に至ったものである。

特別料金の計算方法を厚労省が療担規則変更し管理

保険外併用療養の「保険外」の特別料金は、自由診療領域なので、本来、自由料金、自由設定である。

どういうことか。医療サービスは現物給付（「療養の給付」）が原則である。混合診療禁止の下、差額徴収を可能にするために、金銭支給である「療養費支給」の構成とし、支給されない残余の保険外を自費の「特別料金」として合法化したのが保険外併用療養費制度である。保険外と併用する療養費が保険分に充てられる。

「特別の料金」は自費領域のため、厚労省は「目安」を示すにとどまるというのが従来であった。

しかし、この特別料金の計算方法について、先発品の選定療養で初めて厚労省が設定・管理することになった。厚労省通知（2024.7.12事務連絡「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について」）で示し、診療報酬の薬剤料の算定方法を適用することとなった。

それまでは保険外分の費用は、保険外併用療養費の「費用の額を超える金額の支払いを受けることができる」だったが、療養担当規則を改定し、「ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払いを受けるものとする」と付け足した。「できる規定」（裁量規定）への義務規定の補足である。

薬剤料は所定単位の薬価を点数化し、処方日数を積算し、保険請求分と患者負担分を区分する。「所定単位」だが内服薬は「1剤1日分」、頓服薬は「1回分」、外用薬は「1調剤」。内服薬は服用方法が同一のものは纏めて1剤となる。また1点10円で除して点数化するが、薬価15円以下が一律1点で計算となる。

これにより10割負担超が対象品の1/4となり、薬局等で患者説明に苦慮する構造的矛盾が発生していた。

先発品と同一計算方法なら6割の品目が10割負担超

今回、一部保険外療養の対象となるOTC類似薬の77成分1,042品目は早くから公表されていた。

その内訳は、外用薬が711品目（68.2％）、

内用薬が331品目（31.8％）と、外用薬が約7割を占める。

また薬価15円以下の品目は、全体で644品目（61.8％）と約6割ある。外用薬では382品目（構成比53.7％）で対象の半分超、内用薬は262品目（構成比79.2％）と約8割に及ぶ（表1）。

先発品の選定療養と同一の計算法ならどうなるか。具体例を挙げる。

アレルギー鼻炎の患者に今回対象のアレジオン錠10（薬価12.0円）を30日分処方した場合。1日1錠の所定単位だと、保険分が9.0円で1点。保険外は3.0円なので1点。30日分なので保険分は1点×30日分で、3割負担だと、30点×10円×3割負担＝90円。同様に保険外は1点×30日×10円×1.1（消費税10％）＝330円。両者の合計で420円。薬価12.0円×30日＝360円なので、患者負担は117％、10割負担超となる。

この計算方法で対象品目にあてはめ、実質の患者負担を計算してみると、表2のようになった。

10割負担超、つまり実質保険外化が実に、60.1％と6割に及ぶ。また5割負担超が95.4％と殆どが5割負担に収まらず、薬価の1/4の保険外化が形骸化する。

OTC類似薬の保険外しへの医療界や患者団体等の強い反対があり、折衷的に薬価の1/4を保険外化する一部保険外療養となった。しかし、点数換算方式のままでは、制度スタートから10割負担超が頻出し殆どが超過負担となる。保険外しと何ら変わらない。そこで計算方法の変更が行われたと考えるのが自然である。

実額計算方式でも5割負担超は品目の70％強

9月9日の中医協は、保険外の特別料金に関し、従来の薬剤料の点数計算方式に代え、「実額計算」方式へすることを提案し了承^{*5}。併せて、長期収載品（先発品）の保険外の計算をこれに合わせることも了承された。これにより、先述のアレジオン錠10はこの実額計算方式で患者負担は189円となり、360円から半減となり、想定 of 患者負担程度に落ち着くこととなる。

しかし、確かに10割負担超の品目が60％から、5％程度に激減するが依然と理不尽なものは残る。

しかも、5割負担超が70％と依然と多くある。これでは、患者の納得感や理解は得られない。

5割負担超となる728品目のうち607品目は薬価15円以下の低薬価品である。実に8割（83.4％）を占める。

この理不尽、矛盾は低価格品を焦点化した部分的保険外化が内包する構造的問題であり、次善策を敷いても弥縫策に過ぎず、問題解決や制度の整合性の調整にならないことを示している（表3）。

9月3日の医療保険部会では「患者にとって負担の納得感が得られるようにすること」が実施に向けた議論の留意点としてあげられた。しかし、この状況では混乱は必至である。

一部保険外療養と選定療養の重複する対象品の矛盾

一部保険外療養の対象品目のうち、先発品の選定療養の対象となるものが45品目（全体の4.3％）ある（内訳：内用薬14、外用薬31）（表4）。ただ一部保険外療養に該当する場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金は求めないことが審議会で示されている。

入院患者やがん患者などは一部保険外療養の特別料金（追加負担）の「対象外」となる

が、この重複品は選定療養の対象とはなる。この場合、特別料金の計算が薬剤料の点数計算のままだと、薬価15円以下の品目は10割負担超となり、対象除外でも何ら患者負担は変わらないこととなる。

このことがあってか、一部保険外療養の保険外の特別料金の計算を実額計算とすることと併せ、先発品の選定療養の計算も点数換算方式から実額計算方式へと27年3月から変更することとしている。

これにより重複品目の矛盾が解消される。具体例を挙げる。解熱・鎮痛のロキソニン錠60mg（薬価10.8円）を1日1回で3日分処方の場合こうなる。

従来の点数換算方式での「患者負担」は、一部保険外療養のOTC類似薬は42円（保険分9円+保険外33円）。選定療養の先発品でも42円（保険分9円+保険外33円）で同一。負担率は130％で13割負担！となる。

これが、実額計算方式への変更により患者負担は一部保険外療養は18円（保険分9円+保険外9円）。選定療養は9円（保険分9円+保険外0円）となる。負担率は前者が56％、後者が28％と激変する。

この品目（薬価10.8円）は薬価の1/4は2.7円、選定療養の計算に用いる後発品との価格差の1/2は「厚労省マスタ」より0.15円、同じく保険分は10.65円である。

保険外の特別料金は実額総量計算し1円未満は四捨五入、保険分は1日単位で点数換算し1点未満は五捨五超入、但し薬価15円未満は一律に1点扱いで日数計算となる。

実額計算で矛盾は緩和されるが、超過負担割合は解消されず、新たに保険外の0円も生じることとなる。弥縫策の屋上屋を重ねるのは限界である。

保険外の料金固定は揭示事項告示を口実にした荒業

薬価の部分的保険外しをし、保険外の「特別料金」のコントロール、固定化をどうするかは、先発品の選定療養の議論で課題だったものである。

「長期収載品の薬価を超えて負担を徴収することを認めるのかどうか。または、選定療養に係る負担を徴収しない、若しくは標準とする水準より低い額で徴収することを認めるのかどうか」（第172回医療保険部会〈2023.12.8〉）、つまり保険外の特別料金の青天井、ダンピング問題が論点とされ、特別料金の固定化が可能かと数回の会議で質された。

最終的には、当時の萩原保険医療企画調査室長が選定療養は「その種類及び内容に応じて厚生労働大臣が定める基準に従わなければならない」とされていると説き、その揭示事項と同様に、告示に委任すれば可能だと説き伏せ、先述のとおり歪な療養担当規則の改定と通知発出で計算方法を示し、固定化を図る「荒業」を駆使したのである。

これにより固定化はしたが低薬価品を中心に10割負担超が発生した。当会は論考や談話で矛盾を説き、実額計算への変更を求めたが、対象医薬品リストの25年3月、26年3月の2度改定でも何ら顧みられていない。

25年2月に大阪府保険医協会とともに懇談した際、厚労省は「既存の計算方式を適用した結果であり、制度上の問題として認識している」、「システム改修には時間がかかる、すぐに対応するのは難しい」、「令和8年の診療報酬改定に向けて対応する」と消極姿勢だった^{*6}。

この一連の経緯を振り返れば、実額計算方式は当初より可能であり、点数換算方式は「確信犯」である。

一部保険外療養の対象の1,042品目の中には、先発品の選定療養だったものの後発品の薬価との逆転現象が起こり除外となったものが23品目ある。また先発品でありながら選定療養の対象ではなかつ

た50品目がこの対象へ入ってきている（表4）。

これらは、低廉な医薬品の保険外化へ向けた深謀遠慮の感がある。

因みに94年に療養の給付から分離した入院時食事療養費はいま患者負担は74％で保険給付は26％、06年に分離した入院時生活療養費は患者負担93％で保険給付7％である。家庭の食事や光熱費との公平を口実に、ホテルコスト外しとして企図され導入されたもので、保険適用除外の所期目標が達成しつつある。

憲法第25条第2項（国の責務）に反するOTC公平論

健保法附則で患者負担は3割限度とされてきた。厚労省が医療費抑制を推計する際に用いる「長瀬式」がある。「Y＝1-1.6X+0.8X²（Y：医療費の通減率、X：患者の負担率）」である。

3割負担で医療需要の60％弱が確保されるが、4割負担では医療需要の50％も満たされない。健保法改定で3割負担を導入する際の国会審議で、厚労省はこの負担水準が限界と機会あるごとに説いた理由はここにある。保険料を負担し患者の半分以上も受診できないのでは、医療保険の意味がない。

薬価基準収載の18,875品目のうち一部保険外療養は1,042品目で5.5％を占める。薬剤費比20％で技術料と併せた機械的計算だと現状水準だが、OTC類似薬のみ5割負担でみると医療需要は40％でしかない。

しかも、一部保険外療養はOTC医薬品との代替性の高さを理由に、医療用医薬品の保険診療で別途、特別料金を課すものである。

保険料の負担を前提とした保険診療で医師が処方する医療用医薬品（制度）と、自己判断で商品として購入する市販薬（商品）と、世界が別なものを同列で論じること無理がある。倒錯感がある。

厚労省のホームページには国民向けに「OTC類似薬の薬剤給付の見直し」との表題で「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。」とある。

憲法第25条（生存権保障）に基づく皆保険制度の下、保険料を負担した医療保険を利用する権利を行使した受診と、自己判断の自己治療でのOTC（市販薬）の商品購入とは同列ではない。この公平論は権利を放棄し、素人判断での商品購入を推奨するかのように見える。憲法第25条第2項は社会保障の向上・増進へ国が努めるべき義務が規定されている。明らかにこれに背馳している。

OTC医薬品は広告費や諸経費が乗り、医療用医薬品より数倍も高い。医薬品生産金額でみて、医療用医薬品9.3兆円に対し、OTC医薬品は9.3千億円と1/10。医療用医薬品は医薬品全体の9割を占める（R6 薬事工業生産動態統計年報の概要）。販売金額を勘案すれば、生産量規模は医療用医薬品が圧倒的である。

OTC医薬品の自己判断治療、セルフケアは危険を伴う。過去にはスイッチOTC化したガスターの長期服用でスキルス胃癌を隠すことや、風邪薬でのステイブンス・ジョンソン症候群、漫然服用での腎臓の悪化など問題化している。

かつて、90年代に、糸氏英吉・日本医師会副会長（当時）が、早期受診を逃し結果として悪化し医療費も嵩む弊害を、中医協・診療報酬基本問題小委員会で指摘している。至言である。

保険料軽減論から脱却をR7「厚労白書」の精神発揮

今回の施策による保険料の減少が言われたが、厚労大臣の国会答弁で明らかな

ように削減額は医療費約900億円。月々の保険料で一人30円の減少にすぎない。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は、本末転倒である。

令和7年の「厚生労働白書」は「別冊版」とともに、保険料軽減競争に釘を刺し、社会保障制度の国民理解を助ける優れものであった。社会保障制度審議会の「50年勧告」、「62年勧告」を背骨とする面目躍如でもあった。

一部保険外療養の「対象外」に関し、入院患者、がん患者・難病患者、公費医療、生活保護、18歳未満など当初から明らかにされたが、これらは▽レセプト単位、▽患者負担割合、▽疾病分類、▽点数算定項目一で腑分けが容易な指標である。保険外の特別料金を先発品の選定療養で点数換算方式としたのも同様で、レセコン・電子カルテのプログラムのしやすさのためとみられる。

医療保険部会で低所得者の範囲の狭さや、疾病や状態による医療の必要性による「対象外」拡大の議論が難渋しているのは、このことが背景にあると見られる。

これら複雑な制度改定に関連し、実務作業や対応の屋上屋が重ねられている。全国で4割ほどある（診療所45％、病院35％）紙カルテの医療機関用に「チェックシート」を作成するほか、「対象医薬品に関する薬剤コード」、「医療用医薬品とOTC薬の効能・効果が対応しない傷病名一覧」などの情報も公開するとしている。

医療機関は、対象外の有無の確認のため9つの追加業務が求められ、患者の待ち時間、診療時間に影響が出る。レセコンのシステム改修経費等も嵩む。不経済

◆表

表1 OTC類似薬の別途負担対象薬(候補)の薬価内訳等

種別	外用薬		内用薬		全体	
品目数と構成割合	711	68.2％	331	31.8％	1,042	100.0％
薬価	15円以下	15円超	15円以下	15円超	15円以下	15円超
品目数	382	329	262	69	644	398
内訳比率	53.7％	46.3％	79.2％	20.8％	61.8％	38.2％

表2 OTC類似薬対象品目の患者負担割合状況(特別料金を薬剤料計算の場合)

負担割合	医薬品数	構成比
50％未満	48	4.6％
50％	0	0.0％
50％超-60％未満	83	8.0％
60％以上-70％未満	38	3.6％
70％以上-80％未満	143	13.7％
80％以上-90％未満	80	7.7％
90％以上-100％未満	24	2.3％
100％以上	626	60.1％
200％以上	254	24.4％
300％以上	57	5.5％
400％以上	38	3.6％
500％以上	16	1.5％

*対象医薬品1,042 *薬価15円以下644品目

表4 一部保険外療養の対象で選定療養と重複品目と選定療養除外品目の状況

重複品目		選定療養除外		選定ではない先発	
品目数	全体比	品目数	全体比	品目数	全体比
45	4.3％	23	2.2％	50	4.8％
内訳		内訳		内訳	
15円以下	15円超	15円以下	15円超	15円以下	15円超
17 (37.8％)	28 (62.2％)	11 (47.8％)	12 (52.2％)	31 (62.0％)	19 (38.0％)

【表の全部に関する注】

- 厚生労働省・医療保険部会に提出された、一部保険外療養OTC類似薬の対象品リスト（候補）より作成。機械的な試算。
- 薬剤1種類1つを「所定単位」とし、患者負担3割での1日分を一部保険外療養と選定療養の患者負担総額の計算方法に基づき算出し、薬価への負担率を計算。
- 対象品目は1,042品目（2026.8.31現在）。特別料金の消費税は課税で計算。

第647回月例研究会 講演要旨 (2026年9月18日講演)

外来から在宅まで
切れ目なく支える
認知症診療

～BPSD対応も含めた多職種連携の実践～

メモリーケアクリニック湘南 院長

内門 大丈氏

共催：神奈川県保険医協会／大塚製薬株式会社

超高齢社会の進展に伴い、認知症および軽度認知障害（MCI）患者は急速に増加している。平塚市では高齢化率28.8%、認知症患者約9,500人、MCI患者約11,000人と推定される一方で、認知症疾患医療センターや認知症サポート医を有する医療機関のみでこれらの患者を支えることは困難であり、地域全体で認知症診療を支える体制整備が求められている。

当院では、連携型認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム、在宅医療を三本柱として、外来から在宅、さらには看取りまでを含めたシームレスな認知症診療を実践している。年間約360名の新規認知症患者の診断を担うとともに、医療や介護につながっていない認知症高齢者に対し

てアウトリーチを行い、適切な医療・介護サービスへ導く取り組みを行っている。また、訪問看護や地域包括支援センターとの連携を強化し、患者が住み慣れた地域で生活を継続できる環境づくりを推進している。

こうした活動を基盤として構築されたのが「HIRATSUKAモデル」である。本モデルは、抗アミロイドβ抗体薬の登場を契機に整備された地域連携体制を発展させ、一次予防から三次予防までを包括的に支援する地域共生型認知症医療モデルである。かかりつけ医、認知症疾患医療センター、在宅医療機関、行政、介護・福祉事業所、地域住民が連携し、発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防、在宅支援、終末期ケアまでを切れ目なく支える仕組みとなって

いる。特に「認知症専門医が診る時代」から「かかりつけ医が地域で支える時代」への転換を重要な理念としている。

認知症診断では病歴聴取、身体診察、血液検査、画像検査に加え、神経心理検査が重要である。しかし実臨床では検査に要する人的・時間的負担が課題となる。当院では神経心理検査プログラム「ミレボ」を外来および在宅診療に導入している。ミレボはMMSEとの高い相関性を示し、持ち運びが容易でオフライン環境でも実施可能であることから、外来から在宅へ診療場所が変化しても継続的な認知機能評価を可能にしている。2025年8月から2026年3月までの期間に554名へ累計648回実施されており、認知症診療の質向上と業務効率化に寄与している。さらにMMSEやHDS-Rで問題となる天井効果を補完し、早期の認知機能低下を捉える可能性も示されている。

認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）は、患者本人だけでなく家族や介護者の負担増大、ADL低下、転倒・骨折、施設入所や入院リスクの増加と関連する重要な課題である。特にアジテーション（焦躁、興奮、攻撃的言動）は介護負担を著しく増加させることが知られている。そのため、BPSDへの対応では身体疾患や環境要因、ケアの質、薬剤性要因の評価を行ったうえで、非薬物療法や介護サービス導入を優先し、それでも改善が得られない場合に薬物療法を検討することが推奨されている。

2023年には米国でブレクスピプラゾー

ル（レキサルティ）が「アルツハイマー型認知症に伴うアジテーション」の適応を取得し、2024年には日本で「アルツハイマー型認知症に伴う焦躁感、易刺激性、興奮に起因する過活動または攻撃的言動」の適応を取得し、本邦唯一の適応取得薬剤となった。国内第Ⅱ／Ⅲ相BRIDGE試験では、CMAIスコアの有意な改善が認められ、さらにNPIおよび介護者負担尺度においても改善が示された。これにより、患者の症状改善のみならず介護者負担の軽減にも寄与する可能性が示唆された。

当院での10症例の使用経験では、暴言・暴力、易怒性、妄想、幻覚、攻撃的言動などのBPSD症状に対して良好な改善が認められた。本人の生活の質向上に加え、介護者の精神的・身体的負担の軽減がみられ、非攻撃的症状にも一定の効果が確認された。また、症状の強い症例では2mgへの増量が有効となる可能性が示された。

今後の認知症診療では、疾患そのものへの治療だけでなく、BPSDへの適切な対応、睡眠障害やせん妄との鑑別、多剤併用の見直し、ACP、多職種連携、家族支援を含めた包括的アプローチが求められる。外来から在宅までを切れ目なくつなぐ地域包括型の認知症医療体制を構築し、本人と家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を実現することが、これからの認知症診療における重要な課題である。HIRATSUKAモデルはその実践例として、今後の地域認知症医療の発展に寄与するものと考えられる。

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

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！

10月15日(木)午後7時30分～

お申込み 研究部

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

※日医生涯教育講座CC「16(ショック)」1:5単位申請中

※日医生涯教育講座CC「16(ショック)」1:5単位申請中

②WEB参加…下記QRコード

もしくは協会HP

よりお申込み



9月30日(水)午後7時15分～

お申込み 研究部

【医籍番号の入力について(下記《重要》参照)】

※日医生涯教育講座CC「83(相補代替医療漢方医療を含む)」1:5単位

※19時15分より情報提供 30分より講演となります。

※日医生涯教育講座CC「83(相補代替医療漢方医療を含む)」1:5単位

共催 榊ツムラ／神奈川県保険医協会

講師 聖マリアンナ医科大学 東海大学医学部 客員教授 新井 信氏

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



新漢方研究会

「漢方薬を学ぼう」

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「『補う』漢方

― 参剤と補腎剤を心に―」

10月8日(木)／10月15日(木)／10月22日(木)午後2時～

お申込み 税対経営部

※各回とも電卓をご用意ください。

※振込の確認に1週間程度かかる場合がございますので、10月2日(金)までにお振込みをお願いいたします。

※テキストは当日会場にてお渡しします。第1回を欠席された場合は、第1回終了から1週間以内にテキストを医療機関宛に発送いたします。

講師 税理士 須藤 ふみ代氏

第1回 税理士 高橋 和宏氏

第2回 税理士 平田 由紀子氏

第3回 税理士 須藤 ふみ代氏

参加費 1万円(事前振込。テキスト代含む)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

※テキストは本講座専用のものとなります。

※事前にお電話またはFAXにてお申込みください。

※振込の確認に1週間程度かかる場合がございますので、10月2日(金)までにお振込みをお願いいたします。

※テキストは当日会場にてお渡しします。第1回を欠席された場合は、第1回終了から1週間以内にテキストを医療機関宛に発送いたします。

※各回とも電卓をご用意ください。

お申込み 税対経営部

医院会計基礎講座(全3回)

会計処理の基本である勘定科目の決め方から、決算で必要になる処理、確定申告書の作成方法まで、経理の基本を短期間で学べます。医療に精通した税理士が講師を務め、実務に即した内容となっております。講座の最後には質疑応答の時間を長めにご用意しておりますので、日々の業務で疑問に思われることの解消にも活用いただけます。

ところ 協会会議室

第1回 10月8日(木)

「記帳の目的と簿記の説明／簡易簿記の作成」

第2回 10月15日(木)

「決算と決算整理／青色決算書の作成」

第3回 10月22日(木)

「確定申告書の作成」

※各日WEBライブ配信はございません。

※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。

※途中休憩・質疑含む。

■いずれも時間は午後2時～5時

講師 税理士 須藤 ふみ代氏

第1回 税理士 高橋 和宏氏

第2回 税理士 平田 由紀子氏

第3回 税理士 須藤 ふみ代氏

参加費 1万円(事前振込。テキスト代含む)

参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)

※テキストは本講座専用のものとなります。

※事前にお電話またはFAXにてお申込みください。

※振込の確認に1週間程度かかる場合がございますので、10月2日(金)までにお振込みをお願いいたします。

※テキストは当日会場にてお渡しします。第1回を欠席された場合は、第1回終了から1週間以内にテキストを医療機関宛に発送いたします。

※各回とも電卓をご用意ください。

お申込み 税対経営部

10月29日(木)午後7時～

お申込み 組織部

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



10月18日(日)午後1時～4時

主催 神奈川県保険医協会／医療費の窓口負担「ゼロの会」

※一般の方の来場は事前申込み不要です。当日、直接会場にお越しください。

講師 佐藤 浩二氏

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



接遇マナー講座

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「今すぐ知っておきたい！カスハラ防止対策義務化への対応策

― 医療機関におけるペイハラへの対策とポイント―」

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 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



11月5日(木)午後7時～

お申込み 歯科研究部

※講師は来場予定です。

※本研究会は後日動画配信されません。リアルタイムでご参加ください。

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



歯科臨床研究会

今回の診療報酬改定より歯科初診料の施設基準の研修に「抗菌薬の適正使用」が追加されました。なぜ今このタイミングで抗菌薬の適正使用が言われるのでしょうか。耐性菌への強い危機感が世界中で広がっています。2050年には耐性菌による死者数が1千万人を超え、癌による死者数を超えるという試算があります。先生で自身やお子さん、お孫さん世代を耐性菌から守り、死者を減らすためにも今の処方を見直してみませんか。

ところ 協会会議室・WEB併用

テーマ 「その抗菌薬の処方は大丈夫？開業歯科医のための抗菌薬の適正使用」

講師 佐藤 浩二氏

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

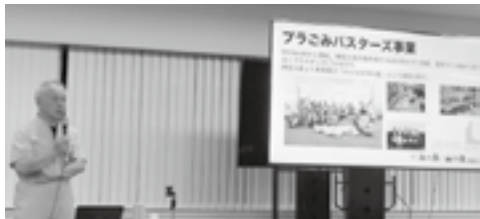
よりお申込み



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

横浜支部 ニュース

(秋)
第140号
2026年9月25日



プラごみバスターズの紹介

氏は長年にわたり写真家として水中撮影を続け、葉山の海藻の繁茂や小笠原のサンゴの産卵など、海の生態が織りなす豊かな季節の営みを紹介。海の中にも陸と同じように明確な季節があり、生き物たちが自然の

一方、氏が海の問題意識に向き合う契機となったのが、20年前に初島で経験した出来事である。新種の生き物だと思ひ撮影した「白いふわふわ」の正体が、ただのビニール袋だったという衝撃的な体験だ。その

氏は2020年、コロナ禍でイベントが中止となる中、「少人数でもできるこ

とを続けよう」と仲間とともに「プラごみバスターズ」立ち上げた。神奈川県海岸線全域を歩く挑戦へと発展し、5年をかけて約400km、累計3トンのごみを回収・分別し、ごみの分布のデータ化を行った。集めたごみの6割が横須賀・三浦エリアであり、これには地形の問題が関係している。市の中のごみが川を通じて海に流れ、潮の流れや風の影

最後に、活動を通じてゴミの多さに絶望を感じることもあるが、小さな行動の積み重ねが未来を変えようと力強く語った。

参加者アンケートでは、▽本物のプラネタリウムのような体験、▽子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。

子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。

子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。

記念講演は、「神奈川県と横浜市のあらたなる問題点」をテーマに、NPO法人海の森・山の森事務局理事長／冒険写真家の豊田直之氏が講演し、8名が参加した。

記念講演

小さな行動の積み重ねが 未来を変える



豊田直之氏

直前に訪れたオーストラリアでは、海洋プラスチック汚染が深刻化し、「日本も必ず同じ道を通る」と警告されていた。こうした背景から、氏は「美しい海だけでなく、海の現実も伝えるべきだ」と考え、NPO法人を設立した。

昨年、フジテレビ、日本テレビ、NHKなどの様々なメディアに活動が取り上げられた。活動への協力者も増えてきており、メディアの影響も実感したと述べた。

移動プラネタリウムは学童保育や図書館でのイベントなどで活用されていますが、病院での長期入院の子どもたちを癒したり、妊婦さんを対象としたマタニティプラネタリウムなど、心の処方せんとした活用も期待されています。

子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。



洞澤繁支部長

本共産党横浜市議員団と次年度市政予算等に関する要望懇談、▽加盟する横浜市民団体連絡会として次年度予算要求に関する懇談等の活動を報告。市議員団や横浜市健康福祉局との懇談等を通じて、物価高騰等への財政支援や全被保険者への資格確認書の発行など、横浜市政への要求運動を行った。その後の市議会では、懇談した議員が民間病院への支援策を市へ求めた。局長答弁では市独自の補助については明言されな

国へ診療報酬改定の改善などを働きかけていく」との答弁を引き出すことができた。その他に、天文講座や日産自動車工場見学などの会員懇談企画や、化学物質過敏症・香害をテーマに研究会を開催。様々なテーマで研究会を開催し、横浜地域の会員にとって有益な企画立案に努めた。

②活動方針案では、横浜地域における開業医運動の柱を担う協会支部として、引き続き対外的活動に取り

組むことを確認。横浜市担当課や市議員団との懇談等をはじめ、民間団体との連携を強化し、社会保障制度の拡充に向けた活動を展開する。定例開催の幹事会を通じて、▽会員増加対策、▽診療面、経営面、文化的要素など様々な視点から研究会の企画などを進めていく。

③支部幹事選出では、新たな支部幹事として大塚裕一氏（港南区・医科）が選

とを続けよう」と仲間とともに「プラごみバスターズ」立ち上げた。神奈川県海岸線全域を歩く挑戦へと発展し、5年をかけて約400km、累計3トンのごみを回収・分別し、ごみの分布のデータ化を行った。集めたごみの6割が横須賀・三浦エリアであり、これには地形の問題が関係している。市の中のごみが川を通じて海に流れ、潮の流れや風の影

最後に、活動を通じてゴミの多さに絶望を感じることもあるが、小さな行動の積み重ねが未来を変えようと力強く語った。

参加者アンケートでは、▽本物のプラネタリウムのような体験、▽子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。

第49回 横浜支部 総会

横浜地域の 開業医の声を市政へ

横浜支部は5月12日協会会議室にて、第49回支部総会を開催し、5名が出席。

①2025年度活動報告

案、②2026年度活動方針案、③支部幹事選出の件

が異議なく承認された。

①活動報告案では、▽日

横浜支部長 洞澤 繁



唐崎健嗣氏

横浜支部は、夏休みが始まったばかりの7月20日（海の日）の午後、協会会議室でエアードームプラネタリウムを楽しみました。当日は猛暑にもかかわらず、会員・家族

プラネタリウムの設営と解説は、プラネタリウムワックス代表社員の唐崎健嗣氏が担当して、3回上演を行いました。内容は夏の星座について子ども向けの解説でしたが、特殊プロジェクトが映し出すリアルな星空や銀河に、大人も子どものように見入っていました。エアードームの直径は、会議室に設営できるギリギリの5メートルドームで、一回の投影に大人と子どもが20名程度入れる広さで、子どもは寝転んだり出来て、自由なスタイルでプラネタリウムを楽しみました。

移動プラネタリウムは学童保育や図書館でのイベントなどで活用されていますが、病院での長期入院の子どもたちを癒したり、妊婦さんを対象としたマタニティプラネタリウムなど、心の処方せんとした活用も期待されています。

参加者アンケートでは、▽本物のプラネタリウムのような体験、▽子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。

エアードーム移動プラネタリウムで 夏の星を楽しむ会を開催

エアードーム移動プラネタリウム



プラネタリウムの設営と解説は、プラネタリウムワックス代表社員の唐崎健嗣氏が担当して、3回上演を行いました。内容は夏の星座について子ども向けの解説でしたが、特殊プロジェクトが映し出すリアルな星空や銀河に、大人も子どものように見入っていました。エアードームの直径は、会議室に設営できるギリギリの5メートルドームで、一回の投影に大人と子どもが20名程度入れる広さで、子どもは寝転んだり出来て、自由なスタイルでプラネタリウムを楽しみました。

移動プラネタリウムは学童保育や図書館でのイベントなどで活用されていますが、病院での長期入院の子どもたちを癒したり、妊婦さんを対象としたマタニティプラネタリウムなど、心の処方せんとした活用も期待されています。

参加者アンケートでは、▽本物のプラネタリウムのような体験、▽子どもだけでなく大人も楽しめるという意見が、▽コンパクトで見たいという意見も多く、すでに、来年度の企画も検討し始めているところだ。



視界いっぱいに広がる星の数々
小型ドームは家族で話しながら学べます
夏の大三角や北斗七星、天の川も★
(写真撮影：写真家 阿部慎治氏)

医療機関の物価高対策へ

財政支援を求める

横浜支部は6月15日、市役所にて日本共産党横浜市議員団と次年度予算等の要望で懇談。市議団からは、古谷団長はじめ5名の議員、協会から洞澤支部長と藤田副支部長が出席した。要望項目は①医療機関に対する市独自の財政支援、②マイナ保険証の取得有無を問わない全被保険者への資格確認書の発行、③ひとり親家庭等医療費助成の所得制限の撤廃、④重度障害者医療費助成の対象等級を軽度の障害者や精神障害者へ適用拡大、⑤带状疱疹ワクチン接種費用の助成拡大、⑥75歳以上の敬老パス（敬老特別乗車証）の無償化、⑦国際園芸博覧会での「復興再生土」の使用を中止することの7点。当日は、協会の5月に歯科会員に実施した「医療物資の在庫・供給状況緊急アンケート」の結果を示しながら、長期化する物価高や医療資材の供給不足、人件費上昇等に対する財政支援を求めた。

小児科ではシロップを入れ、5月中旬より政府が備蓄していた医療用手袋を放出し、医療機関での購入が可能になった。しかし、1000枚で5980円であり、大手流通サイトに比べれば高価ではないが、決して安くはない。医療用資材が高騰してもすぐには診療報酬に反映されず、公定価格では価格転嫁できない状況であるとして説明した。また、歯科医の先生は、少しでも枚数を減らすために、歯科用ミラーを駆使して口の中を広げるなど、現場の努力でできないと強調。また滅菌パックも不足しており、感

染対策にも影響が出るという。現場の危機感を示した。

②について、藤田氏は横浜市の小児・ひとりの親・重度障害者医療費助成制度利用者、井戸水や多様な生体例について触れた。システム登録の不備だけでなく、台風や災害による停電など、何かトラブルがあったら、団長の古谷議員より各項目について回答があった。市議団と意見交換の中で、団長の古谷議員より各項目について回答があった。市議団と意見交換の中で、団長の古谷議員より各項目について回答があった。

③について、市はマイナ保険証がない人に影響がないように対応することだが、現場では資格情報確認できないなどのトラブルがまだに起こっていることを問題視。引き続き資格確認書の発行の徹底を求めているとした。

④については、健康福祉・医療委員会に所属する大和田議員から委員会での議論の報告があった。委員会では、市は精神障害者保健福祉手帳1級の入院助成について、なぜ認めないのかとの質問に対し、市としては必要性を認識しているが、県の基準の変更がないため、拡大できないとの回答であったとした。大和田議員は、協会の地域医療対策部が行った重度障害者医療費助成制度の調査結果を見て、県内でも入院助成を実施する自治体が政令市の相模原市を含めて16自治体もあることに触れた。市としても必要性は認識しているため、他市町村での状況を示しつつ、市独自に対応するよう訴えていきたいと述べた。

最後に市議団より、6月の診療報酬改定は3・09%と従来と比して大幅なプラス改定ではあるが、中東情勢の状況が加味されておらず、医療団体が10%改定を求めていた中での3%であり、改めて期中改定を求めていくべき状況であると認識していると述べた。社会保障費が抑制されている中で、まずは給付を拡げなければ、医療従事者の処遇改善も図ることはできない。頂いた要望の実現のために、国政とも連動しながら行動していきたいと懇談を締めくくった。

知っていますか？

国際園芸博覧会

―復興再生土の活用の懸念・PFAS問題―

来年3月に横浜市で国際園芸博覧会（GREEN×EXPO）が開催される。会場は旭区・瀬谷区に位置する旧上瀬谷通信施設であり、そのうち約100ヘクタールが博覧会区域となる。EXPO2027のHP上の基本計画（概要版）では、「長年にわたり土地利用が制限されてきたことから、農地や緩やかな起伏の草地など豊かな自然環境が広がり、南北に流れる相沢川、和泉川の源流部、谷戸地形等の貴重な自然資本が残っています。」等と自然の豊かさを謳っている。

華やかな舞台の裏で起きている環境問題とは

4月下旬に新聞各社（読売新聞4月20日、神奈川新聞4月22日等）で、東京電力福島第一原子力発電所事故の処理に伴って生じた除染土をこの国際園芸博覧会で活用を検討するとの報道がなされた。放射能濃度が低い除染土を「復興再生土」として会場の花壇に活用する案が浮上しているとのことだった。

この報道以降の4月から7月までに横浜市の「市民の声」には「除染土を国際園芸博覧会で使用する案に反対します」等8つ意見が寄せられている（9月2日現在）。各意見への回答としては、「2027年国際園芸博覧会において除染土を使用することについては本市として把握しておらず、現在、情報収集に努めているところです。今後も国の動向を注視し、慎重に対応していきます。」と掲載されている。5月28日に開催された市のGREEN×EXPOみどり委員会の速記録でも、委員より復興再生土の活用について質問がされたが、先述の回答と同様となっている。

また、7月15日の朝日新聞では、会場に流れる相沢川で発がん性などが指摘される有機フッ素化合物(PFAS)による水質汚染の懸念が報じられた。地元住民等からなる市民団体（代表：医師の越智祥太氏）が独自に測定調査を行い、国の指針値（1リットルあたり50ナノグラム）を大きく上回るものだとし、6月12日に市長あてに定期調査の実施等の対策を求める要望書を提出している。市の担当課は調査の必要性も含めて検討したいとしつつも、あくまで「飲み水」の調査が優先だと報じられている。



（左から）宇佐美さやか議員、白井まさ子議員、古谷やすひこ団長、みわ智恵美議員、大和田あきお議員

復興再生土はどこにでも使用できるわけではない

①について、GREEN×EXPOみどり委員会では、現時点で横浜市にも神奈川県にも国から正式な通知はきていないという回答であったと報告。環境省が「復興再生利用に係るガイドライン」を定めており、▽使用した場所には覆土を行う、▽定期的な管理の実施―等規定があり、どこにでも使用できるわけではないと情報提供がされた。国際園芸博覧会の会場は基本的な工事が終わっている中、どこに使用できるのかという問題もある。今後の

展開が読めない中であるが、私たちも問題認識をもち、同じ立場でやっていきたいとした。

④については、健康福祉・医療委員会に所属する大和田議員から委員会での議論の報告があった。委員会では、市は精神障害者保健福祉手帳1級の入院助成について、なぜ認めないのかとの質問に対し、市としては必要性を認識しているが、県の基準の変更がないため、拡大できないとの回答であったとした。大和田議員は、協会の地域医療対策部が行った重度障害者医療費助成制度の調査結果を見て、県内でも入院助成を実施する自治体が政令市の相模原市を含めて16自治体もあることに触れた。市としても必要性は認識しているため、他市町村での状況を示しつつ、市独自に対応するよう訴えていきたいと述べた。

最後に市議団より、6月の診療報酬改定は3・09%と従来と比して大幅なプラス改定ではあるが、中東情勢の状況が加味されておらず、医療団体が10%改定を求めていた中での3%であり、改めて期中改定を求めていくべき状況であると認識していると述べた。社会保障費が抑制されている中で、まずは給付を拡げなければ、医療従事者の処遇改善も図ることはできない。頂いた要望の実現のために、国政とも連動しながら行動していきたいと懇談を締めくくった。