



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



和歌山県保険医協会 三谷晃理事長



当会が呼びかけ人となる「医療費の窓口負担『ゼロの会』」(以下、「ゼロの会」)に、和歌山県保険医協会が2025年12月24日付で団体賛同した。「ゼロの会」には各地の保険医協会・医会をはじめ医師会、患者団体等からも広く賛同が寄せられ、これで75団体目の賛同となる。

政府は現在、OTC類似薬への「特別の料金」の追加負担をはじめ、高齢者の2割・3割負担の対象拡大、後発品との差額負担を50%に拡大(長期収載品の選定療養)、高額療養費の月上限負担額の引き上げを画策する等、枚挙に暇がない。これらの議論は、窓口負担がゼロであれば必要ない。その時間を、よりよい医療保険制度の検討に充てることもできる。日本の保

# 和歌山協会が賛同

## 近畿ブロックは全て賛同へ

診療報酬改定 個別改定項目(短冊)

物価高騰を踏まえ 初・再診増点

協会、パブコメに意見提出

中協協は1月23日、これまでの改定議論をまとめた「個別改定項目について」(通称・短冊)を提示した。物価高騰を踏まえ初・再診料が引き上げられ、「物価対応料」が新設。前回改定で新設されたベースアップ評価料については対象職種が拡大される(詳細3面)。これに先立ち、協会は「これまでの議論の整理」案のパブリックコメントを提出していた。

**保険診療対策部**

療対策部長名で、パブコメを提出。生活習慣病管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)に関して、▽対象3疾患の管理とは直接関連のない医学管理等に係る評価(悪性腫瘍特異物質治療管理料等)が包括され、別には算定可能とするべきこと、▽糖尿病が主病の

場合、在宅自己注射指導管理料を併せて算定できないが、骨粗鬆症など糖尿病以外の疾患に対する自己注射を行う患者に対しては、併せて算定が可能となるよう改めるべきこと、▽療養計画書の作成は現場の負担が大きくなり、様式の簡素化等、負担軽減を図るべきこと等を意見として提出した。

注文は無料。お問合せは医療運動部へまで(Tel.045-313-2111)。

## 全日本民医連薬剤部門代表者会議 薬剤給付範囲縮小と皆保険制度の危機で講演

医療政策研究室は11月8日、全日本民医連第46期薬剤部門代表者会議で学習講演を高橋室長が行った。講演テーマは「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～財源捻出と差額診療の胎動～」。

OTC類似薬の保険外しや薬剤給付縮小の政策的経過を概括し、長期収載品への選定療養の活用により、保険給付の部分外しの道具と転嫁した危険性や、薬剤給付縮小へ向けた財務省の新たな動きと厚労省との攻防、高市政権の姿勢などに触れた。質疑では給付率0%の選定療養、高額薬剤など多岐にわたり出された。参加者は146名だった。

## 『月刊／保険診療』に寄稿掲載 特集「皆保険が壊れる」 構想の処方箋で『ゼロの会』を紹介

医療政策研究室は『月刊／保険診療』1月号へ「医療費総枠拡大と患者負担解消で体制強化と医療の質の向上を」と題する論文を寄稿。特集「国民健康保険が壊れる…～社会保障と医療をどう構想していくか～」のPart.3で5人の学識者の論文とともに掲載された。同誌編集部への依頼による。

内容は医療費抑制に転じた1980年代以降を概括し、昨今の保険料引き下げ論の近視眼性と国民の賛意の少なさを指摘。医療体制や医療の質の向上へ、①医療費総枠拡大と隘路となる患者負担の解消、ならびに②給付増イコール負担増の構造へ向き合うことが必須だと触れ、国民理解の形成を説いたもの。その戦略的運動である「医療費の窓口負担『ゼロの会』」にも言及し、地道に共感を広げていることも紹介している。同誌への寄稿掲載は第三弾となる。



かかりつけ医機能関連では、質の高い治療のため、機能強化加算、地域包括診療加算・地域包括診療料、外来管理加算等の安易な点数の引き下げや、統廃合、算定・届出が困難となるような施設基準の変更は行わないことを求めた。

また、医療DXやICT連携については、今後もシステムの保守・点検費や維持費等の運用コスト、さらに電子カルテ情報共有サーバーのシステム導入に係る費用負担等も想定されることから、医療情報取得加算、医療DX推進体制整備加算の減点・削除は行うべきではないと指摘した。

ベースアップ評価料関連では、煩雑な届出書類により、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出が診療所においては38%程度と低調であることから、すべての医療機関が届出可能となるよう、届出書類の大幅な簡素化を要望した。

その他、在医総管の更なる細分化や、長期収載品の選定療養に係る患者負担増等に反対意見を提出した。

**歯科保険診療対策部**

初・再診料大幅引上げ、歯科用貴金属緊急改定を

歯科は19日に原歯科保険診療対策部長名で、パブコメを提出。主に▽初・再診料等の基本診療料の大幅引上げ、▽歯科用貴金属告示価格の緊急改定、▽全ての処置や歯冠修復・欠損補綴に使用される麻酔手技料・薬材料を算定可能にすること等を求めている。

初・再診料等の基本診療料は、全医療従事者が患者に必要な医療を不足なく提供するために必要かつ最も基本的な技術評価である。保険医療機関の経営を安定させる十分な原資となるだけの点数設定である必要があり、その主旨で大幅な引き上げを求めている。

歯科用貴金属については、この間、金の急激な価格高騰により歯科用金銀パラジウム合金(金パラ)の実勢価格は急上昇。しかし、告示価格は数月前の素材価格を参照して随時改定

## 杏林往来

地域包括ケアシステムの根幹は、在宅医療である。最期まで在宅で過ごすためには、数々の要因をクリアする必要がある。どんな要因を満たせば在宅で過ごすことができるのか?▼日本医師会雑誌の昨年12月号に掲載された論文によると、以下の9つの要因を分析していた。①本人の希望、②家族等キーパーソン(家族)の希望、③経済力、④本人の判断能力、⑤家族の介護力、⑥外部サービス(訪問看護)の導入状況、⑦本人の病状理解と受容について、⑧在宅医と本人の関係性、⑨ヘルパー・訪問看護師と本人の関係性について。訪問看護師とケアマネジャーが受け持った2096名について回想法で評価した結果を多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、有意差がみられたのは①、②、⑤であった。①と②のオッズ比を比較すると②の方がやや高値であった。最期を決めるのは本人より家族の意思が尊重されるといふ結果であった。日常臨床を振り返ってみると領ける結果であった。どうしてもキーパーソン(家族)の顔色を伺う姿が浮かんでくる▼意外なことには家族の介護力が大きい程、在宅で最期を迎えられないという結果であった。よく考えてみると、介護力を量として捉えようと、複数人の家族がいることが想定される。つまり家族の意見がまとまらず、急変して救急搬送となるのも日常よく経験されることだ。ACP(人生会議)が如何に重要かを物語っている。(YS)



# 診療報酬改定 個別改定項目(短冊)

# 物価対応料が新設

(一画続き) 医科では「生活習慣病管理料(Ⅱ)の一部管理料の包括からの除外」、「在宅時医学総合管理料及び在宅療養支援診療所等の見直し」等が行われる。歯科では「歯科疾患管理料の見直し」、「歯周病安定期治療と歯周病重症化予防治療が統合」、「CAD/CAM冠の『咬合支持要件』撤廃」等が行われる。

## 医科・歯科共通 ベースアップ評価料 の対象拡充

6月1日施行の今次診療報酬改定では、これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、医科歯科ともに初・再診料、入院料が引き上がる。協会・保団連は大幅な引き上げを求めてきたが、現時点での上げ幅は不明となっている。また、2026年度以降の更なる物価高騰への対応として「物価対応料(医科)／歯科外来物価対応料(歯科)」が新設される。この点数は、27年6月以降は200/100に相当する点数により2段階方式とされる。さらに、前回24年改定で導入されたベースアップ評価料については、対象職種が拡充されることにな

## 生活習慣病管理料が一部改善

生活習慣病管理料は、た形だ。一方で、同(Ⅰ)基準に患者の状態に応じ28日以上の長期処方又はリフイル処方箋を交付することについて、対応可能であることが院内掲示することが追加された。これは現行の生活習慣病管理料の施設基準と同様のもの。同様の改定が皮膚科特定疾患指導管理料、小児科外来診療料等にも盛り込まれる。これに伴い、処方箋の様式が変更される。

## 歯科 歯CAD等 「咬合支持要件」撤廃

歯CAD等「咬合支持要件」撤廃。従来は必須検査を実施していない場合は算定不可、小機能は3項目に算定できないと算定不可であったが、今次改定で対象患者が拡大することに。なお、小機能1の必須検査のうち、口腔細菌定量検査・咀嚼力検査・咬合圧検査・口腔粘膜湿度検査・新設・舌圧検査は従来から施設基準なし。

## 診療報酬 改定 2026

また医療DXに係る変更として、医療情報取得加工療Dx推進体制整備加算を廃止し、電子的診療情報連携体制整備加算が新設されることとなった。電子処方箋の発行体制の有無等で点数に差が設けられる。初・再診料への加算で、明細書発行体制等加算との併算はできない。

また、対象患者に脂質異常症、高血圧症、糖尿病、慢性心不全、慢性腎臓病のいずれかを有し介護給付(予防含む)を受けている要介護被保険者等が追加される。24時間対応が可能な薬局との連携は、緊急時に自院での院内処方可能な場合は不要となる。かかりつけ医機能を評価する機能強化加算において、施設基準に「地域包括診療加算(料)」のデータ提出は、「在宅時医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料の在宅データ提出加算」を届け出ている。在宅時医学総合管理料等では「月2回以上訪問診療を行う場合」の算定条件

地域包括診療加算(料)に外来データ提出加算が新設。地域包括診療加算及び地域包括診療料(以下、「地域包括診療加算(料)」)に、外來データ提出加算が新設される。また、施設

ことが望ましいとする規定が追加され、災害発生時の事業継続計画の策定が義務化された。なお、事業継続計画の策定は27年5月31日までの経過措置が設けられた。なお、中医師協において議論された外来管理加算の廃止や、処方箋料の引き下げは短冊には盛り込まれなかった。

在医総管が大幅改定「月2回以上訪問の場合」の算定条件。在宅医療の分野では、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(以下、「在宅時医学総合管理料等」)や在宅療養支援診療所の施設基準、訪問看護・指導料で大幅な改定がなされる。

在宅時医学総合管理料等。在宅時医学総合管理料等では「月2回以上訪問診療を行う場合」の算定条件。在宅医療の分野では、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(以下、「在宅時医学総合管理料等」)や在宅療養支援診療所の施設基準、訪問看護・指導料で大幅な改定がなされる。

長期収載品の選定療養費、保険給付が縮小し患者負担増。現状、患者希望により長期収載品を使用する場合、後発医薬品との薬価差の4分の1相当を患者負担とすることとなっているが、これが薬価差の2分の1に拡大される。保険給付の対象額を縮小し、患者負担を増加する形だ。

看護業務へのICT利用で看護要員の配置基準が柔軟化。入院では、救急搬送件数や全身麻酔手術の実施件数に「急性期病院一般入院基本料」、「急性期病院精神科入院基本料」が新設される。また、看護業務について

歯管の評価見直しと初診月減算廃止。20年改定で導入された歯科疾患管理料(歯管)の初診月減算(80/100)が廃止される。ただし、歯管の点数そのものは「見直し」の対象患者拡大。20年に歯管の加算点数から独立した口腔機能管理料(口機能)と小児口機能管理料(小機能)が口機能2項目の該当者に算定す

口腔機能・小機能の対患者拡大。20年に歯管の加算点数から独立した口腔機能管理料(口機能)と小児口機能管理料(小機能)が口機能2項目の該当者に算定す

口腔機能指導加算が独立した点数に。前回24年改定で導入された口腔機能指導加算(歯科衛生実地指導料)の加算点数が今次改定で独立した点数として口腔機能実地指導料となる。この点数の算

歯科訪問診療4.5に施設基準導入。今次改定で、「質の高い在宅歯科医療の提供の推進」という名目で歯科訪問

SPTとP重防が統合され、歯周病継続支援治療に。多くの医療機関が算定している歯周病安定期治療(SPT)と歯周病重症化

口腔機能指導加算が独立した点数に。前回24年改定で導入された口腔機能指導加算(歯科衛生実地指導料)の加算点数が今次改定で独立した点数として口腔機能実地指導料となる。この点数の算

歯科訪問診療4.5に施設基準導入。今次改定で、「質の高い在宅歯科医療の提供の推進」という名目で歯科訪問

# 会員限定共済制度のご案内

## グループ生命保険 【随時お申込受付中】

シンプルな保障で割安な保険料を実現

先生に万一のことがあった時、遺されたご家族には重い負担がかかります。保障額は最低100万円から最高6,000万円まで設定可能<sup>1</sup>。

保険医協会のグループ生命保険は、保障内容を死亡または高度障害状態に絞ることで月々の保険料を抑えています。会員の先生ご本人にご加入いただければ、配偶者様やお子様も加入可能です。さらに、引受保険会社の決算状況によっては年間保険料の一部を配当金としてお返しします。2024年度は年間保険料の約37.6% (約4.5カ月分) を配当金としてお支払いしました<sup>2</sup>。

<sup>1</sup>: 年齢により保障金額の限度額が異なります。詳細はパンフレットをご覧ください。  
<sup>2</sup>: 配当金は引受保険会社の前年度決算等により決定するため、配当金額は確定していません。

## 従業員退職年金 2月28日申込締切 【2026年5月1日加入】

いざというときのための医院の積立制度

年利1.126% (～2026年4月30日まで)、医療機関の積立制度。院長 (法人) が掛金を負担し、院長 (法人) が受け取るため、退職金以外にも使い道は自由です。この度、制度の見直しを行い、2026年5月1日から予定利率が1.171%に上昇します。また、元本割れ期間が約4年1カ月まで短縮される見込みです<sup>1</sup>。

さらに、引受保険会社の運用実績によっては配当金の上乗せがあります。2024年度は予定利率1.126%に加えて、0.16%の配当があり、最終実績は1.286%となりました<sup>2</sup>。お申込期間は年2回のみ。ぜひこの機会にお申し込みください。

<sup>1</sup>: 掛金から事務手数料が控除されるため、短期間で解約した場合は受取金額が払込掛金額を下回ります (元本割れ)。  
<sup>2</sup>: 配当金は引受保険会社の運用実績により決定するため、お支払いを約束するものではありません。

各共済制度の詳細はパンフレットをご確認ください。資料請求・お申込希望の方は共済部 (TEL: 045-313-2111) までお電話ください。右の二次元コードからメールでのお問合せも可能です。



「脱金バラ」の流れ  
CAD・CAD  
Inの「咬合支持」  
要件撤廃

前回24年改定で、大臼歯 (6・7番) にCAD/CAM冠 (歯CAD) やCAM冠 (歯CAD) やCAMインレー (CAMインレー) と歯CADと歯CAD In) 製作にあたりCAD/CAM冠材料 (III) を使用する場合には、「装着部位の同側・対側に咬合支持が有る」等の複雑な要件が定められている。今改定では、この「咬合支持」要件が撤廃されることにな

防間での移行が複雑なことなどから診療現場での混乱を招いていた。協会・保団を連としても両点数の一本化を求めており、それが反映された格好となっている。また、SPT・P重防算要件の一つに「歯科特定疾患療養管理料 (特疾管

また、大臼歯に対する歯CADの算定要件は複雑で難解なため協会には多数の問合せが寄せられていたが、簡素化されることとなる。また、歯科技工所の技工士の確保、さらにチタン合金によるブリッジが新設される。

歯科技工所ベースアップ支援料の新設

歯科技工所の技工士の確保、さらにチタン合金によるブリッジが新設される。

「物価対応料」/「歯科外来物価対応料」と同様の2段階方式となっている。施設基準としては①歯科技工士が所属する歯科技工所に補綴物等の製作等の委託を行っている保険医療機関であること、②歯科技工所に勤務する歯科技工士の賃金の改善について十分な支援していること、③2点となっている。現時点では「歯科技工士の賃金の改善」について十分な支援の具体的な要件については明確にされていない。

歯科麻酔薬材料は僅かに改善

前回24年改定では生活歯髓切断または抜髄を行った際の麻酔薬材料が算定可能となったが、今改定では歯髓保護処置実施時と歯冠形成 (生活歯冠冠形成) 実施時麻酔薬材料の算定が可能となる。以前から協会・保団連は歯科治療時の麻酔薬手技料・薬剤料における不合理な包括については撤廃を求めてきた。僅かではあるが、今改定で改善が図られたことになる。

## 川崎支部研究会 迷惑行為には毅然と対処を

川崎支部は12月2日に「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」をテーマに、支部研究会をWEB開催。当日は法律事務所クレインの弁護士・大野美樹氏が講師を務め、90名が参加した。



講師の大野氏

氏は、患者のどのような言動が「ハラスメント」に該当し得るか、厚生労働省の「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」を基に説明。2025年6月の労働施策総合推進法の改正に伴い、患者や家族からのハラスメント (ペイハラ) に対して医療機関も組織として対応することが法律で明確に求められるようになっており、ペイハラに対して医療機関が取るべき対応についても解説した。また、2019年12月に厚労省が発出した応召義務に関する通知をもとに「患者を診察しないことが正当化される (応召義務違反にならない)」事例についても具体的に紹介。クレームの内容が単なる言いがかりである場合は業務妨害であるとの認識のもと、毅然と対処することが大事とした。

## 県央支部研究会 大規模災害時の医療の限界 事前の理解と対策が肝要

県央支部は12月3日、「近年の自然災害を知り、今後の防災対策を考える」をテーマに支部研究会をWEB開催。講師は (一社) 危機管理教育研究所・上席研究員の江原信之氏が務め、当日は28名が参加した。



講師の江原氏

阪神淡路大震災 (1995年) や東日本大震災 (2011年)、能登半島地震 (2024年) などの現地調査に従事した氏が報道されない被災地の実態に言及。大規模災害直後は119番・110番通報が繋がりにくく、要請を受けても迅速な救助隊の派遣はほぼ不可能とし、近隣住民等との「共助」に頼らざるを得ないと注意喚起した。また、医療機関でも停電、断水等により医療レベルが著しく低下するため、医療者・患者ともに災害時の医療機関では普段通りの診療を提供できない点をあらかじめ理解し、それを踏まえた対策が肝要だと訴えた。

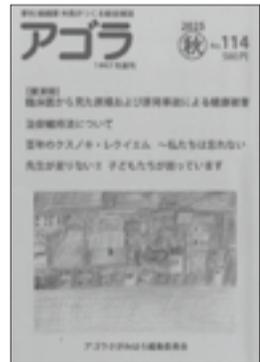
## 活動報告

quick reports

## 保団連 公害環境対策部長「わかりやすい」と推薦 牛山公害副部長の講演が冊子に

### ①PFAS ②原爆と原発事故の健康被害

このたび、公害環境対策 被書) 一會員の皆様にも、いっている。部・牛山副部長の講演内容がブックレット等にまとめられた。市民講座ブックレット『いまPFASを知ろう』に、PFASを知ろう』と総 部 長 から 推 薦 を い た だ い 合 雑 誌 「季 刊 ア ゴ ラ」 (講 録) 臨 床 医 科 原 爆 と 原 発 事 故 に 関 する 健 康 被 害 と の コ メ ン ト も い た だ いて いる。



『いまPFASを知ろう』

昨年6月の牛山副部長の講演「いま、PFASを知ろう」 (主催: NPO法

が文字起こしをして、牛山副部長が加筆・監修したブックレット。

《目次》無機物と有機物 / 有機フッ素化合物とは何か / テフロンで原子爆弾投下が可能に / 身の回りのPFAS製品 / 「ダークウォーターズ」の世界 / 長くともって及ぼす健康被害 / 世界の汚染地図 / 日本国内のPFAS汚染 / 吉備中央町のPFAS汚染 / 多摩地域のPFAS汚染 / わたしたちのまわりのPFAS汚染 / 血液検査でできること / 避けたいPFAS汚染 / PFASフリーへの道

と世界的動き / 人類全体の社会的課題として / 質 疑 応 答 か ら、ほ か

総合雑誌「季刊アゴラ」の2025年秋号に、牛山副部長の講演録が掲載された。牛山副部長は福島第一原発事故後、診療の傍ら福島

お問合せは公害環境対策部まで (TEL 045-313-2111)。

県民の健康相談などに関わっており、放射能研究の歴史や原爆投下・原発事故の人体への影響について語った内容が掲載されている。

## 医療費相談室のご案内

TEL 045-313-2225

相談無料  
次回の相談日  
2月18日 (水) 午後2時～5時

### 医療ソーシャルワーカーが相談に応じます

治療費や保険証のごでお困りの患者さんがおられましたら、お気軽にご連絡ください。 ※通話料がかかります。

事前予約も承ります。地域医療対策部へご連絡ください (TEL 045-313-2111)



使える制度があるか聞いてみよう!

# タミフルのスイッチ OTC化に反対 パブコメ・検討スキームの撤廃を求める

神奈川県保険医協会  
政策部長 磯崎 哲男(談話)

## ◆タミフルのスイッチOTC化パブコメに震撼

医学的・臨床的に反対論が医療界より

抗インフルエンザ治療薬タミフルを、市販薬（OTC：Over the Counterの略称）へと転用する「スイッチOTC化」に関し、今年1月7日まで厚労省のパブリックコメント募集が行われた（開始25年12月9日）。

「寝耳に水」のこの動きに対し、日本医師会、日本臨床内科医会、日本小児科医会など、医療界からこぞって反対が表明されている。日医は医学的・臨床的な問題点を全面展開している<sup>\*1\*</sup>。

医師の医学的判断を欠いた、病人の自己判断での使用は医療安全上大きな問題がある。近く厚労省で関係の検討会開催となるが、タミフルのスイッチOTC化に反対するとともに、検討会のフィルターを経ずに、在野からスイッチOTC化の要望が出たものを自動的にパブコメ募集し、その後に当該医薬品のOTC化の是非を検討するスキームの撤廃、変更を強く求める。

\*1：日本医師会「抗インフルエンザ薬のスイッチOTC化に関するパブリックコメントについて」<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/012542.html>

\*2：m3.com「抗インフル薬のスイッチOTC化『健康に大きなリスク』、日医反対」<https://www.m3.com/news/iryioishin/1314970>

## ◆臨床判断を欠く「スイッチOTC化」は重症化や腎機能への影響など危険性が高い

インフルエンザは、発熱、咳のほか肺炎や脳症など重篤な合併症のありえる感染症である。妊婦や高齢者、小児や基礎疾患を有する患者への抗インフルエンザ薬の使用可否や投与方法は、腎機能や肝機能への影響やインフルエンザによる異常行動などを踏まえ、慎重な医学的判断をされるべきものである。医師の臨床判断を省略する「スイッチOTC化」は、リスク評価を病人の自己判断に委ね、重症化や救急医療逼迫を招き、感染症対策を脅かしかねない。臨床的医学的、公衆衛生的に問題や危険が大きい。

## ◆「OTC化の可否」の判断の場から、「課題整理・解決策の検討」の場へ「検討会」が変質

臨床現場で治療に使用する医療用医薬品を市販薬へと「スイッチOTC化」する際、厚労省の検討会「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」（以降、「転用検討会」）の議論を経て薬事審議会での可否となる。

「転用検討会」は、当初は「OTC化の可否」を判断する場であったが、2020年7月の規制改革実施計画を受け、スイッチOTC化へ向けた「課題整理と解決策検討の場」へと性格が変更。検討会の目的は「医療用医薬品から要指導・一般用医薬品への転用（スイッチ化）について、欧米諸国での承認状況及び消費者・学会等からの要望等を定期的に把握し、消費者等の多様な主体からの意見を幅広く収集し「適切性・必要性を検討」、「スイッチ化する上での課題点を整理」し、「その解決策を検討する」である。

## ◆誰もが、いつでもスイッチOTC化の要望がだせ、非公表

パブコメ募集はいつ実施となるかは不明

候補成分のスイッチOTC化の要望は、随時、厚労省医薬局医薬品審査管理課が受け付けており、所定の書式で誰もが出せる。企業からのスイッチOTC化の承認申請と同列の扱いである。また、要望者、承認申請者、いずれも非公表である。書式要件が整っていれば、自動的にパブリックコメント募集となる。その結果は「転用検討会」で、学会・医会・業界の意見等と併せ議論され、「取りまとめ」が薬事審議会に提示され可否が判断される。

「転用検討会」は年4回開催と要綱で規定されているが、開催は定例化、定期化していない。候補成分のスイッチOTC化問題のパブリックコメント募集も、定期化や定例化のサイクルにない。厚労省のホームページを常にチェックしていないとこちらもいつ行われるかは知りようがない。医薬局に照会しても、「転用検討会」の前には実施する、と雲をつかむような回答である。

しかも、パブコメ募集の表題は「候補成分のスイッチOTC化に関する御意見の募集について」であり、対象が何かは不明で、「意見募集要項」を見て初めて判明するという不親切さである。今回、他に抗ウイルス薬のイナビルや気管支喘息のシムビコートもパブコメ対象となり臨床現場は驚き意見を出している。

## ◆「転用検討会」前のパブコメ募集へのスキーム変更は24年10月少ない意見、企業のお手盛り懸念

2024年10月の「転用検討会」までは、この会議を経てのパブコメ実施であったため、何の候補成分が近くパブコメ募集となるかは事前に把握できた。しかし、この会議以降は、スキームが変更され、「転用検討会」の前に、パブコメ募集と変更された。関係者以外には、「寝耳に水」の仕組みとなっている。

スキーム変更後の第一弾は眼科治療薬のジクアスであり、パブコメに寄せられた意見が26件と僅少であった。しかも多くは医薬品業界の関係者を匂わすものとなっており、眼科学会等の反対があり、OTC化は頓挫している。これまで、10成分のパブリックコメント募集が実施されたが、殆ど意見は僅少である。タケキャブも少ないながらも賛否は両論あった。

「転用検討会」には「日本OTC医薬品協会」より業界見解が提示される。この協会は医療用医薬品の製造企業も加盟している。薬価が低廉化し高値のスイッチOTCに活路を見出すお手盛り懸念はつく。

## ◆タミフルのOTC化要望の理由は、根拠がなく論理としても失当している

既に触れたように、医療用医薬品のOTC化は要望者が所定の「候補成分の成分情報等シート」を作成し、厚労省に提出すれば、パブコメを経て検討会での議論の俎上に上がる。シートの記入項目で独自記入

は「スイッチOTCとした際の効能・効果」、「OTCとしてのニーズ」の箇所のみで、あとは医薬品の添付文書等を書き写せば完成する。「OTCとしてのニーズ」は、OTCを求める理由であり、タミフル（成分名オセルタミビル）の場合は「日本では必要もないのに医者が患者の求めに応じてオセルタミビルを処方することが多すぎる。OTC化することで無駄な医療資源浪費を抑えることができる」となっている。

しかしこれでは、①数量的、統計的なデータ、根拠が全く不明である。②その上で、医師の処方姿勢が問題ならば、ガイドラインでの対応とすべきであるが、なぜスイッチOTC化となるのか理屈が通らない。患者の服用希望がある限り、OTCだろうが医療用だろうが、服薬総量は変わらず、要望者の唱える医療資源浪費は抑えられない。③医療経済的な理由を匂わせているが、医療保険での低廉な薬価を被保険者のワリカンで負担しているものが、OTC化となれば高価となり家計の過重負担へと転化し不経済となる。④しかもそれにより医薬品の服薬治療へのアクセスを阻害する。⑤先述のようにOTC化でのセルフメディケーションでは医学的・臨床的に自己判断治療で危険であり、問題が大きい。⑥医薬分業が徹底している欧米諸国ですらOTC化はされていないと、この理由は失当している。

◆医療機関は必要もないタミフルの処方をしていない

タミフルは1日2錠5日分経口投与が用法・用量として定められている。厚労省のNDB（ナショナルデータベース）で2023年度のタミフルの処方数は院内・院外・入院の合計で14,418,105カプセルであり、感染患者は約144万人。2023年度の厚労省への患者発生報告数は約231万人（定点観測5,000カ所）で、処方患者数はその6割程度と顕著に少ない。ドライシロップの処方量を加えても殆ど変わらない。全医療機関11万

施設の患者総数は更に多い。つまり、「必要もないのに処方」など、してはいない。

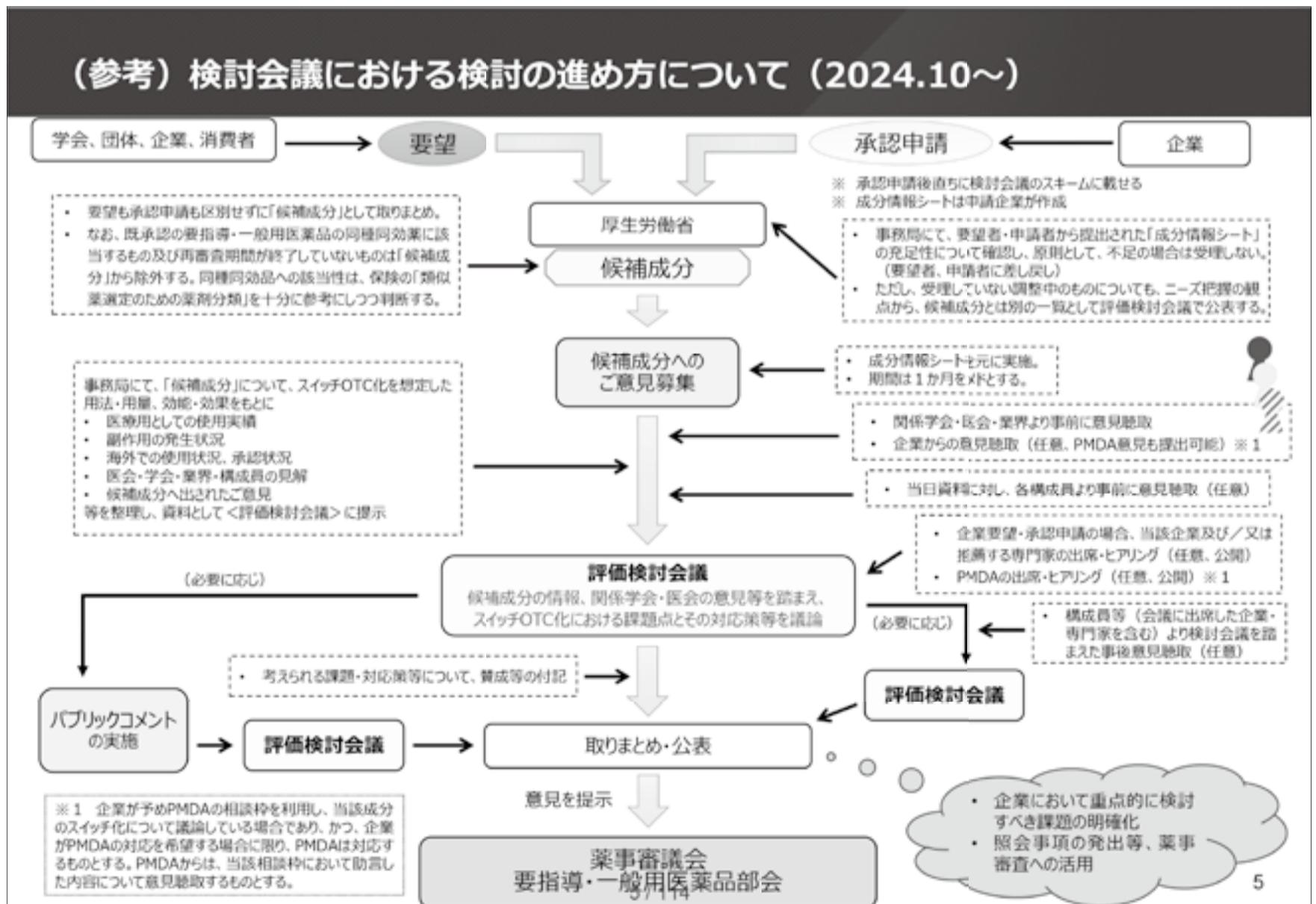
◆自己責任のセルフメディケーションは国民皆保険制度の日本にはそぐわない  
よって、このような「スイッチOTC化」要望を起点にパブコメ募集をする方法は問題があり、少なくとも従前どおり検討会での協議を経て実施するよう改めるべきである。さもなければ、近視眼的で門外漢の要望が乱発されかねない。闇雲に数多くのスイッチOTC化への成分候補の要望が出され、専門家のフィルターをかけないパブコメ募集では混乱の発生が懸念される。慎重な方法をとるべきである。

WHO（世界保健機関）はセルフメディケーションを「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義している。食事・十分な睡眠・休息、適度な運動や定期健診の受診の生活管理、健康管理であり、疾病の自己診断治療では決してない。

そもそも、この「転用検討会」の第1回（2016年4月13日）で、日本臨床内科医会の委員から、セルフメディケーションという考え方は、世界的にも認められているが、「気をつけなければいけないことは、国により保険制度が違う」とし、「セルフメディケーション、言い方を変えれば自己責任という概念は長い間、国民皆保険制度の立場をとってきたわが国の国民には、そぐわない」、「未曾有の超高齢化社会に向かう中で、医療依存度の高い国民の理解を得るのはなかなか大変」と、穏当な表現で根源的な指摘がなされている。そして、年3回開催と要綱にあったものの、なぜか1年3カ月も開催されずストップした経緯がある。われわれは、この会議の改廃も含め、スイッチOTC化促進を強く牽制する。

2026年1月19日

<参考>





# 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!

## 協会行事予定

2月9日～2月17日

- 2月9日(月) 総務部会19時30分。鎌倉 支部研究会19時30分。 2月10日(火) 地域医療学習会19時30分。 2月11日(水・祝) 学術部会19時30分。 2月12日(木) 糖尿病セミナー13時。 2月12日(木) 部会19時30分。 2月17日(火) 研究会19時30分。
- 2月13日(金) 新聞部会19時30分。 2月15日(日) 歯科新規指定医講習会9時30分。 2月16日(月) 新聞編集会議19時。 政策部会19時30分。

### 地域医療学習会

医療や介護の費用負担でお悩みの患者さんはいませんか。何か使える制度がないか知りたいたい、どこに相談していいかわからない…。そのような方のために、保険医協会では県医療ソーシャルワーカー協会の協力のもと、毎月第3水曜日に「医療費相談室」を開催していることをご存じでしょうか。必要な医療や介護が受けられるよう、福祉の専門家、医療ソーシャルワーカーが、あなたに合った制度を分かりやすくご案内しています。費用負担の悩みは自分からは言い出しにくいもの。相談できる場所があることを、医療機関から発信しませんか?学習会では、実際の相談風景を交えて多数の制度をご紹介します!

テーマ 「お金がないから…」と治療をあきらめている患者さんはいませんか? —医療費相談室を上手に使う—

講師 (一社)神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 会長 佐野 晴美氏 (一社)神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 監事 疋田 勝氏 ほか

プログラム ※一部変更の可能性あり  
① 高額な検査費用への不安から受診中断!?  
② 介護の先行き不安と施設検討  
参加方法 ①か②いずれか  
①協会会議室  
②WEB参加:下記QRコード  
もしくは協会HP  
よりお申込み



共催 (一社)神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 / 神奈川県保険医協会  
お申込み 地域医療対策部

## 2月15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」、「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を再確認してみませんか?

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 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1冊持参ください(会員に配布しております)。  
※当講習会は年間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

## 2月19日(木)午後7時～

### J O Y 会第43回研究会

日常診療で遭遇することの多い糖尿病について、基本的理解から最新の治療動向までを概説するとともに、歯科疾患との関連が深い内分泌疾患についても解説する。さらに、掌蹠膿疱症や口腔扁平苔癬の一因とされる金属アレルギーを調べるパッチテストや、歯周病の重症化予防に寄与する禁煙治療の実践についても紹介する。本講演が、全身疾患を踏まえた歯科診療に役立てば幸いです。

テーマ 「歯科医のための内科学講座 —糖尿病・内分泌疾患を中心に—」

講師 神奈川県立歯科大学歯学部 臨床科学系 医学講座 糖尿病・内分泌内科学 教授 青木 一孝氏  
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  
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 J O Y 会

## 2月19日(木)午後7時30分～

### 第641回月例研究会

片頭痛の評価と、その結果から治療戦略を考える。治療は、生活習慣の修正と非薬物療法と共に頓挫薬と予防薬を活用する。さらに薬剤の使用過多と過少による頭痛の治療方法についても解説いたします。

テーマ 「片頭痛の最新治療 —令和時代の新たな展開—」

講師 (一社)熊本県保険医協会 会長 済生会熊本病院 脳卒中センター 特別顧問 橋本 洋一郎氏  
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「30(頭痛)」1.5単位  
【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】  
お申込み 研究部



## 3月8日(日)午前10時～

### 医科・新規指定医講習会

当会の「新規指定医講習会」は年6回程度開催し、新規開業された先生方を対象に、①協会紹介と協会活用方法、②保険医として最低限知っておくべき保険診療の基礎ルール、③新規個別指導の概要対策、④レセプト審査の仕組みと留意点等を解説いたします。講師は、保険医協会役員と保険診療対策部員が務め、初歩的なことから懇切丁寧に対応させていただきます。

テーマ 「Zoomの活用方法」

講師 保険医協会役員と保険診療対策部員  
参加対象 医科会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)  
※Zoomのパスコード等は、事前にお送りするテキストに同封してお知らせいたします。郵便事情の関係で発送から到着までに1週間近くかかる事例も生じています。早めのお申込みにご協力をお願いします。  
※資料は1部お送りします。それ以上必要な方は後日お知らせする協会ホームページからダウンロードください。  
※次回開催は5月の予定です。お申込み等は開催月の前月(4月)からお願いたします。  
※開業1年以上で参加を希望する方は個別にご連絡ください。  
お申込み 保険診療対策部

## 3月5日(木)午後7時～

### 歯科臨床研究会

「下顎の入れ歯が浮く、動く」、「咬むと痛い」、「入れてられない」。患者さんからこんな訴えはないでしょうか。またそんな患者さんの口腔内を見て、どこが顎堤か分からないくらい平らで青さめたことはないでしょうか。そのような患者さんに対し、どうすれば下顎総義歯が安定し、痛くなく噛めるようになるのかを、顎堤吸収に左右されないデンチャースペース義歯の理論を中心に、チエアサイド・ラボサイド双方の視点から解説していきます。

テーマ 「どうやって下顎総義歯を落ち着かせる? —下顎総義歯の安定のために必要なデンチャースペース義歯の理論と実際—」

講師 つなかわ歯科医院(茨城県笠間市) 綱川 周平氏  
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



※重要 神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CC)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須となります(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。

研究会参加費について 特記記載のない研究会、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 神奈川県保険医協会 口座番号 002600222220 協会へお越しの皆様へ(お願) 「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