



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



注文は無料。お問合せは医療運動部へまで (TEL045-313-2111)。

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

生習の不合理は正等要求

医療は20日に宮澤保険診

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引きつり、別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

「医療費の窓口負担『ゼロの会』」

和歌山協会が賛同

近畿ブロックは全て賛同へ

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・医学会をはじめ医師会、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

険制度は、医療そのものを給付する「現物給付」をうたっており、窓口負担の概念は存在しない。予め保険料を負担し、病気の際には医療機関を受診するのであって、本来そこに窓口負担というハードルはない。この度、和歌山協会の三谷晃理事長は賛同にあたり、「ストップ患者負担増！医療費の窓口負担『ゼロの会』に賛同します」とのメ

ッセージを寄せた。あらゆる負担増への対抗軸として、「ゼロの会」に期待を寄せた。

「ゼロの会」リーフレット、窓口での普及を

現在、窓口負担が「当たり前」になってしまっているが、10月の市民向けイベントでも対話により理解は広がり、着実な賛同につなげている。広報リーフレット(左図)も刷新し、市民・患者にも「わかりやすい」と好評だ。会員には「ゼロの会」発信・拡大のためのリーフレット普及に協力いただきたい。

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 だより Vol.7

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 だより Vol.8

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。

また、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

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、告示価格は数力月前の素材価格を参照して随時改定(3カ月に1回)今年3月(3カ月に1回)今年3月随時改定は昨年10～12月の素材価格を参照)が行われているため、上昇し続ける実勢価格に告示価格が追いつかない事態となる。こうした「原価割れ」状況を踏まえ、歯科用貴金属緊急改定を求めている。

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296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う結果だった。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の顔色を伺う姿が浮かんでくる▼意外なこと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だった。よく考えてみると、介護力量として捉えらると、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)