

子ども医療費の窓口負担 無料の市町村半数超える

長野県内の子ども医療費について、4 月から 15 市町村が受給者負担金（以下負担金）を 0 円に引き下げた。

長野市、塩尻市、安曇野市、高森町、生坂村、山形村、朝日村、筑北村、松川村、高山村、木島平村、野沢温泉村、小川村の 13 市町村が、負担金を 500 円から 0 円に、南木曾町と豊丘村が 300 円から 0 円とした。

これにより長野県は、半数を超える 42 市町村（54.5％）が負担金 0 円を実現した。負担金を 300 円とする自治体は 12 市町村、500 円とする自治体は 23 市町村となった。

また、池田町についても 2025 年度中に負担金を 0 円にすることが報道されている。

地域別にみると、北信地域、中信地域が足並みを揃え負担金を引き下げたが、負担金を 500 円とする自治体は東信地域、大北地域に多くみられる。

協会では子ども医療費の拡充を目指し、今後も福祉医療給付制度の改善をすすめる会と協力し運動をすすめていく。

医科 在宅医療の不合理是正を求めて 厚労省要請を実施

長野協会を含む保団連北信越ブロックの保険医協会・医会は 2 月 20 日、在宅医療を推進するため、診療報酬上の不合理の是正を求めて厚労省要請を行った。要求内容は全 36 項目。重点要求として当日回答のあった 6 項目について要求内容と厚労省の回答を紹介する。

1. 往診料の緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算について、「別に厚生労働大臣が定める患者」と「それ以外の患者」による区分を廃止し、2024 年改定前の点数に一本化すること。

（厚労省）往診料の緊急往診加算等について、令和 6 年度診療報酬改定で、患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、評価を見直した。

今回の診療報酬改定における対応については、実際どういった影響があったのかデータを集め、必要に応じて中医協で議論したいと考えている。

2. 往診の翌日に行った在宅患者訪問診療料の算定を全ての医療機関で認めること。

基本的には往診を行った日の翌日までに行った訪問診療の費用は算定できない。一方で、在宅療養支援診療所等の医療機関では、例外的にこの取扱いの対象外としている。

実態に基づいたデータを踏まえて必要に応じ中医協において検討していきたい。

3. 訪問診療回数の多い強化型在宅療養支援診療所・病院における、在宅データ提出加算の届出要件を廃止すること。

令和 6 年度診療報酬改定で新設された要件だが、在宅医療の推進において、データに基づく適切な評価といった観点から設けた。

データ提出に伴いどのようなハードルがあるのか、議論していきたい。

4. 注入ポンプ加算について、異なる指導管理のために複数の注入ポンプを



厚労省（奥）へ要請
使用した場合はそれぞれ算定できるようにすること。

2 月に 2 回の算定を可能としているが、要望の点については、しっかりと実態等のデータに基づいて、必要に応じて中医協で検討していきたい。

5. 材料価格等について
①保険収載されている特定保険医療材料について、実勢価格を調査し適正な償還価格に引き上げること。

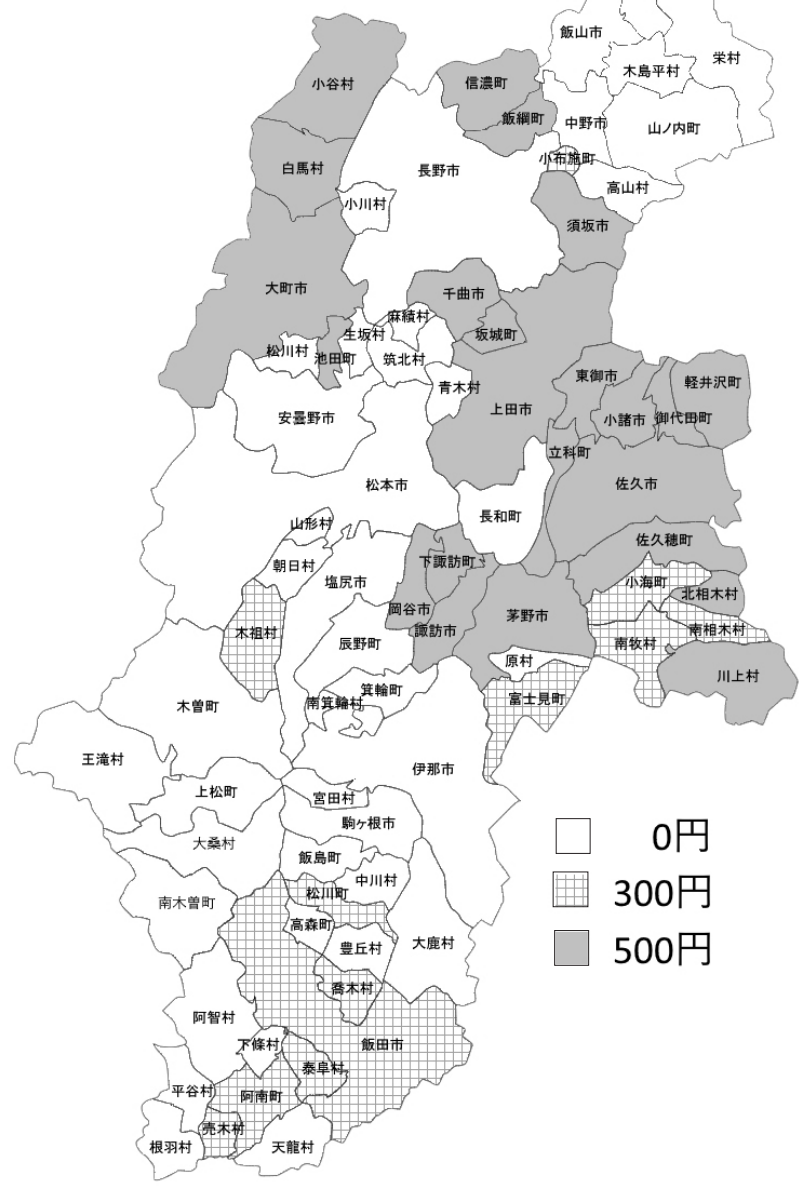
特定保険医療材料の価格調査は、診療報酬改定に合わせて 2 年に 1 回実施している。令和 8 年度診療報酬改定においては、令和 7 年度の価格調査の結果等を踏まえ、償還価格を検討していく。

期中改定を行うことについては、価格調査等を行う必要があり現時点では困難。今後の方向性としては、関係者の意見等も集めながら慎重に検討していきたい。

②在宅医療で使用する頻度が高い医療材料等については、在宅で使用する特定保険医療材料として適正な価格で保険請求できるようにすること。

在宅医療において使用する特定保険医療材料に記載がない材料は、在宅療養指導管理材料加算等において評価している。これらの材料についても、価

長野県の地域別受給者負担金額



格調査を行っている。調査結果や必要に応じて中医協において検討していきたい。

皮膚欠損用創傷被覆剤について、真皮に至る褥瘡に対しても算定できるようにという要望について、被覆材の適用拡大等については、主に関係学会等からの提案などを踏まえ、必要に応じて議論していきたい。

プラスチックカニューレ型静脈内留置針について、平成 30 年度改定までは特定保険医療材料として保険収載されていたが、令和 2 年度の改定で、特定保険料材料に係る機能区分の見直しがあり、価格や市場規模を踏まえ、特定保険医療材料ではなく技術料に包括して評価すべき「保険医療材料 A1」区分に変更した。特定保険医療材料に戻すことは、厚労省だけでなく医療材料に関わる製造販売業者等も含めた議論が必要になり、急に対応するのは難しい。業界等の意見も踏まえながら検討していきたい。

6. 施設入所者等への算定制限について
①特別養護老人ホーム入所者に対する在宅患者訪問診療料の算定を認めること。

特養入所者については、基本的に配置医師の先生によって健康管理及び病状の指導が行われているものと認識している。

特養入所者に対する診療報酬で算定

できないサービスの費用は施設側との契約内容によるところで、介護保険から給付されている。一方で、特養入所者に対して適切な医療提供が行われる体制構築を推進していく観点は重要であると考えているため、今後も必要に応じて中医協で検討していきたい。

②小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス（宿泊サービスに限る）を受けている患者について、以下の取扱いを廃止し、自宅と同様の取扱いとすること。

I. サービス利用開始後 30 日以内に限って在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料及び在宅患者（同一建物居住者）訪問看護・指導料を算定できるとした取扱い

II. サービス利用開始前 30 日以内の訪問診療料等の算定を必要とする取扱い

この要望は、各事業所やサービスの基本的なスタンスに立ち返ることが必要と考えている。

小多機については、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じて、短期間の宿泊も可能とするといったサービス類型。一方で、在宅医療を提供する観点だと、自宅等の居宅とは線引きが必要であることから、このような取扱いを定めている。医療・介護全体の提供体制も踏まえて、診療報酬の部分については、議論していきたい。