

社保審 医療政策議論 高額療養費負担増で検討

社会保障審議会において、医療政策について議論が進められている。議論のなかで特徴的なものを紹介する。(タイトル横の()内の数字は審議会日付)
高額療養費制度 (10/22)

8月に予定していた負担上限額引き上げは見送られたが、制度の見直しについて「増大する医療費への対応」、「負担能力に応じた負担」などを論点に議論が行われた。

支払側は、昨年度の1カ月当たり医療費が1000万円以上のレセプト件数が過去最高になったことに言及し、「制度の重要性は増しているが、加入者の保険料負担増につながっている。低所得者への影響に配慮しつつ、自己負担の見直しは避けられないのではないか」と述べた。また、70歳以上の自己負担上限をより低く設定する「外来特例」についても、「世代内・世代間の負担バランスを考慮し見直し、所得区分の細分化をする必要がある」といった意見が出された。

OTC類似薬の保険外し (11/6)

厚労省は、具体例として花粉症薬などの医療用医薬品とOTC医薬品の比較データを提示、「低所得の方などの負担に配慮しつつ、どのような仕組みとすることが適切か」、「成分が一致していても効能・効果等に違いがあるこ

とを踏まえOTC類似薬の範囲をどのように考えるか」と問題提起した。

診療側の委員は、「患者自身が適切に薬を選択できるのか。現実問題として難しい」と保険適用除外に反対した。他の委員からも、「OTC類似薬を単に保険適用除外するだけではセルフメディケーションの推進につながらない」と慎重な意見が出された。

支払側は、低所得者等への配慮は必要とした上で「OTC医薬品で代替可能なものは選定療養によって追加の自己負担を求めると方法を検討してほしい」と提案した。

後期高齢者の負担割合 (11/13)

厚労省は、金融機関からの法定調査を基に株式の配当などの情報を集め、保険料、窓口負担などの勘案につなげることを提案、株の配当収入がある後期高齢者の場合、確定申告の有無で保険料の負担や負担割合が変わる事例があると問題提起した。

出席委員からは、方針に賛同する声が出る一方、「金融所得情報の具体的な把握方法や、事務負担などは大きな課題だ」と指摘された。また、「世代間の公平性を踏まえれば、金融所得の勘案は後期高齢者だけではなく、現役世代も含めた対応を検討するのが望ましい」との意見も出された。

るなど、施設基準のさらなる明確化を図るべき」と求めた。支払側は、「指針などを逸脱するようなケースは保険診療で認められないことなどを明確化すべき」と指摘した。

入院時食事療養費 (11/7)

食材費等の高騰が続いている状況を踏まえ、入院時の食費の基準額の見直しが提案された。入院時食事療養費の基準額は、2024年度に30円、2025年度に20円引き上げが行われている。

診療側は、「米の価格の高騰などもある中で、栄養管理もした上で、1食当たり690円というのは、限界を超えている」と引き上げを主張した。支払側は物価高騰の窮状に理解を示した上で「3年連続の負担増となった場合には患者の理解が得られるよう、食事の質には最大限の配慮をお願いしたい」と述べた。

また食事については、嚥下食の評価について検討がされた。通常食に比べ手間もコストも負担が大きいため、診療側は評価の充実を求めた。支払側も了承し、特別食加算の対象にするとことも含め検討される。

保険かわら版 歯科

3Dプリント義歯12月に保険導入

11月12日の中医協総会で3Dプリンターを用いて製作した総義歯(3次元プリント有床義歯)が承認され、12月1日付で期中導入される。部分床義歯には適用されない。技術料はM018「有床義歯 2総義歯(1顎につき)」2,420点を準用する。新製の場合は上下顎に同時に装着した場合のみ算定でき、再製作の場合は上下顎いずれかのみでも算定できる。製作にあたり必要に応じて実施した印象採得、咬合採得、装着および仮床試適は所定の点数を算定する。略称として「3DFD」をカルテおよびレセプトに用いることができる。

また、3次元プリント有床義歯を製作する医療機関は施設基準として以下のいずれも満たしている必要がある。

- ① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師

長期収載品の選定療養 (11/14)

医療上の必要性なく、患者が長期収載品を希望する場合に、後発品との差額の4分の1が患者負担となる仕組みについて、厚労省は患者負担部分の引き上げを提案した。

診療側は「制度導入からまだ1年であり、制度周知を最優先すべき。患者負担について検討するのであれば、薬価制度の議論状況も踏まえて検討すべきで、長期収載品を選択する理由なども調査すべき」と慎重な検討を求めた。また、「医療上の必要性」については今後も堅持すべきと強調した。支払側は、「価格差の全額を患者負担とすることで、後発医薬品を使用するインセンティブを生み出すことが妥当だ」といった全額負担を求める声が複数あった。

また、社保審の医療保険部会では、「バイオ後続品への置き換えが一定程度進んでいるバイオ先行品については、選定療養の対象とすべきとの提案がされたが、委員からは「バイオ先行品とバイオ後続品とは似て非なるものであり、治療途中の切り替えなどは困難である」と反対意見が出された。

歯科

11月14日に行われた中医協総会の「在宅について(その4)」において、歯科の在宅医療について議論された。

在宅歯科医療推進加算

訪問診療料1の在宅歯科医療推進加算について、施設基準が在宅療養支援歯科診療所等の施設基準との類似点が多いことから見直しが提案された。

診療側は概ね賛同とした上で、より

が1名以上配置されていること。

- ② 保険医療機関内に液槽光重合方式3次元プリント有床義歯製作装置が設置されている場合は、歯科技師を配置していること。装置が設置されていない場合は、装置を設置している歯科工所との連携が確保されていること。

歯科工所と連携した場合、カルテには、使用した当該装置名及び歯科工所名を記載する。

3次元プリント有床義歯を修理した場合はM029「有床義歯修理」260点、硬質材料を用いて床裏装を行った場合はM030「有床義歯内面適合法」の1のロ「総義歯」790点を算定する。

材料については、歯冠部は「ディーマ プリントデンチャー ティース」(クルツァージャパン、保険償還価格1歯あたり59円)、義歯床は「ディーマ プリントデンチャー ベース」(同社、保険償還価格1顎あたり2,026円)が保険適用となる。

居宅患者への訪問診療に取り組みやすくなるような運用の見直しを求めた。支払側は、「施設と居宅で需要と供給に大きな差があるため、両者の実態を踏まえ、評価にメリハリをつける方向で加算を整理する必要がある」と指摘した。

同一建物での多数患者訪問

過去の調査等で、同一日に訪問する患者数が増加するほど、治療時間が20分未満となる割合が高くなっていることから、少数の患者に対する歯科訪問診療の実績や歯科訪問診療の実施責任者を配置する等を要件として施設基準を設定することなどが提案された。

支払側は、「訪問診療では患者1人あたり20分以上を要するのが通常であることから、同一建物における多数患者訪問については、適正化が不可欠である」と指摘した。

訪問歯科衛生指導料

算定状況について「単一建物診療患者10名以上」の割合が最も多く、「単一建物診療患者1名」の算定が最も少ないことが報告され、評価の見直しについて議論が行われた。

診療側は施設等における要介護者の誤嚥性肺炎等の予防に重要な役割を果たしていることを強調した上で、1人の場合の指導回数が最も少ない点を踏まえた評価を求めた。支払側は、「訪問対象となる患者数によって、時間や手間が大きく異なるため、実態に応じてメリハリのある評価に細分化すべき」と指摘した。

中医協 2026年度改定議論 オンライン診療基準を明確化

中央社会保険医療協議会では2026年度改定に向けた議論が進められており、現在では週2回の総会が開催されている。この間行われた特徴的な議論について紹介する。(タイトル横の()内の数字は総会日付)

オンライン診療(11/7)

オンライン診療の施設基準の明確化について議論がされた。保険診療でオンライン診療を行う場合、対面診療を適切に組み合わせて行うことが指針で求められているが、患者に対し他医療機関への受診を指示するのみであったり、医師が国外からオンライン診療したといった事例が報告された。

診療側は、「施設基準や指針を医療機関が遵守しているかのチェックリストを医療機関のホームページで公表す