

保険証復活求め国会内集会 従来の保険証なら混乱は起きない

昨年12月2日に全ての健康保険証が有効期限切れの扱いとなり、患者の被保険者資格の確認は、マイナ保険証を基本とした確認方法へと移行している。一方で、2026年3月末までは、オンライン資格確認システムでの確認を条件に、従来の健康保険証や、資格情報のお知らせ単体での資格確認を認める通知が厚労省から出され、窓口での資格確認は煩雑さを増している。

全国保険医団体連合会(以下、保団連)は、12月4日に国会行動を行い、長野県保険医協会からは宮沢会長と事務局が参加した。長野協会では、県選出国会議員の議員室を訪問し、診療報酬引上げ、OTC類似薬の保険外しへの反対、保険証廃止問題等について会員署名や理事会声明、保団連資料などを手渡すとともに、杉尾秀哉参議院議員、下条みつ衆議院議員(秘書対応)と意見交換し当会の主張への理解を求めた。

昼には保団連主催の「保険証返せ! 国会集会」が衆議院議員第二議員会館で行われ、全国から寄せられた保険証の復活・存続を求める請願署名を提出した。署名はこれまでの累計で212



杉尾議員(左)へ資料を提出

中央社会保険医療協議会総会より、改定に向けた特徴的な議論を紹介する。(タイトル横の()内の数字は総会日付)

処方箋料引き下げ・維持で 支払側・診療側対立 (12/5)

厚労省は、後発医薬品の使用促進などを取り上げ、処方箋料や一般名処方加算などの今後の在り方について意見を求めた。

支払側は、前回改定で処方箋料を引き下げたが、院外処方率は伸びている点を挙げ、「院外処方を促すために、インセンティブとして処方箋料を高くする時代は終わった、処方箋料を引き下げるべき」と強調した。

診療側は、「医薬品の供給が不安定な中、追加的な説明を要するなどの対応が求められており負担が増してい



保険証の復活を訴える
万9725筆に上っている。

集会で、竹田保団連会長は、保団連が11月に中間集計結果を発表した、2025年8月以降のマイナ保険証に関わる医療現場の実態調査から、「医療機関におけるマイナ保険証のトラブルは全く改善していない」、「マイナ保険証の有効期限切れトラブルは1年前の調査より倍増している」、「有効期限切れのマイナカードが増える中で、有効期限切れトラブルは今後増えることが懸念される」とした。

また、資格確認ができなかった場合に「一旦10割負担いただいた」ことがある医療機関は2割弱で、前回調査と比較すると大幅に増加していると指摘。8月以降は、国保と後期高齢者で従来の保険証が期限切れとなっており、窓口で資格確認ができずに一旦10割負担を求めるケースが増えている。全ての健康保険証の期限切れを迎え、今後やむを得ず一旦10割負担となるケースがさらに増加することが懸念されるとした。そして、「現在の混乱は、従来の健康保険証があればすべて解決する」と訴えた。

る。処方箋料を引き下げるといった議論は、現場の実態を踏まえておらず、多くの論外」と反論した。

後発医薬品使用体制加算についても支払側は、「長期収載品の選定療養を導入したことにより体制加算は役割を終えた、減算主体とする仕組みにすべき」と主張。診療側は、「医薬品の提供体制を確保し支えるための評価は引き続き不可欠だ。単に廃止すべきではない」と対立した。

医療従事者の賃上げ (12/5)

評価料・基本診療料上乘せで議論

医療従事者の賃上げについて、前回改定で新設されたベースアップ評価料等の在り方も含め議論がされた。診療側は、「基本診療料を中心とした上乘せを行うことで、賃上げに必要な資金が確実に医療機関に届くようにすべき」、「事務職等も含めて、すべての医療従事者を念頭に置いて行うべき」と発言した。届出方法については、「必

社保審

医療政策議論

OTC類似薬保険維持で追加負担

社会保障審議会(以下、社保審)等において、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()内の数字は審議会等日付)

OTC類似薬 (11/27)

これまでの議論を踏まえて厚労省は、①薬剤そのものを保険給付の対象外とはしない前提で、患者の状況や負担に配慮した別途の負担を求めること、②薬剤費について別途の負担を求めるとした場合、どの程度の負担を求めることが適当か、を論点として提示した。

①については、「現実的」、「妥当」といった意見が出され、他の委員からも反対意見は出ず、実質了承された。②については、「長期収載品の選定療養費を参考に検討していくべき」などの意見が出された。

なお12月19日には、自民党と日本維新の会の政調会長間合意として、薬剤費の4分の1相当を「特別の料金」として徴収する新たな仕組み(77成分・約1,100品目)が盛り込まれた。

高齢者の負担割合 (12/5)

高齢者医療の負担の在り方について、厚労省は負担割合の見直し案として、「3割負担、2割負担の対象者拡大」「負担割合の区切りの年齢引き上げ」、「負担区分の細分化(1.5割、2.5割を追加など)」を例示した。

支払側の委員は、例示された対応を

要最低限のものとすべき」といった意見も出された。

支払側は、事務負担の大きさの事例に対して、「労務管理としては当たり前であり、通常行われていることではないか」と指摘したが、届出のハードルになっていることについて、「実態把握に影響がない記載項目を削除すること、届出用紙の簡素化については異論はない」とした。

長期収載品の特別の料金

価格差の1/2以上で検討 (12/17)

厚労省は、患者が対象品目を希望する際に「特別の料金」として負担する割合について、現行の後発医薬品との価格差の「4分の1」を「2分の1以上」とする引き上げ案を提案。反対の意見は出なかったが、診療側は、「医療上の必要性がある場合などを対象外にするルールを維持することは大前提」と

前向きに評価。負担割合の区切りとなる年齢の引き上げでは、高齢者の健康状態が改善傾向にあることなどを踏まえて、「70～74歳は原則2割、75歳以上は原則1割という年齢区分を5歳引き上げるべき」と、具体的な主張をした。

診療側の委員は、「介護保険制度でも負担割合の見直しの議論が進む中、高齢者に対する急激な負担増にならないように、激変緩和措置などを含めた検討が必要だ」と配慮を求めた。

高額療養費制度 (12/15)

高額療養費制度の在り方に関する専門委員会では、厚労省からこれまでの議論を踏まえた「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」案が提示された。

自己負担上限額については見直しを行ったうえで、所得区分を細分化(住民税非課税区分を除き、現行所得区分を、さらに3区分ずつに細分化)することが盛り込まれた。

直近12カ月で4回以上、上限額に達した患者の上限額を引き下げる「多数回該当」については、年収200万円未満の場合は上限金額を引き下げるとした。また、新たに年間上限を設定すること、加入する保険者が変わってもカウントを引き継ぎ可能にする方針も示された。

70歳以上の外来受診時の自己負担上限をより低く設定する「外来特例」については、月額、年額上限を引き上げるとともに、対象年齢の引き上げも視野に検討を行うとされた。

見直し案は委員から目立った反論はなく了承された。今後、社保審の医療保険部会で医療保険制度改革全体の検討と併せ、具体的な内容が決められていく。

主張した。新たな枠組みは2026年度中に始まるが、具体的な実施時期は言及しなかった。

医療DX関連の加算

廃止と存続で対立 (12/19)

12月2日に、マイナ保険証を原則した仕組みになったことを踏まえ、「医療DX推進体制整備加算」、「医療情報取得加算」について議論された。

支払側は、「マイナ保険証の利用率を高めるための医療DX推進体制整備加算の役割は終わった」と医療情報取得加算も含め廃止を主張。

診療側は、「医療DXを推進するためには、診療報酬上の評価を今まで以上に引き上げる必要がある。評価の仕組みを大きく変えることは、医療機関の混乱や負担の増大を招くため避けるべきだ」とし、現行の評価を維持することを求めた。