

薬剤費の問題にとどまらない健保法改正案 国民皆保険の根幹が問われる

政府が提出した健康保険法等改正案は、衆議院を通過し、今後は参議院で審議されることになる。衆議院では、与党に加え多くの野党も賛成に回り、賛成多数で可決された。十分な国民的議論が尽くされたとは到底言えないまま審議が進められてきたことは、看過できない問題である。

しかし、この法案の最大の問題である「一部保険外療養」の創設は、単なる薬剤費の見直しにとどまらない。必要な医療を保険で保障してきた公的医療保険制度に例外を持ち込み、将来的には患者負担の増加や給付範囲の縮小につながりかねない重大な制度変更である。

■薬剤費にとどまらない制度の問題

今回の改正では、市販薬と成分や効能が類似した「OTC 類似薬」について、薬剤費の一部を保険給付から外す仕組みが導入される。対象は当面、77 成分・約 1,100 品目とされ、2027 年 3 月の施行が想定されている。

制度では、薬剤費の 4 分の 1 を「特別の料金」として患者が負担し、さらに残額にも通常の自己負担が課される。薬剤費 1,000 円の場合、3 割負担の患者の負担額は 300 円から 500 円へと増える。これは単なる金額増にとどまらず、7 割給付を基本としてきた医療保険の考え方にも波及し得る問題である。

これまで日本の医療保険は、診察、検査、投薬、処置を一体として保障し、医師が必要と判断した医療を原則として保険で支えてきた。当初、OTC 類似薬の負担増は「選定療養」の活用も検討されたが、その趣旨にそぐわないとの指摘を受け、「一部保険外療養」という新たな枠組みが設けられた。

今回の制度は、保険診療の中に保険外負担を組み込むものであり、原則として制限されてきた混合診療を、保険外併用療養費制度の新たな類型として広げるものである。さらに、法律は対象を薬剤に限定せず「その他の適正な医療の提供」と規定しており、具体的

な内容は厚生労働大臣の定めに委ねられている。保団連が厚労省に確認したところでも、この規定には診察や処置なども法文上含まれ得るとされている。

このため、一部保険外療養は薬剤にとどまらず、医療全体へ広がり得る制度的な構造を持っている。加えて、対象薬剤の拡大や「特別の料金」の引き上げが、国会審議を経ずに進められる可能性があることも重大である。

■「公平性」の名のもとで受診に影響

政府は制度導入の理由として、保険を使って医療用医薬品の処方を受ける場合と、保険を使わず市販薬で対応する場合との「公平性」を挙げる。しかし、医師の診断に基づく医療と、自己判断による市販薬の使用は同列には論じにくい。

軽い症状に見えても重大な疾患の初期である場合や、感染症の見逃しなど、受診は重症化の防止や感染拡大の抑制といった社会的意義も持つ。それにもかかわらず、受診した場合に追加負担を課す仕組みは、受診した側の負担増につながり、結果として受診抑制を招くおそれがある。

■負担軽減どころか受診時の負担増に

保団連の試算では、制度による保険料軽減は年 400 円（月 33 円）程度にとどまる一方、花粉症で内服薬に加

えて点眼薬・点鼻薬が処方された場合には、月 1,500 円程度の負担増となるケースが示されている。

つまり、保険料軽減の効果は限定的である一方、実際に受診して対象薬剤が処方されれば、そのたびに追加負担が生じる構造である。現役世代にとっても、受診時には負担増となる可能性がある。

長野県内でも、県議会および市町村議会の計 18 議会が、薬剤の追加負担を行わないよう求める意見書を国に提出しており、地域からも懸念の声が上がっている。

■問われているのは制度の根幹

公的医療保険は、診察、検査、投薬、処置を一体として保障し、必要な医療を誰もが受けられる仕組みとして築かれてきた。

一部保険外療養の創設は、その枠組みに例外を持ち込み、医療給付のあり方を変質させる可能性を持つ。制度は一度導入されれば、その対象や負担が拡大していくことも否定できない。

これは国民皆保険制度の根幹に関わる問題である。

長野県保険医協会は、必要な医療を誰もが安心して受けられる公的医療保険制度を守る立場から、この改正に反対する。

共済制度、春の募集期間中！6/15 締切

グループ保険

グループ保険は団体定期保険のスケールメリットを生かした安い保険料が特長の生命保険。死亡保障額の上限は 6,000 万円（配偶者は上限 3,000 万円）。加入にあたっては面倒な健康診査は一切必要なく、いつでも保障額の増額・減額の見直しが可能です。

保険医年金

保険医年金は、積立金総額が 1 兆 3 千億円を超えるスケールメリットを持つ日本有数の私的年金で、現在の予定利率は 1.225％、2024 年度はさらに 0.112％の上乗せ配当がありました。コツコツ貯める月払と余裕資金をまと

めて貯める一時払があります。加入から 5 年以上経過すれば、いつでもお申し出により 10 年、15 年、20 年の期間を選択し、年金として受給することができます。また、現金が必要になった場合には、口数単位で一時金として請求でき、掛金の払込が困難な時は 1 口単位での払込中断も可能です。

募集期間中は協会に登録された生保会社の職員が普及員証を提示の上訪問致しますので、その際は恐れ入りますがお時間を頂きますようお願い致します。なお、直接保険医協会にお電話（026-226-0086）頂いても構いませんので、是非ご検討下さい。

支払いを行ってよいか。

(答)：まとめて支払うことで差し支えない。ただし、当該支援料が含まれることが分かる請求書等を、算定に係る書類として保存すること。

問 3：歯科診療所から歯科技工所に対する、当該支援料による委託費の増額に伴う消費税の増額分について、当該支援料を充当することとして差し支えないか。

(答)：差し支えない。

2 面続き

場合であって、補綴物等の製作等がすでに行われているにもかかわらず、装着できない場合は、当該支援料は算定できるのか。

(答)：未来院請求時に算定して差し支えない。

問 2：歯科技工所ベースアップ支援料の施設基準において、「当該支援料を全て歯科技工所への委託費の増額に充てること。」とあるが、製作技工に要する費用の中に当該支援料を含めて、製作技工に要する費用としてまとめて

新点数説明会を開催 協会ホームページにて録画配信中

県保険医協会は 4 月中旬に医科新点数説明会を長野、松本、上田、飯田の 4 会場で開催し、計 169 医療機関から 349 名の参加があった。

説明会は例年 3 月下旬に開催していたが、2024 年度診療報酬改定より 6 月改定になったことにより 4 月の開催となった。

説明会の講師は社保担当事務局が務め、電子的診療情報連携体制整備加算の新設、在宅時医学総合管理料の減算規定の導入、ベースアップ評価料の改定など 2026 年診療報酬改定について解説を行った。特に電子的診療情報連携体制整備加算、在宅時医学総合管理料などについては参加者からの関心も



医科新点数検討会（松本会場）



歯科新点数検討会（長野会場）

大きく、後日協会へ質問が寄せられている。

歯科説明会、5 会場 102 名参加

歯科説明会については 4 月中旬に、長野、松本、上田、佐久、飯田の 5 会場で開催し、計 66 医療機関から 102 名の参加があった。

説明会の講師は協会役員と歯科部員が分担し、口腔機能管理料の再編、口腔機能実地指導料の新設、ベースアップ評価料の改定などが解説された。

説明会の録画配信

医科・歯科ともに説明会の録画は協会ホームページにて会員限定で配信している。動画のパスワードなどは本紙同封の案内にて確認されたい。