

神奈川県 保険医新聞

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 園田栄太郎

ベースアップ評価料I
大幅簡素化
最短10分で作成可能
(詳細は3面)

ふれが登壇した。
横浜市医師会の戸塚武和
会長は協会へ謝辞を述べ
るとともに、能登半島地震の

新年会 物価・賃金高騰での地域医療崩壊に危惧 民主政治へ協会の声を

来賓多数、国会議員10名が来場

協会は1月21日、横浜ベイシエラトンホテル&タワーズで新年会を開催。医師会、歯科医師会、国会議員などの来賓93名、会員19名、役員18名ら、計161名が参加した。(来賓一覧8面)

新年の挨拶に立った田辺理事長は、与野党間の議論こそ本来の民主制の有り様であり、次の選挙での意思表示が大切だと述べ、実質賃金減少や物価・賃金高騰に言及。大企業との給与差による地域医療崩壊への危惧を示し、医療費総枠拡大と保険証復活を引き続き求めていくとした。

来賓挨拶では、様々な顔ぶれが登壇した。

横浜市医師会の戸塚武和会長は協会へ謝辞を述べるとともに、能登半島地震の



鏡開きと鶴養監事の音頭で乾杯。国会議員は野党10名が駆け付け、来場順に祝意を述べた。

山崎誠議員(衆・立憲)は、協会が高い頻度で国会を訪れ情報提供してくれと語り、山崎議員の仲立ちで実現した厚労省レクに触れ、これからも応援しているとした。

太栄志議員(衆・立憲)は昨年一年間、協会の先生方にお世話になったと謝意を示し、今年も役に立てるよう全力を尽くすと意気込

▲(左から) 横須賀市医師会の高宮光剛会長、横浜市医師会の戸塚武和会長、田辺理事長、横浜市歯科医師会の吉田直人会長

ながらも、保険医協会との関係深化に期待を寄せた。

郡市医師会・歯科医師会、医療関係団体からは横浜市青葉区医師会・山本俊夫会長、旭区医師会・岡田孝弘会長、港南区医師会・朝倉靖博副会長、港北区医師会・鈴木悦朗副会長、栄区医師会・野村武会長、瀬谷区医師会・武岡裕文会長、都筑区医師

会・福元晃副会長、戸塚区医師会・三木英之会長、横浜市磯子区歯科医師会・村瀬勝巳会長、保土ヶ谷区歯科医師会・古田潤一郎会長、横浜市歯科医師会連盟・佐藤信二会長、神奈川県臨床整形外科医会・山口優副会長、神奈川県糖尿病協会・津村和大会長、神奈川県民主医療機関連合会・野末浩之会長、神奈川県臨床検査技師会・山三郎常務理事、神奈川県理学療法士会・松本肇副会長、神奈川県作業療法士会・神保武則会長、神奈川県栄養士会・西宮弘之会長が挨拶。協会事業への感謝や医療界の協力が呼び掛けられた。

宗野創議員(衆・立憲)は厚労委員会所属の身として有意義な情報提供に感謝しているとし、今年も一生懸命足並みを揃えて政治に取り組みとした。

佐々木奈保美議員(衆・立憲)は、保険証存続について協会と議論を重ねたことに言及し、誰もが安心して暮らせる医療体制構築を目指していくと述べた。

西岡義高議員(衆・国民)は、子どもたちがどこに住んでいても同じ医療を受けられるよう努めていくと語った。

深作ヘス議員(衆・国民)は、自身は医療情報サイト等での勤務経験があると触れた上で、国民民主党が一石を投じた「103万円の壁」が注目を浴びていると言及。民主主義の体現へ国民の声を寄せてほしいと述べた。

水野素子議員(参・立憲)は、協会が保険証存続をはじめとした現場の声を伝える協会活動に感謝と敬意を表した。

物価高騰下で診療報酬が引き上げられず、医療機関経営への補助金は自治体の財政状況等により左右される不合理的な指摘し、税金は軍拡よりも医療・教育へ振り向けるべきだとした。

小池晃議員(参・共産)は、24年度診療報酬改定は「なんちゃってプラス」であり、物価や賃金の上昇にあわせて診療報酬を改定する仕組みを作らなければならないとした。また、医師の偏在対策のディスインセンティブは「兵糧攻め」、地域別診療報酬は「邪道中の邪道」と批判。偏在は医師の責任ではなく、地方に住み続けられないくなる経済等の問題に目を向けるべきだとし、医療への尽力を約した。

福島瑞穂議員(参・社民)

は、保険証廃止問題をはじめ現場の声を伝える協会活動に感謝と敬意を表した。

物価高騰下で診療報酬が引き上げられず、医療機関経営への補助金は自治体の財政状況等により左右される不合理的な指摘し、税金は軍拡よりも医療・教育へ振り向けるべきだとした。

牧山弘議員(参・立憲)は協会の時局講演会や国会行動に言及した上で、協会の要望は国民本位であり、「しっかりとくるものばかり」と評価。今年の参院選も頑張っていきたいと意気込みを述べた。

当日は立憲民主党・日本共産党・高津自由の会の県議会議員からも祝辞を賜り、終始和やかな雰囲気で行われた。

選定療養化により、従来の患者負担に比べて約5倍となるものが25%、約2倍以上となるものが半数以上であると指摘している。

論考では、この矛盾解消のため差額料金を実額計算とするは正通知の発出が必要だと説いている。更には本来A×2ティへ適用される選定療養の、医療本体への適用拡大の禁止、医師の偏在是正のツールとしての適用を禁じるべきだと述べている。

論考へは東京内科医会、朝日新聞、月刊保険診療、週刊東洋経済、日医元役員、国会議員秘書、医療制度研究会、民医連、弁護士、研究者、兵庫・長崎・青森・大阪・京都・大阪歯科・富山の各保険医協会から反響があった。

医療政策研究室「論考」第5弾 長期収載品、10割負担超が出現

差額に点数計算適用の矛盾指摘

医療政策研究室は1月29日、第5弾となる論考「長期収載品の選定療養化で薬剤10割超負担が出現/後発品との価格差1/4の差額負担 計算ルールが鬼門」を発表。厚労省、日医、日歯、マスコミ、国会議員などに送付をした(5面)。

この論考は昨年10月導入の長期収載品の選定療養化により、後発医薬品との価格差の1/4を差額料金として患者が追加負担をする

ことになった問題について、少額負担との一般的な理解と異なり、実態は大幅な負担増加になっていることを解き明かした。

根本原因は、従来、差額料金は実額計算だったものを、長期収載品の選定療養化に際し、薬剤料の点数計算方法を採用する定めたこととなっている。

具体的には薬価15円以下の医薬品は、保険給付分が

また、汎用薬など10割未満でも8割負担以上となっているものが1割あり、対象品目の半数以上が5割負担以上となると詳述。

このため、長期収載品の

選定療養化により、従来の患者負担に比べて約5倍となるものが25%、約2倍以上となるものが半数以上であると指摘している。

論考では、この矛盾解消のため差額料金を実額計算とするは正通知の発出が必要だと説いている。更には本来A×2ティへ適用される選定療養の、医療本体への適用拡大の禁止、医師の偏在是正のツールとしての適用を禁じるべきだと述べている。

論考へは東京内科医会、朝日新聞、月刊保険診療、週刊東洋経済、日医元役員、国会議員秘書、医療制度研究会、民医連、弁護士、研究者、兵庫・長崎・青森・大阪・京都・大阪歯科・富山の各保険医協会から反響があった。

2025年はインフルエンザの猛威で明けだ。救急告示病院や各々の医師会休日診療所に患者が押し寄せ、勤務する職員は食事もとれず、休憩もとれずの奮闘が続いた。新型コロナウイルス感染症の教訓に学び、「発熱した」というだけで、診療にたどりつけない地域を作ってはいけないとばかり、年末年始に奮闘した医療従事者には心からエールを送りたい。しかし、矛盾や困難を現場の医療機関や医療従事者だけで背負うのはあまりに酷い。コロナ禍の教訓であったはずの「通常の医療提供体制や保健所体制に余裕がない」と、突発的な出来事に対処が困難になる「点はどうか解消されたのであろうか。感染症の流行は常に突然始まり、その対応に猶予はない。非常時の医療提供体制を守るような余裕がある職員の雇用のために、診療報酬に裏付けられた経営的基盤が必要だ。薬剤不足も然り、呼吸器系の感染症に欠かせない咳止めなどの薬剤が数年間、供給が不足し続ける事態は一体どう考えればいいのか。感染症に罹患した患者が調剤薬局を探して回ったり、市販薬なら売っているかもとドラッグストアに行かなくてはならない事態は異常としか言いようがない。日本の地域医療提供体制が誇れるものになるために、まだまだ取り組むべき課題が多くある。

(梨木)

杏林往来

2025年はインフルエンザの猛威で明けだ。救急告示病院や各々の医師会休日診療所に患者が押し寄せ、勤務する職員は食事もとれず、休憩もとれずの奮闘が続いた。新型コロナウイルス感染症の教訓に学び、「発熱した」というだけで、診療にたどりつけない地域を作ってはいけないとばかり、年末年始に奮闘した医療従事者には心からエールを送りたい。しかし、矛盾や困難を現場の医療機関や医療従事者だけで背負うのはあまりに酷い。コロナ禍の教訓であったはずの「通常の医療提供体制や保健所体制に余裕がない」と、突発的な出来事に対処が困難になる「点はどうか解消されたのであろうか。感染症の流行は常に突然始まり、その対応に猶予はない。非常時の医療提供体制を守るような余裕がある職員の雇用のために、診療報酬に裏付けられた経営的基盤が必要だ。薬剤不足も然り、呼吸器系の感染症に欠かせない咳止めなどの薬剤が数年間、供給が不足し続ける事態は一体どう考えればいいのか。感染症に罹患した患者が調剤薬局を探して回ったり、市販薬なら売っているかもとドラッグストアに行かなくてはならない事態は異常としか言いようがない。日本の地域医療提供体制が誇れるものになるために、まだまだ取り組むべき課題が多くある。

(梨木)

外来・在宅ベースアップ評価料I

届出が大幅に簡略化

最短10分で作成・届出可能

既報の通り、厚労省は「外来・在宅ベースアップ評価料I」(初診時6点、再診時2点等、1日につき)の届出に際して、届出様式を大幅に簡略化。これにより医療機関の届出の難易度は格段に下がっている。実際に医療機関が調べて入力するのは「1カ月間の初・再診料の算定回数等」で、あとは自動計算で仕上げる形になっている。従来は、ベースアップの対象職員の給与総額やベアによる賃金増率など複数項目の入力があつたが、これらの煩雑な部分が大幅に削除された。

アップ評価料Iが算定できる届出後は、毎年8月にベースアップ評価料の用途を記した「賃金改善実績報告書」の提出が求められる。この場合、ベースアップ評価料の算定を「開始する月」と「終了する月」がともに「令和7年3月」*となるため、4月以降もベースアップ評価料を算定するには再度①②③の書類を作成・提出の必要がある(既にベースアップ評価料を届けている場合)を参照。なおこの18万円の給付金は、例えばICT機器の導入による業務の効率化として、タブレット端末やWEB会議設備の導入等に使用することができる。

18万円の給付を受けるには、2月中の届出を

初再診料等の算定回数で自動作成

届出様式はエクセル、メールで送信

届出様式は、厚労省指定のExcel(エクセル)を用いる。厚労省のベースアップ評価料特設ページからダウンロードできる。届出様式は①別添、②計画書、③届出書とシートで分かれており、①に必要事項を入力すれば、②、③にも自動で反映される。最後に④の4項目にチェックすることで届出書類は完成する。実質的な作業は「①別添」の入力のみである。

アップ評価料特設ページからダウンロードできる。届出先は、①別添の「所在地」に神奈川県を選択すると、神奈川県専用のメールアドレスが表示される。その診療報酬による収入を、全て従業員のベースアップに使用するとされている。無床診療所の場合、届出できる「外来・在宅ベースアップ評価料」は、2種類(IとII)があるが、多くはIのみが対象となる。今回の簡略化は「Iのみ」を届ける医療機関が対象で、「I及びII」を届ける場合は、従来の届出様式を使用する。I及びIIが対象の医療機関でも、Iのみ届けることも可能だ。また、無床診療所1施設あたり18万円の給付金(生産性向上・職場環境整備等事業、令和6年度補正予算)は、ベースアップ評価料の算定医療機関が対象となる。そのため、2月中の届出をお勧めする。この場合、ベースアップ評価料の算定を「開始する月」と「終了する月」がともに「令和7年3月」*となるため、4月以降もベースアップ評価料を算定するには再度①②③の書類を作成・提出の必要がある(既にベースアップ評価料を届けている場合)を参照。なおこの18万円の給付金は、例えばICT機器の導入による業務の効率化として、タブレット端末やWEB会議設備の導入等に使用することができる。

届出の手順

- インターネットで「厚生労働省 ベースアップ評価料」と検索(または右記QRコード)⇒「ベースアップ評価料について」をクリック
- 「ベースアップ評価料等について」のページで、届出様式をダウンロード
 - 「2.届出様式(医療機関用)」の「○外来・在宅ベースアップ評価料(I)のみを届出する場合(評価料I専用届出様式)」のExcel
- ダウンロードした届出様式(Excel)に必要事項を入力(下表)
 - 「1.保険医療機関に関する情報」、「2.届出を行う評価料」、「3.届出年月日」、「4.ベースアップ評価料算定期間」、「5.外来・在宅ベースアップ評価料(I)等により算定される金額の見込み(直近1カ月の初・再診料の算定回数)」、「6.賃金改善実施期間」、「7.対象職員(全体)の賃金改善見込み額」を入力する。
 - 「5の⑫」の額と「7の(参考)」の額を近づけるように、「7の⑮」及び「7の⑯」の額を設定すると、医療機関の持ち出しが少なくなる。その際「7の(参考)」の額が、「5の⑫」を少しだけ上回るように設定する。

5の⑫	1カ月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み ※自動計算
7の(参考)	法定福利費(事業主負担分等を含む)を含む増加額の目安 ※自動計算
7の⑮	対象職員(全体)の基本給等に係る1カ月の賃金改善見込み額 ※手入力
7の⑯	⑮に伴う賞与、時間外手当等の増加見込み額(不明の場合は0でよい) ※手入力

- 届出様式(Excel)をメールに添付して提出
 - 宛先(メールアドレス)は、baseup-hyoukaryou14@mhlw.go.jp(神奈川県の場合)。
 - 届出様式(Excel)のファイル名には、「医療機関コード」を記載する。例)0123456_ベースアップ評価料届出
 - メール本文に、医療機関名と連絡先を記載する。

3月とされているため、対象職員は「医療に携わる事務職員」もベースアップ評価料の対象職員は、従来から変更はない。看護職員や歯科衛生士などの医療関係職種はもちろん、看護補助などの患者サポートを行う事務職員も対象となる。例えば、受付とともに患者の世話・介助等も実施していれば、対象と考えられる。

届出様式作成はどの職員でも可

従来の届出様式では、ベースアップの対象職員の賃金(給与)を把握し入力するため、実質院長や事務長等でないとなつて作成が困難であった。今回の簡略化では、ベースアップ評価料を届出する際に、算定を開始する場合、当然ながら対象職員の給与の見直しがある」として、「給与と規定の見直し」

給与引上げ、及び給与規定の見直し

ベースアップ評価料を届出する際は、「評価料の変更があれば、給与の見直しがある」として、「給与と規定の見直し」

ベースアップ評価料の算定は、1月22日の定例記者会見で解説。簡素化のポイントを説明している資料は左記QRコード。

日記者会見にて解説

ベースアップ評価料の大幅簡素化に際し、日医は1月22日の定例記者会見で解説。簡素化のポイントを説明している資料は左記QRコード。

1 別添

外来・在宅ベースアップ評価料(I)の施設基準に係る届出書添付書類

2 計画書 賃金改善計画書

3 届出書 特掲診療料の施設基準に係る届出書

「既にベースアップ評価料を届けている場合」

既にベースアップ評価料を算定している医療機関は、賃金改善計画書を「令和6年度6月中に提出する」とされている。令和7年度も引き続き当該評価料を算定する場合は、令和7年度分の賃金改善計画書を「令和6年度6月中に提出する」とされている。令和7年度分の賃金改善計画書の提出が求められる。

「既にベースアップ評価料を届けている場合」

令和7年度も引き続き当該評価料を算定する場合は、令和7年度分の賃金改善計画書を「令和6年度6月中に提出する」とされている。令和7年度分の賃金改善計画書の提出が求められる。

明日から保険証廃止 国技館前で白衣の宣伝

保団連は昨年12月1日、理事会終了後に「明日からも保険証を持ってきて！ 両国国技館前街頭宣伝」を行った。全国の協会から医師・歯科医師が参加し、神奈川県からは二村・千葉両保団連理事が参加した。二村保団連理事は「有効期限内は今の保険証を使える。慌ててマイナ保険証を取得する必要はない」とスピーチ。当日は関プロの協会から有志が前座宣伝を行い、各協会の活動交流もなされた。当日の様子はYouTubeにて配信され、再生回数は1.4万回にのぼっている。宣伝の様子は、12月3日の「羽鳥慎一モーニングショー」（テレビ朝日）で放映された。



演説する
二村保団連理事

「保険証捨てないで」 桜木町で宣伝行動

神奈川県連などで組織する実行委員会は、保険証の新規発行が終了する12月2日、反対の宣伝運動を桜木町駅前で行った。11団体26名で行い、協会からは「なくすな保険証！ 神奈川県連絡会」として藤田理事が参加した。藤田理事は、災害時にはオンラインでの資格確認ができないこと、有効期限内は現行の保険証を引き続き使えることをアピール。請願署名への協力も訴えた。宣伝の様子は12月3日付の神奈川新聞で報道された。

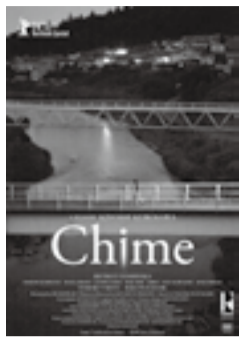


当日の様子

活動報告

quick reports

シネマ考



「Chime」

Roadsteadにてレンタル販売中
©Roadstead

ある料理学校が舞台。講師として働いている主人公・松岡卓司を取り巻く学生たちを中心として、異常な不気味な事件を核としたホラー作品。しかし通例の血しぶき飛び散るゾンビ系統のホラーではない。タイトルの「チャイム」が示すように音がテーマとなっている。日常の不気味な騒音がきっかけとなるのが、映画冒頭、生徒の田代一郎が「チャイムのような音で誰かがメッセージを送って、来ている」と言う。松岡は何か変な男と気づかずにいたが、他の日に田代が突然「誰かが自分の脳の半分を機械に入れ替えている」、「脳の中を見せたい」と言い、その場で手元の包丁を首に刺し自殺する。それ以降、事件が起り、映画は終段を迎える。田代の事件以降、機械的な雑音が映画全般を

不穏な音が聞こえる

「チャイム」

横須賀市 福本 義克

包み込む。料理学校の前を電車が通過する金属音が、日常音ではあるがなぜか不安にさせる。松岡自身の家庭を描く場面でも、家族3人の行動が異様な雰囲気を持ち、きりきりと緊張感・恐怖感を煽ってくる。主演の吉岡睦雄(松岡役)の風貌がまさにこの映画にぴったりで、「不穏」といふ言葉が合う役者である。ほかの出演者が素人であるかの如く、印象付ける場面が多いのにもかかわらず、起しているのはと勝手に想像する。監督も「なんだこれは？」という映画を作りたかった」と言っているように、見終わっての感想だが、朝食時あわてて食べる直前に、生卵と平熱卵を間違えたかのような不思議な感覚に囚われる。

新入会員自己紹介 file. 42

新入会員の先生を紹介するコーナーです。先生の人となりについていくつかの質問をしてみました（連載不定期）。

最近嬉しかったことは？

最近、音楽を学んでいて、いくつかイタリア古典を歌えるようになったこと、患者さんから感謝してもらったこと

学生時代のめり込んだことは？

弓道

自分の良いところは？

集中して、粘り強く、目標を達成すること

人生をやり直せるとしたら何がしたい？やはり医療者？

医者。人生には幾つもステージがあり、複数目標があってもいいと思うので、その他未来を動かすエンジニア、料理人、ミシュラン店の審査員等も

目指す医師像、歯科医師像は？

何でも悩みを相談できる、それを支える医師



大和市(医)
福本 三壽先生



中医協 3月1日実施「随時改定」 金パラ「引き上げ」

3月1日から歯科用貴金属の随時改定が実施されることに伴い、「歯科用貴金属」に関わる下記点数（うち保険医療材料料の部分）が一部改正。「金パラ」材料料を含む歯冠修復・欠損補綴の点数が一部変更となり、「金パラ」、「銀合金」、「14K」等の点数は全て「引き上げ」となる。変更点は下表のとおり（単位は「点」。太字が今回変更）。今回の随時改定は、昨年10月～12月の素材価格を参照して3月1日告示価格に反映される。現行制度では、乱高下する金パラ市場価格が保険点数である告示価格（材料料）へ適正に反映されないという問題がある。引き続き、協会・保団連として厚労省へ抜本的解決を求めていく。

◆ボンティック

鑄造	金パラ	小白歯	1,420
		大白歯	1,743
レジン前装金属	銀合金	大・小白歯	491
		前歯	1,967
レジン前装金属	金パラ	小白歯	1,620
		大白歯	1,803
	銀合金	前歯	1,253
		小白歯	707
		大白歯	567

◆コンビネーション鉤【金パラ】

大白歯	小白・犬歯	前歯
605	558	536

◆パー【金パラ】

鑄造	2,136
----	-------

◆支台築造（装着料含む）

メタルコア（間接法）	
前・小白歯	216 (294)
大白歯	279 (370)

※（ ）は6歳未満の乳幼児もしくは若くして歯科診療が困難な者の加算点数

◆鑄造鉤

金パラ	双子鉤		二腕鉤（レスト付）			ローチのパークラスプ	
	大・大	大・小	大白歯	小白・犬歯	前歯	1歯	2歯以上
1,307	1,078	958	865	819	1,287	1,307	
14K	2,305	1,924	1,904	1,518	1,224	2,285	2,305

◆金属歯冠修復（装着・装着材料料は別）

		インレー（修形・KP）		冠形態（PZ）							
		単純	複雑	前歯 3/4冠	前歯 接着冠	臼歯 4/5冠	臼歯 接着冠	FMC	前装MC（前歯・支台歯）	前装MC（前歯・単冠）	前装MC（小白歯）
乳歯	銀合金	208	321	-	-	-	-	512	-	-	-
	金パラ	456	813	1,021	1,019	961	959	1,273	2,188 ^{※2}	2,184 ^{※2}	2,114 ^{※2}
前・小白歯	銀合金	208	321	413	411	353	351	512	1,291 ^{※2}	1,287 ^{※2}	1,217 ^{※2}
	14K（前歯限定）	-	2,071	2,601	-	-	-	-	-	-	-
大白歯	金パラ	580	1,005	-	-	1,215 ^{※1}	1,213	1,596	-	-	-
	銀合金	218	332	-	-	371 ^{※1}	369	531	-	-	-

根面板	金パラ	前・小白歯	459
		大白歯	583
キーパー付根面板 ※磁性アタッチメント	銀合金	前・小白歯	211
		大白歯	221
キーパー付根面板 ※磁性アタッチメント	金パラ	前・小白歯	1,309
		大白歯	1,501
		銀合金	前・小白歯 817
		大白歯	828

◆線鉤

14K	双子鉤	二腕鉤（レストつき）
	1,192	905

※1 大白歯の4/5冠は、「生活歯」かつ「ブリッジ支台」である場合に限られる。

※2 前装MCは、前歯あるいは「ブリッジ支台である小白歯」に限られる。

※お問合せは歯科保険診療対策部（☎ 045 - 313 - 2111）まで。



長期収載品の選定療養化で薬剤10割超負担が出現 後発品との価格差1/4の差額負担 計算ルールが鬼門

＜要点＞

- 2024年10月導入の長期収載品（後発品のある先発医薬品）の選定療養化で薬剤10割超負担の品目が多数ある。
- 選定療養の対象1,096品目のうち約25%が10割超負担となり、薬価の7倍負担もある。薬価15円以下で出現する。
- 後発品との価格差1/4の差額負担だが従前の患者負担の1.6倍程度増に収まらず、4割は約3倍超、25%は約5倍。
- 薬価15円以下で、患者の費用負担が薬価を超えるという矛盾を抱えており、事実上、「保険外し」となっている。
- 高血圧の長期収載品も9割負担となる等、50%を超える品目で5割超負担となり、保険給付からの除外が色濃い。
- 原因は選定療養の差額負担の計算を厚労省が定め薬剤料算定ルールを適用させたことにある。問題含みである。
- 保険導入が前提にないアメニティへ適用する選定療養の医薬品対象化は「禁じ手」であり、保険外しの調整弁となる。

はじめに

2024年10月より導入された、長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養化により、実は**患者負担の総額が薬価を超えるもの**が出現している。導入以降、医療現場では説明に時間を要するなど業務負担が増加し耳目を集めているが、この選定療養の仕組みによる問題が隠れている。この内容と問題点について論及する。

健保法附則の3割負担堅持破る選定療養の活用

医薬品の新たな患者負担の仕組みは、保険外併用療養費制度の差額ベッドなどの「選定療養」を使った仕組みである。保険給付を超えたアメニティ部分の差額徴収を、療養の給付の本丸の医薬品へ適用したのである。

具体的には、後発医薬品（ジェネリック）のある先発医薬品（長期収載品）の処方希望する場合、先発品と後発品の薬価との価格差に着眼し、1/4相当を「特別料金」とし差額徴収にする。それ以外は保険給付分（保険外併用療養費）とし、これの通常の患者負担と特別料金との合計を患者負担総額とする（参考資料）。

医療サービスは現物給付（療養の給付）が原則である。混合診療禁止の下、差額徴収を可能にするため、金銭支給の療養費支給の構成とし、支給されない残余の保険外を自費の「特別料金」とし合法化したのが保険外併用療養費制度である。保険外と併用する療養費が保険分に充てられている。なお、「特別の料金」は自費領域のため、厚労省は「目安」を示すにとどまるというのが従来である。

健保法改定附則で、保険給付は将来にわたり7割給付を堅持、つまり患者負担は3割とタガが嵌まっている。患者負担率の変更には法律改定が必須であり、審議会での検討や法案作成、国会審議と時間もかかる。このため、長期収載品の患者負

担率を増加させる手段として、「選定療養」が適用されている。しかし、保険導入を前提としないアメニティ部分への適用が「選定療養」の制度趣旨であり、明らかに「禁じ手」であり、運用の逸脱、である。

特別料金の計算方法を厚労省が設定 差額増高

しかも、従来の選定療養と違い、この特別料金の計算方法について、厚労省通知（2024.7.12事務連絡「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について」）で示し定めている。診療報酬の薬剤料の算定方法を適用する、となった。

薬剤料は所定単位あたりの薬価を点数化し、処方日数を積算し計算し、保険請求分と患者負担分を区分する。「所定単位」とは内服薬の場合は「1剤1日分」、頓服薬は「1回分」、外用薬は「1調剤」である。なお、内服薬は複数種類が調剤されても、服用時点や服用回数、処方日数が同じものは、「1剤」とカウントする独特のルールがある。

例えば、1日3食の食後服用で内服薬を、薬剤A（薬価10円50銭）を3錠、薬剤B（薬価19円10銭）を6錠、薬剤C（6円20銭）3錠を、「1剤1日分」とし3日分を調剤すると薬剤料の計算は次のとおりとなる。

所定単位の1日1剤は、 $(10.5円 \times 3) + (19.1円 \times 6) + (6.2 \times 3) = 164円70銭$

1点10円なので10円で除し、小数点以下を「四捨五入」ではなく、これも独特なルールの「五捨五超入」にし16点。

これが3日分なので16点 \times 3=48点となる。

この患者負担分は1点10円で円換算し負担率（3割）をかけて10円未満を「四捨五入」した140円となる。保険請求分は48点 \times 10円=140円=340円となる。

実際は技術料部分の保険点数と合算される。

この複雑な薬剤料の計算方法を長期収載品の選定療養の「特別料金」へ適用したのである。

計算方法の通知では、長期収載品の薬価100.0円、後発医薬品との価格差の1/4を12.68円、保険給付分87.32円とし1日2錠で30日分投与とする例をあげ、「特別料金」が990円となる計算例を示している。課税対象なので消費税を含んでいる。

計算方法は次のようになる。
「特別の料金」に係る費用
=「特別の料金」に係る点数 \times 10 \times (1+消費税率)
なので、
 $\{3点(\because 12.68 \times 2) \div 10\} \times 30日 \times 10(円/点) \times 1.1$
=990円である。旧来の実額計算の方法であれば、
 $12.68円 \times 2錠 \times 30日 \times 1.1(消費税率)$
=837円である。1.18倍に差額料金が嵩増しする格好となっている（ $\because 990円 \div 837円$ ）。

薬価15円以下は10割負担超で「保険外し」

特別料金の計算に薬剤料計算を適用させたことで、先に見た「嵩増し」に加えて根本的な問題も抱えている。

薬剤料は所定単位あたり薬価15円以下の場合は1点として計算する。10円で除し「五捨五超入」して0点となる5円以下も一律1点として計算することになっている。

そのため、長期収載品の所定単位の薬価が15円以下の場合に、保険給付分も1点、特別料金も1点で計算するため、患者負担と特別料金との患者負担総額が、もともとの薬価以上の金額となる例が出現することになる。

そこで現在、厚労省のホームページに掲載されている、選定療養の対象となる長期収載品1096品目に関し1種類1つを所定単位とし、今回の選定療養の費用負担のルールに則り、薬剤料の患者負担と特別料金を算出し、患者負担総額の薬価との対比を試みた。結果はグラフ1、表1のとおりとなった。患者負担は3割とした(以下、同じ)。

患者負担率が100%、つまり10割負担を超える結果となる品目が全体の1/4（24.8%）を占めている。薬価の2倍以上になるものもあり（計4.6%）、なかには7倍のものすら出てくる。これは全て薬価が15円以下である。

これらの医薬品は、保険給付がなされていないに等しく、事実上の「保険外し」となっている。また薬価を超える負担額は、モノの価格以上の差額を載せる、「医薬品差額」ともいえる状況になっている。

患者負担率5割以上が長期収載品の半数超

患者負担率が10割までいかなくとも8割以上となるものは11.3%もある。

10割未満で5割以上が31.0%あり、10割以上が24.8%ある。この合計で55.8%となる。

つまり、長期収載品の半数以上、6割弱は、患者負担率が5割以上となっており、保険給付の意味合いが薄いものとなっている。

無論、これらは、1種類の単剤投与1日分の計算であり、現実世界で置き換えれば多少の変動がある。1点計算の15円以下の薬価は保険給付分の患者負担は1日分だと0円だが2日以上だと10円以上となる。また数種類の内服薬を1剤として投与する場合や複数錠を投与する場合などは高い薬価の医薬品に薬剤料が影響され、薬価15円以下の影響度は吸収・減殺され、患者負担率は下方修正されることになる。

薬剤1種類処方患者の25%

ただ、1種類処方患者は、院内処方患者の27.5%、院外処方患者の22.1%（「2022年社会医療診療行為別統計」第21表）が該当しており、この薬剤の患者負担の過重さと特別料金の構造矛盾の影響は確実に受けていることになる（参考1）。

実際に一般的な例をいくつかあげる。痛み止めのボルタレン錠25mg（薬価7.9円、所定単位:1回分）1錠を14回処方した場合、患者負担率は175.4%となる。高血圧治療のノルバスク5mg（薬価15.2円、所定単位1日1剤）1錠を30日処方すると患者負担率は92.1%となる。殆ど保険診療のカバーがない（参考2）。

1/4の品目で薬剤料分の患者負担が約5倍へ

しかしながら、長期収載品の選定療養の仕組み、とりわけ特別料金の対象範囲が注目された関係で、患者負担総額や患者負担率の大きさが問題視されていない。患者個々の治療費（診療報酬）では技術料部分が薬剤料部分より比較的に大きく、薬剤料の患者負担分が技術料の保険給付分に隠れ、患者に見えにくくなっていることが作用していると思われる。

ただ、患者負担額の増加変動幅には反応しやすい。後発医薬品との「価格差の1/4」が保険から外れ自費の特別料金となるので、最大でも約20%が新たに3割負担に乗り、計5割負担程度との理解となる。5割 \div 3割=1.67なので、従前の1.6倍~1.7倍程度の患者負担増と目先の利く人々は理解しているが、実際はそうはならない。

長期収載品1,096品を30日処方した場合に、従来の薬剤料の患者負担と比較し、どれだけの倍率になるかを調べ、とりまとめた（表2）。

一番多い倍率は4.7倍で品目の1/4（24.8%）を占め2倍に近い1.9倍以上が全体の半数以上（52.1%）を占めている。よって先ほどとは逆に、技術料部分が少額だと、この薬剤料の変動が目立ち気づくことになる。

実際、昨年10月の導入直後、一般の方から当協会へほぼ薬価に近い負担となっていることへの疑問が寄せられ、この分野の当協会の保険診療の担当者も矛盾に気がついている。今後、矛盾への認識は広がると思われる。

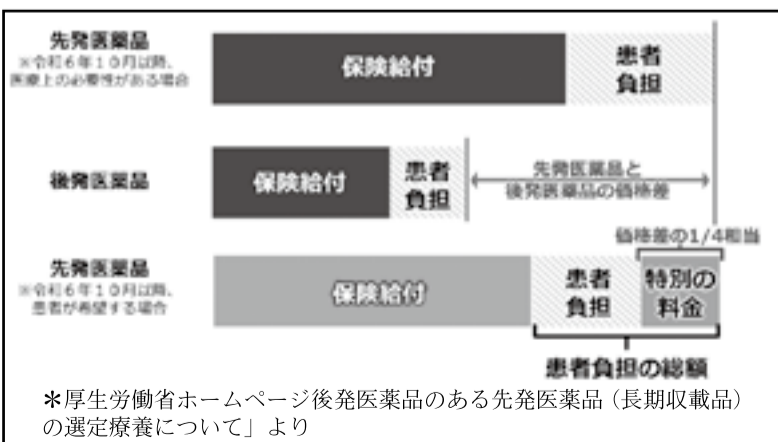
作為的な「特別料金」の計算ルール化と財源転用

選定療養の特別料金の計算を、はじめて厚労省が定めた。これは保険外診療へ充てる保険外併用療養費の「費用の額を超える金額の支払いを受けることができる」だった従来の療養担当規則を改定し、「ただし、厚生労働大臣が定める額の支払いを受けるものとする」と付け足したことによる。この「できる規定」（裁量規定）に義務規定を補足することが保険外併用療養費制度の趣旨からみて、可能で有効なのかどうか疑問があるが、薬剤料算定ルールを特別料金に適用したため構造的矛盾が生じている。

これは、①厚労省の精査不足とは思えず、②低廉な長期収載品の薬価基準からの削除（保険外化）に向けた、財務省と厚労省の合作、布石の感が強い。厚労省はこの矛盾を解消する追加通知を今に至っても出していない。

長期収載品の選定療養化は、8割目標を達成した後発品の使用促進策の色合いは薄く、鹿沼保険局長が吐露しているとおり、医薬品開発・イノベーションのための財源捻出の方便である*1。今後の保険給付の在り方についても「議論が起こる可能性がある」と鹿沼局長は見通しており*1、財源捻出の「打ち出の小槌」の位置づけである。厚労省

参考資料：後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養と特別料金の仕組み



ホームページ『長期収載品の選定療養』導入 Q&A *2に記されている、「医療保険財政の改善が見込まれるということが狙いです」は副次的な目的である。

厚労省ホームページの「Q&A」には、「これにより、医療機関や薬局の収入が増えるというわけではありません」とあるが、既に見たように齟齬がある。超過差額の現実が生じているのであり、早期の是正が必須である。

現場の混乱の精査は必要 料金トラブルはある

長期収載品の選定療養に伴う現場状況に関し、いくつかの調査結果がでている。

日本保険薬局協会が昨年12月に公表した「施行直後の対応状況」調査(回答数4,551薬局)では、①90.1%が、患者説明や関連対応に負担を感じ、②患者一人当たりの説明等に係る平均時間は2.89分、③業務工程別の負担では「患者説明」に係る工程の回答率が91.3%と最も高い一

などとなっている。また「特出すべき事例一困った事例」では、「薬価差が小さい薬剤でも高額な負担が発生するケースがある」、「計算式を実際に見せてほしいとの患者様があり、とても負担」などが一定数に上っている*3。

東京都薬剤師会の影響調査(回答数462薬剤師)では、患者への制度説明に要する平均時間は、「3~5分程度」が56%で最も多く、「3分以下」が31%、「5分以上」が12%と続き、最も説明に時間を要したケース(自由記述)では、7割の薬局が10分以内だったものの、30分以上と答えた薬局も約1割あった。7薬局は「60分」、2薬局は「120分」と2時間のケースもでている。対応に困ったことやトラブル事例(複数回答)では、「患者に対して説明に時間がかかり業務に支障が出た」が70%でトップ、次いで▽料金が発生することに理解が得られなかった(34%)、となっている*4。

選定療養の乱用、「負の動機付け」への適用は要警戒

今回の長期収載品の選定療養は、技術料や今後の保険給付の部分外しの「仕組み」に転嫁・拡大していくことが懸念される。療養担当規則の改定は意味深長である。

ゆめゆめ医師偏在是正の「負の動機付け」*5への適用などは、厚労省は厳に慎むべきである。

厚労省はこの10割負担超となる患者負担の矛盾を解消する通知を早期に発出するのが道理である。また保険外の料金計算をルール化した療養担当規則と通知は制度的混乱を招いており再整理、撤回が必要だと思われる。

一方、医療関係者・医療関係団体は、今後の波及拡大、保険給付縮小を食い止め、押し戻すために、実態調査と理論構築、注意・警戒が必須となっている。

2025年1月29日

*1:「長期品の保険給付見直し「今後も議論あり得る」 鹿沼保険局長」(2024.11.6メディアファクス) <鹿沼氏は、2024年度薬価制度改革の柱の一つに「イノベーションの評価」があったと説明。長期品の評価を下げ、その分の財源を新薬の評価に回して創薬イノベーションを推進する考えに基づき、今回の長期品の選定療養も導入されたと語った>

*2:厚労省HP『長期収載品の選定療養』導入 Q&A』https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202410_004.html

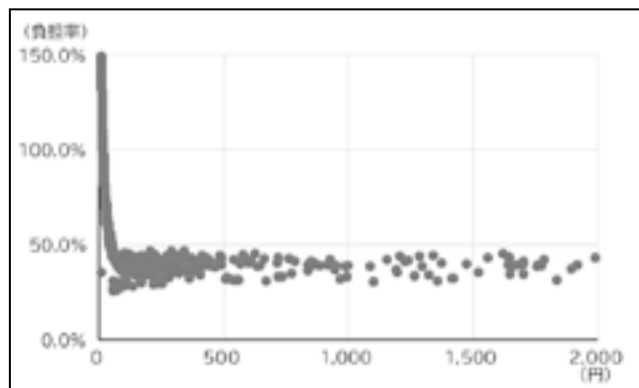
*3:日本薬局協会「長期収載品に係る選定療養について施行直後の対応状況報告書」(2024年12月)

*4:「患者説明に2時間のケースも 長期品選定療養、都薬調査」(2024.11.12メディアファクス)

*5:医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_48023.html

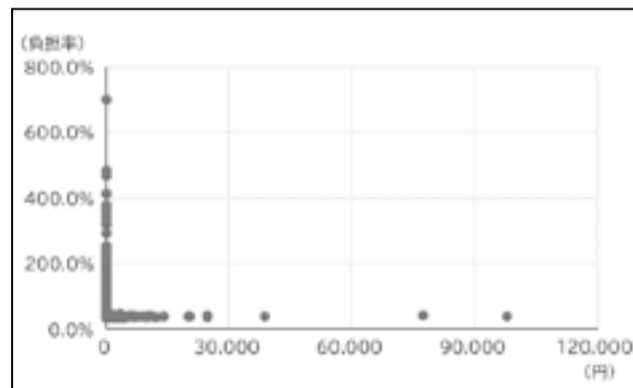
グラフ1:長期収載品の患者負担総額の負担率の分布(縦軸:負担率、横軸:薬価(円))

①薬価2,000円以下、負担率150%以下の分布(全体から抽出)



*作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

②全体の分布



*作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

- 1) 厚生労働省ホームページ掲載「後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について」の「対象医薬品リスト」厚労省マスタより作成。機械的な試算。
2) 薬剤1種類1つを「所定単位」とし、患者負担3割で1日分を選定療養の患者負担総額の費用計算方法に基づき算出し、長期収載品の薬価への負担率を計算した。
3) 対象品目は1,096品目(2025.1.24現在)。負担率と薬価は各々最低と最高の幅が大きいため左図は範囲限定、右図は全数を示した。

表1:長期収載品の患者負担総額の負担率の分布

Table with 3 columns: 負担割合, 医薬品数, 構成比. Rows show burden rate ranges from 30%未満 to 700%以上.

*作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

- 1) グラフ1の作成基礎データを基に負担率の階級ごとに集約し作成。
2) 対象品目の合計は1,096品目。薬価15円以下は272品目。

<参考>

薬価基準収載品目数は内服薬7,401、注射薬3,653、外用薬2,081、合計13,135(2024.12.6)。

表2:長期収載品の患者負担総額の倍増率

Table with 3 columns: 倍率, 品目数, 構成割合. Rows show multiplier ranges from 4.7 to 1.0.

*作成:神奈川県保険医協会・医療政策研究室

- 1) グラフ1の作成基礎データを基に、30日処方した際の患者負担総額を算出し、長期収載品の従前の患者負担への倍率を算出。階級別に集計した。

参考1:院内処方、院外処方別 薬剤種類数別レセプト件数

Table with 13 columns: 総数, 1種類, 2種類, 3種類, 4種類, 5種類, 6種類, 7種類, 8種類, 9種類, 10種類以上, 1件当たり薬剤種類数. Rows show inpatient and outpatient prescriptions.

1) 「2022年社会医療診療行為別統計」第21表より作成

参考2:長期収載品の患者負担総額が過重となる実際例(患者負担3割) <患者負担総額=保険給付分の患者負担+特別料金>

<例1> ボルタレン錠25mg (薬価7.9円) 1回分1錠を14回分処方した場合

保険給付分: 7.35円、後発品との価格差1/4: 0.55円 (*保険給付分の患者負担は10円未満四捨五入)
{1点 (:7.35/10=1) x 14回 x 0.3 + 1点 (:0.55/10=1) x 14回 x 1.1} x 10円 ÷ (7.9円 x 14回) = 175.4%

<例2> ノルバスク5mg1錠 (薬価15.2円) 1日分1錠を30日分処方した場合

保険給付分: 13.92円、後発品との価格差1/4: 1.28円 (*保険給付分の患者負担は10円未満四捨五入)
{1点 (:13.92/10=1) x 30日 x 0.3 + 1点 (:1.28/10=1) x 30日 x 1.1} x 10円 ÷ (15.2円 x 30日) = 92.1%

研究会案内

※研究会に会場参加の際は、マスク着用・手指の消毒等の感染症対策にご協力ください。また発熱症状等がある場合は参加をお控えください。 ※必ず事前にお申込みください。

※新型コロナウイルス感染拡大や天災等により、急遽開催形式を変更または中止させていただく場合がございます。その場合は当会HP「いい医療ドットコム」にて適宜お知らせします。予めご承知お祈りします。 ※協会行事においては、その模様を写真撮影し、記事とともに機関紙に掲載することがありますので予めご了承ください。

神奈川県保険医協会 Q 検索

WEB参加の申込みは、協会HP「いい医療ドットコム」のイベントカレンダーからできます。「神奈川県保険医協会」で検索を!

協会行事予定

2月18日～2月27日

2月18日(火) 経営研究会19時30分
 2月22日(土) 経営研究会19時30分
 2月19日(水) 支援者向けスキルアップセミナー15時
 2月20日(木) 医療費相談室14時、医療運動部会19時30分
 2月25日(火) 総務部会19時30分
 2月26日(水) スタッフセミナー14時
 2月27日(木) 歯科保険診療対策部会19時、医療情報講演会19時30分、相模原支部研究会19時30分
 2月27日(木) 第30回理事会19時30分
 2月21日(金) 新聞編集会議19時、月例研究会19時30分、横濱支部幹事会19時30分

医療情報講演会

2月20日(木)午後7時30分
 協定会議室・WEB併用
 テーマ 「昨今のサイバー攻撃の実態とその背景について」
 講師 横濱国立大学 大学院環境情報研究院 社会環境と情報部 吉岡 克成氏 教授
 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
 参加方法 ①か②いずれか
 ①協定会議室・定員80名
 ②WEB参加:下記QRコード
 よりお申込み
 お申込み 医療情報部

相模原支部研究会

2月20日(木)午後7時30分
 プロミティふちのべ(A会議室)・WEB併用
 テーマ 「神経発達症のこどもと家族支援」
 講師 医 おぐち・こどもクリニック 小口 弘毅氏
 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
 参加方法 ①か②いずれか
 ①プロミティふちのべ:定員30名
 ②WEB参加:お電話にてお申込みください。
 お申込み 相模原支部

経営研究会

2月21日(金) / 3月5日(水)午後7時30分
 協定会議室・WEB併用
 テーマ 「2024年病院閉院・承継の相談事例から見る! 計画的な閉院と第三者承継実践セミナー」
 2月21日(金) 閉院/医療法人向け
 2月21日(金) 「医療法人の閉院」医療法人特有の閉院のキホンと失敗事例/準備のポイント
 3月5日(水) 承継
 テーマ 「クリニック第三者承継の失敗事例からみる60歳からの承継準備の始め方と留意点」
 講師 行政書士法人プロシナス総合法律事務所(柏崎法律事務所) 柏崎 幸一氏 代表行政書士
 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
 参加方法 ①か②いずれか
 ①協定会議室
 ②WEB参加:下記QRコード
 よりお申込み
 ※全3回シリーズですが、必要な回だけご参加ください(一度の登録で右記2回分の講習会に自動登録されます)
 ※事前に質問いただきました内容につきまして、時間の都合上、すべてお答えできない可能性もございますので予めご了承ください。
 ※本セミナーは当日会場参加またはWEBライブ配信のみです(後日の動画公開はございませんのでご注意ください)
 お申込み 税対経営部

第631回月例研究会

2月26日(水)午後7時30分
 協定会議室・WEB併用
 テーマ 「ポリファーマシー対策アップデート」
 ー日本版抗コロナ薬リスクスケールを中心にー
 講師 東京都健康長寿医療センター センター長 秋下 雅弘氏
 参加対象 会員(120名)
 参加方法 ①か②いずれか
 ②WEB参加:下記QRコード
 よりお申込み
 ※日医生涯教育講座CC(73慢性疾患・複合疾患の管理)1.5単位
 【医籍番号の入力について(下記「重要」参照)】
 お申込み 研究部

支援者向けスキルアップセミナー

2月22日(土)午後3時
 協定会議室
 テーマ 「制度を知ってうまく使えば、困難例でもなんとかなる!?」
 ー費用負担を軽減できるあれこれー
 第1部 グループワーク
 第2部 講演
 「費用負担を軽減するあの手、この手」
 講師 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 監事 介護老人保健施設樹の丘事務局長 社会福祉士、精神保健福祉士、主任介護支援専門員 疋田 勝氏
 参加対象 医師・歯科医師、医療機関職員、地域包括支援センター職員など、患者・利用者の支援に関わる方
 定員 50名 ※会場開催のみ
 共催 神奈川県保険医協会 / (一社)神奈川県医療ソーシャルワーカー協会
 お申込み 地域医療対策部

川崎支部研究会

2月28日(金)午後7時30分
 本セミナーでは、医療関係者が直面するネット上の誹謗中傷問題を、憲法・法律上の「表現の自由」その例外的基礎から解説します。実務的な対応方法、新しい発信者情報開示制度や実例(判決)コミ対策、弁護士との選定方法・活用方法を学び、効果的なリスク回避手法を身につけていただきます。
 協定会議室・WEBライブ配信
 テーマ 「医療関係者のためのネット誹謗中傷対策」
 講師 服部啓法律事務所 弁護士 深澤 諭史氏
 参加対象 会員(医療機関スタッフも可)
 参加方法 下記QRコード
 よりお申込み
 お申込み 川崎支部

倫理講習会

3月4日(火)午後7時30分
 協定会議室・WEB併用
 テーマ 「臨床研究を行う上でおさえたい8つのこと」
 講師 横浜市立大学 大学院 データサイエンス 研究科 ヘルムスデータサイエンス専攻 准教授 田野島 玲大氏
 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
 参加方法 ①か②いずれか
 ①協定会議室
 ②WEB参加:下記QRコード
 よりお申込み
 ※本講習会は、指針上でも定められる「研究者等のための研修」として開催し、倫理審査などを受け、必要となる修了証を参加者に発行いたします(後日郵送)。開業医等の臨床研究を検討されている先生方は、ぜひご活用ください。
 お申込み 学術部

歯科臨床研究会

3月6日(木)午後7時
 協定会議室・WEB併用
 テーマ 「CAD/CAM冠・インレー、エンドクラウンの臨床」
 講師 坪田デンタルクリニック 院長 東京歯科保険医協会 理事 (一社)日本接着歯学会 理事 坪田 有史氏
 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可)
 参加方法 ①か②いずれか
 ①協定会議室・定員50名
 ②WEB参加:下記QRコード
 よりお申込み
 ※講師は来場予定です。
 お申込み 歯科研究部

※重要 神奈川県医師会の要請により、日医生涯教育講座(CC)の単位取得を希望する場合は、①医籍登録番号、②医師会会員の場合は所属都市医師会名の登録が必須となります(25年2月より変更)。未入力・入力間違い等不備がある場合、単位取得いただけませんので、ご注意ください(恐れ入りますが、当会は一切の責任を負いかねます。なお、会場参加の場合は、FAX申込時に所定の欄にご記載ください。)

研究会参加費について
 特に記載のない研究会、講習会の参加費は無料です。参加費をいただく研究会は、電話でお申込みの上、郵便口座に参加費をお振込みください。尚、通信欄に①研究会名、②医療機関の連絡先を必ずご記入ください。
 ◆郵便口座 神奈川県保険医協会 口座番号 00260・2・2220
 ◆協会へお越しの皆様へ(お願い)
 協会に駐車場はございません。ご自身で駐車場を確保いただくか、公共交通機関をご利用ください。
 ※QRコードは機内モードでご利用ください。

会場参加のお申込み・お問合せは、協会事務局(TEL:045-313-2111)までご連絡ください

