

神奈川県

保険医新聞

発行所 神奈川県保険医協会 〒221-0835 横浜市中区鶴屋町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

「窓口負担“ゼロの会”」へのご賛同を

神奈川県保険医協会会員数 (3月19日現在)

6,517名 医科: 3,946名 歯科: 2,571名

※協会未入会の方をご紹介ください。ご連絡は、協会組織部まで。

いい医療ドットコム～神奈川県保険医協会ホームページ～

<https://www.iiiryuu.com/>

今号のピックアップ

- 2面 OTC類似薬の保険適用除外、与野党議員が懸念
訴訟リスクや重症例も
- 3面 〈寄稿〉3.11を忘れない
元岩手県立高田病院院長・石木 幹人先生
- 4面 〈会員投稿〉「坂本龍一の願い」
小田原市・三宅 正純先生



厚労省への要請 (右から小柳評議員、二村副理事長)



会見する湯浅副理事長

相次ぐ出荷調整
「制度導入以前の
問題」

協会会員が経験したトラブルを大まかに分類すると、「患者のジェネリックに対する副作用への不安、

協会は昨年10月より運用が開始された、長期収載品の選定療養化（先発品と後発品の差額徴収）に関し、一般社団法人横浜市薬剤師会と合同でアンケートを実施した。アンケートの結果、協会会員の2割、薬局薬剤師の24%が、患者等と何らかのトラブルを経験しており、意見欄には現場の混乱や制度矛盾への怒り・不満の声が多く寄せられた（詳細は次号）。

薬剤師会との合同アンケートを集計

「患者が立腹」・「板挟み」……
現場トラブル2割

薬剤の選定療養化

忌避感によるもの（副作用事例含む）が最も多く寄せられた。薬局薬剤師では「制度の理解が難しく、納得せず患者が立腹」、「患者と処方医の板挟み」等の事例が多い傾向にあった。

「困っていること、意見・要望」を自由記載で問うたところ、会員からは「説明に時間がかかる」が最も多く寄せられ、臨床の場において制度の説明や薬剤変更について患者一人一人に理解を求めることは、大きな業務負担となっていることが分かった。他方、薬局薬剤師では「薬剤の供給不安定」に関する声が最も多く、「出荷調整が解決していないのに行うべきではない」、「患者から後発品への変更の了承を得ても、そもそも後発品が入荷しない」など、制度導入以前の問題点が寄せられた。

厚労省・10割超
負担発生認めるも
「撤回・見直しせず」

2月20日には大阪協会と

政策部長談話

OTC類似薬保険外し
提言は危険

医療費1兆円削減で医療崩壊へ

政策部は3月12日、磯崎部長談話「第一線の地域医療を崩壊させるOTC類似医薬品の保険適用除外の策動に反対する」を発表し、日医はじめ医療団体、国会議員、マスコミ等に送付した（5面）。

談話は、OTC（市販薬）

類似医薬品の保険適用除外で医療費1兆円削減が、日本維新の会や民間調査会社「日本総研」の提言で急浮上していると説き、開業医医療が壊される危険が強いと警鐘を鳴らした。談話では、患者全体の85%が使う医療費は全体の22%

ど、あらゆる診療科にわたっており、これが実行された場合、第一線の地域医療が成り立たなくなる」と警鐘を鳴らしている。更には、この1兆円削減で医療保険の保険料が減額となったとしても、逆に高額な市販薬購入となり、結果的には家計負担が増加する点や、医学管理を外れた自己診断治療の危険も高くなることを説いている。

談話へは、学者、日医元役員、NHK、朝日新聞、国会議員秘書などから反響があった。

スタッフ向けアンガーマネジメントセミナー
まずは「6秒」冷静に

税対経営部は2月20日、「スタッフのためのアンガーマネジメント」セミナーを開催。協会会議室・WEBあわせ45名が参加した。講師を務めた盛田寛昭氏（特定社会保険労務士/アンガーマネジメントファシリテーター）はアンガーマネジメントを「怒りで“後悔”しないことを目指すトレーニング」と紹介し、「的確で適切な対応が求められる医療機関職員は高ストレスになりがちで、無自覚なハラスメント行為者とならないよう職場環境の整備に役立ててほしい」とした。また「怒りは伝え方を間違えると信頼喪失を招くこともある」とし、感情的に叱ってしまう場合は「6秒」やり過ぎり理的になることを提案。自身が考える「べき」に固執していないかを客観的に探る手法として、▽イラっとしたら怒りを点数化、▽手帳等に事象と点数をメモ、▽トライ&エラーを繰り返す一等を挙げた。



講師の盛田氏

活動報告

quick reports

杏林往来

2月20日の医療情報講演会で、IoTにはセキュリティホールが多く、大規模攻撃の踏み台とされている現状が報告された。事例はネット接続されたカメラやプリンター、CTのような医療機器に至った▼セキュリティ対策と言われれば、パソコンにセキュリティソフトの導入と思われがちだが、それ以外の機器の方がルーターも含め遙かに数が多く、対策もおぼつかない▼医療機関にはマイナ保険証原則義務化で顔認証リーダーの設置、オン資も含め幾つかの疑念がある。医療情報にはVPNを用い安全とされるが、そのルーターは一般ネット環境側にポートを開いていないか？厚労省の顔認証付きカードリーダーにおいて満たすべき要件に「資格確認端末上（Windows 10・IoT、Enterprise 2019・ITSC）で動作するソフトウェアであること」とされ、セキュリティパッチの適用中止を通告されたことも。一部業者は迅速なオンサイトサポートと称し通常回線側にバックドアを堂々と設置するケースも散見されるが、情報漏洩等の全ての責任は院長に問われる▼来年度マイナカードは発行されなくなり、名称募集中の次期個人番号カードに切り替わり始める今年10月にはWindows 10のサポート期限となる。新規端末導入時には既存の医療機関に一応補助金が付いたが、今秋からソフト更新等追加支出が発生しないとはとても言えない。（倫

東日本大震災に直面した際、医療者として何を思いどう行動したのか。また、地域医療を支えるために何ができるのか——。被災後も地域医療に携わり、現在も現役の医師として活躍する元岩手県立高田病院院長の石木 幹人氏にご寄稿いただいた。

東日本大震災より14年

岩手県立高田病院で行った

対応を振り返る

1. 被災当日の状況

2011年3月11日14時26分、今まで経験したことのない大きな地震を感じた。直後からラジオ、テレビが繋がらず、15時20分頃ようやく有線放送から2〜3m級の津波襲来の情報が入った。高田病院は4階に70床の病棟があり、被災前の防災訓練では「大きくても2階まで」という想定であり、3階に食料や衣類の備蓄がなされていた。津波情報から直ちに職員及び避難住民たちを3階に誘導した。3階から海を見ると津波が押し寄せて来るのが見

311を
忘れない

え、津波の高さが急速に増してゐるのが分かった。そこで屋上に避難する指示を出した。結局51名の入院患者がいる4階の1・5mまで津波が押し寄せ、入院患者51名中12名が津波の直接の犠牲になった。生存している39名の患者様を抱えて屋上の風が当たらない場所に運び、寒い一夜を過ごすことになった。翌朝までに3名の患者様が亡くなり、生存患者、職員、住民合わせて163名が12日にヘリコプターで救出された。

2. 被災地で医療を住民に届けるために

津波が通り過ぎた後、病院の屋上から街を見ると、木造の建物、海岸の防砂林の松と防潮堤が無くなっていて、海が直接見えた。市

の行政、商業、医療が壊滅していた。医療の復旧が急がれることは明らかであった。12日の午後日本赤十字社のチームが、最も被害の大きかった市内高田町にある高田中学校に救護所を立ち上げて診療を始めていた。また高田病院のスタッフの避難所となった米崎町コミュニティセンターには救出された直後に数名が診療を求めて待っていて、13日には50名を超える患者様が受診してきた。

○救護所の開設

市内の医療の必要状況を見るために、14日に被災全域の主な避難所を回った。服用薬の喪失、感染症の発生の危険、交通手段の廃絶などがあり、現在の2カ所の救護所では少なすぎることは明白であった。よって市内6カ所に新たな救護所を開設することにした。全国から支援の医療チームが来るようになり、20日まで6カ所全てに医療チーム

を割り当てることができ

た。割り当てた医療チームには救護所での診療以外に、周囲の避難所巡りを合わせて依頼した。

○臨床検査室、院外薬局の復旧

両方ともに4月上旬には運用が開始できた。

○訪問診療

被災直後は交通手段の喪失に伴い、被災していない地域の住民でも通院できない人たちが多数いた。4月に入り訪問診療を積極的

3. 保健師活動への参加

陸前高田市は全戸訪問による被害状況の確認を決めた。被災した保健師が多かったことや、公共交通手段の崩壊などにより、人材不足であった。高田病院では、病棟がなくなり医療の支援が全国から来たため人的な

余裕があり、看護師の一部を全戸訪問の保健師活動に充てることができた。

リハセラピスト、管理栄養士が同行し、いろんな問題に対応できる体制で行った。

○仮設の病院

入院機能を持つ仮設病院を県にお願いし、7月の下旬に外来棟が建ち上がり、診療が開始となった。それに伴い順次救護所が閉鎖となった。41床の病棟は翌年2月1日より運用開始となり、訪問診療も30カ所に減った。

医療者として

どう地域医療を支えるか

集会場で啓蒙活動を行うに大いに役に立った。

4. 被災者への健康維持のための啓蒙活動

5月に入り、避難所を回り、生活習慣病や生活不活発病の予防に必要な食事や運動と避難所でのコミュニケーションづくりへの参加の重要性を話して歩いた。仮設住宅ができたあとはその

5. 生きがい創生に向けて

平成24年春から仮設住宅の中で希望があれば、近くの空き地を畑にするプロジェクト(はまっっせん農園)が始まり、参加した人たちの健康維持と生きがい創生

6. 高齢者に対する対応

被災後は環境の変化に伴う高齢者の認知機能の低下が問題になった。陸前高田市は、被災前より医療スタッフやケアマネジャー、歯科医療スタッフ、医療社会福祉士らとの連携がよく、

問題点を解決してきた。被災後は支援に來た臨床心理士も加わり、多職種連携による問題解決やコミュニケーションづくりを行ってきた。認知症をはじめとする要介護の高齢者の増加に対応するため、これからは若い世代への生活習慣病予防の啓蒙活動及び、最近話題になった「0次予防」に住んで

いるだけで健康になる地域創生に多職種が住民と共に関わっていく必要を感じる。岩手県立高田病院での医療の復旧の道のりを述べた。これは、病院だけでなく、多くの支援による活動及び、最近話題になった「0次予防」に住んで

確定申告対策講習会・無料個別相談会 適切な税務処理と着実な手続きを

税対経営部は青色申告者向けの確定申告対策として、講習会と個別相談会を3回(1月30日、2月6日、2月15日)にかけて協会会議室で開催。講習会では税理士の松本重明氏と高垣希氏がそれぞれ、決算書や確定申告書作成の留意点を解説した。松本氏は「期中に取得した減価償却資産は事業供用日からの減価償却になる」とし、特に年末に購入した未使用の機材は使い始めのタイミングに注意することや、初年度が「1年分」の計上ではないことを説明。またこの間のトピックスとして、▽オンライン請求医療機関への帳票類の郵送廃止、▽税務署での收受日付印の押捺廃止、▽定額減税一を紹介した。高垣氏は「申告書作成にあたり、社会保険診療収入の源泉税額が一致しているか、年間の支払調書で確認を」と強調。概算経費の特例で「特例適用条文等」欄へ「措法26」の記入漏れがないよう注意を促したほか、領収書や申告書のデジタルデータは万が一に備えてバックアップを取ることを勧めた。

個別相談会には8医療機関10名の申込みがあり、5名の税理士が対応。物価高騰対策支援金や、国のオンライン資格確認等導入助成金の税務処理等の疑問に対し、懇切丁寧なアドバイスをを行った。



講師の松本氏

活動報告

quick reports



病院の屋上近くまで押し寄せた津波



元岩手県立高田病院院長

石木 幹人

協会行事予定

3月28日～
4月7日

3月28日(金)

歯科保険診療懇談会(相模原会場) 19時30分。

3月30日(日)

相模原支部・小机城跡ハイクング11時。

3月31日(月)

鎌倉支部幹事会19時30分。川崎支部幹事会20時。

4月1日(火)

公害環境対策部会19時。地域医療学習会19時30分。

4月2日(水)

地域医療対策部会19時30分。財政部会19時30分。

4月3日(木)

歯科臨床研究会19時。組織部会19時。

4月4日(金)

新聞部学習会19時30分。保険診療対策部会20時。

4月7日(月)

新聞編集会議19時。医療政策講演会19時30分。

保険点数Q&A

【医科】

(Q)当院では医療DX推進体制整備加算を算定していますが、2025年4月から算定する場合、改めて届出が必要ですか。

(A)加算1～3院外処方においては原則電子処方箋の発行あるいは引き換え番号が印字された紙の処方箋を発行する必要がありますを算定する場合は4月4日必着で厚生局神奈川県事務所に改めて届出が必要です。加算4～6(電子処方箋要件なし)を算定する場合改めて届ける必要はありません。

診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。」「紹介にあたっては、事前に紹介先の機関と調整のうえ、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する」と定められているため、紹介先医療機関が未定の状況では算定できません。情1については、保団連発行書籍『歯科保険診療の研究2024年6月版』の35～36頁もご参照ください。

計報

【歯科】(Q)診療情報提供料I(情I)は、紹介先の医療機関が決まっていなくても算定できる点数ですか。

(A)情Iは「保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して

11月17日、ご逝去されました。享年59歳。

2月7日、ご逝去されました。享年82歳。

投稿欄

坂本龍一の願い

小田原市 三宅 正純

地球が誕生して46億年、40億年後には太陽が燃え尽き地球は灰になる。地球誕生後、大量絶滅は5回あり6回目は森林伐採が原因で現在進行形だ。ヨハン・ロックストロームは「地球の限界」という概念を提唱し、1℃上昇し、降水量が減少

気候変動、二酸化炭素の増大、リン・窒素肥料による汚染などで地球はレジリエンスの限界だという影響を受ける途上国のアフリカの遊牧社会では気温が1℃上昇し、降水量が減少



私の行きつけだった思い出が沢山ある。波のジャズ喫茶「メアリージェーン」は再開発で消えた。

医科・今月の査定相談事例

生習(I)から(II)への移行はいつから

協会では日頃から会員の医療機関より、県支払基金や県国保連合会からの査定(減点)内容に関する相談に対応している。以下が今月の主な査定相談事例である。

(A)「認知症専門医療機関連携加算」は認知症疾患医療センターですでに認知症と診断された患者が急増し、当該センターに

(Q) 認知症が疑われる患者を認知症疾患医療センタ

題に直面している。小池都知事はオリンピック跡地を三井不動産に9割引きで売却し関係者を天下りさせ、利益や経済を犠牲にする環境配慮といった行動を無視する。

「共有地の悲劇」は多数者が利用できる共有資源が乱獲されると資源の枯渇を招くという法則だが、温暖化は地球における「共有地の悲劇」である。46億年の間の1世紀でヒトは自然と聞き合いを続けてきたが、ヒトが自然を制御できる訳がない。温暖化政策に反旗を翻しエネルギー産業界から待望されているトランプ

が米大統領に再選した。坂本龍一は生前、都知事に経済的利益のために神宮外苑の樹々を再開発で犠牲にしないしてほしいと訴えていた。

(I)と認知症専門医療機関に診療情報提供料(I)、認知症専門医療機関紹介加算、認知症専門医療機関連携加算の3つを算定したところ返戻となった。

(Q) 2024年6月より生活習慣病管理料(I)を算定し、同年11月まで当該管理料(I)を算定していた患者に対して2025年1月に当該管理料(II)を算定したところ返戻となった。

(A) キャブピリンは「胃潰瘍または十二指腸潰瘍の既往がある患者」に適応があり、既往歴がレセプトから読み取れなかったためと考える。

※査定事由A概要
A・・・療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの

医療情報講演会

ファームウェアの更新でサイバー攻撃から対策を

医療情報部は2月20日、「昨今のサイバー攻撃の実態とその背景について」をテーマとした医療情報講演会を開催。協会会議室とWEB併用であわせて64名が参加した。

講師の横浜国立大学大学院教授の吉岡克成氏は6カ月間で研究用の4システムに、ウェブカメラやルーターなど60万台のIoT機器から攻撃があったとサイバー攻撃の多さを説明。中にはMRIなどの医療機器を介したのもあったとした。対策にはセキュリティソフトの制御が及ばないIoT機器について、対策を行っている企業の製品を導入し、ファームウェアの更新をしっかりと行うことが重要だとした。またパスワードの使い回しは危険性が高いため、文字列の変更などを行って使い分けることなど、医療機関としてできる対応を解説した。

また自施設の機器が感染しているか、脆弱性があるかなどを調べることができる横浜国立大学が運営するWEBサイト(am I infected?)なども紹介。活用を促した。

【am I infected?】<https://amii.ynu.codes/>



講師の吉岡氏



グループワークの様子



講師の足田氏

支援者向けスキルアップセミナー

知恵を持ち寄り負担軽減について探究

地域医療対策部は2月22日、「制度を知ってうまく使えば、困難例でもなんとかなる!?!」と題し支援者向けスキルアップセミナーを県医療ソーシャルワーカー(MSW)協会と共同で協会会議室にて開催。協会会員のほか地域包括支援センターの職員など12名が参加した。

学習会は前半のグループワーク(GW)と後半の講演会の二部構成。GWでは脳梗塞後遺症で長期入院中の68歳の患者で、後期高齢者である両親が本人の入院費の支払いに困難を抱えている事例を提示し、参加者同士で知識や知恵を持ち寄り、「世帯分離」などの制度の解説も交えながら救済方法を探った。

続く講演では、「費用負担を軽減するあの手、この手」をテーマに、介護老人保健施設樹の丘・事務局長でMSW協会監事の足田勝氏が講師を務めた。

足田氏はGWで取り上げた事例は、患者本人が68歳で年金収入が非課税水準であるにもかかわらず高額療養費の所得区分が一般所得の「エ」であることから、後期高齢者となっている父親が世帯主として国保料の納付義務者となっている「擬制世帯主」の状態であることを指摘。世帯分離により本人の高額療養費の区分を非課税世帯の「オ」にし、負担を軽減できると解説した。

また、身体障害者手帳の取得による税金の減免、重度障害者医療証の取得、後期高齢者医療保険制度への早期加入といった負担軽減策を紹介した。

活動報告

quick reports

第一線の地域医療を崩壊させる OTC類似医薬品の 保険適用除外の策動に反対する

神奈川県保険医協会
政策部長 磯崎 哲男（談話）

◆日常診療に打撃 汎用薬1兆円削減は第一線の医療費10%削減に
OTC（市販薬）類似医薬品の保険適用除外で医療費1兆円削減、
が急浮上している。日本維新の会が医療費4兆円削減方策の一環
として提案し、民間調査会社「日本総研」も同内容の提言を出し
ている。

実は患者数の85%が使う医療費は全体の22%に過ぎない。1兆
円削減と提言された2021年度の国民医療費45.0兆円でみれば9.9
兆円である。1兆円はこの10%であり影響度が大きい。

これらの患者は、日常的に高頻度で遭遇する疾患、有病率の高い
疾患、コモンディジーズである。1兆円削減で「標的」にされて
いる医薬品は、解熱鎮痛剤、消化器官用薬、外皮用剤、眼科用
剤、アレルギー用薬、漢方、痔疾用剤など、あらゆる診療科にわ
たり、第一線の地域医療が成り立たなくなる。

患者を守る開業医医療の危機となる。われわれは、OTC類似医
薬品の保険適用除外に断固反対する。

◆OTC類似医薬品は本家本元の「医療用医薬品」

OTCとは「Over The Counter（オーバー・ザ・カウンター）」
の略で、薬を対面販売することを意味し、処方箋なしでも調剤薬
局やドラッグストアなどで、登録販売者や薬剤師などから適切な
情報提供を受け、本人が自己責任・自己判断で購入する薬である。
「一般用医薬品」と「要指導医薬品」があり、現在、一般用医薬
品はインターネットなどの通信販売が可能である。

医療現場で使用するのは「医療用医薬品」である。価格は公定
薬価であり、品目は薬価基準に収載され保険診療の適用となる。
市販薬は自由料金であり、CM料金も乗るため高額、有効成分の
含有量が医療用医薬品よりも少ないことが多い。漢方や解熱剤な
ど市販薬と類似の薬効のある医療用医薬品は、OTC類似医薬品と
称されているが、本家本元はこちらの医療用医薬品である。

市販薬の要指導医薬品とは、主に医療用医薬品から転用（スイ
ッチOTC）したものである。リスクの見極め最中のものであり、
薬剤師の対面販売が義務付けられている。

◆自己診断治療のセルフメディケーションは危険含み

いま、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自
分で手当てる」、セルフメディケーションが推進され、OTCの
活用が推奨されている。市販薬購入金額を所得控除する税制優遇
もある。スイッチOTC化も規制改革推進会議が迅速化、簡略化を
求め、その方向で着実に物事が進んでいる。

いわば自己判断でのセルフケアと受診との棲み分けとなるが、
自己診断治療は危険を伴うものである。

過去にはH2ブロッカーがスイッチOTC化されたガスターなど、
長期服用はスキルス胃がんを隠すとし問題となり、十分な服薬説
明が求められ、CMの各社競演が終息した経緯がある。またステ
ィーブンス・ジョンソン症候群や、漫然服用での腎臓の悪化など
自己判断治療の弊害もある。風邪症状も実は自己診断とは違い、
市販薬で改善せずに受診し別の診断名が下ることもある。

かつて90年代に、糸氏英吉・日本医師会副会長（当時）が、早
期受診を逃し結果として悪化し医療費も嵩む弊害を、中医協・診
療報酬基本問題小委員会で指摘している。拙速は禁物である。

◆OTC類似医薬品の保険外しは皆保険制度を棄損する 社会統合の砦

このOTC類似薬の保険外しは、80年代以降、度々取り沙汰され
てきたが、医療上の必要性の下、ビタミン剤や湿布薬などで算定
制限導入はあるものの、皆保険制度の理念、必要で十分な給付が
崩れることはないものである。1兆円というのは、OTC類似薬の
薬効大分類の範囲の医薬品の合計金額である。これまで類似の主
張をしている健保連調査や財政制度等審議会資料での数千億円と
比し桁違いである。

軽医療の保険外しで重い病気を対象とする、医療保険のスマー
ルリスク・ビッグリスク論がある。しかし、8割強の患者は先進
国でも高率な3割負担であり、数%が高額療養費で救済されて6割
の医療費を使う。既にこの状態にある。8割強の患者のレセプト1
件（月）の医療費は2万円以下（患者負担6千円以下）であり、数
%が医療費30万円超で高額療養費により負担上限が抑えられてい
るのである。

これは「社会連帯」の仕組みである「社会保険」の「医療保険」
が可能としている優位性である。これは保険料で主に支えられ、
公費が補完する仕組みである。「国民皆保険制度は現在、医療保
障制度の枠を超え、日本社会の安定性・統合性を維持する最後の
砦」（二木立・日本福祉大学名誉教授）となっており「皆保険制
度の機能低下・機能不全が生じると社会の分断が一気に進む」こ
とになる。

OTC類似医薬品の保険外しで、確かに保険料は下がるが、それ
は公定価格の3割負担から外れ、自由価格で値が上がった一般市
場での医薬品の自費購入となる。医療機関の医学管理から外れ、
受診の機会を自己判断で遠ざけることになる。保険料負担が減っ
ても、家計負担は増えることになる。

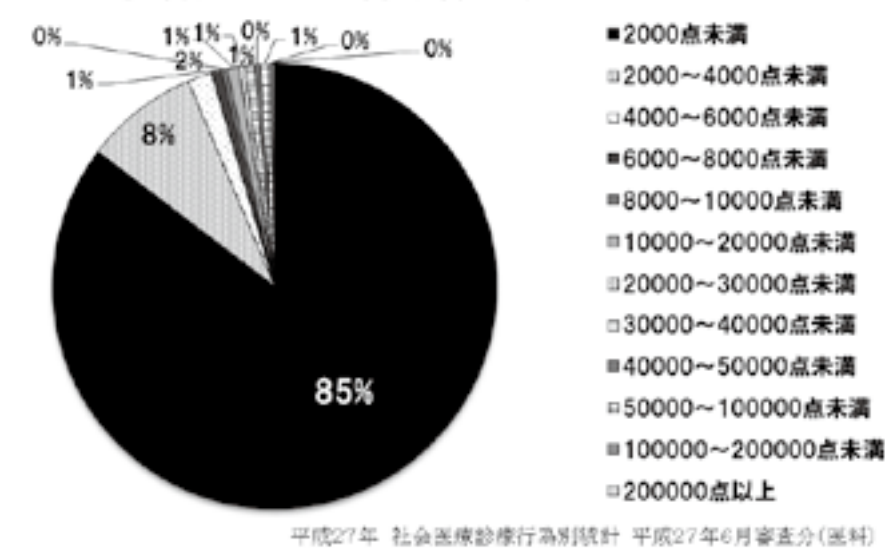
医療は第一線医療の上に、二次救急医療、三次高度救命医療と、
重層的構造で成り立っている。われわれは第一線医療を崩壊させ
る危険が強い、OTC類似医薬品の保険適用除外に強く反対する。

2025年3月12日

＜参考資料＞

◆患者の8割が使う医療費は全体の2割ほど 重症な数%を医療費の6割が支える

総レセ件数に占める各点数区分ごとの割合

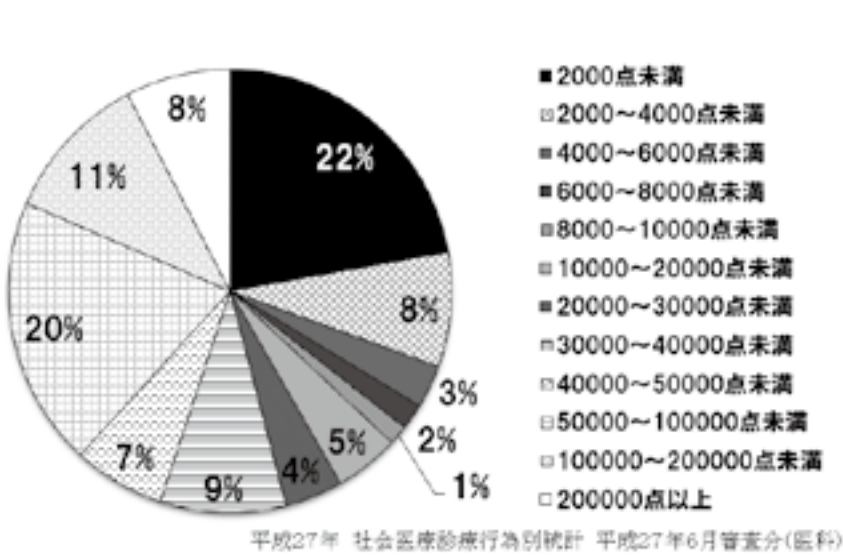


平成27年 社会医療診療行為別統計 平成27年6月審査分(医科)

＊患者の85%の医療費は2万円未満

＊令和3年の同調査も同様の状況。

合計点数に占める各点数区分ごとの割合



平成27年 社会医療診療行為別統計 平成27年6月審査分(医科)

＊85%の患者（2万円未満）の医療費が全体に占める割合は22%に過ぎない
＊受診回復は大きくは医療費に影響しない

◆OTC類似医薬品の保険適用除外で1兆円の根拠

(図表2) 内服薬・外用薬の効能・区分別金額 (2021年度)

効能	処方箋医薬品 以外の医療用 医薬品 (A) (OTC類似薬) (億円)	医療用医薬品 (B) (億円)	シェア (A÷B) (%)
漢方・生薬	1,472	1,472	100
消化器官用薬	1,460	5,048	29
外皮用薬	1,457	1,927	76
アレルギー用薬	1,074	1,814	59
血液・体液用薬	1,032	4,699	22
眼科用剤	960	2,002	48
滋養強壮剤	643	648	99
解熱鎮痛消炎剤	450	831	54
ビタミン剤	410	853	48
高脂血症用剤	392	2,066	19
鎮咳去痰剤	291	291	100
痔疾用剤	94	94	100
うがい薬	24	24	100
その他	694	35,502	2
合計	10,452	57,271	18

日本総研「「OTC類似薬」議論のポイント」<2025.3.4>より

◆【中医協基本問題小委・議事要旨】(97年11月28日)

【系氏委員】医療の現場では、(市販の)風邪薬とかで対応していなければ、もっと早く医療機関に来てくれたのに、ということがある。その結果、悪化して医療費が嵩む。例えば、H2ブロッカーのOTCは相談もなく、寝耳に水だった。どこでどう決まったかも不透明。確かに一時的には(症状が)楽になるが、がんの見逃しなどにつながり、大変なことになる場合もある。

保険薬からOTCに行くためには、もう少し学問的な定義をきちっとして判断すべき。医療関係者にも情報がなく、ある日突然、TVCMで、市販されることがわかる。ことH2に限らず、医療費節約のためなし崩し的にOTCに回していくと、国民の健康はどうなるのか。決定過程の情報公開も遅れている。決定の過程がどうなっているのか。

(97.12.1メディファクスより)

◆OTC類似医薬品を保険適用除外とした場合の費用負担の変化

(例) ファモチジン(ガスター)10の薬価は1錠10.1円。毎日2錠服用30日で606円。自己負担は3割で182円。
一方OTCで購入すると12錠で1,738円(A社店頭価格)なので30日分は8,690円。
よって8,508円の負担増(8,690-182=8,508)となる。

過去の理事会声明・部長談話は
協会ホームページでも読めます

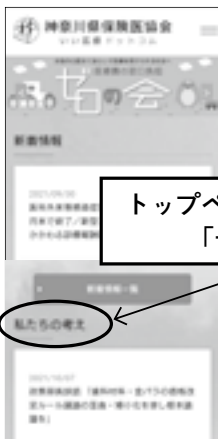
協会ホームページ「いい医療ドットコム(https://www.iiiry.com/)」では、過去の理事会声明・部長談話を読むことができます。トップページから「私たちの考え」欄の「一覧」をクリックしてください。

また、▽研究会日程を確認できる便利なイベントカレンダーの閲覧、▽各種届出用紙や院内掲示用ポスターのダウンロードなどもできます。ぜひご活用ください。

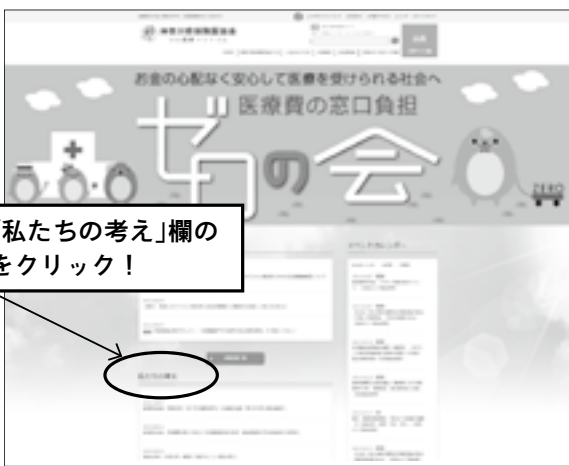
＊「会員ページ」のパスワードをご存知ない方は事務局まで
(☎045-313-2111)。



※スマホの場合



※パソコンの場合



トップページ「私たちの考え」欄の「一覧」をクリック！

第632回月例研究会 講演要旨 (2025年3月27日講演)

在宅診療の視点からみた
高齢者の皮膚疾患

浅井皮膚科クリニック 院長 浅井 俊弥氏

団塊の世代が75歳以上となり、高齢者の医療や介護の需要がますます増加する予測のもと、地域包括ケアシステム構築を達成する目標時期とされていたのが、2025年、今年である。残念ながら未解決の問題は多く、今後高齢者人口がピークを迎えるとされる2042年に向けて、在宅医療、高齢者施設での医療の効率化、適正化などの課題に対し、検討を続ける必要に迫られている。

皮膚科領域においても高齢者医療、特に在宅医療は重要な問題となっている。高齢

者施設入所者と在宅高齢者の皮膚疾患の有病率は、いずれも70%以上であるとの報告もあり、訪問看護師や施設の看護師を対象としたアンケート調査によると、「皮膚科医の往診が必要」との回答は80%以上であった。高齢者医療・在宅医療に関して、皮膚科に対するニーズとディマンドは高いものと考えられる。

皮膚疾患は多くの場合は生命予後に関係しない。しかし、かゆみ、あるいは周囲への感染の懸念など、患者、家族のみならず

ケア担当者のQOLが低下する要因となる。今回の講演では、在宅ないし高齢者施設で問題となる、かゆみを主訴とする皮膚疾患として、一般の湿疹・皮膚炎群の疾患、疥癬とその鑑別疾患、高齢者特有の水疱性疾患について、その概略を述べることにする。いずれの疾患もある程度対処方法は確立しており、診断に間違いがなければ、適切な治療、ケアによって改善するはずである。

1) 高齢者の皮膚は表皮のバリア機能低下と支持組織の脆弱化で湿疹をきたしやすい。皮脂欠乏性皮膚炎はステロイド軟膏と保湿薬の外用で軽快するが、間擦部に湿疹類似の病変が生じている場合にはカンジダなどの糸状菌感染との鑑別を要するため、KOH直接検鏡で確認する必要がある。また最近では高齢者でもアトピー性皮膚炎と診断可能な病変をみることがあり、生物学的製剤の適応を考慮する症例もある。

2) 疥癬は特に高齢者施設での集団感染が大きな問題となる。かゆみが強く、皮膚症状が湿疹や痒疹に対する標準的な治療に抵抗する場合は、まず、手指、手掌に生じる疥癬に特徴的な病変（疥癬トンネル）があるかどうかを確認する。疥癬の確定診断はヒゼンダニの虫体、虫卵などをKOH直接検鏡で検出することであるが、検出率は100%ではない。集団感染が疑われる状況で、疥癬が疑わしいが、虫体・虫卵を検出できない場合の対応について、当院では疥癬の疑わしさに基づく分

類(SG分類)を用いている。これに基づき個々の入所者の治療方針、個室管理の必要性やリネンの取り扱いなどを画一化することで、施設内での情報共有が可能となり、早期の収束にも役立っている。

3) 高齢者において水疱をきたす代表的な疾患に水疱性類天疱瘡がある。典型的な皮膚症状はみずみずしい紅斑と緊満性水疱だが、水疱がはっきりせず、結節性痒疹と同様の病変が主体の症例（結節状類天疱瘡）もあり、抗BP180抗体の測定が鑑別診断上重要である。

さて在宅、施設において、皮膚科の診療ニーズが高いと言っても、実際に在宅医療現場に出向くことをルーチンにしている皮膚科医が少数であることは、大きな問題点である。神奈川県医師会の分科会である神奈川県皮膚科医会でも、30年以上前から在宅医療委員会を立ち上げ、会員の在宅医療への参入を推しているのだが、効果は表れていないのが現状である。そこで、今後は適正なオンライン診療を活用した在宅診療の普及を促すことも検討しなければならない。当院でも、在宅や高齢者施設で診療を行っている主治医と繋ぐ、DtoPwithDのオンライン初診、オンライン再診を開始した。これについても簡単に紹介したい。本講演が在宅医療に関わる主治医、配置医のお役に立つこと、そして皮膚科開業医が在宅診療への関心を高めてくれることを期待したい。

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。予めご承知をお願いします。

※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

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！

4月12日(土)午後6時～		3月30日(日)午前11時～午後2時55分(予定)	
写真教室(旧・写真合評会) プロ写真家の神原俊寿先生(二科会写真部会)から参加者のレベルに合わせたアドバイスいただきます。講評ではプリントアウトした紙焼き写真と、データお持ち込みによる大型モニターへの投影形式を併用した形で開催いたします。一人10点程度、作品をお持ちください。 ところ 協会会議室 講師 日本写真家協会会員 二科会写真部会員 神原 俊寿氏 参加費 500円(当日支払) 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 定員 10名 ※持参作品は一人10点まで。紙焼き、デジタルデータ、白黒・カラー、サイズ不問です。デジタルデータの場合はUSBメモリなどをお持ち込みください。 お申込み 文化部		小机城跡ハイキング 神奈川県保険医協会・相模原支部の恒例行事、城跡ハイキングのご案内です。今回は、鶴見川に突き出る丘陵を大空堀で仕切る「小机城」をめぐります。現在は、風情ある竹林で癒される「日本100名城」のひとつです。城代菩提寺雲松院のしだれ桜や、新横浜公園の桜もめぐります。春の季節を感じる約5kmのウォーキングです。終了後には新横浜駅周辺の中華料理店で、懇親会(希望者のみ)を開催いたします。相模原支部以外の先生方のご参加も大歓迎！ 集場所 JR「小机駅」改札出口 (正面の「小机城址までのご案内」ポスター前) 解散場所 新横浜駅前公園 参加費 無料(懇親会費は除く) 参加対象 会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 定員 20名 行程 JR小机駅～横浜市中心地地区センター(名城スタンプ)～雲松院～白山稲荷神社～聖徳太子堂～金剛寺～小机城(昼食・トイレ休憩)～鶴見川流域センター水族館(トイレ休憩あり)～新横浜公園～新横浜駅前公園(解散)～懇親会(希望者のみ) ※屋食や飲料は、各自でご準備ください。レジャーシート等もご持参ください。 ※雨天中止です。中止の場合は、3月28日(金)に個別にご連絡いたします(お申込みの際、携帯電話等のご連絡先をお伺いいたします)。 ※滑りやすい箇所があります。ウォーキングシューズなどでお越しください。 お申込み 相模原支部	
4月7日(月)午後7時30分～		4月4日(金)午後7時30分～	
医療政策研究室 医療制度を巡り、長期治療が困難との切実な声を受け、高額療養費の上限引き上げは凍結されました。負担と給付の問題、皆保険制度の維持は喫緊の課題です。この4月からは、診療所・中小病院の「かかりつけ医療機能報告制度」がスタートし「見える化」が図られます。2040年を視野にした地域医療構想や、医師偏在対策も動き出します。医療提供体制の構築は保険給付と表裏です。このような中、少子化・人口減少、医師減少の進展を踏まえ、なほ崩壊に地域医療が壊れてしまいう前に、前向きな医療の「撤退戦略」を考える必要性が厚労官僚や医療団体幹部から示されています。医療機関の倒産、休廃業は昨年、過去最多であり、経営の逼迫度は増しています。患者による医療者へのハラスメントも目立ち、医療現場の士気が懸念されます。総じて全体的に混沌と混迷が増しています。このような下、医療ジャーナリストとして数多くの医療現場や患者取材し、あらゆる実態と歴史を知る田辺さんに現在の医療状況を俯瞰し、今後への提言などを含めてお話しいただきます。 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「〇〇を変えたい 日本の医療」 講師 ジャーナリスト 元朝日新聞編集委員 田辺 功氏 参加方法 ①か②いずれか ① 協会会議室 ② WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み お申込み 医療政策研究室		新聞部学習会 協会会議室・WEB併用 テーマ 「ジェンダー表現を きっかけに組織を 変える」 一言葉を生む背景を考える」 講師 ジャーナリスト 元新聞労連委員長 吉永 磨美氏 参加方法 ①か②いずれか ① 協会会議室 ② WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み お申込み 新聞部	
4月11日(金)午後7時～			
歯科医療安全対策講習会 初診料(歯初診)、歯科外来診療医療安全対策加算(外安全1)、歯科外来診療感染対策加算(外感染1・2)の施設基準研修会 ところ WEBライブ配信 テーマ 「偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、院内感染防止対策、感染経路別予防策及び新型コロナウイルスエンザ等感染症等に対する対策・発生動向等」 講師 東京医科歯科大学(現 東京科学大学) 名誉教授 深山 治久氏 参加対象 歯科会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み ※①同じメールアドレスで登録できるのは1名様までです。同じ医療機関から複数名で申込み場合はそれぞれ違うアドレスでご登録ください。 ※②ご参加の際は、必ずご自身のお名前でご登録された登録確認メールのURLよりご参加をお願いいたします。ご登録氏名と別の方でのご参加、同じURLで複数名のご参加はできません。 ※③研究会終了後、確認テストを実施いたします。確認テストに回答し、かつ講演を最初から最後まで受講された歯科医師の方(会員本人のみ)に修了証を発行いたします(申込み時に「登録のメールアドレスにPDFファイルでお送りする予定です」。 ※④講演の途中参加、途中退出、確認テスト未回答の場合は、修了証は発行いたしかねます。接続トラブル等の場合であってもご対応いたしかねます。必ずご自身で接続環境など事前にご確認の上、ご参加をお願いいたします。 ※医療法で定められた医院スタッフに対する医療安全管理研修(年に2回受ける必要があります)にも対応しております。 お申込み 歯科研究部			
4月18日(金)午後7時30分～		4月16日(水)午後7時～	
横浜支部講演会 ところ 協会会議室・WEB併用 テーマ 「コツをつかんで 頭痛患者さんを救おう！」 講師 セヤクリニック 副院長 川口 千佳子氏 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 協会会議室…定員50名 ② WEB参加…下記QRコード もしくは協会HP よりお申込み お申込み 横浜支部		歯科特別研究会 本研修会は在宅療養支援歯科診療所(歯援診)と口腔管理体強化加算(口管強)の施設基準対応研修会です。「高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、口腔機能の管理、緊急時対応、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、小児の心身の特性」についての内容に加え、口管強の施設基準の選択式項目にあります「在宅医療または介護に関する研修」「認知症対応力向上研修」にも対応しております。 ところ WEBライブ配信 講師 日本大学歯学部 臨床教授 武内 博朗氏 参加対象 歯科会員(医療機関スタッフ・ご家族も可) 参加方法 下記QRコードもしくは協会HPよりお申込み ※参加登録や確認テストについては、上記歯科医療安全対策講習会の「※①～④」と同様です。ご了承ください。 お申込み 歯科研究部	
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医療機関のご連絡先を必ずご記入ください。 ◆郵便口座名 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の登録商標です。			

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

会員の声 募集 “イエローページ”

OTC類似薬の保険適用除外、賛否は？

医療費1兆円を削減？ 一見軽症でも重症の懸念あり？

OTC類似薬を公的医療保険の対象から外す案について、意見をお聞かせください。日本維新の会が医療費を4兆円削減する方策の一環として提案し、民間調査会社「日本総研」も同内容の提言を出しています。「標的」の医薬品は解熱鎮痛剤、消化器官用薬、外用剤、眼科用剤、アレルギー用薬、漢方、痔疾用剤など、あらゆる診療科にわたります。今後は自民・公明・維新の3党の協議体で検討され、骨太方針への反映を視野に5月中旬に一定の結論が示される見込みです。そこで協会新聞部は、現場のご意見や要望、不満を募集し、紙面を通じ読者と共有します。保険医新聞は厚労大臣を含めた国会議員やマスコミ、他の医療団体にも送付します。

神奈川県保険医協会（新聞部）宛

2025年3月

会員の声 “イエローページ” FAX投稿用紙

OTC類似薬の保険適用除外、賛否は？

アンケート

※該当するところに^{チェック}✓をしてください。

OTC類似薬の保険適用除外について、賛成ですか？ 反対ですか？

☐ 賛成

☐ どちらともいえない

☐ 反対

ご意見

※賛成・反対の理由をお書きください（初発の症状が軽症に見えても重症になり得る事例や経験談、医療・医療費・社会への影響についての考えなど）。
※枠内に入りきらない場合は、別途用紙をお送りいただいても構いません。

掲載時に匿名希望の場合も、ご記入をお願いいたします。

医療機関名

電話番号

氏 名

（ 医科 ／ 歯科 ）

→医科の場合、主たる標榜科

科

氏名を紙面に（ 掲載可 ／ 匿名希望 ） 保険医新聞による取材は（ 可 ／ 否 ）

←いずれかに○印をつけてください。未記入の場合、お電話で確認することがございます。

FAX：045-313-2113へお送りください

投稿方法

①FAXの場合

左記の点線に沿って用紙をA4サイズに切り抜き、お送りください。

FAX 045-313-2113

②電子メールの場合

kanahoi-shinbun
@hoken-i.co.jp

③郵送の場合

〒221-0835
横浜市神奈川区
鶴屋町2-23-2
TSプラザビル2階

いずれも神奈川県保険医協会新聞部宛にお願いします。

締め切り

4月4日（金）必着

お問合せ

TEL 045-313-2111
（新聞部担当まで）

ご意見は一言でも構いません。現場の声を届けましょう！

