

来期の診療報酬改定について

まがり医院
曲 恵介

すでに医療崩壊まっただ中

来期の診療報酬改定（2026年6月1日）を前に日本の医療は荒れ始めている。大学病院は膨大な赤字を抱え、公立病院も行政自体があえぎ始め診療報酬の増額を求めている。東京都も都立病院自体が210億円の赤字。いわば厚労省に210億円の納入金を収めている状況でもはや社会福祉とは言えない状況になっており、財務省と厚労省がいわば時代劇で言う悪代官に成り下がっている。

医療システム自体もかなりひずみが出始め、採算が取れなくなっている。東大自体が去年は39億円の補助金がなければ10億円の赤字。東京科学大学も10億円の赤字。千葉大学に至っては惨憺たる状況で、床はひび割れ、雨漏り。さらに年間10億円の電気代が賄いきれず、医局での照明の点灯禁止。PCモニターの明かりの中で作業をする状況になっている。いずれの大学も医療機器の保守年限をはるかに超過し、故障した場合の保守が受けられないうえに、

入れ替えの費用すら捻出できない状態にある。かなり末期的な状況にある。ほとんど病院が税金を払っていないことも異常だと思わない財務省は末期的な状態である。

またわけのわからないことを言う評論家も出現しており、アメリカを見習って附属病院を手放しても医学部はやっていけると言い始めた。日本の医学部の設置要件は600床以上の附属病院があること。設置基準の改定がされない限りそれは実行不可能。今のまま行けば国立大学病院はほぼ全滅。国立大学の医学部と私立医大の半分が消えることになる。医師になる術も消えかねない。国家が価格統制をしている部門を赤字にすること自体、治国の資格がない。ブラックホールが出来上がることにより金の流通が止まることがわかっていない。厚労省と財務省はもう少し大局的な考えのもと医療行政を担ってほしい。

来年度は医療費8%アップだが、これをすべて医科で捕るわけにもいかないのが頭の痛いところ。薬価にも回さないと薬剤の処方もできないことになる。医師会の中医

協委員がどこまで全体を見ながらいかに持ってくるかの「さじ加減」が必要になる。

病院の赤字解消には300%の改定をしても追いつかないと言われており、年度内に4分の1の健保組合が解散すると言われていた。300%の改定をした場合、患者負担もかなりの問題になる。政府が健保の老人拠出金を肩代わりしない限り赤字の健保組合は破綻する。さらに10月に入り大阪府医師会をはじめとする団体が、やれることはやりつくしたということで白旗を挙げており、日本の医療は終焉に向かっている。

保険証資格確認の問題も解決せず…

さらにオンライン資格確認のシステム自体にもかなりの問題がある。NTTの傘下会社による設置が行われたがテルウエル東日本が事業開始後、勝手に事業撤退し保守が全くない状況になっている。支払基金に連絡しても知らぬ存ぜぬで全く責任を取ろうとしない。さらにシステムエラーを指摘してもミスは一切認めず責任転嫁をするだけになっている。特に保険証切り替えの場合、きちんと保険証が登録されていても切り替えの場合は前の保険証を読み込み資格喪失のサインが出る状況。資格証で保険者番号を入れないと新しい保険証が読み込めない。これも患者さんが保険者にマイナンバーを通知してないからだと適当なことを言う。市町村国保の患者さんですら100%起こる現象であるにもかかわらず適当なことしか言わない。もはや責任の所在すらわからなくなっている。支払基金がまともな組織ではなくすでに反社会組織に成り下が

っているとと言われても仕方がない。

どうなる薬の保険はずし

来期の改定において、風邪薬の保険はずしとOTC類似薬の保険はずしが検討されている。そこに東京都医師会の尾崎会長が風邪薬の保険はずしに賛成している。ビデオを確認していると、会長の論法だと「風邪に効く薬はない。海外では風邪の処方は一切ない。だから保険維持のためにもセルフメディケーション」と言っている。こんな状況で医師会に頼るのはかなり厳しいと言える。

さらに医薬品卸や製薬メーカーの倒産により主要医薬品が出荷調整に陥っている。代表的なところではニンニク注射で有名なアリナミンF注。販売移管メーカーの倒産により在庫がなくなり次第販売中止。美容系の医療機関も影響が出始めている。医薬品卸自体、利益率が1%を切り始め倒産するところが出始めている。ここまでの医療崩壊はいまだ体験したことがない。

さてOTC類似薬品の取り扱いについてだが、いまだに状況は不透明。一応外す方向で検討がなされている状況。まず、薬局で市販されている内服薬は外れる方向とされていて間違いはない。湿布も海外では薬効は疑問視されている。

今現在、はっきりわかっていないのが漢方薬の取り扱い。類似薬品があるのだがその辺の言及が一切ない。さらに困ることにヒルドイド等のOTCの類似薬品やかなりの抗アレルギー剤もリストアップされている。通常の感冒が保険から外れ、これらの薬も

外れるとなるとアトピー性皮膚炎の診療に支障をきたし、小児科の患者は激減することになる。

製薬メーカーサイドは逆に歓迎ムード。原価割れの薬価が自由に値段設定ができるようになり保険薬よりもOTCの方向に軸足を移すメーカーが増えてくる。患者負担を考えると頭を抱えてしまう。悲惨なのはジェネリックメーカー。おそらく薬価が引き下げられてどうにもならなくなる可能性が高い。

今後、医療機関は院外調剤か院内調剤か

の選択を迫られることになる。院内調剤を選択して網渡りをするか、院外調剤のまま薬の供給については目をつぶるか。いずれにしても集患を考えると痛しかゆし。もう保険診療を放棄するか廃業を検討する必要が出てきている。高市政権が誕生したものの、財政的にはかなり厳しい状況が続くようで、今後の展開を見守るしかないようである。

(magari・けいすけ=新宿区)

市販薬 (OTC医薬品) と処方薬の価格差

有効成分	単位	価格		
		OTC 医薬品 希望小売価格 (税込)	処方薬	価格差
アセトアミノフェン (解熱鎮痛薬)	300mg	88.9円	6.0円	15倍
ファモチジン (胃酸分泌抑制薬)	10mg	179.7円	10.1円	18倍
フェキソフェナジン (花粉症薬)	60mg	103.2円	10.1円	10倍
ロキソプロフェンナトリウム (湿布薬)	50mg	138.3円	12.3円	11倍
葛根湯 (漢方薬)	-	27.1円	4.1円	7倍

(日本総研調べ)