



Special  
issue

医療保険制度改革の方針決定 //

## 現役世代の負担軽減に向けた改革の実施を要望

政府は、昨年末に医療保険制度改革の方針などを踏まえた来年度の予算案を閣議決定しました。この改革は、現役世代が減少し高齢者数がピークを迎える2040年ごろを見据えた「全世代型社会保障」の構築に必要な政策となります。今回の方針には、増大する医療費への対応や応能負担の在り方を基本理念とする高額療養費制度の見直しや現役世代の保険料負担の軽減を目指す「OTC類似薬」の保険給付範囲の見直しが盛り込まれました。高齢者医療における負担の在り方に関する具体的な制度設計は2027年度中に行うことと整理されました。

患者負担に月ごとの上限を設ける「高額療養費制度」では、今年8月から現行の「自己負担限度額」が引き上げられるほか、2027年8月からは限度額を定める所得区分が細分化されます。低所得者や長期療養者に配慮した仕組みも取り入れつつ患者負担を段階的に増やすことで、厚生労働省は、健保組合における加入者1人当たりの保険料軽減効果を

▲2100円と試算しています。

一方、医療用医薬品のうち一般用医薬品と同じ有効成分を含み、用法・用量や効能・効果が似ている「OTC類似薬」については、患者の状況や負担能力に配慮しながら「特別の料金」を求める新たな仕組みが創設されます。皮膚保湿剤や抗アレルギー薬など77成分（約1100品目）を対象に、「薬剤費の4分の1」を患者本人の自己負担に上乗せする方針が示され、2027年度中の実施に向けた法改正を予定しています。今後、患者などへの丁寧な周知・広報が求められるでしょう。

今回の改革で一定の保険料軽減効果が見込めるものの、過重な負担をしている現役世代の保険料負担の抑制を最優先に取り組まなければ医療保険制度を維持していくことはできません。健保連・健保組合は、昨年9月発表の『「ポスト2025」健康保険組合の提言』を踏まえ、現役世代の負担軽減に向けた改革の実施を引き続き強く要望していきます。

知っておきたい！ 健保のこト vol.81

薬剤耐性菌を増やさないために

冬は冷たく乾燥した空気の下、風邪やインフルエンザが流行する季節です。「風邪をひいたらお医者さんで抗菌薬（抗生物質）をもらえばいい」という声を耳にしますが、ウイルスによって起こる風邪やインフルエンザに抗菌薬は効きません。抗菌薬は細菌に対抗するために作られた薬です。抗菌薬を使う判断は医師が行います。処方された場合には指示通りに飲み切りましょう。

抗菌薬は病原菌だけでなく、体内の常在菌も退治してしまいます。抗菌薬から逃れるため病原菌が薬剤耐性菌に変化し、周りに常在菌がいなくなった環境でさらに増加することも。これにより、本当に必要な時に抗菌薬の効果が得られなくなり、感染症の治療や手術時の

感染症予防だけでなく抗がん剤治療などさまざまな医療が困難になりかねません。将来、抗菌薬の効かない菌が世の中にまん延する恐れもあることから、日本でも薬剤耐性アクションプランが策定され、対策が進められています。

医療保険においては、診療報酬の審査・支払業務を行っている社会保険診療報酬支払基金が、一般的に「風邪」と呼ばれる感冒や小児インフルエンザなどに対して抗菌薬を処方した場合、保険請求を原則として認めないこととしました。

薬剤耐性菌を増やさないためにも、抗菌薬を正しく理解し、正しく飲むことが大切です。必要のない抗菌薬を求めないようにしましょう。