日医FAXニュース

JMA
日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会（03-3946-2121）

■　セーフティネットを効かせることが大事

―　日医・松本会長　―

日医の松本会長は12月25日の定例会見で、高額療養費制度の自己負担限度額引き上げについて「何とかぎりぎりの許容範囲ということで、引き上げられたのではないか」との認識を示した。

高額療養費制度の見直しについては、同日の厚生労働相と財務相による折衝で、自己負担限度額を所得区分に応じて見直すことなどで決着した。

松本会長は「高額療養費制度は、セーフティネットをしっかり効かせることが大事。急激な引き上げは日医として良くないと考えている」と説明。低所得者に対する配慮も重要だとした。

●偏在対策パッケージ、複合的対策を評価

厚生労働省が同日公表した医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにも言及した。個別の内容を精査した上で改めて見解を述べるとしつつ、「複合的な対策が示されたことについては評価したい」との考えを示した。

【メディファクス】

■　社会保障費、5600億円増に

―　大臣折衝で合意　―

福岡資麿厚生労働相と加藤勝信財務相12月25日、2025年度予算編成に向けた大臣折衝を行い、社会保障関係費について、24年度から5600億円程度の増加を認める方針で合意した。総額は38兆2800億円程度になる見込み。経済・物価動向に配慮した上で、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に収める。

福岡厚労相は折衝後の会見で、「骨太の方針2024」を踏まえて財政当局と調整してきたと説明。詳細は最終調整中とした上で「経済・物価動向等には適切にご配慮をいただいている」とした。社会保障予算全体の中でのメリハリ付けで、最低薬価の引き上げなど「物価高に関連する施策の実現が可能になった」と述べた。

●偏在対策、26年度改定で検討

医師偏在対策の具体的内容は、26年度予算の編成過程で検討する。26年度改定では、外来医師過多区域で要請を受けた診療所に必要な対応を促すため、「負の動機付け」となる報酬上の対応を検討する。偏在是正に向けた実効性のある具体的な対応についても検討を深める。

「重点医師偏在対策支援区域」で医師への手当を増額する支援策の財源については、支援策と報酬を給付費の中で一体的に捉える観点から、26年度改定の中で給付費や保険料が増えない形で確保する。

高額療養費制度は、自己負担限度額を所得区分に応じて見直す。所得区分を細分化するほか、70歳以上に設けられている外来特例も

見直す。見直しは25年８月から27年８月にかけて段階的に実施する。

入院時の食費基準額は医療機関を取り巻く状況の変化を踏まえて、１食当たり20円引き上げる。低所得者には所得区分に応じて一定の配慮をする。

●薬価改定、国費648億円を削減

薬価改定は品目カテゴリー別に対象範囲を設定して実施。薬剤費2466億円（国費648億円）を削減する。今後の診療報酬改定がない年の薬価改定については、創薬イノベーションの推進、安定供給の確保、国民負担の軽減に「バランスよく対応する中で、在り方を検討する」とした。

「こども未来戦略」に基づく実質的な社会保険負担軽減効果は0.17兆円程度を見込む。薬価改定で0.12兆円、高額療養費制度の見直しで0.06兆円。23年度からの３年度分の合計は0.49兆円程度となる。　【メディファクス】

■　期中改定は入院時食費基準アップなど

―　中医協　―

厚生労働省は12月25日の中医協総会に、2025年度薬価中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定として、入院時の食費基準額の引き上げなど３項目を報告した。

３項目は、中医協に先立って行われた加藤勝信財務相、福岡資麿厚生労働相の大臣折衝で合意したもの。▽入院時の食費の基準の見直し（１食当たり20円引き上げ）▽歯科衛生士や歯科技工士のタスクシフト、手間への評価の見直し（歯科技工士連携加算１〈印象採得〉を50点から60点に引き上げなど）▽長期収載品の選定療養化や医薬品供給不安に伴う服薬指導の評価の見直し（特定薬剤管理指導加算３のロを５点から10点に引き上げ）―の３つ。

●食事基準の見直し、時宜を得た評価

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「大臣折衝で示された入院時の食事の基準の見直しは、現状を踏まえた必要な対応。24年度改定で30年ぶりに引き上げられたが、その後もさらに物価高騰が続いていることが配慮されたものと考えている」と述べ、医療の質の維持・向上のためにも時宜を得た評価だという受け止めを示した。

太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）も入院時の食費基準額の引き上げについて「現在、多くの病院が給食業者からの委託費、食材費の値上げを要求され、コスト増を受け入れざるを得ない状況。病院の経営悪化の一因になっている」とし、食費の適正な水準の引き上げが必要と訴えた。

●政府の決定を待つのではなく議論すべき

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「大臣折衝事項を重く受け止め、緊急に対応すべき事項として事務局提案を了承する」とした。その上で、議論の進め方について「中医協の役割として緊急的対応すべき課題が明らかになった場合には、政府の決定を待つのではなく、議論の俎上に載せ、丁寧に議論に入るべきだ」と指摘した。【メディファクス】

■　ARIサーベイ、診断が自動報告の構築を

―　日医・釜萢副会長　―

日医の釜萢敏副会長は12月25日の定例会見で、５類感染症に追加される急性呼吸器感染

症（ARI）に関する定点医療機関からの新たな報告について「報告の負担があまり大きくなってしまっては、忙しい診療現場に影響が生じる」と指摘。今後、確定した診断を電子カルテに入力すれば、感染症法上の報告に自動的につながる体制の構築が必要だとの認識を示した。

釜萢氏は、ARIが５類感染症に追加された趣旨について、「新たなパンデミックを引き起こすような隠れた感染症を、早く明らかにするため」と説明。定点医療機関からの報告が重要との認識を示した。一方、医療機関における報告の負担が大きくなることへの懸念も示し、確定した診断が自動で報告される体制の構築が必要とした。　【メディファクス】

■ DX加算、要件の経過措置期間の延長を

―　日医・長島氏　―

日医の長島公之常任理事は12月25日の定例会見で、診療所における医療DXの緊急調査の結果を発表した。マイナ保険証の利用率が「10％未満」にとどまる施設が70.8％に上るほか、電子処方箋の導入率が14.5％と低迷している実態を報告。医療DX推進体制整備加算（DX加算）の算定要件に、「多くの診療所は、とても対応できない」との認識を示し、電子処方箋の経過措置期間などの延長を求める考えを示した。

DX加算については、算定に必要なマイナ保険証の利用率が2025年１月から「10％以上」に引き上げられるほか、施設基準の「電子処方箋を発行できる体制整備」「国などが提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得する診療情報を活用する体制整備」について、それぞれ25年３月31日、９月30日までの経過措置期間が設けられている。

長島氏は、日医総研が11月にワーキングペーパーにまとめた「診療所における医療DXに係る調査」の結果を報告。「この実情を見ていただければ、多くの医療機関はとても対応できない」と指摘し、国の検討会などの場で調査結果を示しながら、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの経過措置期間の延長を主張していく考えを示した。

また、「医療DXの推進には、国の全面的な支援が必要で、現場の実情に即した診療報酬上の手当と補助金の検討が求められる」と強調。その際、単純な平均値だけではなく分布を踏まえた対応が重要だと訴えた。

●電子処方箋の発行停止、対応は「妥当」

長島氏はまた、電子処方箋のシステムを巡るトラブルを受け、厚生労働省が一斉点検のため電子処方箋の発行停止期間の延長を発表したことにも言及。「万全を期して対策すべき」と述べ、厚労省の対応は「妥当」との認識を示した。

その上で、「医療DXを進める上では、国民と医療関係者の安心感や信頼が最大の普及策」と述べ、日医としても協力していく考えを示した。　【メディファクス】

【謹告】

日医ＦＡＸニュースは12月27日（金）号をもって納刊となります。１年間のご愛読ありがとうございました。

新年は１月10日（金）号からの送信となりますので、ご了承ください。

日本医師会広報課