

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ 医療・介護分野の物価・賃金上昇に対応

— 骨太2025を閣議決定 —

政府は6月13日、「骨太の方針2025」を閣議決定した。社会保障関係費について、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、経営の安定や賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。医療・介護分野の物価・賃金上昇に対応する姿勢を明確にした。

● 予算編成全体で「歳出改革努力を継続」

注釈には、社会保障関係費の伸びの要因として、高齢化と高度化等が存在すると記載した。

予算編成全体では、これまでの歳出改革努力を継続する。「2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成におい

て適切に反映する」とした。

全世代型社会保障の構築に向けて、医療・介護・障害福祉等の公定価格分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要性にも言及。コストカット型からの転換を図る方向性を打ち出した。

26年度診療報酬改定に向けては、24年度改定による処遇改善や経営状況などの実態を把握・検証し、25年末までに結論が得られるよう検討する。介護・障害福祉分野についても25年末までに結論が得られるようにする。その際、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。

中長期的な医療・介護の提供体制確保に向けた方策も盛り込んだ。新たな地域医療構想、医師の地域間・診療科間偏在への対応、医師の適正配置への支援、妊娠・出産・産後の経済的負担軽減などについて方針を示した。

● 3党協議の合意内容も

自民党、公明党、日本維新の会による社会保障改革に関する協議の合意内容も盛り込んだ。新たな地域医療構想に向けた病床削減や、医療DX、応能負担の徹底などの改革について、引き続き行われる議論の状況も踏まえ、25年末までの予算編成過程で十分に検討した上で、早期に実現が可能なものは26年度から実行するとした。

【メディファクス】

■ 「新しい資本主義」改訂

— 公定価格「引き上げ」明記 —

政府は6月13日、「新しい資本主義のグラ

ンドデザイン及び実行計画2025年改訂版」を閣議決定した。賃上げや物価高への対応として、医療・介護分野などの公定価格引き上げに取り組む方針を盛り込んだ。「デフレ時代に固定化されたあらゆる制度の見直し」を掲げ、国が賃上げと価格転嫁の先導役になって取り組みを進めるとした。

実行計画には、賃上げの実現・定着に向けた5年間の施策パッケージとして「中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画」を盛り込んだ。人材育成・処遇改善を柱の一つと位置付け、公定価格の引き上げを明記した。

医療・介護の現場での担い手確保は「喫緊の課題」と指摘。賃上げ・経営の安定・離職防止・人材確保を図るため、「コストカット型からの転換を明確に図る必要がある」とした。保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定をはじめ「的確な対応を行う」との方向性を示した。

医療・介護・福祉など人手不足が特に深刻な12業種について、省力化を進めるための具体策を示した「促進プラン」も盛り込んだ。

医療分野の主なKPIには次の2点を示した。▽医療機関に勤務する医師の時間外労働の目標時間数を29年度までに1410時間にする▽30年までに、おおむね全ての医療機関において電子カルテの導入を目指す一。

介護分野のKPIには以下のような内容を定めた。▽29年までにICT・介護ロボットなどの導入事業者割合を90%にする▽残業時間を減少・維持し、離職率を低下させる一。

政府は同日、「規制改革実施計画」も閣議決定した。

【メディファクス】

■ 地ケア・急性期病棟と類似

— 地包医病棟の入院患者像 —

厚生労働省は6月13日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（尾形裕也分科会長）に、地域包括医療病棟（地包医病棟）の患者像が、地域包括ケア病棟（地ケア病棟）や、急性期一般病棟の患者像と一定程度類似していることを示した。

厚労省は、2024年度診療報酬改定に関する調査結果として、地包医病棟を取り巻く状況について報告した。同一医療機関内に地包医病棟と入院料2～6の病棟を持つ医療機関では、入院患者数の多い疾患や患者像などが一定程度類似していた。地包医病棟と地ケア病棟の入院患者にも、一定の類似があった。

地包医病棟では、施設ごとに診療している疾病の範囲や内訳にばらつきがあることも示した。地包医病棟入院料を届け出ている施設の3分の2程度が、入院料1～6のいずれかを有する医療機関であることも報告した。

また、40床当たりの平均職員数も報告。看護師では、地包医病棟入院料の届け出施設が20.74人だったのに対し、地ケア病棟入院料の届け出施設が21.76人と上回った。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の数も、2.02人と3.99人で、地ケア病棟でより多く確保していた。

●10対1の方が看護師が少ないのはなぜ？

調査結果を受け中野恵委員（健保連参与）は、「地包医病棟と地ケア病棟の患者像が強く類似している。地包医病棟で、疾病の種類にばらつきがあったことから、医療の内容を含め詳細な分析が必要だ」と述べた。

その上で「救急搬送の受け入れから自宅に帰るまで、一連の医療行為を可能な限り1病院で完結することが望ましい。構想に基づき『急性期機能寄りの包括的機能を担う病院』と『在宅医療の支援までを含めて幅広い役割を担う病院』に、役割分担することが必要だ。病院単位としてどのような役割を發揮することが必要かの分析が必要だ」とも指摘した。

牧野憲一委員（日本病院会副会長）は、平均職員数に対して「地包医病棟が看護配置10対1、地ケア病棟が13対1であるにもかかわらず、地包医病棟の看護師数の方が少ないのはなぜか、深掘りすべきだ」と問題提起。井川誠一郎委員（日本慢性期医療協会副会長）も、地包医病棟入院料の方が理学療法士などの職員が少ないという実態が、急性期でのリハビリが普及しない一つの要因と指摘した。

今村英仁委員（日医常任理事）は「地包医病棟の3分の2の医療機関が、入院料1～6のいずれかを有するケアミックスになっていることが示されている。これをどう評価していくのか」など、今後の課題に言及した。

【メディファクス】

■ 特別地域連携プログラム、連携先を拡大

— 専門研修で厚労省案 —

厚生労働省の医師専門研修部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学長）は6月12日、専門研修制度の特別地域連携プログラムについて議論した。厚労省は2027年度以降、特別地域連携プログラムの連携先を拡大する方向性を示した。

特別地域連携プログラムは、23年度から導入された。連携先は足下充足率が0.7以下（小児科は0.8以下）の都道府県の医師少数区域で、研修期間は1年以上。

基本領域学会からは、連携先施設の把握や研修環境の担保が難しいことや、遠方に行く専攻医の負担が課題となり、連携先の確保が難しいとの指摘が日本専門医機構に寄せられていた。

厚労省は、診療科によっては連携先が数県に限定されることや、充足率0.7を上回る都道府県・診療科でも採用数は全国平均より低いなど、さらに専攻医の確保が必要な都道府県もあるといった状況を踏まえ、連携先について以下の通り見直すことを提案した。

▽連携先を医師少数区域に限定せず、都道府県の関与の下で柔軟な運用を認める▽連携先は医師確保の必要性を踏まえ、足下充足率以外の点も考慮する一。

論点として、地域のニーズの把握や研修環境を担保する上で、受け入れ先の都道府県や学会など関係者間の協力体制も提示した。

中村洋心参考人（新潟県福祉保健部長）は、「連携が進まない原因がマッチングの問題なのか、対象地域に連携する施設がないためなのかが明確でないまま、連携先の地域を拡大することは、医師偏在対策の観点から慎重に考える必要がある」と述べた。

今村英仁委員（日医常任理事）は、都道府県間の調整の上では、特定の診療科の医師が少ない理由を受け入れ側の都道府県が調査などで把握すべきとの考えを示した。

同日の意見を踏まえ、次回以降も議論を継続する。

【メディファクス】