

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)

■ 骨太2025を評価も「予断は許さない」

— 松本会長 —

松本吉郎会長は6月21日、日本病院薬剤師会の通常総会で講演し、「骨太の方針2025」に物価・賃金対応分を「加算する」という「足し算」の論理が加わった点などを「良い言葉が入った」と評価した。ただ、「まだまだ予断は許さない」と述べ、来年度予算編成作業が本格化する今秋の議論が重要になるとの見方を示した。

松本会長は、病院6団体が実施した2024年度診療報酬改定後の病院経営概況などのデータを示しながら、「病院経営は危機的状況にある」と指摘。病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率や経常利益率が悪化傾向にあることや、医業利益の赤字病院割合が69%、経常利益の赤字病院割合が61%へとそれぞれ増加したことを説明した。

23年度福祉医療機構(WAM)データの債務償還年数の分析で、半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていることも提示。「このデータを見た国会議員もショックを受けていた」と明かした。

骨太2025については、これまで日医が訴えてきた経済成長の果実の活用や社会保障予算の目安対応の見直しなどの要望を踏まえ、極めて良い方向に修正されたとの認識を示した。その上で、「どこかを削って、わずかに上乘せするという方法は限界だ」と述べ、財源を純粹に上乘せするいわゆる「真水」での対応が必要だと改めて訴えた。

一方、「予断は許さない状況」とも述べ、今秋の予算編成過程における議論が重要になると指摘。「そういった意味では、7月の参院選は大きな意味を持つ」とし、医療界が一致団結して訴えていくことが必要だとした。

● OTC類似薬、見直しは「無理な議論」

OTC類似薬の保険給付の在り方の見直しについては、「患者負担の面からも無理な議論だ」と指摘。保険給付から外れることにより、障害者や難病患者、生活保護受給者などといった社会的に弱い立場の患者にしわ寄せがいく仕組みは望ましくないとした。

院内での処置などに用いる薬剤や薬剤の処方、在宅医療における薬の使用にも影響が生じるとの懸念も示した。地方など市販薬へのアクセスが難しい地域もあることから、十分に留意することが必要だと認識を示した。

【メディファクス】

■ 医療・介護の公定価格を引き上げる

— 石破首相 —

石破茂首相は6月23日夜、通常国会の閉会を受けて会見し、賃上げの重要性を強調した上で「人手不足、物価高に直面している医療、介護、保育、福祉の公定価格を引き上げる」

と表明した。

通常国会中に方針転換した高額療養費制度の見直しについては「今回の反省を踏まえて、幅広いご意見を伺いながら丁寧に対応していく」と述べた。自民党、公明党、日本維新の会の合意に基づく病床適正化などを含めた社会保障改革にも言及し、「現役世代の保険料負担を含め、国民負担の軽減を図る」とした。

無痛分娩の環境整備や乳がん検診の推進なども検討する方針を示し、「女性が安心できる社会への見直しを着実に進めていく」と述べた。

●消費税減税を否定

消費税については「医療、年金、介護などの社会保障を支える大切な財源だ」とし、「安定財源なしに減税するというような無責任なことはできない」と減税を否定した。高所得者ほど恩恵が大きいことやシステム改修に時間を要するなどの課題を挙げた上で「何よりも社会保障の財源を危うくする」と指摘した。

【メディファクス】

■ 26年度改定へ課題提示、方向性は？

— 中医協 —

厚生労働省は6月25日の中医協総会で、2026年度診療報酬改定に向けて、医療提供体制などの現状と課題を示した。病院と診療所、訪問看護ステーションに関する課題には「患者の高齢化への対応」「生産年齢人口の減少」「急性期機能の維持・確保」「特に医療資源が少ない地方部の課題」を挙げた。それらに対応する際の観点も示し、望ましい改定の方向性について議論を促した。

同日の議論は、改定を巡る個別の議論に入る前に、医療需要、医療従事者のマンパワーなどを含めた医療提供体制全体の状況などを関係者間で共有し、今後の検討につなげるのが目的。厚労省は、▽人口動態・医療需要の動向▽病院や診療所数の推移などの医療提供施設の状況▽医師や看護師ら医療従事者数を巡る状況▽医療提供体制に関する国の取り組み—について説明した。

このうち人口動態については、40年には85歳以上人口を中心とした高齢化、生産年齢人口の減少が見られると報告。医療従事者では、▽医師は総数としては増加傾向にあるものの、地域偏在や診療科偏在が課題になっていること▽看護職員は就業者数が増加を続け、年齢階級別構成割合によると40歳以上の就業看護職員数が増加していること—などを示した。

●「高齢化」「急性期」「地方部」など

これらを踏まえ厚労省は、患者の高齢化への対応として、医療・介護の複合的なニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、「治し、支える医療」を実現する観点から報酬改定の方向性をどのように考えるかと提起。生産年齢人口の減少については、「職種によっては担い手減が見込まれる中、医療DXやタスクシフト・シェアなどの推進で生産性の向上を図り、地域の提供体制を維持・確保する観点」から改定をどのように考えるかと提示した。

このほか、▽急性期病床の稼働率低下などで医療機関経営への影響が見込まれる中、急性期機能の維持・確保をどのようにすべきか▽拠点医療機関からの医師派遣や巡回診療、ICTの活用などによる医療機能を確保する観

点も踏まえた、特に医療資源が少ない地方部の課題にどのように向き合うべきか—といった点も課題に挙げた。

歯科関連では、高齢者への歯科訪問診療など患者ニーズが多様化する中、医療資源に応じた機能分化・多職種連携が必要との観点から、報酬改定の方向性をどのように考えるのかといった課題を提示。薬局・薬剤師については、いずれも都市部への集中傾向がある中、それらを是正するにはどのような対応を取るべきかや、喫緊の課題とされる病院薬剤師の確保にどのように向き合うかなどを示した。

【メディファクス】

■ 医療提供体制の集約化で各側に「温度差」

— 中医協 —

厚生労働省は6月25日の中医協総会に、医療機関を取り巻く状況や医療提供体制の課題を提示し、2026年度診療報酬改定の方向性について、診療側、支払い側の意見を聞いた。診療側は、現状の医療提供体制を無視して、集約化・効率化を進めるものではないと慎重な対応を主張。支払い側は、今の医療提供体制を前提とするのではなく、医療資源の配置を最適な形に組み替えることが必要と指摘するなど、それぞれの立場から見解を示した。

● 医療機関の安定的経営に基づく体制を

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「医療計画やその上位概念となる新たな地域医療構想は、地域の実情に応じて策定される。地域の医療機関の集約化が構想で進む場合もあるが、集約化自体が目的ではない。将来の

医療ニーズと医療資源を踏まえて導き出されたものだ。中医協では、その視点で議論する必要がある」と言及した。

集約化については「一部だけを見て、今の医療提供体制を無視して、集約化・効率化で提供体制を見直すのではなく、地域に密着した病院、診療所の位置付けなど全体のバランスを取りながら、慎重に対応しないといけない」と重ねてくぎを刺した。「新たな地域医療構想についても、それに寄り添う診療報酬についても、地域の実情に応じて医療機関の安定的経営に基づく医療提供体制を支えることが重要」とも述べた。

医療従事者の現状に関するデータを踏まえ、「病院薬剤師の確保は喫緊の課題だ。薬剤師を薬局から病院にシフトさせることが必須だ」とも指摘した。

● 「ケアミックスパターン」検討を

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「今の医療提供体制を前提とするのではなく、医療資源の配置を最適な形に組み替えていくことや、地域のニーズに対して過不足がないよう、それぞれの医療機関が機能を強化していくことが不可欠だ。この方向性は医療提供体制の総合的改革においても明確に打ち出されている。中医協でも次期改定に向けて同じ方向で議論すべきだ」と述べた。

その上で「病院においては、急性期の医療資源を集約化し、拠点となる病院で集中的に濃密な医療を提供する。それが、医療の効率化や症例集積による治療成績の向上、病床利用率の改善による経営の安定化にもつながる」と、急性期医療の集約化の必要性に言及した。

【メディファクス】