

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)

■ 26年度薬価改定、物価・賃上げ対応検討

— 中医協 —

2026年度の薬価制度改革・薬価改定に向けた議論が6月25日、中医協で始まった。厚生労働省保険局医療課は薬価専門部会で、イノベーション評価や安定供給のほか、認知症薬を含む高額医薬品の算定方法や物価・賃金上昇への対応を検討テーマとする案を示し、了承された。ただし、委員からは、議論に当たって、これまでのイノベーション評価策や安定供給確保策の効果を示すよう求める意見が相次いだ。

●これまでの施策の効果検証を

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は業界の要望に沿ってイノベーション評価策や安定供給確保策が講じられてきたとした上で、「その結果、現在、イノベーションや安定供給がどうなっているのか、今後お示しいただきたい」と求めた。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、公的医療保険制度の持続可能性の重要性を訴えた上で、「医薬品のライフサイクルに応じた薬価の在り方や、カテゴリー別の対応について、

より踏み込んだ議論をしたい」と述べた。また、イノベーション評価策を充実させた24年度の薬価制度改革に言及しながら、「国内未承認薬の開発の見通しについても、中医協で報告いただきたい」と医薬品業界に促した。

診療側の森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は、25年度薬価改定の影響で、「（卸からの購入価格が薬価を上回る）逆ざやとなる品目が大幅に増加しているという、現場の声が薬剤師会に多く寄せられている」として、薬局経営や安定供給への影響を懸念。「（逆ざや現象を）次期改定に向けた課題の一つと捉え、どのような医薬品やメーカーで多く発生しているのか、購入先や販売先によって状況が異なるのか、などの実態を調査し、それらも踏まえた上で薬価や流通上の対応を検討すべき」と厚労省に要請した。これに対し、医政局医薬産業振興・医療情報企画課の水谷忠由課長は逆ざやの実態把握やその方法などについて関係者と協力して検討していく考えを示した。

26年度改革・改定に向け、厚労省が同日示した主な論点は、▽これまでの薬価制度改革の検証▽イノベーションの適切な評価▽安定供給確保▽診療報酬改定がない年の薬価改定▽高額医薬品（感染症治療薬、認知症薬）の薬価算定方法▽物価・賃金上昇への対応—など。

通常改定に向けた検討テーマの中に、「診療報酬改定がない年の薬価改定」が含まれていることについて、松本委員は「その都度議論するのではなく、一定の考え方を（前もって）整理しておくということで、（企業の）予見性も高まる」と肯定的な見解を示した。また、医療課は終了後にメディアファクスの取材に対し、予見可能性向上などの観点から、

「中間年改定についての検討が宿題として課されていた」と説明した。【メディファクス】

■ 入院時食費基準、見直し検討求める声も

— 中医協 —

6月26日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」では、入院時食事療養費に関する議論があった。現状の課題について適切な評価ができるように、幅広いデータを参考にすべきとの意見や、必要に応じて患者負担増も含めたさらなる見直しの検討を求める意見が出た。

入院時食事療養費制度は1994年10月、食事の質の向上などを図るために創設。食材費が高騰していることなどを踏まえ、2024年6月に入院時の食費の基準額について、1食当たり30円の引き上げを実施した。その後も続く高騰などを踏まえ、今年4月に1食当たり20円の引き上げを行った。

厚生労働省が5月の分科会に報告した「24年度入院・外来医療等における実態調査」によると、給食運営を全面委託している施設のおよそ6割が「給食委託費を増額した」と回答。給食の質が上がった（食材料の質を上げる、献立品目を増やしたなど）と答えたのは、全面委託・一部委託の施設でおよそ4%、完全直営で5.8%にとどまった。

一部委託・完全直営の施設の約4割が、24年度改定で引き上げられた30円以上に経費が増えたため、給食の内容を変えて経費削減を進めたことも分かった。

津留英智委員（全日本病院協会常任理事）は、基準額の引き上げが給食の質の向上につ

ながった施設は限定的だったことが実態調査からうかがえると指摘。米の価格高騰や人件費増などが続く以上、「さらに（基準額を）50円上げて、結局は給食の委託先が人材不足を盾に、さらなる委託料引き上げを要求してくることにになりかねない」と述べた。

他方、医療機関の給食部門で赤字が続くのは望ましくないとし、「財源がなければ、患者負担増も含めた見直しの検討も必要ではないか」と話した。

小池創一委員（自治医科大地域医療学センター教授）は、食材であれば消費者物価指数や食品の価格動向調査などさまざまなデータを参考にし、人件費や委託費、光熱費も含めたコスト構造の実態を把握するための検討を進めるべきだと提案した。【メディファクス】

■ かかりつけ医機能報告制度のGL作成

— 厚労省 —

厚生労働省医政局は6月27日、今年4月1日に施行された、かかりつけ医機能報告制度に関する留意点などをまとめたガイドライン（GL）を作成した。都道府県に局長通知を出した。

かかりつけ医機能報告制度では、患者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、各医療機関が都道府県に報告する。都道府県は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に関する体制を持つことを確認し、外来医療に関する地域の関係者との「協議の場」を開催。必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討し、結果を公表する。

今回の「かかりつけ医機能の確保に関する

GL」(第1版)は、▽かかりつけ医機能が發揮される制度整備の概要▽かかりつけ医機能報告▽住民への普及啓発・理解促進▽かかりつけ医機能の協議▽患者への説明—の5章で構成した。

GLの主な対象は都道府県だが、報告を行う医療機関や、かかりつけ医機能を確保するための取り組みに参画する医療・介護関係者などの理解を深めることも見据えて作成している。

GLでは、かかりつけ医機能報告を行う対象を、特定機能病院と歯科医療機関を除く、病院、診療所と明記した。

報告方法については、医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム(G-MIS)か、紙調査票で行うとした。原則はG-MISを推奨している。

●医療機関の報告は来年1～3月

かかりつけ医機能報告制度の、当面のスケジュールも示した。都道府県は今年度の11月ごろから、医療機関に今年度のかかりつけ医機能定期報告への依頼を開始。来年1～3月に、対象医療機関が都道府県に報告する。

報告を受けた都道府県は、来年4月以降に、報告内容や体制の有無を確認した結果を公表する。地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握したり、課題を整理したりし、「協議の場」の開催に向けた準備を進める。

協議の場は来年7月以降に開催。都道府県は、協議結果を取りまとめて公表する。

通知の題名は「かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて」。

通知にはGLの他、かかりつけ医機能に関する取組事例集や、医療機関向けの制度周知リーフレット、かかりつけ医機能報告制度のQ&

A集なども資料として添付した。

【メディファクス】

■ 病床数適正化、第2次は4108床

— 厚労省が内示 —

病床数を減らす意向を示した医療機関に給付金を交付する「病床数適正化支援事業」で、厚生労働省は6月27日、第2次分を都道府県に内示した。対象は全国の4108床。福岡資麿厚生労働相が同日の閣議後会見で発表した。

●公立病院も対象に

第2次内示では第1次で対象外とした公立病院も、予算配分の対象とした。福岡厚労相は、第1次では行政からの支援が期待できず、経営が厳しい医療機関を「早急に先行して支援した」と説明。第1次の取り扱いや関係者の意見を踏まえ、第2次では公立病院を支援対象に含めたとした。 【メディファクス】

■ 伝染性紅斑2.03に減少

— 6月9～15日 —

国立健康危機管理研究機構(JIHS)は6月27日、感染症週報の第24週(6月9～15日)を公表した。伝染性紅斑の定点当たり報告数は2.03で、前週から減少した。ただ、過去5年間の同時期の平均と比べて「かなり多い」状況が続いている。

都道府県別に見ると、山形が5.73で最多。次いで北海道(4.96)、栃木(4.41)だった。

水痘の定点当たり報告数は0.61で、前週から増加した。過去5年間の同時期の平均と比べて「かなり多い」状況。【メディファクス】