

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)

■ 参院選当選の釜菴氏「責任の重さ感じる」

— 改定へ合意形成に全力 —

参院選比例代表で初当選した日医の釜菴敏副会長は7月23日の定例会見で、「さまざまな方々からの支援に、心から感謝申し上げるとともに、責任の重さを強く感じている」と心境を語った。2026年度診療報酬改定に向けては、「適正な額に引き上げていくには、多くの方々の合意が形成されないと実現しない」と説明。「現場の状況を正確に伝え、多くの方々の賛同をいただくことに全力で取り組む」と決意を表明した。

釜菴氏は、選挙戦で訴えた医療・介護・福祉現場の厳しい現状に対する理解を広げ、持続可能性を実現するため全力を尽くす考えを改めて示した。今回の参院選で、社会保険料を引き下げ手取りを増やす主張が目立ったことにも触れ、「私自身の認識とは異なる意見だ」と説明。その上で、「国民に最も適切な対応、着地点がどこなのかきちんと議論して、合意形成することが必要だと痛感している」との認識を示した。

日医副会長の役職については、「参院議員と兼務するのは、とても無理だと思っている」として、しかるべき時期に辞任する意向を示

した。松本吉郎会長は「およそ3カ月以内には後任を決定したいと思っている」と述べた。

● 組織強化「もう一段強める」 松本会長

松本会長は、比例代表における自民党の得票数が22年の参院選の3分の2に減少する中、釜菴氏の得票数は22年に日本医師連盟の組織内候補として出馬した自見英子氏の得票数と比べ、約18%減にとどまったなどと説明。「自民党が苦戦を強いられる中では、非常に頑張ったのではないか」との認識を示した。一方、「組織強化については、もう一段強めて取り組んでいかないと、さらに大変になるという感じはしている」とも述べ、今回の選挙戦を分析し今後の選挙に生かしていく必要性を示した。

石破茂首相への辞任要求が自民党内からも上がるなど、不安定な政治情勢が報じられていることについては、「政局がどうなるのか見通せないが、私たちの医療政策に対する考え方・主張が変わるわけではない」と説明。「政治の枠組みがどのようになろうとも、私たちの考えをしっかりと伝えながら、議論に入っていく」との考えを示した。 【メディファクス】

■ DX加算のマイナ保険証実績、引き上げ

— 「最高70%」に 中医協 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授）は7月23日、医療DXに対応する体制を評価する「医療DX推進体制整備加算」について、マイナ保険証利用率の実績要件を10月から引き上げる厚生労働省案を了承した。「10月から来年2月まで」「来年3月から同5月まで」の2段階で引き上げ、最高で70%を求める。点数は変更しない。厚労省

は近く関連する通知を発出する。

同加算は2024年度診療報酬改定で新設。現在は電子処方箋導入済みの施設に対する「加算1～3」、未導入施設に対する「加算4～6」で構成する。

導入済み施設、未導入施設でそれぞれ評価が最も高い「加算1」（医科12点）と「加算4」（同10点）のマイナ保険証利用率要件は現在、いずれも45%。これを10月から来年2月まで「60%」、来年3月から同5月まで「70%」へ引き上げる。現在30%の加算2・5は、10月から「40%」、来年3月から「50%」に変更する。

このほか、現在15%の加算3・6は10月から「25%」を経て、来年3月に「30%」にする。マイナ保険証の利用が浸透していない小児への配慮として、加算3・6のみに適用されている「小児科特例」は継続。利用率要件をそれぞれ3%低く（22%、27%）する。

同加算の施設基準である「電子カルテ情報共有サービスが活用できる体制の確保」は、体制整備に時間を要することを踏まえ、9月末まで経過措置が設けられている。同サービスは先の通常国会で提出された医療法改正案の成立・施行で本格稼働になるが、法案は現時点で未成立。総会はこれらの事情を踏まえ、経過措置を来年5月末まで延長することを了承した。

●医療DX「まとめて評価は無理がある」

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、厚労省案に「異論はない」と表明。その上で、医療機関・薬局がどんなに利用促進にしっかり取り組んでいたとしても、「利用率が上がらない場合がある」と理解を求めた。健康保険証の新規発行停止に伴う有効期間切れについて国民の理解は不十分だと指摘したほか、9月にも

利用可能になるスマートフォンによるマイナ保険証利用に向けた医療機関の整備はこれからだ」と強調。医療現場の混乱・負担増を防ぐためにも国の丁寧な周知が欠かせないと訴えた。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）も厚労省案を認める一方、医療現場で普及状況が異なる中、「（同加算の中で）マイナ保険証の利用率、電子処方箋、電子カルテをまとめて医療DXとして評価するのは少々無理がある」と疑問を呈した。それぞれを診療報酬で評価する必要があるのかなど、丁寧に議論すべきとの認識を示した。【メディファクス】

■入院で各側意見 中医協

— 直し支える改定、機能分化を重視 —

7月23日の中医協総会では、個別項目の「入院」をテーマに、各側が2026年度診療報酬改定への考え方を示した。診療側は26年度改定を「病院、有床診療所などの経営を直し支える改定」と位置付け、医療機関全体を底上げするよう要望。支払い側は、医療機関機能に着目した機能分化を重視していく方向性を求めた。

●地域包括医療病棟入院料「要件修正を」

口火を切った診療側の江澤和彦委員（日医常任理事）は「病院経営が過去に経験のない危機的状況にある。入院患者を抱えたまま経営破綻する病院が現実にあるという、異常事態が生じている」と問題提起。「病院、有床診療所などの医療機関の経営を、直し支える改定が不可欠だ」と訴えた。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）、太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）も、江澤委員に同調した。

江澤委員は「急性期では、重症度、医療・

看護必要度が改定のたびに変更され、かじ取りに窮している医療機関が多々ある。医療機関が存続し、地域に貢献できるようにする視点で議論することが不可欠だ」とも訴えた。地域包括医療病棟については、関連する調査結果を踏まえながら、本来期待されている機能を発揮できるように要件を修正すべきだと主張。慢性期医療については、前回改定の影響を把握し、課題について丁寧に検討していく考えとした。

● 7対1の集約化は「24年度改定効果」

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は入院医療について「従来の病床機能だけでなく、医療機関機能を重視しながら、それぞれの地域に合った最適の形に医療資源の配置を塗り替えていく。それにより最大限の役割を発揮できるようにしていく。病床機能と医療機関機能を組み合わせ、診療報酬でどのように評価するのか。体系的立て付けが必要だと考えている」との基本認識を示した。

「限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、入院医療を維持するためには、例えば、救急搬送の入院と夜間外来の役割分担や、療養病棟と在宅医療の分担などを含めた、医療全体のバランスも重要な要素になる」とも指摘した。

また、厚生労働省が報告した急性期一般入院料の調査結果を踏まえ「急性期で7対1病棟が集約されたことや、地域包括医療病棟への機能転換など、前回の診療報酬改定の効果が現れている。10対1病棟がどのような役割を果たすのか、入院医療区分の再編も含めてぜひ見直しをさせていただきたい」と強調した。 【メディファクス】

■ 破傷風トキソイド出荷停止で注意喚起

— 関係2学会 —

沈降破傷風トキソイド「生研」が出荷停止となったことを受け、日本救急医学会の溝端康光代表理事と日本外傷学会の渡部広明代表理事は7月17日までに、両学会員向けに連名で注意喚起を行った。両学会員に対し、今まで以上に創部の洗浄やデブリドメント（壊死組織や感染組織、異物などを除去し、創傷を浄化する治療法）を厳重に実施するよう呼びかけている。日本救急医学会の横堀将司理事が明らかにした。

両学会の代表理事は、同剤の出荷停止によって、救急・外傷診療の現場に大きな影響を及ぼす可能性がある」と指摘。今後の動向を注視することも説明している。

同剤の効能・効果は破傷風の予防。初回免疫では3～8週間隔で2回接種する。医薬品医療機器総合機構（PMDA）が作成している患者向け医薬品ガイドには「初回免疫、追加免疫、または再追加免疫を受けた人で、破傷風感染の恐れのある負傷を受けたときは直ちに1回接種を受けてください」と記載されている。

同剤を巡っては、製造工程の適格性の検証結果に疑義が生じたため、製造販売元のデンカから販売元の田辺三菱製薬に対する入庫遅延が発生。6月19日から限定出荷を開始していた。その後、デンカにおける製造工程の適格性の再検証にさらなる時間を要することが分かり、田辺三菱は、今月9日から同剤の出荷を停止することを医療関係者向けサイトで周知していた。

【メディファクス】