

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)

■ 2年間で「ベア3.40%」、目標届かず

— 中医協 —

厚生労働省は8月21日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（分科会長＝尾形裕也・九州大名誉教授）に、ベースアップ評価料届出医療機関の対象職員の賃上げ率が、2024年度と25年度の2年間で計3.40%だったと報告した。ベアなどの実施による賃金引き上げの見込み額で、定期昇給分は含んでいない。政府が目指した「2年間で4.5%」を1%以上、下回る結果となった。

賃上げに関する動きでは、新型コロナウイルス感染症対応を目的にした、22年度診療報酬改定における看護職員処遇改善評価料や、24年度改定で新設されたベースアップ評価料がある。24年度改定では賃上げのための財源を確保。政府は24年度にベア2.5%、25年度にベア2.0%、2年分の合計で4.5%の引き上げを目指してきた。

厚労省は、6月30日時点の集計結果として、ベア評価料届出医療機関が提出した賃金改善計画書を集計し、23年度と比較した対象職員の24年度と25年度の賃上げ率を報告。24年度

は2.69%上がったが、25年度を合わせた2年間の引き上げ率は計3.40%にとどまった。24年度と比較すると、25年度は0.71%増という計算になる。

内訳では、病院での賃上げは2年分（24年度+25年度）で3.43%、医科診療所（無床）は2.57%だった。

職種で見ると、看護職員は2年分で3.58%、看護補助者は4.21%、薬剤師は2.87%となった。40歳未満の医師と、事務職の賃上げは、初再診料・入院基本料の引き上げで対応することになるが、23年度と比較した2年分の賃上げ率は、2.89%、3.18%だった。

厚労省は、ベア評価料の届出状況についても、7月7日時点での数字（保険局医療課調べ）を提示。外来・在宅ベア評価料（I）の届出率は、病院が89.6%、診療所が38.8%となった。

●看護職員の2つの評価料統合求める声も

牧野憲一委員（日本病院会副会長）は「ベア評価料などで賃上げが行われたが、他産業と比べても、医療業の賃上げ比率は小さい。看護職員の処遇改善評価料やベア評価料は、事務作業が煩雑でもある。本来、賃上げが可能になるような診療報酬の設定が必要だが、無理であれば、看護職員の処遇改善評価料とベア評価料の統合を検討すべきだ」と主張した。

津留英智委員（全日本病院協会常任理事）も、看護職員の評価料を一本化することが必要と指摘した。こうした意見に対して秋山智弥委員（日本看護協会会長）は、「2つの評価料の統合論が出ているが、慎重に検討すべき」と強調した。 【メディファクス】

■ 「医療資源少ない地域」医師派遣等不安

— 中医協 —

厚生労働省は8月21日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で、2025年度入院・外来医療等における実態調査として実施した「医療資源の少ない地域における保険医療機関へのヒアリング」の結果を報告した。外来診療を近隣病院からの医師派遣に頼る状況や、へき地で高齢者にオンライン診療を実施する場合の苦労などについて意見があった。

調査は6月27日から7月23日までの約1カ月間、15施設に実施。医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬項目の算定状況、職員の体制、患者特性、地域の医療機関との連携状況などを尋ねた。

●負担大きい、へき地のオンライン

それによると、外来医療を巡り医療機関から「地域人口が減り、外来患者は減少している」といった声をはじめ、医師の派遣元の近隣病院（へき地医療拠点病院以外の病院）が別の医療機関への派遣も担うことになった関係で、自身の診療所への派遣回数が減らされる懸念があるといった話があった。

情報通信機器を用いた診療については「へき地で高齢者を対象にオンライン診療を実施する場合、機器の操作などを手助けすることへのコスト・時間がかかる。その負担に見合うように、オンライン診療に関する診療報酬の引き上げが必要」といった意見があった。「D to P with N」の実施に当たり、「訪問した看護師が実施できる処置の範囲や、診療報酬が請求可能な範囲が明確ではない」といった指摘もあった。

入院では、▽回復期リハビリテーション入院

医療管理料について算定を検討したが、リハビリ職員らの人員確保が困難で断念した▽病床再編の際に地域包括医療病棟への転換も検討したが、特に「転棟割合」と「ADL割合」の施設基準が厳しく断念している—といった意見があった。

救急医療関連では「今後、受け入れ側医療機関の人員不足による病床削減によって、転院搬送の受け入れについて影響を受ける可能性があると感じている」との不安の声が出たという。

小池創一委員（自治医科大地域医療学センター教授）は、へき地でのオンライン診療に関して、医療資源が豊富な地域で患者の利便性などに着目したオンライン診療とは性格が異なると強調。アクセスが厳しい地域で行うオンライン診療で生じるコストについて、適切に補える評価の仕方を検討すべきだと訴えた。

【メディファクス】

■ 医療・介護・障害分野賃上げ予算確保を

— 自民・厚労幹部会 —

自民党の厚生労働関係議員の幹部会は8月22日、厚生労働省の2026年度予算概算要求と税制改正要望について協議した。医療・介護・障害福祉分野での物価・賃金上昇などに対応できる予算を求めていく方針を確認した。

厚労省は概算要求の概要を説明した。重点要求の柱の一つに「社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築」を据える方針だ。医療・介護・障害福祉分野の賃上げ・経営の安定・人材確保、地域医療・介護の提供体制の確保などを図る。

税制改正要望では、「重点医師偏在対策支援区域」で承継・開業する診療所への税制上

の支援や、社会医療法人などが行う訪日外国人への自由診療に関する診療費要件の緩和などを求める見通しだ。

会議では、介護分野での賃上げ対応や、予算確保に向けた厚労省の「理論武装」を求める意見が出たようだ。

政権の枠組みが見通せない中で、どう予算編成に臨んでいくかなども話題に上ったとみられる。継続審議となっている野党提出の介護・障害福祉従事者の処遇改善法案や、薬価の中間年改定廃止法案への対応を考える必要があるなどの意見もあった。【メディファクス】

■ 概算要求、登録産業医の謝金増を検討

— 厚労省、ストレスチェック踏まえ —

厚生労働省は地域産業保健センターの体制を整備する取り組みとして、2026年度予算概算要求に、登録産業医（地産保の業務を行う産業医）への謝金を増額する施策を盛り込むことを検討している。今後の小規模事業場でのストレスチェックの義務化を踏まえ、高ストレス者に対する面接指導を担う登録産業医の充実を進める方針だ。

厚労省は概算要求の中で「安心安全な職場環境の実現」を掲げ、重点メニューの一つに地産保の体制整備・相談体制の充実を盛り込む構え。

このほど成立した改正労働安全衛生法では、労働者50人未満の事業場もストレスチェックの義務化の対象となった。国は28年度のスタートを視野に入れている。地産保では小規模事業場の事業者や労働者に、無料で産業保健支援を実施。ストレスチェックが義務化されることで、面接指導のニーズが高まる可能性

もあり、登録産業医の充実は欠かせない。

厚労省によると、登録産業医への謝金は労働者健康安全機構が示す「時間額1万2300円」。これまでの「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」では、出席者から低額との指摘も出ている。それらを手当てすることで、登録産業医数の充実につなげたい考え。

同検討会による昨年の中間取りまとめでは、面接指導が円滑に行われるように「登録産業医等の充実など、地産保で高ストレス者の面接指導に対応するための体制強化を図ることが不可欠」と明記された。福岡資歴厚生労働相は2月の会見で、地産保での登録産業医の充実など体制整備を図る意向を示していた。

改正法の付帯決議にも「高ストレス者の面接指導について、小規模事業場の特性を踏まえ、小規模事業場の高ストレス者が安心して面接指導の申出をすることができる環境を整備すること」などが盛り込まれた。【メディファクス】

■ コロナ定点6.30に増

— 8月11～17日 —

厚生労働省は8月22日、2025年第33週（8月11～17日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は6.30で、前週の6.13から増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、宮崎が14.74で最多。次いで鹿児島（12.63）、埼玉（11.52）となった。

基幹定点医療機関（全国約500カ所）からの届け出に基づく入院患者は1904人で、前週から約170人増えた。【メディファクス】