日医FAXニュース
JMA
日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会（03-3946-2121）

■ 26年度改定「基本方針」、議論スタート

― 医療保険部会 ―

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝田辺国昭・東京大大学院教授）は８月28日、2026年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を開始した。基本方針は12月上旬にも定める見込み。出席委員からは、医療機関の経営状況や賃上げに関連した発言が目立った。

厚労省が描く今後の議論のスケジュールは、24年度改定の基本方針の検討とおおむね同じ。「９月下旬～10月上旬」「10月下旬」の２回にわたって、改定の基本認識や基本的視点、具体的方向性についてやりとりする。その後、11月下旬に骨子案、12月上旬に基本方針案を取り上げる構え。社会保障審議会・医療部会の議論は９月上旬にスタートする見込み。

●「医療機関に過度な負担をかけないよう」

城守国斗委員（日医常任理事）は、25年上半期の医療機関の倒産件数が過去最多との民間調査に触れながら、現状の医療機関経営は厳しく、その状況は年を追うごとに悪化していると強調した。そのような状況で全ての職種の賃上げに対応するには、ベースアップ評価料の要件の見直し、基本診療料を中心とした引き上げなどが必要ではないかと見通した。

改定の方向性については「医療機関への大幅な適正化・見直しを行わず、24年度改定の不合理を見直すような『医療機関に過度な負担がかからないような考え方』が必要ではないか」と訴えた。

●「さらなる効率化・適正化の視点を」

佐野雅宏委員（健保連会長代理）は、医療業界が物価高騰や賃上げに強い懸念を抱いていることに理解を示す一方、今後の議論の進め方として「24年度改定の検証を含め、現状の課題を整理した上で、補助金・税制で対応するものと診療報酬で対応すべきものを切り分けるべき」と指摘。併せて「保険者としては、今後の医療保険制度の持続可能性に強い懸念を持っている」との認識も示し、必要な医療は維持しつつ、さらなる効率化・適正化の視点は不可欠だと訴えた。

村上陽子委員（連合副事務局長）は医療保険制度の持続可能性、国民負担の状況、賃金動向などを総合的に考慮した形で、改定率を定めるべきとの認識を表明。充実すべき項目には、人材確保策につながる「賃金・物価上昇を見込んだ医療従事者の処遇改善の継続」を挙げた。他方、医療機関の機能分化を強く推進することで、効率的な医療提供を行う「適正化」も欠かせないと述べた。

【メディファクス】

■ 現場を守る補正予算・本予算の編成を

― 自民・カトレア会が要望 ―

医療系の国家資格を持つ自民党議員と関係団体で組織する「カトレア会」は８月29日、医療・介護・福祉の現場を守る補正予算・本予算の編成を求める緊急要望を、自民党の森山裕幹事長に提出した。物価・賃金上昇に、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定が追いついておらず、提供体制の維持や薬の安定供給が危機的状況にあると指摘し、対応を求めた。

著しく逼迫している経営状況に対応するとともに、人材確保が困難になっている現場では、DXによる省力化や効率的な業務分担を進め、１人当たりが担うケアの質と量を拡大する必要があると指摘した。従事者の賃上げなど処遇改善を図るには、2025年度中の財政支援が必要だとし、補正予算を編成して各報酬の期中改定、もしくはそれに相当する補助を早急に実施するよう求めた。

今後の各報酬については、物価上昇に加え、25年春季労使交渉の平均賃上げ率（5.26％）や、最低賃金の全国平均引き上げ率（6.0％）などを参考に、賃金上昇に対応できる規模を確保するよう求めた。さらに、物価・賃金の上昇に応じて毎年度、適切に報酬をスライドさせる仕組みの導入も求めた。

併せて、「医療の高度化」に適切に対応するよう要望した。「骨太の方針2025」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」と記載されたことを受け、財政フレームの見直しは一応の前進が見られたと評価したが、「医療の高度化分は加算の対象に明示されていない」と指摘した。

薬価については、中間年改定での機械的な引き下げを含め、改定の在り方を見直すよう提言した。

小児・周産期医療にも言及し、著しい人口減少で対象者が激減していることを踏まえ、政策医療として体制を維持する仕組みを検討するよう求めた。

こうした要望内容については、医師の自見英子参院議員を中心として４月に行われた「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」の決議にも盛り込まれていた。決議は国会議員308人の署名とともに石破茂首相に提出している。

今回の要望提出には日医の松本吉郎会長や病院団体の代表者、日本歯科医師会の高橋英登会長、日本薬剤師連盟の荻野構一副会長、日本看護協会の秋山智弥会長らが同席した。

●会長に医師の古川氏

同日に開いた総会では、会長に医師の古川俊治参院議員が就任した。会長を務めていた歯科医師の関口昌一参院議員は顧問に就いた。副会長は看護師の石田昌宏参院議員、薬剤師の本田顕子参院議員、医師の安藤高夫衆院議員。事務局長は医師の釜萢敏参院議員が務める。　　【メディファクス】

■ 安定確保医薬品、759成分に拡大へ

―　安定供給部会　―

厚生労働省は８月27日の厚生科学審議会医療用医薬品迅速・安定供給部会で、安定確保医薬品の候補759成分を決めた。新たにワクチンと血液製剤などが加わり、現在の506成分か

ら約1.5倍に増える。厚労省は今後パブリックコメントを募集し、再び部会を開催した上で、11月末までに新たな安定確保医薬品を指定する。

新規追加は309成分で、そのうちワクチンと血液製剤は計59成分。既存506成分のうち、11月以降も指定を継続するものは450成分となる。今回リストから漏れた成分には、持田製薬の血栓溶解剤「ウロナーゼ」（前回はカテゴリーB）などがある。ウロナーゼは原材料が入手困難で、現在も供給不足が続いているためリストから外れた。

安定確保医薬品は安定供給の優先度が高い順に、A、B、Cの３段階にカテゴリーを分けている。既存成分のカテゴリー区分を見直した上で、新規追加成分の分類も行った。その結果、カテゴリーAは36成分（前回は21成分）、Bは39成分（29成分）、Cは684成分（456成分）になる。

新規追加の中には、昨シーズンに定期接種で使われた５種類の新型コロナウイルスワクチンがある。このうち武田薬品工業の「ヌバキソビッド」だけはカテゴリーCとなった一方、その他の４種類はカテゴリーAとなった。

改正医療法が11月20日に施行されると、安定確保医薬品は「供給確保医薬品」（安定確保医薬品のA、B、C）と「重要供給確保医薬品」（同A、B）に再定義される。厚労省は、このうちAとBの成分について、製薬企業に増産指示を行えるようになる。

●日薬連「余剰在庫時は国が支援を」

同日の議論で、田前雅也委員（日本製薬団体連合会安定確保委員会委員長）は「国の増産指示には企業の責務として従うものの、感染症治療薬は生産から実際の供給までにリードタイムがかかる。一方で感染症は疾患の特性上、急速に流行が収束することもある」と述べ、流行がピークアウトし、余剰在庫が出た場合には国による支援を求めた。

また製薬企業は供給確保医薬品（A、B、C）について、厚労省に生産計画や生産量などの供給状況を報告することになる。宮川政昭委員（日医常任理事）は「製品によっては原薬の調達を含めて製造までに半年かかる場合もある。薬剤師や医師を含め、使う側にもしっかりと情報開示する必要がある」と述べた。さらに宮川氏は、企業側が製造にどの程度時間がかかるのかを医療関係者に知らせることで、両者の相互理解が深まると指摘した。

【メディファクス】

■ コロナ定点8.73に増

―　８月18～24日　―

厚生労働省は８月29日、2025年第34週（８月18～24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8.73で、前週の6.30から増えた。総報告数は３万3275人だった。

都道府県別の定点当たり報告数は、宮崎が21.04で最多となっている。次いで鹿児島（16.81）、長崎（14.78）の順で多い状況となった。

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2364人で、前週から約450人増えた。　【メディファクス】