

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)

■ 基本方針策定に医療部会も議論着手

— 26年度診療報酬改定 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会(部長＝遠藤久夫・学習院大学長)は9月4日、2026年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を始めた。委員からは主に、医療機関の経営状況や医療DX、職員の処遇改善などに対して意見が出た。

基本方針策定への議論は先月末に社会保障審議会・医療保険部会でスタートした。基本方針は12月上旬に定める見込みだ。

黒瀬巖委員(日医常任理事)は、医療機関の経営状態の悪化について説明し、基本診療料を大幅に引き上げる必要性に言及。「全国の医療機関が適切に経営判断できるような診療報酬改定」の実現を求めた。

角田徹委員(日医副会長)も、新たな地域医療構想を議論しても医療機関が倒れては意味がないとして「しっかりと対応しないと、今後も多くの医療機関が存続できない」と訴えた。

神野正博委員(全日本病院協会会長)は、今改定では改定率が重要だと指摘。医療DXを積極的に進める上で「人員配置基準が足かせになって

いるなら、医療DXのインセンティブとして人員配置基準の緩和をお願いしたい」と述べた。

岡俊明委員(日本病院会副会長)は、ベースアップ評価料で賃上げできる幅が、春闘や人事院勧告での賃上げ幅に追いついていないと指摘し、「ベースアップ評価料だけでも期中改定を検討してほしい。医療に従事する人材が他産業に行っている」と話した。医療DXについては神野委員に賛意を示し、専従要件や兼務禁止の見直しを要望した。

一方、米川孝委員(健康保険組合連合会副会長)は、「医療保険制度を持続可能にするには、より一層の賃金の上昇と被保険者の理解が必要だ」と主張した。診療報酬改定のみで全てを賄うのではなく、税制や補助金など、その他の財源に関する考え方を基本方針に盛り込むことを提案。長期収載品の選定療養の強化など、薬剤給付の適正化の議論も促した。

このほか、山本修一委員(地域医療機能推進機構理事長)は、前回改定で新設された地域包括医療病棟のコンセプトについて、新たな地域医療構想の高齢者救急・地域急性期機能を取捨するものと評価。「次の改定でも高齢者急性期に注力しなければいけないというメッセージを明確に出すことで、多くの病院がそこに取り組むのではないかと述べた。

【メディアファクス】

■ 経営危機、「新構想の実現に不安」

— 医療部会で黒瀬委員 —

2026年度診療報酬改定の基本方針策定へ議論を始めた9月4日の社会保障審議会・医療部会では、黒瀬巖委員(日医常任理事)が医

療機関の苦境を訴えた。「経営が瀕死の状態に陥っていると言っても過言ではなく、これでは新たな地域医療構想が実現できるのか不安が拭えない」と述べた。

黒瀬委員は、厚生労働省が8月27日の中医協総会に示した、23年度の医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)の数値に言及した。23年度の医科診療所の医業利益率が平均6.9%と示されたことに触れ「比較的経営が安定していると言われる診療所だが、全国各地の医療現場から全く異なった、むしろ厳しい経営環境に苦しんでいるとの悲鳴が届いている」と話した。

その上で、日医総研による診療所の経営に関する調査について説明。中間報告では、24年度に入り診療所の収支状況は悪化の一途をたどっているとし、「注目すべきは、所在地にかかわらず利益率が悪化している状況が見られる点だ。大都市に所在する診療所でも利益率が低下している。都市の規模にかかわらず、診療所の経営環境も病院経営と同様に極めて厳しい環境にある」と指摘した。

この危機的状況を打破するためには「初再診料、入院基本料などの基本診療料の大幅な引き上げが鍵になる。加算ではなく、基本診療料を引き上げることで経営の選択肢を多く得られることを意識すべき。全国の医療機関が適切に経営判断できるような診療報酬改定にすることが必要」と強調した。

黒瀬委員は、同日の会合を最後に医療部会の委員を退任する。 【メディアファクス】

■ 医療情報の利活用、制度設計へ

— 政府検討会が始動 —

政府は9月3日、「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」(座長=森田朗・東京大名誉教授)の初会合を開き、電子カルテなどの医療等情報を、より利活用していくための制度設計の検討を始めた。今後、日医や日本製薬工業協会など関係者へのヒアリングを進め、2026年夏ごろに報告書を取りまとめる。必要に応じて27年の通常国会への関連法案提出を目指す。

同日、同検討会事務局の内閣府が示した資料によると、現在、NDBや介護DBなど公的医療データの利活用が進展。次世代医療基盤法に基づき、民間の電子カルテ情報も、医療機関が患者に医療情報を2次利用することについて書面などで通知し、国が認定した事業者が匿名加工を施すことで大学や製薬企業の研究者に提供することが可能になった。

一方、医療機関からのデータ提供は任意でインセンティブが乏しく、医療機関が患者に2次利用を事前通知する負担も生じる。さらにゲノム情報を利活用できないなどの制約が課題となっている。政府は同検討会を通じて、こうした課題への対応策をまとめることで医療等情報の利活用を促進したい構えだ。

内閣府が同検討会に示した「今後の検討に当たっての基本的な考え方」では、患者本人の権利利益を適切に保護し、医療現場の十分な理解を得ながら、医療等情報の2次利用を適切に推進することのバランスを取ることが重要との見解を示した。

その上で、制度設計に当たっての主な論点として▽対象となる医療等情報の具体的な範囲▽医療情報等の収集方法▽患者の権利利益および情報の保護▽情報連携基盤の在り方▽費用負担—を示した。

次回(9月10日)の同検討会では、この論点を基に日医と国立病院機構、製薬協、日本医療機器産業連合会、次世代基盤政策研究所、ささえあい医療人権センターCOMLに意見聴取する。

その後、月1~2回のペースで同検討会を開催し、医療等情報関係者や学会、法学者、弁護士、患者団体などに順次ヒアリングを行い、12月をめどに中間取りまとめを行う。さらに26年1月から同検討会を再開し、同年夏をめどに報告書をまとめる予定だ。報告書に盛り込まれた方策を実行する上で法改正が必要な場合、政府は27年通常国会への法案提出を目指す。【メディファクス】

■ 「睡眠障害」の標榜、議論開始

— 来年3月ごろまでに取りまとめを —
厚生労働省の医道審議会・医道分科会診療科名標榜部会(部会長=五十嵐隆・国立成育医療研究センター理事長)は9月4日、「睡眠障害」の標榜の是非について検討を始めた。来年3月ごろまでに議論を取りまとめる方針。

「睡眠障害」の標榜を巡っては、日本睡眠学会が関係6学会の賛同を得た上で、単独で標榜可能な診療科名と組み合わせで標榜できる用語として新たに追加するよう、国に要望している。厚労省は同部会で出席委員に「『睡眠障害』を組み合わせで標榜可能な診療科名に追加することについて議論いただきたい」と求めた。

● 早期発見も「どの診療科か分からない」

当日は睡眠障害に関する基本的な内容について議論した。参考人として出席した日本睡眠学会の内村直尚理事長(久留米大学長)は、日本の平均睡眠時間が他の国より短いことや、日本

人の5人に1人は睡眠に関する問題を抱えていることなどを紹介。政府の「骨太の方針2025」で「睡眠障害の医療アクセスの向上」がうたわれている中、睡眠計測デバイスで課題を早期に発見できたとしても、どの診療科を受診すべきか分からないのが現状だと指摘した。

内科や精神科など単独で標榜できる診療科名と組み合わせで標榜可能な用語の1つに「睡眠障害」を追加し、例えば「睡眠障害内科」「睡眠障害精神科」などの標榜が可能になれば、国民の健康増進や生活の質向上に寄与できるなどと訴えた。

標榜診療科名として適当か否かについては「独立した診療分野を形成していること」「国民の求めの高い診療分野であること」など、4つの観点に沿って総合的に判断することになる。来年1月ごろを予定する次回会合で、それらの具体的な議論が進む見通し。

標榜に前向きな議論になれば、厚労省は同3月ごろを予定するその後の会合で、政令改正など必要に応じた改正条文の提示を視野に入れる。日医や日本医学会などへの意見照会やパブリックコメントの実施を経て、改正法令の公布・施行になるという。

● 「総合診療科」、学術団体に検討依頼中

標榜可能な診療科名を巡っては、政府が2024年に閣議決定した規制改革実施計画などに「総合診療科」を追加することについて検討し、25年に結論を得る方針が示されている。厚労省は同日の部会でそれらに関する現時点の動きを説明。「現在、総合診療に関連する学術団体などに検討を依頼している」と報告した。依頼先は日本プライマリ・ケア連合学会。

【メディファクス】