

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)

■ 基本認識に「物価・賃金」など4項目を

— 改定基本方針で例示 —

厚生労働省は9月26日の社会保障審議会・医療保険部会で、2026年度診療報酬改定の基本方針に盛り込む「基本認識」「基本的視点」の例を示した。近年の社会情勢や医療を取り巻く状況を踏まえ、基本認識には「賃金・物価上昇」や「経済・財政との調和」といった記載を盛り込んでいる。

基本的視点には、以下の4点を例示した。
▽物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取り巻く環境の変化への対応▽2040年を見据えた医療機関の機能の分化・連携など▽安心・安全で質の高い医療の実現▽効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上—。

厚労省は例示した基本認識や基本的視点について、今後の検討を進める上での基本になるとし、12月上旬の取りまとめに向けて文言を整理していく考えを示している。

基本方針は、過去の改定でも基本認識と基本的視点で構成されており、26年度改定に向けてもこれに倣う構えだ。

● 重点項目の設定巡り議論

城守国斗委員（日医常任理事）は、基本的視点に盛り込まれた物価・賃金について「緊急的対応も必要であり、『重点項目』として位置付けてもらいたい」と求めた。具体的方向性として例示した「食材料費等の高騰への対応」という記載については「医療機関の状況から光熱費、委託費、食材料費等に修正していただきたい」と話した。

佐野雅宏委員（健保連会長代理）は、基本的視点の4項目は「密接に関連しており、全てを総合的に解決していくことが課題」と述べ、重点項目を1項目に絞る必要はないとの見方を示した。

重点課題（項目）を設けるかも含め、厚労省は次回の部会で議論する予定としている。

【メディファクス】

■ 介護など含め「総合的な視点で」

— 医療保険制度巡り社保審部会 —

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9月26日、前回に続いて医療保険制度改革に向けたフリーディスカッションを行った。委員からは医療保険制度の在るべき姿に関する検討は、介護保険など他の制度も含めた総合的な視点で行うべきだとの意見などが出た。

厚労省は18日に開かれた前回会合の主な委員の発言を「世代間・世代内のより公平性を確保した全世代で支え合う仕組みの整備」「医療保険の持続可能性の確保、そのための給付と負担の見直し」「現役世代からの予防・健康づくりの促進とヘルスリテラシーの促進」

「医療現場を取り巻く環境変化への対応」 — の4つの観点で整理。その上で、各委員に制度改革に向けたさらなる意見を求めた。

原勝則委員（国保中央会理事長）は今回の制度改革の検討について「2040年ごろを視野に入れて議論するのであれば、在宅で医療と介護の両サービスを必要とする85歳以上の高齢者の急増からも分かるように、介護保険制度と併せた議論が重要になるのではないかと」言及。税制や独居老人を巡る課題なども含め、総合的な検討が大切との認識を示した。

伊奈川秀和委員（国際医療福祉大教授）は社会保障に関する教育推進に関する国の取り組みに触れ、社会保険の原理・原則を広く理解してもらうことが重要だと述べた。

城守国斗委員（日医常任理事）はこのほど日医が公表した「診療所の緊急経営調査」の結果を取り上げ、診療所が厳しい経営状況にあると説明した。 【メディファクス】

■ 高額療養費、専門委の議論を報告

— 「制度改革全体の中で」 —
厚生労働省は9月26日、社会保障審議会・医療保険部会に高額療養費制度の在り方について議論してきた専門委員会の検討内容を報告した。専門委の委員長を務める田辺国昭部会長（東京大大学院教授）は「制度の在り方の検討について、他の改革項目も含めて医療保険制度改革全体の中で議論することが適当である点について、当事者も含めて専門委の共通認識だった」と振り返った。

厚労省は制度がセーフティーネット機能として患者に不可欠な制度であり、今後も堅持

していく必要があることは、専門委の出席者間で考えが一致していたと報告。その上で、高齢化の進展や医療の高度化などが見込まれ、現役世代の保険料負担への配慮も欠かせない中、「同制度だけではなく、他の改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくこと」が必要だという認識も共通していたと説明した。

「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」は同部会の下部組織として、今年5月から計4回にわたって意見を交わしてきた。今後、部会で進む議論の内容は、必要に応じて専門委に報告する見通し。

【メディファクス】

■ 手続き簡素化で賃上げ後押しを

— ベア評価料届け出 —

9月25日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で行われた賃上げ・処遇改善を巡る議論で、今村英仁委員（日医常任理事）は、ベースアップ評価料の届け出の内容や手続きの簡素化がさらなる賃金改善の後押しになると訴えた。

厚生労働省によると、7月時点の外来・在宅ベア評価料（Ⅰ）の届け出割合は病院が約9割、診療所では約4割だった。今村委員は賃金改善計画書、実績報告書などの手続きが大幅に簡素化されたことによって届け出が伸びたと分析。一方で「対象職種が限定されていることなど、十分な評価ができないために算定をためらう医療機関が少なくない」とも述べた。

併せて、入院ベースアップ評価料や外来・在宅ベア評価料（Ⅱ）はいまだに届け出内容

が複雑であるため、それらの簡素化を図ることが「より一層の賃金改善につながる」と訴えた。

今村委員はこのほか、外来医療を巡るやり取りの中で、生活習慣病管理料に触れた。

生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定した外来患者について、厚労省がNDBデータ(2024年6～11月診療分)を基に6カ月当たりの血液検査算定回数を調べたところ、「平均して6カ月に2回以下の頻度で算定している患者が全体のおよそ7～9割以上。一方で1回も算定がない患者が一定数を占めていた」との分析がこれまで示されている。出席委員から、検査が行われていない患者の存在について「適切な医学管理が行われているか疑問がある」との意見が出ていた。これらは分科会の取りまとめ案の中に盛り込まれていた。

今村委員は同日の議論でこの点に言及。患者に丁寧に説明して同意を得た上で療養計画書に署名してもらうことが算定の前提となるため、管理料が算定されている時点で計画書に沿った適正な医学管理が行われるという点に「留意いただきたい」と強調。厚労省が示したデータの収集期間は限定的だと指摘しながら、健診や人間ドックの結果などを持参してもらうことで検査を実施しないケースもある点に理解を求めた。

現行の療養計画書は記入すべき事項が多いなど、「医師、患者双方の負担になっている」とも指摘。それらが生活習慣病を適切に管理する上で障害になっているとして、「計画書の簡素化や必要項目の絞り込みを行うことなどで、臨床現場の実態に即した負担軽減をすべき」と要望した。 【メディファクス】

■ 医療機関に「企業向け補助金の活用を」

— 厚労省、最低賃金引き上げで —
最低賃金の引き上げ方針を踏まえ、厚生労働省は9月25日付の事務連絡で、賃上げに取り組む医療機関に対し、厚労省などが所管する中小企業・小規模事業者向けの助成金・補助金の活用を呼びかけた。

事務連絡で紹介したのは、厚労省の「業務改善助成金」と経済産業省の「IT導入補助金」。

業務改善助成金は、事業場内で最も低い賃金(事業場内最低賃金)を引き上げ、設備投資をした小規模事業者などに、その費用の一部を助成する制度。最低賃金の引き上げに伴い、対象事業場の拡充などを図った。

IT導入補助金は、業務効率化のためのITツール導入などを支援する仕組み。事業場内最低賃金を一定額以上引き上げた事業者への加点を新設するなどの拡充をした。

いずれも賃上げに取り組む医療機関も使用可能だ。

最低賃金を巡っては、全ての都道府県の地方最低賃金審議会が5日までに答申を取りまとめ、全国加重平均は1121円(66円増)となった。

政府が6月に閣議決定した「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」では、賃上げの実現・定着に向け「中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画」を盛り込んだ。その一環として、各種の生産性向上の支援策を強化し、助成金や補助金の対象拡大や要件緩和を行った。

事務連絡の題名は「最低賃金の引上げに関連した支援の拡充について」。

【メディファクス】