

# 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)

## ■ 改定2年目の物価上昇等、確実に対応を

— 日医「2つの仕組み」提示 —

日医の松本吉郎会長は10月1日の定例会見で、医療機関の経営悪化が深刻化している現状を踏まえ、診療報酬改定で物価・賃金の上昇に確実に対応するための2つの仕組みを提示した。改定2年目の物価・賃金を推計して改定し、推計以上に上昇した分は2年目に上乗せする仕組みと、改定2年目の物価・賃金上昇分は、2年目に基本診療料を中心に上乗せする仕組み。こうした考え方により、改定2年目における物価・賃金の上昇に確実に対応する。今後、中医協などの場で主張していく。

松本会長は、9月に公表した「診療所の緊急経営調査」の結果、医療法人・個人立ともに2024年度が減収減益だったことを改めて強調。全ての診療科で利益率が悪化しており、大都市から小都市、町・村まで地域にかかわらず経営が深刻化していることを訴えた。決算期が直近になるほど利益率が悪化していることや、近い将来、廃業を考える診療所が13.8%に上ることにも言及した。

こうした状況に陥ったのは、「24年度改定

で、25年度分の対応が不十分だったことも要因の一つ」と分析。改定1年目は、医療経済実態調査などのデータを基に議論できる一方、2年目は推計値で対応せざるを得ないと説明し、「今般のように、物価・賃金などが急激に高騰している中では、十分な対応は難しい」との認識を示した。

今後、物価・賃金の上昇が予想されることから、「26年度改定では、次の改定までの2年間で想定し、適切に対応する新たな仕組みの導入の検討を明確化する必要がある」との考えを示した。

具体的には、2通りの仕組みを示した。一つは、改定2年目の物価・賃金上昇分を推計し、その推計値を含めた水準で改定を実施。推計以上に上昇した分は、2年目に上乗せする。もう一つは、改定2年目の物価・賃金上昇分については、2年目に基本診療料を中心として上乗せを図る。

松本会長は、それぞれの仕組みの特徴として、前者は改定2年目があくまで推計値となる点を、後者は2年目に改定を要する点を挙げた。いずれも、高齢化・高度化の対応は、別途求める。

### ●補正予算、改定は『真水』での対応を

松本会長はまた、25年度補正予算や26年度改定について「いわゆる『真水』での対応が不可欠だ」とも訴えた。「公助となる税収は物価が上がれば増え、共助となる保険料も、人件費が上がれば料率はそのままで収入は増える」と説明。「『経済成長の果実』を活用し、あくまで財源を純粋に上乗せする思い切った緊急的な対策が必要だ」と強調した。

【メディファクス】

## ■ 在宅と訪看「医療の必要度加味」を議論

— 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10月1日、2026年度診療報酬改定に向け、在宅医療と訪問看護を取り上げた。複数の論点に適正化が欠かせないとの見解を示す支払い側に対し、診療側からは適正化の観点からコストに着目した議論ではなく、それぞれの患者の医療の必要度などを加味した上で検討すべきとの発言があった。

在宅医療を巡っては、第8次医療計画で位置付けられた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を議題にした。

厚労省は、率先してその役割を果たす医療機関への評価について提起し、在宅療養支援診療所・病院に関連して「十分な在宅医療を提供する医師を配置しながら、在宅看取りなどの十分な実績、地域の重症患者への訪問診療の提供、他の在宅医療機関の支援機能、医育機能を併せ持つ在宅医療機関を評価することについて、どのように考えるか」と議論を促した。

診療側の江澤和彦委員（日医常任理事）は、厚労省が論点に挙げた医育機能を指しながら、医療提供と直接結び付かない観点を患者の自己負担額に影響する算定要件に位置付けることは「慎むべき」と述べた。

患者の状態に応じた適切な訪問診療を推進する観点から、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料に関して「要介護度は低くても、在宅医療を継続している患者の割合を勘案した評価」を行うべきか否かについても論点になった。

これについて江澤委員は、要介護度が低くても、在宅医療の必要性が高い患者は多く存在するとして、要介護度のみに着目した評価は反対だと主張。個々の患者の状態などを加味した上で、評価の在り方を検討すべきだと訴えた。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、これらの厚労省が示した論点を「適正化も意識したものだ」と評価。在宅医療で積極的役割を担う医療機関への評価を、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の扱いも含め、実績や機能などに着目し、よりメリハリの利いた評価体系に見直すことは「十分にあり得る」と言及。患者の状態に応じた適切な診療の評価は『重症患者にしっかり対応しているのか』『効率的に多くの訪問診療を実施しているのか』という視点でより評価にメリハリを付けるべき」との認識を示した。

### ● 「高齢者住まい」への訪看の評価は？

訪問看護についてもやりとりした。厚労省は「高齢者住まい」などに居住する利用者について、多人数への頻回な訪問看護が効率的に行われる中、訪問看護基本療養費などにおいての「同一建物・単一建物利用者の人数や訪問回数に応じた提供コスト」を踏まえた評価の在り方はどうあるべきかについて、議論を求めた。

江澤氏は「単に適正化の観点からコストに着目した議論を行うのではなく、個々の患者の医療の必要度や提供サービスの内容も加味した上で、評価の在り方を検討すべき」と話した。松本氏は「よりコストに応じた評価になるように適正化すべき」と述べた。

【メディファクス】

## ■ 分科会の取りまとめを了承

— 中医協 —

中医協総会は10月1日、入院・外来医療等の調査・評価分科会の検討結果の取りまとめを了承した。診療側は、取りまとめに記載された意見に拘束されずに、総会で議論を進めていく姿勢を示した。

尾形裕也分科会長（九州大名誉教授）が取りまとめを報告した。

報告を受け、診療側の江澤和彦委員（日医常任理事）は「分科会のミッションは、2024年度改定での答申書付帯意見に関する事項についての技術的課題に関する専門的調査と検討を行うこと。取りまとめの意見は、あくまでも前回改定についての調査と分析。次回改定に向けた方向性は、今回の取りまとめで示された意見に拘束されることなく、今後、総会の場で議論されるものと受け止めている」と述べた。

### ●看護必要度の記載「個別項目にも」

取りまとめは18項目で構成されており、最後の項目に「中長期的に検討すべき課題」を入れている。

診療側の池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は「中長期的検討課題にある『重症度、医療・看護必要度』と『包括期入院医療における患者別の評価』は、重要かつ喫緊の課題でもある。次期改定に向けてしっかり議論し、結論を得ていくべき内容ではなかったのか」と厚生労働省に質問した。

厚労省は、看護必要度は中長期的検討課題だけでなく、取りまとめの中の7番目の項目として独立して記載していることを説明。理

解を求めた。7番目の項目として示された看護必要度の記載の中には、内科系症例や、特定集中治療室・ハイケアユニット用の看護必要度などが盛り込まれている。

松本委員は、中長期的検討課題にある看護必要度のB項目の扱いに言及。「分科会では、委員の見解に相違があり結論が得られなかったと理解している。健保連としては、急性期の入院料を判断する指標として、B項目はなじまなくなってきたと感じている。来年度以降の28年度改定に向けて結論を得ていくべきだ」と述べた。 【メディファクス】

## ■ 後期2割負担の配慮措置が終了

— 厚労相「混乱ないように周知」 —

一定以上の所得がある後期高齢者の医療費窓口負担割合が2022年10月に引き上げられたことに伴う配慮措置が9月30日で終了した。福岡資麿厚生労働相は同日の閣議後会見で、1日以降は窓口負担が増えるケースが出てくることについて「混乱が生じないようにしっかりと周知を図っていく」と述べた。

一定以上の所得がある後期高齢者の窓口負担は、22年10月から2割に引き上がった。その激変緩和のため、今年9月末までは外来の負担増加額を月3000円までに抑える措置を設けていた。

福岡厚労相は会見で、後期高齢者医療制度を含む今後の医療保険制度改革に向けた議論が、社会保障審議会・医療保険部会で進んでいることにも言及。増大する医療費を今後どう分かち合うか、「全世代型社会保障の観点から議論をしっかりと丁寧に進めたい」と述べた。 【メディファクス】