

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)

■ 財政審議論に「危機感、全く感じられず」

— 日医・松本会長 —

日医の松本吉郎会長は11月6日の定例会見で、財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会が今月5日に行った社会保障の議論について「近年の大幅な物価・賃金上昇による医療機関の経営悪化と人材流出により、このままでは医療・介護提供体制が維持できなくなるという危機感が全く感じられない。極めて遺憾であり、強く抗議する」と憤った。

財政審が個別の診療報酬に言及していることにも触れ、「本来、診療報酬は社会保障審議会に取りまとめられたあるべき医療の姿を念頭に、中医協で検討すべきもの」と指摘。「財政的な観点のみから、財政審で個別の診療報酬まであげつらうことは、越権行為と言わざるを得ず、看過できない」と不快感を示した。

その上で、「適正化などの名目により、医療費のどこかを削って財源を捻出する方法で、これ以上医療費が削減されれば、医療機関の窮状は変わらず、国民の医療アクセスが保証

できない」と言及。「前例のない大規模で抜本的な対応として、純粋に財源を増やす、いわゆる『真水』での思い切った改定が必要だ」と強調した。

● 病院支援目的の診療所適正化にも反論

「診療所が病院に比べて高い利益率を維持している現状を踏まえ、病院を重点的に支援するため、診療所の報酬の適正化が必要」とする財政審の主張に対しては「怒りでしかない」との認識を表明。「病院は6～7割が赤字だが、診療所も4～5割が赤字」と述べ、「診療所が裕福だとか、まだまだ大丈夫だとかいった考えは誤りだ」と反論した。

また、厚生労働省が10月の社会保障審議会・医療部会に示した医療法人の経営状況で、無床診療所の2024年度経常利益率の中央値が2.5%だったと説明。「診療所の収入は、平均1億円程度だが、そのうちの2.5%になると利益は250万円。これが、果たして過大な金額と言えるのか」と批判した。

26年度診療報酬改定について、財務省が資料で「日本経済の新たなステージへの移行が明確になる中での最初の診療報酬改定であり、今後の道しるべとなる大変重要なもの」としている点にも言及。「これまでのデフレ下において、十数年間にわたり適正化という名の下に医療費を削減し続けるという財務省の誤った医療費抑制策の結果」だと指摘した。「インフレ下の改定として、骨太の方針2025にもあるように、高齢化による増加分に経済物価動向などを踏まえた対応に相当する増加分を加算した改定を、今後の道しるべとすべきだ」と訴えた。 【メディファクス】

■ 物価高騰支援「診療所も対象」と明言

— 高市首相 —

高市早苗首相は衆院の予算委員会で11月7日、近く策定する経済対策による医療機関への物価高騰の支援について、「診療所も含めて対象」と明言した。医療機関や介護施設の倒産を防ぐために、「報酬改定を待たずに特別に補正で措置をしよう」と準備している」と説明した。立憲民主党の中島克仁氏への答弁。

診療報酬や介護報酬の改定に対する姿勢にも言及した。「まだ胸の中にある話」だとしつつ、「過去2年分ぐらいの状況を見ながら、賃上げや物価高を適切に反映させることを考えている」と述べた。

●高額療養費見直しには配慮し検討

高額療養費制度の見直しについては、「患者の方々の経済的な負担が過度なものにならないように配慮して、一方で能力に応じてどう分かち合うかという観点から検討を進めて行く」と話した。見直しは、「医療制度改革全体の中でしっかりと丁寧に考えていく」とした。高額療養費制度を「患者の皆さまにとって大切なセーフティーネット機能だ」と表現した。

【メディファクス】

■ 食事療養費、3年連続引き上げか

— 中医協、「質への配慮」も —

中医協総会は11月7日、入院時食事療養費について議論した。次期改定で基準額を引き上げると、「3年連続で患者の自己負担増になる」と支払い側は指摘。その場合「食事の質へ最大限の配慮をすることが必要」とくぎ

を刺した。診療側は、医療現場にとって基準額の引き上げは必須の状況にあると主張し、次期改定で対応すべきと強調した。

入院時食事療養費の基準額は、昨年6月に1食当たり30円引き上げられ670円に、今年4月に1食当たり20円引き上げられ690円になった。

4月以降の状況について厚生労働省は、総務省の食料支出・消費者物価指数(CPI)の動向から「足元の食料支出は引き続き伸びており、食材費等の高騰は続いている」と説明。そうした背景を踏まえ、この日の論点として「次期診療報酬改定での食費の基準額の見直しの考え方」や「嚥下調整食の評価の在り方に対する考え方」などを挙げた。

●引き上げ必須、嚥下調整食はより評価を

基準額について診療側の江澤和彦委員(日医常任理事)は「直近で2回引き上げられたが、米の高騰もあり、1食当たり690円は限界を超えている。引き上げが必須だ」と主張。嚥下調整食の評価を、より充実する必要性も訴えた。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は「現場の努力は理解するが、3年連続の自己負担増になった場合、患者の理解が得られるよう、食事の質には最大限の配慮を求めると述べた。嚥下調整食については、厚労省の資料からも、エネルギー摂取量の増加やADL改善が認められるとし、「評価を充実する余地がある」と一定の理解を示した。

【メディファクス】

■ OTC類似薬の保険除外、目立つ慎重論

— 社保審部会、具体例の提案も —

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11月6日、医療保険制度改革に向けたテーマとして、OTC類似薬の保険給付の在り方を議論。出席委員の間から保険適用除外に対する慎重な発言が目立つ中、一部から枠組みの提案もあった。

厚労省は同日、花粉症薬や湿布薬、解熱鎮痛薬などの具体的な医療用医薬品を例に、医療用医薬品とOTC医薬品の薬剤費について比較するデータを提示。両者の有効成分が一致していたとしても、用法・用量、効能・効果、投与経路、剤形などで違いがある点にも特徴があるとし、具体例も紹介した。その上で「医療保険制度の持続性確保の観点からどのような仕組みにするのが適当か」「成分が一致していても用法・用量などに違いがあることを踏まえ、OTC類似薬の範囲をどのように考えるか」と問題提起した。

城守国斗委員（日医常任理事）は医療用医薬品とOTC医薬品の有効成分が一致していても、効能・効果などで違いがあることなどに触れ、「患者自身が適切に薬を選択できるのか。現実問題として難しい」と言及。服用期間も含めて自己判断することで、かえって重篤な疾患の早期発見の機会を逃すとして懸念を示し、保険適用除外に反対した。

●「保険外併用療養で」

具体的な枠組みへの言及もあった。佐野雅宏委員（健保連会長代理）は「子どもや慢性疾患を抱えている人、低所得の人への配慮は必要」との認識を示した上で、用法・用量などの違いを踏まえながら、OTC医薬品で代替可能なものはできるだけ広い範囲で、選定療養によって追加の自己負担を求める方法などに

ついて検討してほしいと述べた。

伊奈川秀和委員（国際医療福祉大教授）は枠組みを検討する上で「費用負担」と「医療面の安全性」の側面をどのように考えるかが重要との認識を披露。「OTC類似薬自体は保険の枠内に置きつつ、例えば保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組みも考えられるのではないかと提案した。

【メディファクス】

■ かかりつけ医機能報告で「マニュアル」

— 厚労省 —

厚生労働省は11月7日までに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）で、かかりつけ医機能を報告する際のマニュアル2種と解説動画を、同省のサイト（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000123022_00007.html）に掲載した。いずれも医療機関向け。

4月に施行されたかかりつけ医機能報告制度では、特定機能病院・歯科を除くすべての医療機関に対し、かかりつけ医機能について、▽毎年1～3月に都道府県へ報告▽院内掲示▽患者説明—を求める。

メインのマニュアルではこのうちの報告に関して、具体的な手順やFAQ（よくある質問）などをまとめている。かかりつけ医機能報告は、医療機能情報提供制度の報告と同時期に実施する。医療機能情報提供制度の報告では、かかりつけ医機能報告の入力内容をシステム上で取り込めるため、かかりつけ医機能報告から先に対応するよう記載した。

【メディファクス】