

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)

■ 診療側「基本診療料」の対応求める

— 中医協 賃上げの議論開始 —

中医協総会は12月5日、2026年度診療報酬改定で支援する「賃上げ」の議論を開始した。診療側は、全ての医療従事者を賃上げの対象にできるように、ベースアップ評価料ではなく、基本診療料を中心に上乘せするよう求めた。

厚生労働省は、24年度改定で創設したベースアップ評価料を届け出済みの医療機関における、対象職員の賃上げ率を報告。9月12日時点の集計で、24年度は実績値で3.07%、25年度は計画値で3.44%だった。目標としていた、24年度2.5%、25年度2.0%を超えた。

看護職員処遇改善評価料の24年度実績報告では、1人当たり賃金改善目標の月額1万2000円（給与の3%相当）に対し、1万1715円にとどまった。

●配分は「医療機関に裁量」が当然

診療側の江澤和彦委員(日医常任理事)は「賃上げに必要な評価は、基本診療料を中心に上乘せする必要があると考えている。精緻な評価を目指すことで手続きが煩雑になったり、対象職種が限定されるなどの課題が生じている。少な

くとも今後の処遇改善は、事務職も含めて全ての医療従事者を対象にするよう強く要望する」と述べた。「配分については医療機関に裁量を委ねるのが当然」とも指摘した。

太田圭洋委員(日本医療法人協会副会長)は「(現在の)賃上げは、看護職員処遇改善評価料とベースアップ評価料の2階建て。今後、3階建てにすることは、診療報酬請求上の事務作業が膨大になるため避けるべきだ」と主張した。

【メディファクス】

■ 処方箋料引き下げ、診療・支払側が対立

— 診療側「全くの論外」 —

12月5日の中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授)で支払い側委員が、処方箋料の引き下げを強く主張した。診療側は、医薬品の供給不安への対応で追加的な業務が増え、コストがかさんでいるとして、「全くの論外」と応じなかった。

厚生労働省は同日、2026年度診療報酬改定に向けた個別事項として、後発医薬品の使用促進などを取り上げ、処方箋料や、一般名処方加算など後発品の使用に対する体制加算の今後の在り方について意見を求めた。

院外処方で算定する処方箋料は、24年度改定で68点から60点に引き下げられた。院内処方における処方料は42点となっている。

厚労省が同日示した資料によると、処方箋料・処方料の合計算定回数に占める処方箋料の割合は増加傾向にあり、24年(8月審査分)は22年(6月審査分)から2.3ポイント増の81.4%だった。処方箋料の算定回数のうち一般名処方加算が占める割合も、年を追うごとに増加していた。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、24年度改定で点数を引き下げた処方箋料の割合が伸びている点を挙げ、院外処方を促すために「処方箋料を高くする時代は終わった」と指摘。「引き下げを明確に主張させてもらおう」と強調した。

後発品使用に関する体制加算については、長期収載品に対する選定療養の導入によって切り替えがさらに進んだことを挙げ、「インセンティブとしての役割は終えた。むしろ減算主体の仕組みにするのが基本」と枠組みの変更が欠かせないと語った。

●江澤委員「現場の負担増」に理解求める

一方、診療側の江澤和彦委員(日医常任理事)は、医薬品の供給が不安定な中、供給停止・制限された品目を日々把握し、その日に処方可能な医薬品を検討する負担などが医療現場で生じていると説明。「院内処方と比較した上で、処方箋料を引き下げるのは現場の実態を踏まえておらず、全くの論外の議論」と牽制。支払い側と真っ向から対立した。

体制加算にも言及。供給不安が続く状況で後発品が高い使用割合を維持しているのは、医療機関の努力も大きいと主張し、支払い側の「減算」の考えを否定。「努力に対して、新たな評価をいただきたいくらいの思い」と打ち返した。

処方箋料は、財務省の財政制度等審議会がまとめた「秋の建議」でも言及。「医薬分業の進捗状況を踏まえ、処方箋料(院外処方)の水準は、処方料(院内処方)の水準と同程度とすべき。また、後発品の利用状況に鑑み、一般名処方加算は廃止し、後発品に関する体制加算は減算措置へと転換する必要がある」と盛り込まれている。【メディファクス】

■物価・賃金踏まえ大幅なプラス改定を

— 国民医療を守る会、首相に要請 —
自民党の「国民医療を守る議員の会」(加藤勝信会長)は12月4日、2026年度診療報酬改定を、「大幅なプラス改定」にすることを求める決議文を高市早苗首相に提出した。24~25年の物価・賃金上昇を反映するとともに、26年度からの2年間の物価・賃金動向、医療の技術革新、高齢化に対応することが必要だと訴えた。日医の松本吉郎会長も提出に立ち会った。

決議文では、「医療機関は診療所・病院共に著しく経営状況が逼迫し、閉院や倒産が相次いでおり、国民が医療を受けられない事態が発生している」と指摘。公定価格で運営されている医療機関などが、経営の安定、離職防止、人材確保が図れるよう、他産業にひけを取らない賃上げが可能となる環境を整えるよう促した。

25年度補正予算案に盛り込まれた医療機関への財政支援を、速やかに措置することも求めた。

OTC類似薬の保険給付の見直しについては、安全性、有効性、経済性の観点から国民への負担や不利益を考慮し、慎重に検討するよう要請した。【メディファクス】

■「急激な負担増」に配慮求める声も

— 高齢者医療で社保審部会 —
12月4日の社会保障審議会・医療保険部会では、高齢者医療の負担の在り方を取り上げた。厚生労働省は窓口負担割合の見直しに「3割負担、2割負担の対象者拡大」「負担割合の区切りの年齢引き上げ」などを例示。出席委員から賛成する意見が上がった一方、高齢

者に対する急激な負担増にならないよう検討を求める声も出た。

政府が11月21日に閣議決定した経済対策では、自民党と日本維新の会の連立政権合意書を踏まえ、「2025年度中に具体的な骨子について合意し、26年度中に具体的な制度設計を行う」項目に「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」が示されている。

厚労省はこの日の議論で、高齢者の窓口負担割合の見直しとして、▽3割負担、2割負担の対象拡大▽負担割合の区切りとなる年齢の引き上げ▽負担割合のきめ細かい設定一を例示。その上で、出席委員に対し、どのような見直しの在り方が考えられるのかについて意見を求めた。

城守国斗委員（日医常任理事）は高額療養費制度の見直し、金融所得の勘案といった医療保険制度改革で並ぶメニューを挙げ、高齢者の負担増になり得るテーマだと指摘。「介護保険制度でも負担割合の見直しを巡る議論が進む中、高齢者に対する急激な負担増にならないように、激変緩和措置などを含めた検討が必要だ」と求めた。

●金融所得勘案、後期高齢者から

医療保険における金融所得の勘案もやりとりした。厚労省はその対象として、後期高齢者医療制度から検討を始めることを提案した。

これまで部会では、市町村の税情報を活用でき、一律に75歳以上の高齢者を対象にする後期高齢者医療制度から検討してみることが現実的ではないかとの意見が出ていた。同日の議論でも後期高齢者から検討に入ることに賛成する意見があった一方、「なぜ後期高齢者からなのか。あらゆる世代で考えるべき」

（袖井孝子委員・高齢社会をよくする女性の会理事）との声もあった。【メディアファクス】

■ 改正医療法が成立、5党修正を反映

— 国会提出から10カ月後に —
地域医療構想の見直し、医師偏在是正の推進などを図る医療法改正案は12月5日、参院本会議で賛成多数で可決、成立した。2月の通常国会に厚生労働省が提出した医療法は、この臨時国会で5党による修正を経て、約10カ月かけて成立に至った。

厚労省が通常国会に提出した医療法は、4月に衆院本会議で審議入りした。しかし、年金改革法の対応が優先された影響もあり、その後は審議がなく継続審査となった。

●5党で修正、「病床削減」を支援

この臨時国会に入り、11月19日の衆院厚生労働委員会で審議を再開。衆院では、自民党、日本維新の会、立憲民主党、国民民主党、公明党の5党で医療法を修正した。

修正では、医療機関が経営安定を図るために緊急に病床数を削減することを、都道府県が地域の実情を踏まえて支援する事業ができる、とした。2027年度に新たな地域医療構想が始まるまでの時限的措置とする。

電子カルテの普及率を、30年末までに「約100%」とする政府目標も明記した。都道府県の医療計画策定で、ロジックモデルの活用を促進する方針も盛り込んだ。

5日の参院本会議の採決では、自維立国公のほか、参政党、日本保守党なども賛成した。れいわ新選組、日本共産党などは反対した。 【メディアファクス】