

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)

■ 改定は「大幅プラス」「めりはり」を

— 中医協 診療報酬改定意見書に併記—

中医協は12月12日の総会で、2026年度診療報酬改定に向けた意見書をまとめた。適正化とともに、めりはりの利いた改定を求める支払い側、大幅なプラス改定を求める診療側の見解をそれぞれ盛り込んだ。26年度予算編成において、改定率の設定は「適切な対応」を求めると明記した。小塩隆士会長（一橋大経済研究所特任教授）が意見書を、厚生労働省の江浪武志大臣官房審議官（医療介護連携、データヘルス改革担当）に提出した。

意見書では物価や賃金、人手不足をはじめとした医療機関などを取り巻く環境変化への対応や、2040年ごろを見据えた医療機関機能の分化・連携、地域の医療の確保などに触れた「26年度診療報酬改定の基本方針」を示した上で、国民が質の高い医療を受けるための取り組みを協議していく基本認識について、「支払い側、診療側委員の意見の一致をみた」と記載した。

一方、「26年度改定にどのように臨むべきか」という点は意見が異なると言及。支払い側は基本診療料の単純な一律引き上げは妥当ではな

いとしていることや、充実すべき部分は税制、補助金との明確な役割分担を前提に「確実な適正化とセットで真にめりはりの利いた改定」を行うことなどを主張していると盛り込んだ。診療所・薬局から病院へ財源を再配分することも入れた。

診療側については、地域の医療提供体制をさらに悪化させないため、その基盤となる経営健全化が早急に実現されなければならないとの立場から、財源を純粋に上乘せする「真水」により、賃金上昇や物価高騰、高齢化、医療の高度化・技術革新に対応し、経営基盤の強化を図る「大幅なプラス改定」を求めていると明記した。 【メディファクス】

■ 「看護職と多職種」組み合わせ配置を

— 中医協 「7対1相当」を提案 —

厚生労働省は12月12日の中医協総会に、急性期一般入院料10対1の病棟が、理学療法士などの「多職種」を看護師と組み合わせることで、「7対1相当」になる新類型を提案した。地域の急性期病院を想定して設計している。

医療人材の確保が困難になっていることから、人員配置基準の柔軟化を求める声が医療関係者から上がっていた。厚労省の提案はこうした状況を踏まえたもの。高齢の救急患者の多い病棟での、ADL低下の防止も目的に挙げている。

厚労省は、急性期の患者割合を満たしている医療機関において「看護に多職種配置を加えることで、合計7対1相当の人員配置になるような新たな類型を設ける」と説明した。新類型を活用するのは地域の急性期病院を想定。拠点的な急性期病院は、7対1の看護配

置を原則継続させる。

新類型の「多職種」については、▽理学療法士▽作業療法士▽言語聴覚士▽管理栄養士▽臨床検査技師一を念頭に置いた。

厚労省は説明資料として、従来の7対1配置と、10対1看護配置に看護・多職種配置を足した「新類型の7対1相当」が、同じ評価になるイメージ図を示した。

●「7対1相当」は「7対1」と同じ評価？

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、厚労省が示した「評価のイメージ図」に言及。

「看護職には看護の専門性がある。仮に見直し後のイメージが、7対1の看護配置と10対1の看護配置の差分を他の職種で埋めた場合に、7対1看護配置と同じ評価にすることを意味しているのであれば、慎重に判断する必要がある」と述べた。

診療側の江澤和彦委員(日医常任理事)は、「方向性にはおおむね賛同するが、各職種には資格に応じた専門性がある。専門性が発揮できるような病棟体制にすることが不可欠で、夜勤体制を含めて詳細な検討が求められる」と指摘した。

木澤晃代専門委員(日本看護協会常任理事)は「10対1配置に加えて、多職種協働で連携を進めることも有効。こうした取り組みを行う病院には、付加的に評価を行うべきだと考えている」と指摘。「各専門職種はそれぞれの専門性を発揮し、患者への安全な医療・看護を提供する。このような病棟では、多職種協働を推進するために病棟全体のケアプロセスや業務内容を見直すことになるが、特定の職種に負担がかかることがないよう、しっかり運用する必要がある」と語った。 【メディファクス】

■ 新たな現金給付の在り方を議論

— 医療保険部会 帝王切開など念頭—
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12月12日、「医療保険制度における出産に対する支援の強化」をテーマに取り上げ、妊婦の費用負担に対応した「新たな現金給付」の在り方を議論した。帝王切開をはじめとした保険診療で自己負担が生じるケースなどを念頭に置いたもので、出産に伴う経済的負担への配慮として理解を示す意見が目立った。

同部会では、現行の出産育児一時金に代わる新たな枠組みとして、1分娩当たり一律の「基本単価」を設定し、公的保険で賄う新制度について議論が進んでいる。それに伴い、帝王切開などの分娩に伴う保険診療は、制度移行後も従来の3割負担を継続する方向性が示されていた。ただ、これまでの議論で出席委員から、無償化をうたうならば「現行の保険診療部分についても、丁寧な議論が必要」との発言が出ていた。

2024年度の全国健康保険協会のデータを厚労省が調べたところ、協会加入者として出産育児一時金・家族出産一時金の請求が行われたおおよそ29.2万件のうち、診療報酬の算定があったのは約23.6万件で全体の8割に上っていた。

城守国斗委員(日医常任理事)はこの点に触れ、「分娩を安全に提供するため、療養の給付として提供すべき医療行為は引き続き保険診療として対応すべきだが、保険診療分の自己負担について、出産育児一時金から支払われていることも多いと認識している」と言及。保険診療の自己負担などに活用可能な、新たな現金給付も必要ではないかとの姿勢を見せた。

他方、その方法については、慎重に検討すべきとの発言もあった。佐野雅宏委員（健保連会長代理）は出産費用の給付体系の見直しで、妊産婦に新たな不利益が発生するならば何らかの支援が必要と指摘。ただ、その支援について「保険給付であるものなのか。保険料負担者の納得感、自治体から支給されている伴走型支援の給付との整合性から慎重に検討すべき」と述べた。

別の出席者からも「医療保険制度の中で対応することには違和感がある。現金給付の仕組みは本来、公費の下で検討すべき事項ではないか」といった発言もあった。【メディファクス】

■ 高額機器購入に新融資

— 来春にも開始 WAM —

福祉医療機構（WAM）は、高額医療機器の購入資金を支援する新たな優遇融資を来春にも開始する。高額医療機器を購入した結果、キャッシュフローが悪化している医療機関への支援も対象に含める。高額投資で生じる多額の控除対象外消費税への対応という側面もある新融資だ。

物価高騰などの影響で、資金繰りに苦む医療機関が増えている中、かねて問題だった高額投資に関する控除対象外消費税の存在が、一層、重くなっている。

高額な医療機器の購入や、病院の建て替えなどが当たる高額投資の消費税は、減価償却費を課税費用と見なし、「減価償却期間で割った1年分」を診療報酬に乗せて補填している。例えば、建て替えた建物の耐用年数を39年とすると、消費税分を回収するのに39年かかる仕組みだ。

現状の仕組みについて、日本私立医科大学協会の明石勝也副会長（消費税担当）は、「キ

ャッシュフローの悪化が喫緊の課題」とメディアファクスに訴える。「毎年、相応の設備投資を行い、その際に消費税分も合わせて全額支払うが、補填対象になるのは毎年計上される減価償却費に対する課税費用分のみ。（高額投資をするほど）未補填の控除対象外消費税が累積されていく」と説明した。

明石副会長が理事長を務める聖マリアンナ医科大病院（955床）では、2022年度に高額医療機器として、リニアックやPET-CTなどで61億円、10%の消費税相当額で6億円、計67億円を全額キャッシュで支払った。しかし、消費税額6億円が診療報酬で補填されるのは、各医療機器の減価償却期間終了時になる。

日医も26年度税制改正要望で、高額設備投資の消費税に言及。キャッシュフローの悪化が喫緊の課題として「何らかの手当て」を検討するよう求めた。

●一定期間、無利子・元金返済も猶予

この「手当て」の一つになり得るのが今回のWAMの取り組みだ。WAMは今年4月、物価高騰の影響を受けた医療機関の経営安定化資金として、無利子・無担保融資を開始。今回、新たに高額医療機器の購入や、購入によって資金繰りに苦勞している医療機関への優遇融資を始める。

民間金融機関が融資しない高額医療機器を対象に、一定期間、無利子かつ元金返済は猶予とする。融資財源は、4月開始の経営安定化資金の不足分と合わせ、3000億円程度を用意。これらの融資体制を整備するため、厚生労働省も25年度補正予算案に564億円を盛った。WAMの新融資について厚労省は「物価上昇に直面する医療機関に対し、高額医療機器の投資も支援していきたい」と説明している。【メディファクス】