

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)

■ 医療保険改革法案、部会長一任で了承

— 自民・厚労部会 —

自民党の厚生労働部会（鬼木誠部会長）は3月4日、厚生労働省が今国会での提出を目指す医療保険制度改革関連法案を部会長一任で了承した。出産の標準的費用の無償化に向けた給付方式の見直しを巡っては、分娩施設が運営を継続できるような給付水準とするよう強く求めていくとした。来週にも党内手続きを進める。

法案では、出産の標準的費用（保険診療以外の分娩対応の費用）を「分娩費」として、国が基本単価を設定。保険者から施設に直接支給することで、妊婦に負担が生じないようにする。法案を審査した前回の部会では、基本単価の給付水準について、産科医療機関の経営に配慮するよう求める意見が多く出ていた。現行の出産育児一時金は50万円。

厚労省は新たな制度に基づく給付水準の設定に当たって、法案で分娩提供コストなどの情報を厚生労働相が調査すると定めることを説明。分娩取り扱い施設の経営実態を考慮した上で、定期的に検証し、必要に応じて見直すことができる案にしていると理解を求めた。

部会後に記者団の取材に応じた鬼木部会長は「現役世代の保険料負担に配慮しつつ、新たな制度に基づく給付額を現行の50万円からしっかり引き上げ、保険診療分を含めて分娩施設が今後も運営できる水準とし、妊婦の経済的負担の軽減にもつながるものとするよう強く求めることとした」と説明。党としても給付水準の設定に関与することを前提に法案の了承を得たとした。

議論では、帝王切開や無痛分娩の負担にも対応すべきだとの意見も出た。

法案では、自民と日本維新の会の社会保障改革に関する合意を受け、OTC類似薬の保険給付を見直し、対象薬剤の薬剤費の4分の1を特別の料金として徴収する「一部保険外療養」を創設する。後期高齢者医療の窓口負担・保険料への金融所得の反映や、地域医療介護総合確保基金の事業見直しなども図る。【メディファクス】

■ 26年度改定「変化の中で踏み出す一歩」

— 林医療課長、「病院機能」に着目 —

厚生労働省保険局医療課の林修一郎課長は、2026年度診療報酬改定を「社会の変化の中で踏み出す新たな一歩」と位置付けた。物価高騰・賃金上昇や、人口と医療従事者の減少という変化の中で行う、これまでのトレンドとは異なる改定だと話す。着目したポイントの一つには「病院機能」を挙げた。3月5日の告示を前に、メディファクスの取材に答えた。

26年度改定で大きく見直す入院料の体系について林課長は、「これまでの改定では病棟の機能分化を図ろうとしてきたが、今回は改定の基本方針を踏まえて病院機能に着目した」と語る。その結果、「これまでの急性期一般入院料、新

設する急性期病院Aと急性期病院B、いずれかを選択できるようにした」と説明。「それぞれの医療機関が果たそうとする地域ニーズを、診療報酬体系で表現できるようにした。どの機能を選択しても、上昇するコストを償還できる診療報酬にすることを目指した」と強調した。

入院料の関連では、回復期リハビリテーション病棟にも言及した。今改定では回りハ病棟入院料1、3で、ADL改善に基づくアウトカム評価である「実績指数」の基準を引き上げる。これまで対象外だった同入院料2、4にも、実績指数を要件に入れた。

回りハ病棟について「量的には充足してきている。質をしっかりと確保していただきたい。地域によっては、回りハの病床が増え過ぎていないかを考える契機になるのではないかと述べた。

●診療科の「組織文化」に一石

今改定について「処遇改善・勤務環境改善をしながら次世代の外科医を育てていく必要がある。その方向性で、診療科の組織文化に一石を投じた」とも話す。具体例として、「外科医療確保特別加算」と「地域医療体制確保加算2」の新設を挙げた。

「医療機関では、診療科ごとの給与に差をつけないことが暗黙の前提になってきたが、例えば大学病院などで長期にわたり修練しないといけない診療科は生涯賃金が減ったり、処遇差ができたりしてしまう」と課題を指摘。「外科医療確保特別加算の趣旨は、将来の外科医を育てていこうということ。手術症例が多い病院で、働き方をしっかりと改善できるように取り組み、医療の質も上がる立付けになる」と述べた。

外科医療確保特別加算は、現時点で対象手

術の「Kコード(識別番号)」が消化器外科のみでラインアップされているが、地域医療体制確保加算2は、▽消化器外科▽心臓血管外科▽小児外科▽循環器内科一が対象だ。林課長はこうした分野について「過酷な現場を抱え、若手医師の減少が課題になっている。勤務環境の改善と処遇改善が一体的に進むよう期待している」と話した。【メディファクス】

■ 配置基準柔軟化、問われる「工夫と本気」

— 林医療課長、ICT利活用で —

厚生労働省保険局医療課の林修一郎課長は、2026年度診療報酬改定にICTなどの利活用に伴う看護配置基準の柔軟化を盛り込んだことについて、各医療機関の組織的な取り組みが重要で「病院の工夫と本気が問われるところではないか」と述べた。

見守りや記録、医療従事者間の情報共有で有用なICTやAI、IoTの機器などを組織的に活用して業務軽減を進めながら、患者の看護を適切に行うことが可能な体制がある場合、看護配置を1割以内の範囲で柔軟化できることになる。

林課長は「どのような機器をどのような形で導入し、勤務する人の仕事のやり方を変え、現場の負担減につなげられるか」と取り組みのポイントを説明した。「決して、ICTの活用に取り組んだから『明日から看護師を1割減らしましょう』ということではない。現場の負担が減り、残業も減り、その先に出てくる話だと考える」と見通した。

「これまで、診療報酬で配置基準があるから、これら(ICT活用)の努力をしても意味がないといった意見もあった。ただ、このような基準が

できた。病院でどのように実装するか。工夫と本気が問われるところだと思う」とも述べた。

●かかりつけ医機能「検討積み重ねの上で」

かかりつけ医機能を巡っては、答申書付帯意見に「今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、かかりつけ医機能報告制度の施行状況等を踏まえ、評価の在り方を検討すること」と記載された。個別改定項目(短冊)を取り上げた1月の中医協総会では、支払い側委員がかかりつけ医機能に関する評価について、全般的に「報告制度を踏まえた体系的な見直しには遠く及ばず、踏み込み不足と言わざるを得ない」と指摘した。

林課長は「かかりつけ医機能を巡る中医協の議論には長い歴史があり、その過程でさまざまな点に着目した評価体系が出来上がっている。(かかりつけ医機能に対する考え方は)支払い側と診療側の間で差があるところだが、今回もこれまでの検討の積み重ねを踏まえた議論が進んだという認識だ」と中医協の検討を振り返った。

【メディファクス】

■ 外来医師過多区域の状況、国へ報告

— 医師確保・外来計画見直しで —

厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」(座長=遠藤久夫・学習院大学長)は3月3日、2027年度から始まる第8次後期の医師確保計画と外来医療計画の見直しに向けた取りまとめ案を大筋で了承した。「外来医師過多区域」での取り組み状況を、都道府県が毎年国に報告することを盛り込んだ。

取りまとめ案は主に以下の項目について、現状・課題や対応の方向性をまとめた。▽医師偏

在指標や医師少数区域・多数区域の設定▽医師確保の方針▽目標医師数▽医師偏在是正プラン▽医師確保計画の効果の測定・評価▽医師養成過程を通じた偏在対策▽外来医師過多区域一。

このうち外来医師過多区域については、制度に実効性を持たせるため「事前届け出や、要請・勧告の状況について、国が都道府県に対し毎年の報告を求める」と明記した。

昨年12月の医療法改正により、外来医師過多区域では、新規開設の6カ月前までに事前届け出を求め、不足している医療機能の要請などができるようになる。要請の実効性を確保するため、必要な勧告・公表も可能にするなど、無床診療所への対応を強化する。

国は事前届け出で不足する医療機能や、要請・勧告の割合などを把握。地域で不足する医療機能などを提供するとした診療所が、実際にそれを提供しているか、国でも医療関係団体と連携しながら「確認するための方法を今後検討」と記載した。

併せて、現在の「外来医師多数区域」の仕組みについて、「必ずしも機能していると評価することはできない」と指摘し、制度運用の見直しの検討を盛り込んだ。

多くの構成員が取りまとめ案に賛意を示したが、書きぶりの調整を求める意見もあった。

今村英仁構成員(日医生涯教育・専門医の仕組み運営委員会センター長)は、オンライン診療の活用について記載している点に言及。「利便性や効率性のみを重視したオンライン診療の拡大は防ぐべき」と述べ、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の「指針遵守の確認をするためのチェックリスト」について、取りまとめ案で触れるよう要望した。【メディファクス】