

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)

■ 26年度改定、外来医療に「影響少ない」

— 日医・江澤常任理事 —

中医協診療側委員を務める日医の江澤和彦常任理事は2026年度診療報酬改定について、メディファクスの取材に応じた。外来医療について「かかりつけ医機能も含め、マイナス要素は盛り込まれなかった。一般名処方加算で2点の引き下げはあったが、全体的に影響は少なかったといえるのではないか」と評価した。

中医協で外来の適正化に関する議論もあった中、江澤氏は「(昨年末の)大臣折衝において、不適正な事例が取り沙汰されたホスピス住宅の訪問看護は適正化の対象に入った。他方、かかりつけ医機能も含めて(報酬を適正化する文言は)対象に入らなかった」と評価。外来管理加算については「(診療側の立場と)相いれない廃止を求める意見も出たが、最終的に診療所にとって生命線ともいえる加算に手が入らなかった」と歓迎した。

26年度改定の答申書付帯意見では、かかりつけ医機能を持つ医療機関に関して「報告制度の施行状況などを踏まえて、評価の在り方を検討する」ことが明記された。この点について、診

療報酬上の評価と報告制度を結びつけて議論することには否定的な姿勢を強調した。

江澤氏は、報告制度は「地域でかかりつけ医機能を発揮するために最適な医療提供体制を構築するための情報共有ツール」であって、診療報酬でかかりつけ医の優劣を評価するものではないと説明。「全国一律(の点数)の機能強化加算、生活習慣病管理料などの点数を単に下げような『医療費の適正化の具』につながるようなら、明確に反対していく」と述べた。

● 経営情報可視化には「社会情勢にも目を」

26年度改定に向けた議論では、医療法人の経営情報データベース(MCDB)が活用された。大臣折衝事項では経営情報の見える化がうたわれ、データ分析をより精緻化させ、「さらにエビデンスに基づく改定が実施されていく必要がある」と盛り込まれている。

江澤氏は「公定価格による保険診療である以上、経営の透明性を担保することは当然」として、見える化に向けた取り組みは重要との認識を表明。その前提として、精緻なデータを作り上げるには、それらを割り出す際の細かな費用按分などのルール作りが欠かせないとの認識を示した。

医療機関を取り巻く状況の評価する際に「(医療機関の)収支ばかりが目される」とも指摘した。これまでの国の議論で、物価上昇をはじめとした「社会情勢」が加味されてこなかった結果が、昨今の医療機関経営の苦境や他産業に人材が流れる状況などを招いた一因ではないかと分析。収支だけに重きを置いた議論にならない配慮も欠かせないと訴えた。

【メディファクス】

■ 改定は経営立て直しの「スタート地点」

— 日医・江澤常任理事 —

メディファクスの取材に応じた日医の江澤和彦常任理事は、2026年度診療報酬改定で本体改定率3.09%が確保されたことについて、医療機関が経営立て直しへのスタート地点に立てる改定になったのではないかと評価した。

江澤氏は改定率について「インフレが続く中で国民の手取りをいかに増やすかが課題にあり、一方で社会保険料の負担抑制を求める声もあった。そのような中、（政府として確保できる）最大限の対応と言えるのではないかと」と言及。医療機関の経営立て直しへのスタートに位置付けられる改定だと評した。

ただ、病院の約7割、診療所のおよそ4割が赤字という異常事態を、26年度改定による措置だけで抜け出すことは難しいだろうとも指摘。今後も必要に応じた国の適切な対応は欠かせないとの認識も示した。

26年度改定の大きなポイントとなる賃上げ対応では、医療現場の生産性向上と併せて、各年度で3.2%分のベースアップ(他産業との人材獲得競争もある看護補助者、事務職員は5.7%)の実現を支援する。

江澤氏は、ペーパー評価料の対象が事務職員や40歳未満の医師らにも拡大された点を「賃金面で厳しかった職種の待遇を手厚くしようとするメッセージが打ち出された」と評価。ただ、「(あらゆる産業において賃上げの機運が高まる中で) 今回の改定だけで他産業に劣らない賃上げを完全に実現できるかどうか」とも述べ、他産

業の動向もにらみながら、改定の効果を検証していくべきだとの考えを示した。

改定では物価高への対応として「物価対応料」が新設された。物価上昇への段階的な対応を行うため、27年度は26年度の2倍の点数を算定できる。江澤氏は「足元の状況を見れば、円安の改善は見通せない。インフレの状況がすぐには変わるとは思えない」と見込む一方、27年度に2倍の点数になる設定となっていることから、27年度予算編成に合わせた新たな調整が入る可能性は低いだらうと予測。ただ、「中東情勢の不安定化で原油高などの先行き不透明な要素もある。今後の情勢を注意深く見守る必要はある」とも付け加えた。

【メディファクス】

■ 新構想のGLは4月公表

— 医療部会が「まとめ」了承 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会(部会長＝遠藤久夫・学習院大学長)は3月26日、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」を了承した。会合後の厚労省の説明によると、都道府県が新構想をつくるためのガイドライン(GL)は、4月に公表する予定だ。

厚労省は部会に「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」が取りまとめた内容を示した。医療機関機能の新設などを盛り込んだと説明。新構想のスケジュールも以下の通り提示した。▽都道府県は2026年度から新構想の策定に着手▽28年度までに急性期拠点機能を報告する医療機関の設定など、対応案を決定▽医療提供体制について35年をめどに一

定の成果を出す一。

厚労省は取りまとめを踏まえ、GLを3月までに策定するとしていた。26日の部会の意見を反映するため、「公表は4月」（厚労省）と説明した。

長島公之委員（日医常任理事）は、急性期拠点機能と診療報酬の関係に言及。26年度診療報酬改定で、救急搬送件数などが急性期に関する評価の指標にされたことを踏まえ「地域の救急医療の状況は、今回の診療報酬改定の影響をきめ細かく注視する必要がある」と述べた。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、新構想のスケジュールに触れた。「地域によって緊迫度は異なる」と述べ、急ぐべき地域には厚労省の後押しが必要との考えを示した。【メディファクス】

■ 医療広告GLに「オン診施設」を追加

— 春ごろ公表 —

厚生労働省の「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」（座長＝尾形裕也・九州大名誉教授）は3月26日、患者がオンライン診療を受ける専用施設である「オンライン診療受診施設」（オン診施設）に関する内容を盛り込んだ医療広告ガイドラインの改正案を了承した。春ごろをめどに公表する。

オン診施設は今年の医療法改正で法に位置付けられた。GLでは、オン診施設そのものが医療を提供するものではない点について、誤認を与えることのないように明示する必要があると指摘。その上で、オン診施設に関する広告可能事項として以下のような項目を示した。

▽施設の名称、電話番号、所在、設置者の氏名▽施設、設備、従業者に関する事項▽営業日、営業時間、予約による実施の有無▽施設の管理、運営に関する事項▽その他の医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項一。

GLと併せて、「医療広告等ガイドラインに関するQ&A」と、ウェブ広告の事例解説書の第6版も公表する見通し。

●医療機能報告「過多区域」関連項目追加

厚労省は同日、医療機能情報提供制度に追加する項目も提案した。医療法改正に伴い、外来医師過多区域における無床診療所への対応強化に関する項目を追加する。具体的には、▽地域で不足する医療機能、医師不足地域での医療を提供しているかどうか、提供している場合はその内容と実績▽医療法による医療機能提供の要請または勧告の有無、有の場合は提供しない理由一。

この提案に対し大筋で異論は上がらなかった。黒瀬巖構成員（日医常任理事）は「医療機関の大半が人手不足で困っている。繰り返し報告を求められることが医療機関にとって負担になり、診療に影響を与える場合もある」と指摘し、負担軽減を求めた。

このほかの追加項目には「スマートフォンのマイナ保険証対応の有無」や「RSウイルスワクチン」などがある。追加項目はいずれも来年1月から適用となる。【メディファクス】

【お知らせ】

3月29日に開催された第161回日本医師会臨時代議員会の詳細は、日医ニュース4月20日号をご覧ください。

日本医師会広報課