

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)

■ 給付と雇用者報酬、財政審の主張は真逆

— 松本会長 —

日医の松本吉郎会長は4月22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「春の建議」の取りまとめに向け、17日に実施した「財政総論」の議論に反論した。財務省が、2012～24年度のデータを基に「医療・介護の給付の伸びが、保険料の賦課ベースとなる雇用者報酬の伸びを上回っている」と主張したのに対し、21～24年度の直近3年で比較すると、雇用者報酬の伸びが医療・介護の給付の伸びを上回る「真逆の形になる」と指摘。「デフレ下のコストカット型経済ではなく、インフレ下の26年度の予算編成を『道しるべ』として踏襲すべき」と強調した。

松本会長は財政審の議論のうち、▽社会保障における労働生産性▽医療・介護における給付と負担—の2点について言及した。

「医療・介護産業においては、むしろ生産性が低下」と指摘された社会保障における労働生産性については、「医療・介護分野は、人件費が約5割を占める労働集約型産業」だ

と説明。「統計上の労働生産性を上げるためには、医療費の増加の主要因でもある高齢化の伸び以上に診療報酬を上げる必要がある」と指摘しながら、人員配置が厳密な要件となる診療報酬もあることから、構造的に人員を減らすのが難しいと反論した。

●医療費の財源構成「税の割合は減少」

医療・介護における給付と負担では、保険料や公費負担（税財源で賄われる負担）などの推移を示す財務省の資料について、「金額ベースで、公助（税金）が増えたことを強調している」と批判。国民医療費の財源構成比で見ると、23年度の税金（公助）は37.5%と13年度の38.8%からむしろ減少していると述べ、「国民の命と健康を守るため、しっかりと税を投入すべき」と訴えた。

また、財務省が示した医療・介護にかかる保険給付費などの伸びと現役世代の保険料負担については、「恣意的に、12年からの平均値を比較し、医療・介護保険給付費などの伸び（1年当たり2.8%増）が、雇用者報酬の伸び（2.0%増）を上回ると主張している」と批判。注釈に記載された21～24年度の直近3年の伸び（それぞれ2.2%増、2.9%増）で見ると、真逆の形になると指摘した。財務省の「保険料率が上昇」との主張に対しても、「協会けんぽの保険料率は、26年度9.9%となり0.1%引き下げられている」と反論した。

松本会長は「税金による公助、保険料による共助、自己負担による自助の3つのバランスをしっかりと取りながら進めることが重要だ」と改めて訴えた。

【メディファクス】

■ 若手医師の多方面にわたる活躍を紹介

— 日医がシンポ —

日医は4月18日、若手医師の活躍を紹介するシンポジウム「未来ビジョン 若手医師の挑戦」を開催した。能登半島地震での医療支援をきっかけに、福島県で医師会活動に参画した総合南東北病院外科医長の藁谷暢氏や、京都府医師会ワークライフバランス委員会を担当する同府医理事の上田三穂氏らが登壇し、自身の取り組みや医師会の役割などについて講演した。

藁谷氏は、2024年1月の能登半島地震におけるDMAT（災害派遣医療チーム）の活動などを通じ、「診療だけでは、地域医療は回らない」と実感。また、平時の備えとして地域のBCPとマニュアル整備の必要性を感じ、同年、郡山医師会の理事、福島県医師会の常任理事として、それぞれの医師会活動に参画したと経緯を話した。

現在、医師会においてJMAT（日医災害医療チーム）研修の開催、BCP・マニュアルの策定、救急・災害現場での負担軽減のためのITの活用を3本柱として活動していると説明。医師会役員の意義について、「『個々の医療』から『地域・社会の医療』へ責任範囲を拡張する医療の公共性を体現する立場」だと述べ、外科医、DMAT、医師会役員として、地域の災害医療を支える考えを示した。

●多様な少数派の視点は組織の「伸びしろ」

一方、上田氏はワークライフバランス委の取り組みを中心に、若手医師による挑戦の後押しと、育児などの制約を抱える医師に対する配慮との両立を図る京都府医の活動を紹介。「多様な少数派の視点は、組織の『伸びしろ』との考えを示した。

ワークライフバランス委では昨年11月、「妊娠に際し職場のみんなで読むマニュアル」を完成させたと説明。また、会員・非会員問わず利用可能な一時預かりを行う保育ルーム（子育てサポートセンター）を医師会館内に開設していることや、子育て医師が体験を共有することで心理的な負担の軽減を図る「子育て医師の会in京都」を開催していることなどを紹介した。

シンポではまた、大阪公立大医学部心臓血管外科教授の高橋洋介氏が、ロボット手術の最前線について説明し、人材育成を促進させる次世代医療の基盤だと指摘した。滋賀家庭医療学センターの田中いつみ氏は、家庭医としての多様な取り組みについて紹介した。

【メディファクス】

■ 26年度改定、賃上げで特設ページ

— 厚労省、必要な情報を整理・集約 —

厚生労働省はこのほど、同省ホームページに2026年度診療報酬改定に関する賃上げの「医療機関・訪問看護ステーション・保険薬局向け特設ページ」を設けた。賃上げ対応についての情報などを整理・集約したもの。

無床診療所と有床診療所、病院がベースアップ評価料の届け出に必要な様式を把握できる図説を示したほか、スケジュールなどを示している。6月からベースアップ評価料を算定するには、すべての医療機関などで5月中に該当する様式で届け出る必要があることを呼びかけている。

詳細は特設ページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html)。 【メディファクス】

■ 「充実管理加算」の経過措置を明確化

— 厚労省 —

厚生労働省は4月20日付で発出した2026年度診療報酬改定の疑義解釈(その3)で、生活習慣病管理料に新設した「充実管理加算」の経過措置の考え方を明確化した。今年3月31日時点で外来データ提出加算の算定に必要な施設基準に関する手続きを終えている医療機関は、27年3月末まで充実管理加算1の要件を満たしていると見なされる。外来データ提出加算を今年3月に算定していることまで求めない。

データ提出の実績が認められた保険医療機関として、厚労省保険局医療課から通知を受けた後、施設基準に係る届出書(様式7の11)の届け出を行い、地方厚生局などへの手続きを終えた医療機関であれば経過措置の対象となる。

● 「増加する法定福利費」の範囲説明

看護職員処遇改善評価料、ベースアップ評価料を巡る「賃金改善に伴って増加する法定福利費の想定範囲」も示した。

疑義解釈では、健康保険料や介護保険料、厚生年金保険料、子ども・子育て拠出金、雇用保険料と労災保険料などにおける賃金改善に応じた事業者負担の増加分と明記。併せて、賃金改善実績報告書の法定福利費の金額の計算は、合理的な方法に基づく概算(概算の場合は最大16.5%)によることができることも明示した。

他方、任意加入とされる制度に関する増加分(退職手当共済制度の掛け金など)は範囲に含まない。

発出した事務連絡は「疑義解釈資料の送付について(その3)」。**【メディファクス】**

■ 在宅充実加算、教育実績の予定で容認

— 27年度まで —

厚生労働省は4月21日付で発出した2026年度診療報酬改定の疑義解釈(その4)で、新設する在宅医療充実体制加算で求める医師等の教育体制について、26年度または27年度に対象者を受け入れる予定があれば、27年度までは「受け入れ実績がある」とみなすと示した。

このケースに該当する場合、医学生や臨床研修医、専攻医らを受け入れ予定であることが分かる文書を、厚生局に届け出書類とともに提出する必要がある。疑義解釈では、この文書として想定されるものも示している。

同加算は、在宅医療に関する教育体制として「大学医学部医学科の単位認定を目的とした地域医療実習生」「協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設として、地域医療の研修を目的とした研修医」らの受け入れを現在行っているか、過去2年度以内の実績があることが要件。

疑義解釈ではこのほか、同加算で求める「常勤換算医師数」の算出方法も示した。実労働時間が週31時間以上の非常勤医師は、雇用形態にかかわらず常勤医師とみなして「常勤換算1人」として組み入れる一方、実労働時間が週31時間未満の非常勤医師の実労働時間を常勤換算して算入する際は、「当該医療機関の常勤職員の所定労働時間(32時間未満ならば「32時間」)の勤務をもって常勤換算1人として算入する」。

同加算は人員体制に関して「在宅医療を担当する常勤換算医師数が3人以上かつ常勤医師数が2人以上」という要件がある。

発出した事務連絡は「疑義解釈資料の送付について(その4)」。**【メディファクス】**