



埼玉医FAXニュース

編集・発行

埼玉県医師会広報担当 松山 眞記子

https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html

県医師会理事会速報＜12月4日＞

金井会長挨拶

こんにちは。本当に寒くなってきました。最近風邪が流行しており、インフルエンザやコロナではないものの、喉の痛みや咳の症状を訴える方が非常に多いように見受けられます。皆さま、どうぞお気をつけください。

さて2025年度の補正予算案が11月28日に閣議決定されました。これについて少し整理しますと、11月初め頃には、医療分野への補正予算額は2000億円程度と言われていました。しかし、11月21日に総合経済対策が閣議決定された際には約8000億円という話になり、最終的に11月28日の補正予算案の閣議決定では、1兆368億円という非常に大きな金額となりました。金額が多いこと自体は悪いことではありませんが、書きぶりや背景には気になる点があります。特に注目すべきは財政制度等審議会の意見です。12月2日の財政審では、「診療報酬を全体として適正化することが妥当」とされました。これは、診療所への報酬を削減する方向性ということになります。こうした議論を踏まえると、今回の補正予算の1兆368億円が病院側にどのように配分されるのかが重要なポイントになります。補正予算の内容を見ると、病院への手厚い支援が目立ちます。例えば、病院の基礎的な支援として1床あたり最大19万5000円が支給されます。さらに、救急対応を行う病院には別途最大2億円の支援が行われる仕組みになっています。こうした点からも病院重視の姿勢が強く感じられます。

そのような中、自由民主党の議員連盟「国民医療を守る議員の会」の総会が12月2日に衆議院第一会館で開催され、私も出席しました。会長の加藤勝信前財務大臣からは次のような趣旨の発言がありました。25年度の補正予算は不足分を補うものであり、早期執行が当然であること。また、財務省は「26年度改定を前倒しした補正」と説明しているが、実際には24年、25年度分の不足分を補っただけであり、26年度改定は別途しっかりと予算を確保すべきであるとのこと。この点は非常に重要であり、補正予算を「前倒し分」と誤解されると、次回の診療報酬改定に悪影響を及ぼしかねません。さらにOTC類似薬の自己負担見直しについても議論がありました。11月27日に社会保障審議会の医療保険部会にて、OTC類似薬を保険適用から除外するのではなく、自己負担の見直しで対応する方針が示されました。これは「選定療養」に該当し、結果的に混合診療の拡大につながる可能性があります。

最後に衆議院議員の議員連盟「国民医療を守る議員の会」で決議された内容について、

1. 他産業に引けを取らない賃金の賃上げが可能となる環境を整えること
2. 医療機関に対する財政支援を速やかに実施すること
3. 診療報酬改定についてこの二年間の物価・賃金増を反映

するとともに、今後二年間の情勢を勘案した上で大幅なプラス改定をすること

4. OTC 類似薬に関する保険制度の見直しは国民への負担や不利益を踏まえ、慎重に検討を行うこと

という4項目となります。特に3つめの診療報酬の大幅なプラス改定は最重要課題です。ただし、先ほどお話しした財務省の「補正予算は前倒し」という説明は非常に危険であり、今後の議論に注視する必要があります。以上、簡単ではありますが、現状の整理と所感をお伝えしました。何か追加情報があれば、改めて報告いたします。それでは、理事会を開催いたします。

最近のトピックス

■診療報酬「しっかり引き上げを」

日医会長、厚労・財務両大臣と意見交換■

日本医師会の松本吉郎会長は8日、上野賢一郎厚生労働相と片山さつき財務相を相次いで訪問し、それぞれ意見交換した。終了後、松本会長は本紙取材に対し、「診療報酬を（2026年度の改定で）しっかりと引き上げていただきたいと要望した」と説明。病院・診療所の厳しい経営状況に対する松本会長の認識を交えて話をした、と明かした。

上野厚労相からは、困窮する医療機関を支援するため「しっかりと頑張る」との返事があったと説明。一方、片山財務相は、「しっかりと対応はしたいが、財政全体のことを考えなければならないので、そうした点も踏まえて検討する」との考えを示したという。

松本会長は、医療・介護分野で1兆4000億円を計上した25年度補正予算案の閣議決定に対する謝意を伝えた。その上で、26年度改定では補正予算を発射台として、物価高騰や賃金上昇、医療の高度化、高齢化といった通常の改定分を含めて対応するよう要望した。賃金・物価上昇への対応については、日医が提案している▽改定2年目の物価・賃金上昇分を、2年目に確実に上乗せする▽改定2年目の物価・賃金を推計して改定し、推計以上に上昇した分は2年目に上乗せする—という2つの仕組みについて説明した。 ※1

■インフル定点44.99、今季初めて減少

11月24～30日 ■

※2

■コロナ定点1.44に減

11月24～30日 ■

※3

■ARI 定点103.38に増

11月17～23日 ■

※4

(記事はデフォルト※1：R7.12.9 ※5：R7.12.4

※2※3※4：R7.12.8（タイトルのみ）

日医FAXニュース※6※7：R7.12.9

各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R7年12月27日の予定です。

損害保険・生命保険のお問い合わせ・ご相談は

(有) 埼玉メディカル

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL 048-823-9230 / FAX 048-823-9260

■補正予算、関係者に謝意

日医会長、「改定での根治療法が大切」■

日本医師会の松本吉郎会長は3日、2025年度補正予算案で医療に1兆368億円などが計上されたことを受け、政府・与党など多くの関係者の尽力に謝意を示した。その上で「補正予算は、あくまで過年度の不足分への対応であり、大量出血の状態にある医療機関に対し一時的に止血するもの」と説明。「大切なのは、出血を止めた上で、26年度診療報酬改定で根治療法を行うことだ」と指摘し、さらなる物価高騰・賃上げへの対策が不可欠だと強調した。

松本会長は、補正予算案に計上された医療・介護等支援パッケージ（1兆3649億円）の内訳を説明し、「政府・与党の多くの関係者の皆さまには、医療界の窮状をご理解いただけたと実感しており、深く感謝申し上げる」と表明。11月20日に全国で約1万人が参加した「国民医療を守るための総決起大会」にも触れ、「医療界全体による切実な訴えが、今回の予算措置として大きく実を結んだ」と謝意を示した。

その上で、「補正予算は文字通り、補正的な措置であり、過年度の不足分への対応だ」と指摘。自民党の「国民医療を守る議員の会」が今月2日に開いた総会で、26年度改定での大幅なプラス改定を求める決議を採択したことに言及し、26年度改定では次回改定までの2年間の物価・賃金動向を踏まえた改定水準が必要だと強調した。改定率の具体的な数値については、明言を避けながらも「物価高騰・賃金上昇、高齢化、医療の高度化を確実に積み上げていただきたい」と求めた。

●秋の建議、「これまでの積み重ねにすぎない」

財務省の財政制度等審議会が、2日に片山さつき財務相へ提出した26年度予算の編成などに関する建議（秋の建議）については、「これまでの積み重ねにすぎず、これといった（目新しい）内容はなかったように思う」との認識を表明。「繰り返し、発言してきた考え方は変わらない」とした。

●経営悪化「病診とも深刻」 実調踏まえ江澤氏

会見では中医協委員の江澤和彦常任理事が、11月26日の中医協で報告された医療経済実態調査（実調）に対する見解を述べた。「病院・診療所ともに、経営の悪化は深刻であり、存続が危ぶまれる状況が明白になった」と指摘。「診療報酬という公定価格で運営する医療機関にとって、賃上げや人材確保を継続的かつ安定的に行い、物価高騰にも対応するためには十分な原資が必要だ」と訴えた。「26年度改定が担う役割は、かつてないほど極めて重要」との認識を示し、「物価・賃金が上昇する中でも病院・診療所が存続できるよう、緊急かつ十分な対応が不可欠だ」と強調した。 ※5

■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乗せするよう求めた。

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乗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。 ※6

■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。 ※7