



神医 FAXニュース

第590号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

物価・賃金上昇に対応する 仕組みの導入を

—日医・松本会長—

日本医師会の松本吉郎会長は8日、年初の定例会見で、医療界の課題の一つに「2026年度診療報酬改定に向けた議論」を挙げ、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入を求める考えを示した。医療機関の逼迫した経営状況を踏まえ、「26年度改定の前に、場合によっては期中改定も視野に入れて対応する必要がある」とも述べた。

松本会長は、医療界における大きな課題として、▽今夏の参院選▽26年度診療報酬改定に向けた議論▽医療法等改正による新たな地域医療構想と医師偏在対策▽かかりつけ医機能報告制度一の4点に言及した。

このうち、26年度改定に向けた議論については、24年度補正予算や25年度予算案で賃上げ・物価高騰対策などが盛り込まれたことに「一定の評価をしている」との認識を示す一方、「人手不足や新たな設備投資が中断に追い込まれるなど、対応はまだ不十分」と指摘した。その上で、26年度改定に向けた議論の中で、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入を求めるとともに、「高齢化による医療費の伸びの範囲内に抑制する」といった「目安対応」の廃止など「骨太の方針」に向けて別次元の対応を働きかける考えを示した。

物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入については、「物価・賃金の上昇を、診療報酬にどう入れ込むかというはっきりとした方程式はなく、過去の改定でもなされていない」との認識を表明。「『目安対応』にとらわれず、賃上げ・物価高騰に対する手当てを診療報酬改定の考えに入れ込むことは、極めて重要だ」と強調した。

●偏在是正パッケージ、「全世代の医師へのアプローチ」評価

厚生労働省が昨年末に公表した、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについては、「日医の提案内容がおおむね盛り込まれており、基本的には評価できる」と言及。若手医師だけでなく、全世代の医師へのアプローチとなっていることも評価した。

一方、外来医師過多区域で不足する医療機能などを担わない診療所に対し、要請や勧告・公表、保険医療機関の指定短縮が掲げられたことについては、「こうした罰則的な対応ではなく、日医としては外来医師過多区域か否かにかかわらず、多くの医師にかかりつけ機能の充実に参加していただく取り組みを進める」との考えを示した。

また、今夏の参院選では、日本医師連盟が組織内候補に擁立する釜沼敏・日医副会長について、「医師会業務全般に精通しているほか、政治に対する造詣も深い」などと述べ、「余人をもって代え難い存在だ」との認識を示した。

メディアファックス1月9日

医療・介護現場の声、 国政に届ける先頭に

—日医連・釜沼氏—

日本医師連盟の釜沼敏副委員長（日本医師会副会長）は本紙の取材に応じ、「医療・介護の現状を踏まえると、持続可能性に大きな危機感を覚えざるを得ない」と述べ、現場の声を国政に伝え、改善に向けて取り組む先頭に立ちたいとの決意を語った。

釜沼氏は昨年1月30日、今夏の参院選に組織内候補として擁立するという日本医師連盟の決定を受け、「未来」「国民」「地域」「行政」それぞれに「伝える。届ける。」を理念に掲げ、政治活動を展開している。昨年7月には、自民党の1次公認候補に名を連ねた。

国民皆保険に加え、新型コロナウイルス感染症への対応などで培った医療体制などの持続可能性を高める必要性を強調。そのためには、「国民に医療の現状を伝え、正しい理解と強い後押しが不可欠」との認識を示した。

また、「全国画一的な対応ではなく、地域の実情に即した医療提供体制の構築が重要だ」と指摘。行政の理解を得るため、より多くの国会議員の賛同と支援が必要と訴えた。とりわけ、2024年度診療報酬改定では、本体が0.88%引き上げられたものの、物価高騰・他業種の賃上げなどにより「病院も診療所も、非常に厳しい。全国を回っても、悲鳴ばかり（聞こえる）という状況」と説明。加えて、生活習慣病管理料やベースアップ評価料などのように改定内容が複雑だったり、算定のための手続きが煩雑だったりすることから「改定率が決着した時の予想よりも、はるかに厳しい現状」との認識を示した。

その上で、「医療・介護などは重要な社会基盤であり、一度壊れてしまうと元に戻すのは極めて困難。現場の深刻な声を受け止め、国政にしっかりと伝える必要がある」と強調。手続きの簡素化などの改善についても、引き続き求めていく考えを示した。

●郡市区医師会に訪問、地域医療の声をきめ細かく聴取

現在は、都道府県医師会への訪問活動のほか、地域医療の実情を訴える声にきめ細かく耳を傾けるため、郡市区医師会への訪問にも傾注しているという。また、病院団体に加え、医療との連携が不可欠な介護関連の団体などとも頻繁に情報交換していると説明する。

釜沼氏は、昨年10月の衆院選で自民党に向けられた厳しい民意は参院選にも影響すると予想。他の医療関係団体が擁立する組織内候補の多くが、現職であることにも言及し、「非常に厳しい選挙になる」との見方を示す。

その上で、「より多くの支援・協力を頂き、医療・介護現場の厳しい状況を国政に届け、改善につなげるために全力を尽くしたい」と述べ、関係団体の結束を呼びかけた。（藤田昌吾）

メディアファックス1月10日

最	旬	医	界
		情	報

医療機関への賃料、月額「300万円以上」も

—厚労省・敷地内薬局調査—

厚生労働省は16日の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」に、敷地内薬局を対象に実施したアンケート結果を示した。およそ半数の敷地内薬局が医療機関に賃貸料を支払っており、月額「300万円以上」という回答もあった。一部の公募型プロポーザルの要件には、コンビニエンスストアやカフェ、医療機関を開設した大学の施設整備などが含まれる実態も浮かび上がり、構成員からは「利益供与と言われても仕方ない」という指摘も出た。

アンケートは昨年10月～今年3月まで実施し、敷地内薬局220店舗から回答があった。このうち「医療機関との不動産の賃貸借取引関係にある」と回答したのは106店舗（48.2%）。具体的な月当たりの賃貸料は37店舗が明らかにし、▽300万円以上＝2店舗▽200万～300万円＝1店舗▽100万～200万円＝8店舗一などだった。10万円以下は計11店舗だった。

月額賃料を巡っては、磯崎哲男構成員（神奈川県医師会理事・小磯診療所長）が、「(借りている敷地の)面積が分からないと金額が妥当かどうかの判断は難しい」と指摘。都市部と地方部とでは賃料の価格設定に差が生じる可能性にも触れ、事務局にデータの補足を求めた。事務局は「分析できる範囲で分析するが、これ以上の調査は難しい」と答えるにとどめた。

●プロポーザル要件に医療機関の駐車場や会議室の整備

公募型プロポーザルの有無を巡っては、220店舗のうち78店舗が「ある」と答えた。このうち46店舗は具体的な公募要件を明らかにし、▽県内での薬局の運営実績＝17店舗▽医療機関が指定する時間に開局＝10店舗▽日本薬剤師会への加入＝8店舗一などの順だった。▽駐車場＝5店舗▽会議室＝4店舗▽職員用の更衣室＝3店舗一など医療機関の施設整備を求められているケースも複数あった。

医療機関の施設整備にとどまらず、5店舗はコンビニ、カフェ、レストランなどの整備が要件に設定されていたと回答。このほか4店舗は、大学など「医療機関の開設者の施設」の整備（管理・運営を含む）も要件に盛り込まれていたと明らかにした。

これらの結果について、橋場元構成員（日本薬剤師会常務理事）は「いびつな状況を生み出しているところが実態として浮き彫りになった」と指摘。磯崎構成員は「利益供与と言われても仕方ない内容」とさらなる調査を求めた。一方、藤井江美構成員（日本保険薬局協会副会長）は、公募要件を議論する上では、それぞれのプロポーザルが薬局単独と共同企業体のどちらで受注されたのか精査する必要性を訴えた。【PHARMACY NEWSBREAK】
メディファックス12月18日

日医会員数17万7383人、過去最多

—勤務医・研修医が増加—

日本医師会がまとめた会員数調査によると、2024年12月1日時点の会員数は17万7383人と過去最多になった。前年同期と比べ、1450人増加した。勤務医・研修医の増加が寄与した。

日医の医師賠償責任保険（医賠償）に加入の勤務医「A2会員（B）」は4万2883人（前年同期比938人増）、医賠償に未加入の勤務医「B会員」は4万3897人（369人増）。「A2会員（B）」

と「B会員」を合わせた勤務医の会員数は、8万6780人（1307人増）となった。また、医賠償加入の研修医「A2会員（C）」は4678人（760人増）、医賠償に未加入の研修医「C会員」は4160人（88人減）だった。

●A1会員は529人減少

一方、病院や診療所の開設者、管理者らが該当する「A1会員」は8万1765人となり、529人減少した。全体の構成割合は「A1会員」が46.1%、「A2会員（B）」が24.2%、「B会員」が24.7%、「C会員」が2.3%、「A2会員（C）」が2.6%となった。都道府県別に見ると、会員数が増加したのは27都府県。減少したのは20道県だった。
メディファックス1月8日

特別償却制度、2年延長

—与党・税制改正大綱—

自民党と公明党は20日、2025年度の与党税制改正大綱を取りまとめた。医療提供体制の確保に向けた設備などに関する特別償却制度は、2年の延長が決まった。特別償却制度の対象は、▽医師・医療従事者の労働時間短縮のために取得した機器・ソフトウェア▽地域医療構想に基づく病床再編に向けて建設・改修した建物・付属設備▽取得価格500万円以上の高額な医療機器一。高額な医療機器は対象機器を見直すとともに、全身用CT・MRIについては引き続き配置の効率化を促す仕組みを講じる。

社会医療法人や特定医療法人などの収入要件の見直し、医療・介護DXの推進に向けた社会保険診療報酬支払基金の改組などに伴う措置、定期接種への対象疾病追加に伴う措置は、関係法令の改正を前提に実施する。国立健康危機管理研究機構の創設に伴う措置も図る。

●診療報酬の事業税非課税措置は存続

診療報酬の事業税非課税措置、医療法人の診療報酬以外の部分に関する事業税軽減措置は存続する。ただ、検討事項として「税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、その在り方について検討する」と、例年同様の記載が盛り込まれた。
メディファックス12月23日

带状疱疹ワクチン、定期接種化「了承」

—厚労省部会—

厚生労働省の「予防接種基本方針部会」（部会長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は18日、带状疱疹ワクチンを2025年度から定期接種化する方針を了承した。委員から大きな異論は上がらなかった。带状疱疹を予防接種法上の「B類疾病」に位置付ける方向性についても了承した。

今後は副反応検討部会で議論し、予防接種・ワクチン分科会に諮った上で、政省令の改正手続きに移る。具体的な改正時期は現時点で未定。

定期接種の対象者は原則65歳。60～64歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある人も対象者に含む。65歳以上の高齢者については、経過措置として70～100歳まで5歳刻みで接種する。带状疱疹にかかったことがある人も接種対象となる。対象者が任意で接種を一部行っていた場合は、残った分を定期接種として扱うこととした。

使用するワクチンは次の2種。▽組換えワクチンの「シングリックス」（グラクソ・スミスクライン）▽生ワクチンの「ビケン」（阪大微生物病研究会）一。製造業者側はいずれについても4月からの安定供給が可能としている。

ワクチンの標準的な接種費用や、自治体への補助率については現時点で検討中。来年4月1日以降、準備が整った自治体から順次開始となる見込みで、厚労省は自治体への説明を「早い段階で行う」としている。

部会の正式名称は、厚生科学審議会の「予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会」。
メディファックス12月19日