

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)

■ 賃上げ税制、「控除上限引き上げを」

— 日医が税制要望 —

日医は8月28日、医療に関する2025年度税制要望を公表した。

大きな柱は10項目。新規項目として、賃上げ促進税制の税額控除上限の引き上げなどを求めた。厚生労働省には、21日に提出した。

宮川政昭常任理事が会見で、概要を説明した。賃上げ促進税制は現在、税額控除対象額の上限が「当期の法人税額等の20%」となっている。

しかし、人件費率の高い医療機関・介護施設では上限を超え、「控除しきれないケースが多発することが想定される」と問題視。業界の特性に応じた上限引き上げを訴えた。

●「診療所は非課税、病院は軽減税率に」

控除対象外消費税については、前年度と同様の主張を盛り込んだ。「診療所は非課税のまま診療報酬上の補填を継続しつつ、病院は軽減税率による課税取引に改める」べきだとした。

【メディファクス】

■ 能登地震の医療支援、シンポを開催

— 日医、来月21日に —

日医は9月21日(土)午後2時から、日医会館(東京都文京区)で、「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」の第3回シンポジウムを開く。元日に発生した能登半島地震の医療支援をテーマとする。渡辺弘司常任理事が28日の会見で、概要を説明した。

シンポジウムでは、被災地支援の経験を持つプロフィギュアスケーターの荒川静香さんが講演。能登半島地震の被災地でのJMAT(日医災害医療チーム)活動や、被災地に寄り添った医療支援をテーマとしたパネル討論もある。

現地で聴講できるほか、オンライン配信もある。参加無料。詳細は、日医のホームページを参照

(<https://www.med.or.jp/people/chiiki-pj/>)。

【メディファクス】

■ 厚労省の一般会計、34兆2763億円を要求

— 賃上げは予算編成で検討 —

厚生労働省は8月28日、2025年度予算の概算要求を公表した。一般会計は総額34兆2763億円で、24年度当初予算から4574億円増となる。同省の概算要求額としては過去最大だ。年金・医療などに関する経費は32兆4375億円で、うち医療関連の経費は約12兆2000億円となった。医療・介護の賃上げ対応や25年度薬価改定は、現時点で具体的な数値はなく、予算編成過程で検討する運びとなる。

●自然増、医療は1900億円

高齢化などに伴う社会保障の「自然増」は

4100億円。うち、厚労省所管が3700億円弱、こども家庭庁所管が400億円程度。自然増の中で、医療は1900億円程度を占める。

保健・医療・介護分野の重点要求としては、「医療・介護分野におけるDX推進等」に358億円を計上。「医師偏在対策・地域医療構想・かかりつけ医機能等の推進」に915億円、「地域包括ケアシステムの推進」に2531億円、「救急・災害医療体制等の充実」に122億円、「認知症施策の総合的な推進」に148億円と見込む。

創薬力強化につなげる「有望なシーズの医薬品・医療機器等の実用化の促進」は113億円、感染症対策を強化する「次なる感染症危機に備えた体制強化」は330億円とした。

●マイナ保険証の促進、事項要求に

物価高騰対策や、賃上げ促進環境の整備、25年度薬価改定は、予算編成過程で検討する。マイナ保険証の利用促進に向けた取り組みも、「集中取り組み月間」の成果などを踏まえて内容を検討するため、現時点では数値を示さない事項要求とした。

●女性の健康ナショナルセンター、9.9億円

主な新規・拡充事業としては、DX関連で「電子カルテ情報等分析関連サービス構築事業」に6億2000万円を計上。各データベースとのデータ連携方法、利活用を支援するポータル機能などに関する調査・設計を進める。

「自治体検診DX推進モデル事業」では、自治体検診のデジタル化として、PMH導入に向けたモデル事業を展開するために10億円を要求する。

かかりつけ医機能関連では、必要な研修体制を整備するための予算として、新たに2000万円を計上。医師の働き方改革関連では、医師の勤務実態などを把握する調査事業に8100

万円を充てる。

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の来年4月の設立に向け、運営管理、研究開発、人材育成などの必要経費として198億円を要求する。併せて、感染症危機管理に対応する高度な専門性を持つ人材育成事業に1億5000万円を手当てする。

国立成育医療研究センターに設置する「女性の健康ナショナルセンター」（仮称）については、研究、データ収集・解析などの経費への財政支援として、9億9000万円を求める。

【メディファクス】

■ 新構想、病床以外の機能にも着目

— 提供体制全体を考慮 —

厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学長）は8月26日、2040年を見据えた地域医療構想の方向性を決めた。新構想は、外来・在宅医療や介護連携も含めて、医療提供体制全体の課題解決を図るものと位置付けた。連携・再編・集約化をイメージしやすいように、病床機能以外の医療機関の機能にも着目して、医療提供体制を構築していくとした。

構想の基本的な考え方として、全ての地域・世代の患者が適切な医療や介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻れる医療提供体制を目指す。同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保する。

そのために、構想区域や調整会議を見直しつつ、関係者や自治体が連携。医療機関の役割分担を明確にしながら、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する。

具体的には、次のような施策が必要となる。
▽高齢者救急の受け入れ体制強化▽入院早期からの必要なりハビリ提供▽現行の構想区域より小さい単位での24時間の在宅医療提供体制の構築▽介護連携▽かかりつけ医機能の発揮▽症例や医師の集約▽過疎地域における拠点医療機関からの医師派遣▽ICT活用一。

構想は、以下の方向性で進める。▽構想は入院以外も含めた医療提供体制全体を対象とし、地域の患者や要介護者を地域全体で支えられるようにする▽病床機能以外も含めた、地域で求められる医療機関の役割を踏まえ、医療提供体制を構築する▽限られたマンパワーの中で、効率的に医療を提供するためのモデルも確立する一。

●在宅医療「地域によって違う」猪口氏

猪口雄二構成員(全日本病院協会会長)は、在宅医療について「地域によってだいぶ違う」と述べた。在宅専門の診療所が多い都会と、少ない医師で在宅医療を担う地方の差を考慮すべきだと提言。患者の自宅と施設系では、在宅医療の提供方法が異なるとし、その違いも考えるべきだとした。

江澤和彦構成員(日医常任理事)は「住民も含めた関係者間で、地域医療構想の目的や大義を共有するのがスタート地点ではないか」と語った。在宅医療では、地域ごとに社会資源や介護保険事業計画を共有していく必要があるとした。【メディファクス】

■美容医療の違法事例、抑止に向けてGLを

— 検討会で前向きな声 —
厚生労働省の検討会は8月26日、美容医療

の違法・違法疑い事例への対応について議論した。事例の発生抑止や、保健所の関与の明確化に向けて、学会・業界団体によるガイドライン(GL)策定に前向きな意見が出た。

美容医療では、医師以外の無資格者が、▽施術内容を決めた▽医療脱毛などの医行為を手がけた▽オンライン診療をした一と疑われる事例が出ている。しかし、保健所が美容医療の専門知識を持っていないため、どのようなケースで立ち入り検査ができるのか、判断に困るケースがあるという。この日の検討会では、事例の発生抑止や、取り締まり強化の方策について、構成員が意見を出し合った。

宮川政昭構成員(日医常任理事)は、美容医療の安全確保に向けて、学会や業界による指針作成などが重要との認識を示した。

美容医療を取り巻く課題を整理するため、学会や構成員へのヒアリングもあった。

貴志和生参考人(日本形成外科学会理事長)は、美容医療の合併症治療に対応するには、解剖学、病理学、創傷治癒学といった知識や、実体験が必要だと説明。しかし、臨床研修修了直後に美容外科へ直接入職するいわゆる「直美」を含めて、形成外科、皮膚科の専門研修を受けていない医師は、それに対応できていないと問題視した。

渡辺大輔参考人(日本皮膚科学会理事)は、日本美容皮膚科学会とともに、適切な美容医療の啓発に取り組んでいるが、会員以外の医師への周知に苦慮していると報告した。医師の教育・研修の状況が、患者の目に届くような工夫も必要ではないか、と提言した。厚労省が開いたのは、「美容医療の適切な実施に関する検討会」。【メディファクス】