

# 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)

## ■ 持続可能な医療・介護・福祉に「全力で」

— 釜菴氏が初登院 —

臨時国会が8月1日に召集され、7月の参院選で初当選した各議員が初登院した。日本医師連盟の組織内候補として自民党から出馬、当選した釜菴敏参院議員は、メディアファクスなどに対し「日本の医療・介護・福祉が持続可能になるよう全力で取り組む」との意気込みを改めて表明。「医療機関や介護施設が、ばたばたと倒れる事態が起きると国民に必要な医療・介護が提供できなくなる。何とかそうした事態を防ぎたい」と力を込めた。

当選決定後の挨拶回りでは期待の大きさを実感したといい、「それだけ、現場は大変ということだ」と受け止めた。「責任の重さを痛感している。大きな期待にしっかり応えられるかどうか、正直不安もある」と述べつつ、国民の役に立てるよう全力で取り組むと決意を新たにされた。

「まずは、2025年度補正予算の合意が得られれば、必要とする医療機関・介護施設に速やかに(予算を)届けられるよう取り組みたい」と説明。「診療報酬改定と介護の処遇改

善の審議も非常に重要」と述べた。

当日は、自見英子参院議員も並んで取材に応じた。釜菴氏と共に国会論戦へ臨むに当たり、「これから社会保障の議論は多難になるが、現場を熟知し患者に一番近いところにいた釜菴先生が国政で議論に参画するという意義は、何にも代えがたい」との心境を語り、支援者への謝意を示した。

【メディアファクス】

## ■ 届け出、過半数届かず

— 地域医療体制確保加算 —

厚生労働省は7月31日、医師の働き方改革をテーマにした中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」(分科会長=尾形裕也・九州大名誉教授)に、「地域医療体制確保加算」の届け出医療機関の割合を、約48%と報告した。過半数に届いていない実態が明らかになった。

医師の働き方改革を下支えするために2020年度改定で新設された地域医療体制確保加算(入院初日520点)は、24年度改定に向けた中医協総会の論議で、存続の可否について各側の意見が割れた項目だ。支払い側は「下支え期間は終了した」と廃止論を唱えたが、診療側が強く要望して継続となった。

厚労省がこの日示した「24年度入院・外来等における実態調査」では、急性期病院を対象とした質問に回答した病院(1115施設)のうち、地域医療体制確保加算の「届け出をした」のが533施設(47.8%)、届け出をしていないのが582施設(52.2%)だった。

届け出していない病院の98%は、施設基準の

「救急用自動車・救急医療用ヘリによる搬送件数年間2000件以上」を満たしていなかった。年間2000件を満たしているが、「病院勤務医の勤務時間と、当直を含めた夜間の勤務状況の把握」などの要件を満たせないため届け出していない病院も一定程度確認された。

報告に対して中野恵委員（健保連参与）は「医師の働き方改革は、医師の集約化や役割分担と密接に関係する。次期改定で急性期の医療機関機能を検討するに当たり、地域医療体制確保加算についても併せて整理していく必要がある」と主張した。

牧野憲一委員（日本病院会副会長）は「加算を届け出していない施設で、時間外労働時間の平均値が100時間を超えているなど、時間管理ができていない実態をさらに分析すべき」と指摘した。

### ●高度な手術・外科医の集約の声強く

同日は、「医師の診療科偏在」（その1）と題する議論も行った。厚労省は消化器外科医のデータを提示。NDBデータ(22年度)では、消化器外科領域の高度な手術について、大学病院本院のほぼ全てが年間80件以上実施。52の本院は年間200件以上行っていた。

消化器外科医の労働時間短縮のために、外科医師の集約化や医療事務の充実などの方策を打ち出した、日本消化器外科学会の資料も示された。

議論では、複数の委員が「高度な手術や外科医の集約化を進めるべきだ」と主張。一方で「手術の質を担保する上での集約化は必要だろうが、外科医不足に対応するための集約化は必要ないのではないか」（眞庭謙昌委員・神戸大国際がん医療・研究センター長）とい

う意見もあった。

【メディファクス】

## ■ 入院・外来で中間まとめ、総会に報告へ

— 中医協 —

厚生労働省は7月31日の中医協「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（分科会長＝尾形裕也・九州大名誉教授）に、2026年度診療報酬改定に向けた検討結果の中間取りまとめ案を示した。委員から加筆を求める意見が上がったため、分科会長と事務局で必要な修文をすることにした。まとめ次第、中医協総会に報告する。

中間まとめは、▽急性期入院医療▽高度急性期入院医療▽DPC/PDPS▽回復期リハビリテーション病棟入院料▽療養病棟入院基本料▽重症度、医療・看護必要度▽外来医療▽救急医療▽個別的事項一など15項目にわたってまとめた。

急性期入院医療の検討結果では、急性期一般入院料1（急性期1、看護配置7対1）の届け出数が24年に大幅に減少した一方で、急性期2～6は24年に増加していることが確認されたと記載した。

急性期1については、算定している病院のうち、約半数は地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟のいずれかを届け出ているケアミックス病院となっていることも指摘。急性期一般入院基本料の届け出を行う医療機関のうち、約1800の医療機関はDPC制度に参加せず、出来高算定を行っている現状も書いた。

高度急性期入院医療に関しては、特定集中治療室管理料の医師配置要件に触れた。24年

度改定で、専任の医師を治療室へ常時配置する必要のない「特定集中治療室管理料5、6」を新設したところ、同5、6の届け出医療機関・病床数が大幅に増加したことに言及。

その上で、分科会の委員から「特定集中治療室には、医師が常時配置されている体制が、まずあるべき姿ではないか」「今後、救急医師の確保が一層困難になることが見込まれる状況を踏まえると、特定集中治療室の医師配置要件は緩和する方向での検討が必要ではないか」という意見が出たことなどを盛り込んでいる。

会合では中間取りまとめ案について、今村英仁委員（日医常任理事）が、かかりつけ医機能の事項で、井川誠一郎委員（日本慢性期医療協会副会長）が、廃用症候群リハビリテーションの事項でそれぞれ加筆を求めた。必要な修文の後、中医協総会に報告する。

【メディファクス】

## ■ 消費税の正しい取り扱いを周知

### — 新型コロナ病床確保料 —

新型コロナの病床確保料の収入に関して、公立病院などが消費税の仕入控除税額の調整計算を誤ったケースがあるとして、厚生労働省は7月31日までに、今後の取り扱いを事務連絡で周知した。病床確保料の収入を調整計算の対象に含めて計算する必要があるとし、必要に応じて税務署などに問い合わせるよう呼びかけている。

国や自治体、日本赤十字社などの公共・公益法人は、補助金などの収入が全収入の5%を超える場合、消費税の仕入控除税額の調整

計算が必要になる。しかし、会計検査院が昨年11月に公表した2023年度決算検査報告では、公立病院や公共・公益法人など419事業者の半数以上で調整計算に誤りがあったことが明らかになった。38事業者は、調整計算を行っていなかった。病床確保料の課税上の取り扱いが十分に周知されていなかったことや、税務署などの体制が整備されていなかったことを要因に挙げている。

事務連絡では、国税庁がこのほど、病床確保料の収入が調整計算の対象となる取り扱いを明示したことを説明。これを踏まえ、正しい計算方法を周知するとともに、調整計算を誤っている病院などには正しい方法で再計算してもらうよう促していくとしている。

題名は「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の病床確保料に係る消費税の取扱いについて」。

【メディファクス】

## ■ コロナ定点4.12に増

### — 7月21～27日 —

厚生労働省は1日、2025年第30週（7月21～27日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は4.12で、前週の3.13から増えた。総報告数は1万5924人で、前週から約3900人増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄が14.13で最多。次いで宮崎（10.07）、鹿児島（9.33）だった。

基幹定点医療機関（全国約500カ所）からの届け出に基づく入院患者は1187人で、前週から約300人増加した。 【メディファクス】