



# 埼医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](https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html)

## 県医師会理事会速報<7月3日>

### 金井会長挨拶

こんにちは。今、水色のポロシャツを着ていますが、お察しのとおり、これは選挙活動の一環として着用しているものです。本日、公示された投開票7月20日(日)の参議院議員通常選挙に向けての活動となります。

本日、古川俊治先生と釜蒼敏先生の出陣式がそれぞれ行われました。釜蒼先生は日本医師会にて、古川先生は浦和駅東口にて、出陣式が開催されました。式が同時刻に行われたため、当会では手分けして両名の出陣式に出席しました。出陣式は短時間で終わるものですが、多くの関係者が集まり、私は日医で開催された釜蒼先生の出陣式に参加しました。そこには参議院議員や東京都議会議員の方々も出席されており

「今回の選挙は自由民主党にとって非常に厳しいものになる」という声が多く聞かれました。そうした状況の中で、我々がどのように行動すべきかが問われていると思います。

日本医師会松本吉郎会長がおっしゃっていましたが、現在、61%の病院が赤字であり、20%近い診療所も赤字と医療界は厳しい経営状況にあります。今後の診療報酬改定によって、さらに状況が悪化すれば、医療施設の倒産が相次ぐ可能性があることが懸念されます。

このような背景から、政治の力がいかに重要かが問われています。診療報酬の改定率は12月の予算編成で決定されますが、その中身や配分には多くの課題があります。特に今回は、医療・介護などの公定価格について「特段の配慮が必要」と石破茂総理も発言しています。しかし、実際にどれだけの予算が確保され、診療報酬がどの程度アップするか、現時点では不明です。さらに、「重点化・効率化を求める診療報酬にしたい」との方針も提示されており、その内容としては医療DXや人件費への重点的な配分が想定されているようです。これにより、費用の用途が限定されてしまい、技術料などには予算が回らないのではないかという懸念があります。

診療報酬の改定については厳しいものになると考えられます。与党がどこまで力を尽くしてくれるかが重要となってきます。そのため、今回の参議院選挙において、古川先生そして組織内候補である釜蒼先生がどれだけの票を獲得できるかが注目されています。

毎回同じ話題で恐縮ですが、郵便局長会は50万票以上を獲得し、組織票で常にトップを取っています。一方、日医は20万票に届くかどうかという状況が続いています。今回、組織票として30万票獲得できれば、大きなインパクトであるとともに、政界でも大きな影響を与えるものと考えられます。

今回の参議院選挙に対して、当会においても郵便局長会の取組を参考にして、協力していただける方に名簿の提出をお願いしました。目標は2万票でしたが、現在1万5千票が集

まっています。これらの方々は高い確率で釜蒼先生に投票していただけると考えておりますので、1万5千票は確保できる見込みです。しかし、目標はあくまで2万票ですので、もう一度お願いをして目標達成を目指したいと考えています。埼玉県で2万票を獲得することができれば、全国的にも得票数が伸び、30万票の達成も現実的になります。そのため当県としても、しっかりと取り組んでいきたいと思います。

今年の参議院選挙は、医療の維持・継続にとって非常に厳しく、極めて重要な選挙となりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

### 最近のトピックス

#### ■予防接種記録の保存期間、変更へ

#### 「接種日から死亡後5年」に■

厚生労働省は、現行では「定期接種時から5年間」となっている予防接種記録の保存期間を、「接種日から被接種者の死亡後5年まで」に変更する方針だ。予防接種事務デジタル化を踏まえた対応。7月2日、厚生科学審議会の部会に提案し、了承を得た。今後、1年内の省令改正を目指して作業を進める。接種記録は予防接種法施行規則に基づき、市町村が保存している。厚労省は部会で▽ワクチンの効果が長期間におよぶ場合がある▽就職・海外進学などで接種歴の証明が必要な場合があることなどを踏まえ、生涯にわたる記録保存が必要と説明した。

具体的な保存期間として以下の3案を示した。  
 ①接種を行ったときから120年間  
 ②被接種者が生まれた日から120年間  
 ③接種を行ったときから、被接種者が亡くなった日から5年が経過するまでの間—。このうち、対象者が死亡した場合は、それ以後記録を保存しておく必要性が乏しいなどとして、③が「適当」との考え方を示した。この提案について、出席した委員から大きな反対は上がらなかった。ただ、笹本洋一委員(日医常任理事)は、損害賠償請求の時効が医療行為から20年であることを踏まえ、「(死亡後)20年程度は必要なのは」と主張。これに対し厚労省は、「5年」は現行の期間と同じで、「一定のニーズには応えられている」と説明。また、本人が死亡しマイナポータルが利用できなくなった後も、自治体システムからデータへのアクセスが可能になるとして「当面は5年でスタートしたい」と述べた。保存対象の記録は、定期接種に加え、自治体が助成する任意接種とする方針。自由診療における予防接種や、海外での予防接種の記録の扱いなどについては、今後別途議論する。

このほか同日の部会では、定期接種で使用する麻疹風疹ワクチンに、2024年に薬事承認された阪大微生物病研究会の「ミールビックII」を加える方針についても説明があった。

部会の正式名称は厚科審の予防接種・ワクチン分科会「予防接種基本方針部会」(部会長=脇田隆字・国立健康危機管理研究機構副理事長)。

※1

## ■新構想や医療計画の「新検討会」提案へ、4つのWGも 厚労省、医療部会■

厚生労働省は4日の社会保障審議会・医療部会に、新たな地域医療構想(新構想)のガイドライン(GL)策定や、医師偏在対策の推進、2030年度から始まる第9次医療計画の策定に向けた議論などを行う、新たな検討会の設置を提案する。名前は「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」。検討会の下には4つのワーキンググループ(WG)も置く方針だ。

### ●秋にも中間まとめ

新検討会では、新構想の具体的な内容とともに、現行の地域医療構想の進捗の把握や、医師確保計画と医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージに関する内容、医療計画の策定・施策の実施に必要な議題、外来医療計画に関する事項などを議論する。

議論は7月から開始。秋ごろに中間まとめをする。新構想の策定や医師偏在対策の推進については、今年度中に一定の取りまとめを行う。医療計画のうち、「外来医療計画等の3カ年計画(27~29年度)」についても、今年度中に指針をまとめる。新構想のGLは、来年3月末までに都道府県に発出する計画。検討会の下には、4つのWGを設置する見通しだ。  
 ▽在宅医療と医療介護連携▽小児・周産期医療▽救急医療▽災害・新興感染症医療―の4つをテーマにする。

在宅・医療介護連携と、小児・周産期医療のWGは、今年度中に一定の取りまとめを行う計画。救急医療と災害・新興感染症医療のWGは、第9次医療計画の策定に向けて議論する。それぞれ、救命救急センターに関する事項や救急搬送、災害や新興感染症の発生・蔓延時への対応などについて検討を進める。

※2

## ■社会保障費の経済・物価対応、データに基づく精査が必要 厚労省■

財務省主計局の大来志郎主計官(厚生労働、こども家庭係、社会保障総括担当)が本紙の取材に応じ、「骨太の方針2025」で強調された社会保障関係費での経済・物価動向等を踏まえた対応について、データに基づいて精査していくことが必要だと見解を示した。年末までの予算編成過程で対応を検討し、高齢化による增加分に相当する伸びに「加算することになる」と説明した。骨太の記載は、これまでの経済・物価動向等を踏まえた的確な対応が「明確化されたもの」とし、今後の具体的な対応は「精査が必要だ」とした。仮に医療・介護などのコスト抑制の取り組み余地を残したまま、物価の上昇率や賃上げ率を機械的に反映させることになれば、保険料負担が増加すると指摘。「現役世代を中心とした家計の負担が増えるほか、企業負担が増えて活力を奪ってしまうことになる」と懸念を示した。

2025年度予算では、経済・物価動向等への配慮として年金スライドや保育給付に手当てられたが、医療・介護への手当ではなかった。25年度は報酬改定がない年だったため、24年度補正予算で必要な対応をしたと説明。骨太の「医療・介護等の現場の厳しい現状を踏まえ」という記載に触れ、「(26年度予算編成では)しっかりと向き合って、関係者と議論・精査していくことになる」とした。

26年度診療報酬改定については、経済・物価動向等への適切な配慮と、国民負担の抑制を踏まえた上で「患者・利用者にとって必要な医療・介護が効率的に提供されるために、バランスの取れた改定とすることが必要だ」と考えを示した。病院と診療所の差やその機能、設置主体、今後の地域医療で

果たすべき役割などを考慮した「メリハリの利いた改定」を求めた。

改定に関して、財政制度等審議会は「春の建議」でかかりつけ医機能を評価する項目の抜本的な見直しを主張した。大来主計官は、現在は外型的な体制整備で算定できる項目もあり、全人的なケアを総合的・継続的に行うかかりつけ医の役割を適切に評価できていない側面があると指摘。地域で全人的なケアを提供する医療機関をアウトカムベースの視点などで評価する仕組みを構築すべきだとした。「診療側の提供体制や経営上の都合ではなく、患者本位の治療を実現できる報酬体系へと再構築していくべきではないか」と提起した。

26年度改定は医師偏在是正への対応も課題だ。特定の地域で過剰になっている診療科の医療サービスを「特定過剰サービス」として減算するディスインセンティブ措置などを検討すべきだと主張。「メリハリの利いた政策誘導という観点だけでなく、医師少数区域への財政支援を継続的に実施していくのであれば、国民負担の軽減を図る観点からも重要だ」と述べた。

※3

## ■新検討会の検討事項を提示

### 医療部会で厚労省■

厚生労働省は、7月4日の社会保障審議会・医療部会で、7月に新たに設置する「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」と、4つのワーキンググループ(WG)で議論する、検討事項を示した。

新たな地域医療構想については、▽圏域の在り方▽必要病床数▽医療機関機能▽外来・在宅医療▽リハビリテーション一を検討事項に挙げた。検討会の下に設置するWGで、救急医療や小児・周産期医療、災害・新興感染症医療を議論することも説明した。

医療現場の関心が特に高い医療機関機能については、人口の少ない圏域でも、急性期機能を一定程度確保する「急性期拠点機能」を有する医療機関を1施設は確保・維持することが必要という考え方を示した。

一方、都市部では、効果的・効率的な提供体制の確保に向けて、連携・再編・集約化を進めながら増加する高齢者救急を受け入れるため、「急性期拠点機能」や「高齢者救急・地域急性期機能」を有する複数の医療機関で対応することが考えられると整理。こうした状況から、地域の人口規模なども踏まえた上で、医療提供に即している医療機関機能の在り方についての検討が必要とした。

外来医療や在宅医療については、人口の少ない圏域でも提供体制を確保・維持するため、病院が担う外来・在宅医療や、訪問看護も含めた提供体制の検討が必要と強調した。

医師偏在対策も議題にする。厚労省は、昨年末にまとめた「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の具体化についての検討が必要と説明。将来にわたり、地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、全ての関係者が協働して医師偏在対策に取り組む必要性に言及した。

※4

(記事はゲーファクス※2 : R7.7.4 ※3 : R7.7.7

日医FAXニュース※1 : R7.7.4 ※4 : R7.7.8

各号より抜粋

\* 次回のFAXニュース送信は、R7年8月2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