



# 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<10月5日>

### 金井会長挨拶

10月1日に宇都宮において、関東甲信越医師会連合会定例大会が行われました。大会全体つきましては、桃木常任理事から後に説明をいただくことになっています。その中で、二つだけお話をさせていただきたいことがあります。

その一つは、初代厚生労働医務技監だった鈴木康裕先生の講演です。講演の内容は、医療界の抱える課題ということでのお話でした。現在の日本の人口は1億2500万弱かと思います。30年経つと1億人を下回るというような話がされており、30年というと2052年になるわけですが、今年になってその推計が2056年ということになりました。なぜ1億人を切るのが遅くなったかというと、理由としては外国人の増加ということだそうです。人口減少の最大の理由は当然少子化です。少子化ということになると生産年齢人口減少の問題があり、生産年齢人口が減っていくと高齢化率というのは上がっていくということになり、生産年齢人口の人達への負担が大きくなることがあります。我が国においては、15歳から64歳を生産年齢人口と言っています。しかしながら、最近では65歳以上の人たちも全く元気です。私に原稿依頼があり「高齢者の定義」と題し書いたことがあります。書いたのが8年前ですけれど、当時、高齢者が20年前よりも身体能力、知的能力は若返ったという検査結果報告がありました。本当にそんなに若返ったと思えないのですが、そのような報告があります。また、日本老年学会は、高齢者の定義を75歳にしようという提案をしました。現在65歳ですから、10歳もということで少しいき過ぎだなと思いますが、高齢者を75歳にした場合、65歳から74歳を准高齢者にすると、75歳から89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者とするというようなことを日本老年学会が提案しました。いずれにしましても、70歳までを生産年齢人口と言っていいのではないか、現役世代と言っていいのではないかという考えを個人的には持っております。このような事を書きました。鈴木先生も講演の最初に、当たり前ですけど、70歳を高齢者とすれば生産年齢人口の割合は飛躍的に上がるということを言っておりました。

それと、社会保障財源の問題についての話しもありました。社会保障財源については厳しいものがあり、その中には医療以外も当然含まれてくるのですが、こども予算の確保にも割かれており、現在は少子化のため大きな問題となっていることから厳しい状況にあると説明がありました。消費税については、民主党政権時に三党合意がなされ消費税率を引き上げ、増税分を全て社会保障に充てるとされていますが、それが守られているのかは、はっきりとしません。いろいろお話がありましたが、日本の医療の在り方に

ついては何をおいても高齢化ということが最大の課題であるということを言わっていました。

もう一点お話したいのが、この定例大会において決議がなされ、決議文を内閣総理大臣、日本医師会長、厚労大臣、知事、それから都道府県会長等々に提出することとなりました。本当に多くのことが書いてあります。医療財源の確保、トリプル改定での大幅なプラス改定などがあります。いずれも厳しい内容となっています。かかりつけ機能の問題、医療DXの問題もあり、医薬品の安定供給のための体制構築も含まれており、重要項目が全て示されています。財源の厳しい中でトリプル改定がどのようになるのかが最も注目されます。

高齢社会を迎えるにあたって、医療の在り方を今後どうしていくかというのは、しばらくの間これが中心となって議論が進められると思っております。また、いくつかの話題がありましたらお伝えをさせていただきたいと思います。

よろしくお願い申し上げます。

### <新型コロナウイルス感染症対策会議について> 会議結果をお知らせいたします。

第121回 令和5年10月5日(木)午後2時5分～

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 谷口医療政策幹他4名)

金井会長;本日も県の担当に出席いただいている。説明をお願いする。

谷口医療政策幹;新型コロナウイルス感染症の定点当たりの報告数であるが、直近では9.76で、9月4日の週の26.95をピークに大きく減少している。インフルの定点報告数が増加傾向であり、直近だと13.98でコロナと逆転している状況である。相談件数も大きく減少しており、直近の10月3日で229件となっている。入院患者は直近10月3日で502人となっている。7月26日に500人を上回って以来の水準まで減少している。重症患者についても一桁台で推移している。直近の外来通院率は、21.7%で減少傾向ではあるが、インフルエンザの影響もあり、大きな減少とはなっていない。

杉田ワクチン対策担当主幹;ワクチン関係では、9月20日から開始された秋開始接種の10月1日までの12日間の実績は、県全体の接種回数が149,956回で県の人口に占める割合は、2.0%であった。高齢者については、112,400回で高齢者人口に占める接種率は5.7%である。今後増えていくと思われる。

(2ページへと続く)

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

(1ページからの続き)

**■最近のトピックス****■トリプル改定、物価・賃金に対応を****42団体、要請活動へ■**

日本医師会など医療・介護42団体でつくる「国民医療推進協議会」(会長=松本吉郎・日医会長)は10日に開いた総会で、物価高騰・賃金上昇に対応するため、医療・介護分野の財源確保を求める決議を採択した。2024年度トリプル改定などを見据え、政府予算が決まる12月下旬にかけて、政府に適切な財源確保を求めて活動していく構えだ。

決議では、物価高騰を受け、「一時的ではなく、恒常的な対応が必要」と主張。「支え手が減少する中での人材確保が不可欠であり、政府からも持続的な賃上げが呼びかけられている」と指摘した。

公定価格で運営する医療機関や薬局、介護施設などは、物価・賃金の上昇分を「価格に転嫁することができない」と説明。さらに「日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要」だとし、適切な財源確保を「協議会の総意として、強く要望する」とした。

**●12月4日に「総決起大会」**

協議会は12月4日に、国民集会「国民医療を守るために総決起大会」を開き、改めて決議を採択する方針だ。

都道府県協議会には、▽地域集会の開催・決議採択▽国会への意見書提出を促すための地方議員・議会に対する要望活動などを求める。全国各地からの決議文などを踏まえて、政府に要請活動を展開する。

※1

**■食事療養費、財政当局と調整****武見厚労相「放置されていた」■**

武見敬三厚生労働相は6日の閣議後会見で、入院時食事療養費について、「(金額が)長年据え置かれていて、事実上放置されていたような課題だということは明らかだ」と述べた。今後の対応に向けては、「財政当局と調整している段階だ」とした。前日の医療・介護団体の要望を踏まえ、見解を示した。

日本医師会など10団体は5日、物価高騰に対応するため、武見厚労相に財政支援を求めた。特に食事療養については、今年度の補正予算で新たな補助金を設けるべきだと主張している。

※2

**■24年度改定、「従来と状況異なる」****加藤前厚労相、物価・賃金踏まえ■**

加藤勝信前厚生労働相は8日、大阪市内で講演し、2024年度診療報酬改定に言及した。物価高騰や賃金上昇といった国内経済の動向を踏まえ、「これまで診療報酬はデフレ的な状況の中で改定されてきたが、明らかに(前提となる状況が)違ってきてることをしっかり認識しなければならない」と強調した。大阪府医師会主催の講演会に登壇した。

政府は6月に閣議決定した「骨太の方針2023」で、以下のように記している。「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」

連合の調べでは、今年の春闘の賃上げ率は平均3.58%。8月の消費者物価指数(CPI)は、総合指数が2020年を100として105.9、前年同月比で3.2%の上昇。生鮮食品を除く総合指数は105.7、前年同月比で3.1%の上昇だった。

※3

**■医療者の安全確保、「警察に早めに相談を」****日医・松本会長■**

日本医師会の松本吉郎会長は7日、凶暴犯から医療従事者を守るため、「事件が発生していない場合でも、早めに警察に相談することが望ましい」と述べた。日頃から、地元の警察と緊密な連携を図る必要性を訴えた。青森市内で開かれた全国医師会勤務医部会連絡協議会で講演した。

これまで、警察庁や各都道府県警に申し入れをした結果、「事件になっていない状態でも相談に乗り、違法行為が疑われば介入する、という話を(警察側から)いただいている」とした。

**●信頼関係「破綻」の場合、適切な対応を**

応召義務に関する解釈で、厚生労働省医政局が2019年12月に出した通知にも言及した。通知では、医療機関と患者の間で信頼関係が破綻している場合には、患者の病状に緊急性がない限り、診療を拒むことが可能との考えを示している。

松本会長は、この通知内容が浸透していないと問題視した。「『暴言、暴力を理由に診療を拒んではならない』と拡大解釈し、やむなく診療を継続している実態があるが、そうではない」と説明。適切な解釈に基づく対応を促した。

※4

**■DXの遅れ、医療水準に悪影響****加藤前厚労相、危機感示す■**

加藤勝信前厚生労働相は8日の講演で、医療DXについて「必ず進めなければならないとの思いで取り組んでいる」と強調した。「世界に冠たる日本の医療水準が、DXの遅れによって、低くなってしまうことにつながりかねない」と危機感を表明。「なぜDXを推進するのか。どのようなメリットがあるのか。国民にしっかりと理解してもらわなければならない」と訴えた。

大阪病院学会、大阪府医師会主催の講演会で、それぞれ登壇した。

電子カルテの普及率は、2020年時点では一般病院が57.2%、診療所が49.9%。その情報の1次利用や2次利用も十分とは言えず、患者が自らの意志で自身の健康や治療状況を自由に把握できる環境ではないとするスライドを提示。

さらに加藤氏は、医療DXが進んでいなかったため、今回のコロナ禍でも医療情報の収集を迅速にできなかつたとの見解を示した。

※5

**■医師多数県の5%、少数県で研修へ****「広域連携型プログラム」■**

厚生労働省は4日、医道審議会の医師分科会・医師臨床研修部会(部会長=國土典宏・国立国際医療研究センター理事長)で、2026年度から導入予定の「広域連携型プログラム枠(仮称)」案などを示した。案では、地域医療研修の拡大に向け、医師多数県の募集定員の5%程度を、医師少数県などの臨床研修病院で半年間以上研修するプログラムの募集定員にすることとした。

臨床研修については、地域間格差の是正のため、全国の募集定員上限を25年度までに研修希望者数の1.05倍まで縮小する。

また、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、地域の医療機関で研修する期間を半年程度確保できる制度とするよう求めている。

※6

(記事はげFAX)※1、3、4、5:R5.10.11

※2:R5.10.10※6:R5.10.5 各号より抜粋)

\*次回のFAXニュース送信は、R5年11月4日の予定です。