



埼玉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

郡市医師会長会議速報＜4月25日＞

金井会長挨拶

本日もよろしくお願い申し上げます。

日本医師会では毎月、理事会メンバーで、医療政策の勉強会を実施しています。今月は4月16日に行われました。講師として早稲田大学人間科学学術院の教授をお招きし、お話を伺いました。その中で、新型コロナウイルス感染症において、診療所が非常に利益を上げて内部留保があるとして、財務省が診療所を批判している状況に話が及びました。それについて、内部留保とはどういうものかを詳細にご説明いただき、実際には内部留保は無く、税務会計上プラスがあったということだけを捉えて内部留保があるはずだとしているのが財務省の見解だというお話でした。

コロナとは少し離れますが、例として車を買った場合を考えます。車を買った場合、購入費用の全額が経費とはならず、償却資産です。したがって経費とならなかった部分は利益ということになります。このように利益として計上されていても決してお金が残っているわけではないということが多々あります。これと同様に、新型コロナウイルス感染症の診療をするにあたって整備した設備が償却資産として計上されているというものがいくつかあったはずですが、そのようなことを考慮するのがまず一つ重要であるというお話がありました。

また、それ以上に最も重要なこととして、診療所は小規模事業所であるにもかかわらず、再生産のための資金を蓄えなければならないということが確実にあります。例えば電子カルテについて、導入するだけのお金はありませぬという診療所も数多くあると聞いています。そういった面から考えても、内部留保というものはあったはずがないということになります。

松本吉郎日本医師会長には、非常に頑張っていたいていところですが、この件については事務局の責任もあるかと思いますが、日本医師会としての反論はなかったという部分が多少残念ではありました。一生懸命コロナの診療にあたったけれども医師が疲弊するだけで利益はなかったと。実態調査を行うと、税務会計上は確かにプラスの数値にはなっていますが、コロナの診療を行う上で必要となる設備を整備し、それが償却資産として計上された結果であるとすれば、財務省が考えるような利益はなかったと考えています。したがって、これからの医師会としての考えのあり方というのは、十分な協議をした上で理論武装をしておかなければいけないと考えているところです。

また、医師の偏在ということがずっと言われていますが、これについて最近、厚生労働大臣が発言をしています。医師の偏在問題はこのままでは解決しないため、規制をかけようかという話です。規制をかけるという方法がうまく機能すればいいですが、それ以前に憲法上の問題として、職業選択の

自由、居住・移転の自由というものがありますので、そういったものを十分に考慮しなくてよいのかという議論もあります。したがって、そう簡単にうまくいくか分かりませんが、厚生労働大臣の発言も一理あり、強制力を持たせるということの意味があるのかもしれませんが、しかし、強制力をどのように働かせるかという問題については、非常に大きな問題があるのではないかと考えております。医師の数について、現在9420人を医学部の入学定員の上限としています。9420というのは非常に多い数なので、現在減らそうということで、今年の1月から厚生労働省の中で検討会がはじまっております。これをどのように減らしていくかという中で、厚生労働大臣もそのような発言をしたのではないかと考えています。

他には財務省の方で、医師の不足地域においては、診療報酬の点数を1点11円にして医師の多い地域は1点9円にするというようなやり方をするというのが財政制度等審議会で検討されているようです。これは以前、奈良県知事が意見を出して、反対されていたということもありました。ただし、これは絶対に成功するはずがありません。埼玉県から東京都へ医師が一層流れてしまうというような状況も考えられ、医師が不足している地域に行きなさいと言っても絶対に行くことにはないと思います。そのような問題もあり、松本会長と色々お話しましたが、今後医師会としての理論を積み上げていって、対抗をしていかなければならないという状況になってくるのかなと考えています。

今後は医療費が削減されるということがあります。保険外併用療養や選定療養などがありますが、保険の制度はそのまま守った上で、医療機関の収入が増える方法を考えなければいけないと考えています。そうしない限り、例えば保険外併用療養を実施しようとなった際には、財務省は喜んで「それならば保険の財源を減らしましょう」と必ず言うてくるので、しっかり想定した上でやっていかなければならないと考えているところです。また、何か変化があったらお話をさせていただきますし、先生方からご意見を頂戴して、それを反映させていただきたいと思います。本日もよろしくお願い申し上げます。

最近のトピックス

■医師偏在対策の方向性、今夏の骨太で

武見厚労相■

武見敬三厚生労働相は16日の閣議後会見で、今後の医師の偏在対策について、「(今夏の)骨太の方針に、大方の考え方のようなものは組み込んでいきたい」と述べた。さらに具体的な方向性については、年末までに示す考えを示した。 ※1

■かかりつけ医の「機能」を明確化へ

■厚労省分科会■

厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」(座長=永井良三・自治医科大学長)は4月12日、今後の議論の方向性を固めた。次回以降、「かかりつけ医機能を有する医療機関」を明確にするため、かかりつけ医機能報告での具体的な報告・公表内容などを議論する。

かかりつけ医機能報告は、2025年4月に施行となる。医療機能情報提供制度とともに、フリーアクセスの原則を保持しつつ、効率的で質の高い医療を提供できる体制を目指すとしている。

今後の分科会では、施行に向け、省令・ガイドラインで定める必要がある事項を検討する。まずは、かかりつけ医機能を有する医療機関を明確化するため、「報告を求めるかかりつけ医機能の内容」「報告対象となる医療機関の範囲」などを議論する。

機能の内容としては、日常診療を総合的かつ継続的に行う機能のほか、時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護との連携など、患者の適切な医療機関の選択に資する項目を想定している。

▽地域性を踏まえた多様なモデル医療機関を提示する取り組み▽医療機関からのかかりつけ医機能報告を受けた、地域における連携協議の枠組みなども検討の対象となる。

機能が発揮されるための基盤整備や、国の支援の在り方なども議論する。▽機能確保に向けた医師の教育・研修▽地域における在宅医療・介護との連携や職員の研修など、実装のための取り組み▽医療DXによる情報共有基盤整備一といった方策について、決めていく。 ※2

■医師会立の看護養成所、「入学者への支援強化を」

■日医委員会■

日本医師会は17日の会見で、医師会立看護師等養成所の存続に向けた方策について、会内の委員会が報告書をまとめたと発表した。入学者の減少が大きな課題となる中、入学した学生へのサポート体制を強化すべきだと提言している。

日医の諮問を受け、「医療関係者検討委員会」(委員長=須藤英仁・群馬県医師会会長)が報告書をまとめた。

概要を発表した日医の釜范敏常任理事は、入学者が定員を大きく下回っている医師会立養成所が多いことなどを指摘。運営が極めて難しい状況になっているとした。医師会からの補填も限界があり、「妙案があるわけではなく、見通しは厳しい」と述べた。そうした情勢を踏まえ、入学者への支援の重要性を強調した。奨学金、助成金などが考えられると説明。「国や自治体が入学者を直接支援する公的な仕組みが重要と考える」と話した。

報告書は、准看護師の養成にも触れている。なり手の減少を受け、准看護師の魅力や、養成制度の特徴をアピールする重要性を訴えている。

釜范氏は、准看護師について「地域でなくてはならない役割を担っている。養成が必要ないということには決してならない」と力を込めた。ただ、志望者が減ってきていることも事実だと認め、対応が必要とした。

釜范氏は、特定行為研修を修了した看護師が、在宅で対応するケースにも言及した。

「修了者の力量を医師が見定めて、医師が患者を限定して行う必要があるが、医師への周知が十分でない現状もある」とした。 ※3

■医師資格証、「デジタル版」の提供開始

■日医、先月から■

日医は4月17日の会見で、スマートフォンで医師資格証の券面表示などができる「デジタル医師資格証」の提供を、3月から始めたと発表した。

長島公之常任理事が説明した。日医が発行する医師資格証(ICカード)は、電子処方箋の普及に伴って急激に増加し、保有者数は3月末時点で7万人を超えている。しかし、世界的な半導体不足の影響を受け、医師資格証の発行を一時見合わせ、電子処方箋にHPKI電子署名ができる「HPKIセカンド電子証明書」の先行発行に切り替えた経緯がある。

新たに提供を始めたデジタル医師資格証は、生体認証でログインして利用し、スマホ上で医師資格証の券面を表示できる。HPKIセカンド電子証明書で電子処方箋にHPKI電子署名する際、QRコードの読み取り機能もある。

ほかに、生涯教育研修やかかりつけ医機能研修などの受講履歴・単位を確認することが可能だ。日医からのお知らせも閲覧できる。 ※4

■歳出目安は「デフレ下の遺物」

■日医・松本会長、財務省に反論■

2025年度以降の政府予算編成に当たって、財務省が社会保障関係費の「歳出の目安」を継続すべきだと主張したことを受け、松本吉郎会長は4月17日の会見で、「社会保障費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑える対応は、デフレ下の遺物」だと反論した。インフレ下では、「高齢化の伸びというシーリングに制約されるべきではない」と述べた。歳出の目安は、今夏の「骨太の方針2024」で焦点の一つになる。

財務省は16日の財政制度等審議会で、骨太も視野に、社会保障関連の主張を示した。

松本会長は、従来の歳出の目安を継続することは「人件費に上限を設けるようなもの」だと主張。「政府が重要政策に位置付ける賃上げを阻む、といっても過言ではない」と話した。若い世代の所得向上に向け、賃上げの流れを「波及していく必要がある」と財務省が主張していることも指摘。歳出の目安の継続は、これと矛盾しているとし、「医療・介護従事者の賃上げにも波及させていくべきだ」と訴えた。

政府が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」では、「現役世代の手取りも増やしながら、それに伴って保険料収入も増え、その中で社会保障も十分行うことができている」とした。

国民医療費の伸びは、高齢化の伸びや過去の推計値を下回っていると説明。「デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安をあおるべきではない」と語った。 ※5

=====

(記事はメディアFAX※1: R6. 4. 17 ※3: R6. 4. 18
日医FAXニュース※2: R6. 4. 16 ※4※5: R6. 4. 19 各号より抜粋)

=====

* 次回のFAXニュース送信は、R6年5月18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