



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

## 郡市医師会長会議速報<5月30日>

### 金井会長挨拶

本日もよろしくお願い申し上げます。会議に先立っての関東信越厚生局、埼玉県庁からのお話を伺っても思うのですが、日本では国が決定したものを県が実施していくという流れになっています。予算措置の問題についても、国から降りてきて、その1/2を県が補うという形が多いと感じています。

一番問題になるのは、日本において、医療というものを軽視する傾向が強いということです。これについて先日、財政制度等審議会が春の建議を財務大臣に提出しました。その中で、日本の医療保険制度には、皆保険制度、フリーアクセス、自由開業医制、出来高払いという特徴があると。これらによって過剰な医療をしているということでした。要するに、財政的な問題から考えて、財源を一番圧縮できるのが社会保障であると明確に言っています。国民が国に対して何を要望するか、アンケートを取れば必ず社会保障というものが挙がります。しかし、財政審では、一番財源を削りやすい部分は社会保障だと言っているのです。先ほど、医療措置協定やワクチン接種の話がありました。それについても、今の状態であれば、「医療界の自力で対応してほしい」と言われているように聞こえてしまうという状況です。

財政審では日本と他国の医療制度を比較するのですが、他国があたかも良い状況であるという仮定から話をします。日本の医療は先ほど言ったとおり過剰な医療であるということ、具体的にはベッド数が多い、CTやMRIが非常に多いというような話が出てきます。昔の話にはなりますが、WHOが日本の医療保険制度は最も良いという評価をしたわけですが、それにも関わらず他国と比較して日本は悪いと言っているというのが非常に気になるところです。

それから診療報酬改定についてですが、建議の中で、診療所に関する改革については道半ばであるというような表現をしています。診療所の報酬単価を-5.5%にするべきであるという話が出ていました。これは何故かという、診療所の経常利益率がサービス業の平均より5.5%高いという状況だからです。しかしながら、新型コロナウイルスが猛威を振るっていた時期において最も働いて活動したのが何かと言えば、ワクチン接種や発熱外来のことを考えれば、最も活躍したのは診療所であると分かっているところです。

このようなことから、財政審の意見に対しては、しっかり対応していかないと大きな問題になりかねないと考えています。診療所について言えば、診療所の偏在が問題であるということで、診療所を設立する地域を制限しようという意見があります。そして、診療所が多い地域においては、保険の点数を1点単価10円以下に引き下げようということです。普通では到底考えられないことです。診療所の多い地域といえば、例えば東京都ですが、埼玉県は東京都に隣接しています。ど

うなるかは明白です。埼玉県の場合は、点数の低い東京都に行ってしまうわけであって、何も良いことはないはずです。簡単に予想できることだと思うのですが、財政審の中でそのような意見があるのは事実です。まずは日本の医療の良さというものを理解することから考えていただかないと、良い方向に議論が進まないだろうと考えているところです。医療を軽視するという我が国の考え方は、要するに財源を削りたいと、それだけのためですので、それを踏まえて今後しっかりと意見を言っていきたいと考えています。

それから日本医師会の松本吉郎会長についてですが、6月に日本医師会会長選挙があります。松本会長は、2年間大変な努力をされたと思います。しかしながら、その努力があっても、診療報酬改定については満足であるという意見は聞こえてきません。松本会長があれだけ尽力した結果であってもそうだったと考えると、今後相当に頑張らないかぎり、医療を取り巻く状況はどうなってしまうのかと、大変心配をしています。先生方にもご協力いただき、我々医師会もやることはしっかりと頑張っていきたいと思っています。

### 最近のトピックス

#### ■キャッチアップ、「夏までに重点周知を」

##### HPVワクチンで厚労省部会■

厚生労働省の予防接種基本方針部会は22日、HPVワクチンの接種機会を逃した人への特例措置「キャッチアップ接種」について議論した。期限が今年度末に迫っているため、夏までの間に、重点的に周知広報するよう、自治体に呼びかける方針を確認した。ワクチンの3回の接種を完了するには、最長で約6カ月間かかる。全額公費で接種するには、今年9月ごろまでに1回目を打つ必要がある。 ※1

#### ■日医会長選、2年前と同じ構図に

##### 松原氏・松本氏の主張は■

日本医師会は1日、役員改選の立候補届け出を締め切った。会長選には抽選順に、日医前副会長の松原謙二氏（大阪）、現会長の松本吉郎氏（埼玉）の2人が届け出た。2年前と同じ構図での選挙戦になる。

松原氏は本紙の取材で、「国家統制による英国式の包括制家庭医制度の入り口になる特定疾患療養管理料の改悪に反対する」と説明。2024年度診療報酬改定で対象外となった3疾患を「元に戻すかどうか」を会長選の争点に挙げた。

松本氏は2日、公約を発表。現場の医師の活動を重視する観点から、柱の一つを「地域から中央へ」とした。医師会について、一般からの信頼獲得、医師の期待への対応、組織としての一致団結を図っていく構えだ。「全国の医師会の意見を聞きながら、攻めるところは攻め、守るところは守り、一体となって戦いたい」と話す。

副会長、常任理事など、他の役員の届け出は、いずれも定数と同じだった。会長選を含めて、役員改選は22日の定例代議員会で行われる。 ※2

## ■日医会長選、松本氏が事務所開き

## 「次の2年間は大事」■

日本医師会長選に立候補した現職の松本吉郎氏の陣営は2日、東京都内で選挙対策本部の事務所開きをした。集まった約200人の支持者を前に、松本氏は、会長選に向けて8つの地方ブロック医師会全ての推薦を得たことに謝意を述べた。「次の2年間は大事だと思っている。医師の働き方改革、かかりつけ医機能、診療報酬・医療費などたくさん問題があるが、全国の医師会の意見を聞きながら、一体となって戦っていきたい」と決意表明した。 ※3

## ■賃上げへ、ベア評価料を「周知徹底」

## 日医会長、厚労相に説明■

2024年度診療報酬改定の6月施行を目前にして、松本吉郎会長ら、医療関係団体のトップ4人は5月24日、医療界の賃上げ実現に向け、武見敬三厚生労働相と意見交換した。武見厚労相は、ベースアップ（ベア）評価料や、初再診料の引き上げ分などによる収入を原資に、賃上げを着実に進めるように要請。松本会長はベア評価料について、「より多くの医療機関が算定・活用して、職員の賃上げを実現できるよう、引き続き、全国の医療機関に周知徹底していく」と応じた。

意見交換には、松本会長のほか、日本病院会の相澤孝夫会長、日本歯科医師会の高橋英登会長、日本薬剤師会の山本信夫会長が出席した。

## ●ベア評価料の算定手続き「分かりにくい」

松本会長は、ベア評価料を算定するための手続きについて、全国の医療機関から「分かりにくい」といった声が出ており、多くの質問も寄せられていると説明。こうした中、ベア評価料Ⅰの届け出期限を、厚生労働省が6月21日まで延ばしたことに謝意を示した。

今月20日の診療報酬オンラインセミナーで、日医の長島公之常任理事らによる対話形式でのポイント解説があったことにも言及。6月6日には、都道府県医師会の社会保険担当理事を対象としたオンライン形式の説明会を、厚労省と共同で開くとした。さまざまな手段で、会員への周知に努めている姿勢を示した。

相澤会長は「病院経営の赤字が続くため、引き上げたくても引き上げられなかった職員の給与を引き上げる絶好の機会だ」と話した。「新設されたベア評価料、入院基本料の引き上げを原資に、着実に賃上げを成し遂げていきたい」と意欲を見せた。

一方で、今回のような改定は初めてで、事務的な負担も増え、医療現場には戸惑いもあると指摘した。

## ●賃上げの「相談窓口」を

意見交換後のぶら下がり会見で、松本会長は、ベア評価料の届け出の課題に触れた。

今回の賃上げに対応するには、人事労務・経理分野などに対応できる職員がいなくて難しい面がある、と指摘。「新しい仕組みなので、会員が隅々まで理解している状況ではない。これから頑張って、しっかりと算定できるように取り組んでいきたい」と述べた。

相澤会長は、「どこまで（の職員を賃上げの）対象とするかで、下手をすると、頂いたお金以上のお金を（病院の持ち出しで）出さないとはいけなくなり、病院経営がさらに苦しくなる」との認識を示した。そうした悩みを持つ会員がいるとして、「できれば厚労省内に（疑問に対応する）窓口を置いていただけるとありがたい」とした。 ※4

## ■診療所過剰地域、単価下げ「机上の空論」

## 松本会長、財審に反論■

財政制度等審議会による「春の建議」を受け、松本吉郎会長は5月22日の会見で、反論を展開した。建議が主張する、診療所過剰地域の報酬単価引き下げについては、「人件費や物価の高い都市部の単価を引き下げるといった典型的な机上の空論」と批判した。

建議では、診療所の不足地域と過剰地域で異なる1点単価を設定し、医療資源のシフトを促すべきだと提言。当面の措置として、過剰地域の1点単価引き下げを先行させるべきだとした。

松本会長は、「皆保険制度の下で、誰もがどこでも、一定の自己負担で適切な診療を受けられること」が基本理念だとした。「被保険者間の公平を期する観点から、（診療報酬として）全国一律の点数が公定価格として設定されている。この制度を堅持すべき」と訴えた。

医師の分布は、人口に応じて現在の状況になったとした。診療所の過不足に応じて報酬を調整する仕組みは、「人口分布の偏りに起因するものを、診療所に責任を負わせて、あたかも医療で調整させるような極めて問題の多い提案。容認できない」と強調した。

## ●偏在対策、「魔法の杖」はない

医師偏在に関連して、建議では、ドイツやフランスで、医師の計画配置をしていると説明。これに対して松本会長は、この2カ国でも「地域格差や医師不足は見られる」とした。

偏在是正に向け、「一つの手段で解決する『魔法の杖』は存在しない。あらゆる手段を実施して複合的に対応すべき」と話した。医師不足の地域の声に耳を傾け、国が必要な財政支援、好事例の横展開などを手がけていくことが基本、との認識を示した。

## ●目安の継続、「賃上げを阻む」

建議では、社会保障費の「歳出の目安」を2025年度以降も継続すべき、との姿勢を示している。松本会長は「医療の高度化などを勘案しない歳出の目安を設けたことで、わが国の医療水準は論文数などで諸外国に後れを取りつつある」と説明。「政府がコストカット型経済からの脱却を目指している中で、（目安は）人件費に上限を設けるようなものであり、賃上げを阻むものだ」と懸念を示した。「シーリングに制約される目安の考え方を、インフレ下では改める必要がある」と述べた。

今年の春闘で、定期昇給分を含めて、5%以上の賃上げが実現していることにも言及。「24年度診療報酬改定などでの賃上げ水準は、そこには及ばない。さらなる賃上げの流れを、就業者全体の13.5%に上る医療・介護従事者にも波及させるべき」と力を込めた。 ※5

## ■スマホ搭載の健康保険証、利用来春にも開始

## 河野デジ相■

※6

（記事はデパート※1：R6.5.23 ※2※3※6：R6.6.3  
日医FAXニュース※4：R6.5.28 ※5：R6.5.24 各号より抜粋）  
※ 次回のFAXニュース送信は、R6年6月15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