



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

県医師会理事会速報<11月7日>

金井会長挨拶

本日もよろしくお願い申し上げます。アメリカ大統領選挙について、昨日11月6日(水)に、トランプ候補が過半数の選挙人獲得を確実にし、次期大統領となることが決定しました。我が国では、11月(月)から特別国会が始まります。そこで首班指名選挙が行われますが、おそらく決選投票になるだろうと言われています。最終的には石破総理大臣が選ばれるということになるかと思いますが、少数政権であるということは間違いないかもしれません。力の弱い政府ということになります。

そのような状況の中で、マイナ保険証の問題があります。12月2日から紙の健康保険証が廃止となります。この件について、紙の健康保険証は廃止しないほうが良いということを、立憲民主党を中心とした野党が主張しているところです。与党は非常に敏感に反応をしているという印象です。しかし、昨年度のマイナンバー法の改正によって既に決定していたことであるため、それが変わることはないだろうということです。

選挙の前日には「まだマイナ保険証をお持ちでなくとも、これまでどおり医療を受けられます」という趣旨の広告が新聞紙面にも掲載されました。マイナ保険証の拙速な導入が選挙投票に影響するということを懸念して発表したという形になります。一生懸命、「大丈夫ですよ」ということをアピールしているのだと思いますが、マイナ保険証の利用者数が実際に増えしていくのかどうかという問題があります。現在の利用率は約14%となっており、紙の健康保険証廃止まで残り1か月も無いことを考えれば、ほとんど使われていないに等しいということになります。したがって、確かに紙の健康保険証は残したほうが良いことは間違いないでしょう。

先ほど申し上げたとおり、マイナ保険証でなくても大丈夫だということを国が一生懸命説明しています。まず現在の健康保険証は有効期限までは当然使うことができます。また、埼玉県の医師国保組合では令和7年12月1日まで1年間有効という形にしてあります。同様に1年間有効にしているという保険組合もあるかと思います。

そもそも、この制度はあまり良い制度ではないと感じています。医療機関にとって煩雑なだけでなく、迷惑であるとさえ感じているところです。患者がマイナ保険証を持ってきた際に不具合が生じた場合の対応として、旧来の健康保険証による確認や資格情報通知書を用いるなど選択肢があるというのが非常に煩雑であると感じます。まずは健康保険証とマイナ保険証どちらでも利用可とし、マイナ保険証の利用環境が整った段階でマイナ保険証に一本化するという野党の言い分の方が、我々にとっても正しいのかなと思っています。これについては、野党は一生懸命やっています。

今回の衆議院議員総選挙において、最も躍進したのが国民民主党です。その理由としては、国民が潤うという言葉を使って、国民の生活が豊かになるということを盛んにアピールしたということが一番大きいのではないかと思っています。その1つが、現在最も話題になっている103万円の壁です。それを178万円に引き上げるという政策を掲げていました。これを実現した場合、税収が7兆円の減税になると言われています。

もう一つ国民民主党が掲げていたものとして、社会保険料を大幅に下げましょうと言っていました。その財源はどこから補うのかということになりますが、それについては言及していません。しかし、国民民主党の評判が非常に良かったのはそうした政策を掲げたためであると思っています。

そうした状況から、今後困ることとして、保険の財源が不足するという非常に厳しい状況がやってくることになります。そうなれば、医療介護のサービスを減らす、すなわち財源を減らして少ない予算の中でやってくださいということになってしまいます。大変心配をしているところです。財源の補い方を考えると、消費税や国債ということになるかもしれません。後世にできるだけ今のツケを残さないと言ってますが、だんだんツケが大きくなっていくのではないかということも心配の種となっています。

現在与党と連立を組もうという党はないため、少数与党のままになるかと思います。国民民主党も連携はするが連立はしないと言っていますので、過半数の与党はできないということになるかと思います。

したがって、これから臨時国会にせよ、通常国会にせよ補正予算、来年度予算の問題になりますから、厳しい時期がやってくると思います。先生方も注視をしていただきたいと思います。

秋の叙勲・褒章について

関本 幹雄先生（川越市医師会）が旭日双光章、
服部 礼子先生（本庄市児玉郡医師会）が瑞宝双光章、
草薙 博昭先生（三郷市医師会）が藍綬褒章、
岡田 孝先生（熊谷市医師会）が瑞宝双光章
を受章されました。誠におめでとうございます。

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

最近のトピックス**■地域医療担う人材の養成に期待感****日医・松本会長、公立・公的病院へ■**

日本医師会の松本吉郎会長は7日、さいたま市で開催された全国地方独立行政法人病院協議会総会で講演し、公立・公的病院に対して、地域医療を担う人材の養成や、民間医療機関との連携など新たな地域医療構想における役割を果たすことへの期待感を示した。また、これらの役割を担う上では地域医師会との連携が不可欠だと指摘した。

松本会長は、地域を面で支える医療提供体制の構築に向け、日医が提案している病床機能などの分類の見直しなどについて説明。「病院には、さまざまな診療科があり、得意分野も異なる」とした上で、「病床機能報告」を病棟単位の医療機能を示す「病棟機能報告」として位置付ける必要があるとの考えを示した。「回復期」についても、地域包括ケア病棟に加え地域包括医療病棟が新設されたことから「包括期」に名称変更すべきとした。また、新たな地域医療構想では「介護も考慮に入れた圏域の検討が必要」と指摘。「地域医療介護構想」として、地域における入院・外来・在宅などを含めた医療提供体制を整理する必要があるとの考えを示した。

松本会長は、これから公立・公的病院に求められる役割として、▽地域の医療従事者や将来、地域医療を担う人材の養成▽新たな地域医療構想における役割分担▽地域に根差したかかりつけ医機能とそれを支える専門的な医療の提供▽災害や新興感染症パンデミックなどの有事対応一に言及。「過疎地では、公立・公的医療機関がかかりつけ医機能を担う場合がある」などとしながら、地域医師会との連携が必要という認識を示した。
※1

■財務省の主張はミスリード、極めて遺憾**松本会長■**

日医の松本吉郎会長は10月23日の定例会見で、財務省の財政制度等審議会・財政制度分科会が今月16日に行なった議論に反論した。財務省の「物価・賃金の伸びを社会保障分野の給付に反映した場合、保険料率の上昇につながり、現役世代の負担がさらに増加（可処分所得が減少）することに留意が必要」との主張に言及。「賃上げを進めるという政府の意向を無視した議論は、ミスリードと言わざるを得ず、極めて遺憾」と批判した。

松本会長は、賃上げについて「石破茂政権や与党が、総裁選や今回の総選挙で『物価上昇を上回る賃金上昇の実現』などを公約に挙げているほか、石破首相が掲げる地方創生の推進では、医療福祉が重要な社会インフラであり、地方経済の発展になくてはならない存在になっている」と指摘した。また、2024年春闘で全産業の賃上げ合計額が5.1%の上昇だったのに対し、診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料で国が掲げる目標値は2.5%とされ「春闘の賃上げに全く追いついていない」と窮状を訴えた。その上で、「現在の医療機関の経営状況では、これ以上の賃上げは到底不可能。このままでは人手不足に拍車がかかってしまい、国民に適切な医療を提供できなくなってしまう」と述べ、必要な賃上げを行い医療従事者を確保することが不可欠だと主張した。

●入院時の食費基準額引き上げ「不十分」

また物価上昇については、24年度改定で入院時の食費の基準額が約30年ぶりに引き上げられたものの、6月以降の食費にかかる消費者物価指数が2カ月間すでに1.1%上昇したことを挙げ、「今回の食費の基準額引き上げでは、まだまだ不十分」との認識を表明。電気ガス料金の高騰にも言及し、6月以降の光熱水道にかかる消費者物価指数が2カ月間で2.4%上昇したと説明した。松本会長は「昨今の物価・賃金の急激な上昇の中、医療機関の経営は限界に来ている」と改めて強調。「賃上げの流れを、医療分野が止めてしまいかねない」との危機意識を示した。その上で、「医療分野においても、物価高騰に対応できる十分な原資を分配していただき、他産業並みの賃上げができる環境をつくっていく必要がある」と述べ、「そのことが地域医療を確保し国民の安心安全を守るとともに、地方ひいては国全体の経済にとって大きなプラスになる」と指摘した。財政審で今後行われる社会保障の議論の動向を引き続き注視し、医療界の考え方を適宜発信していく考えも示した
※2

■会員情報システム「MAMIS」公開**日医、医師会業務DX化へ■**

日医は10月30日の定例会見で、医師会会員情報システム「MAMIS」（マミス）を同日公開したと発表した。全国の医師会と医師会員、研修会などに参加する非会員の医師を対象としたポータルサイトで、各種手続きの負担軽減を図り医師会業務のDX化につなげる。まずは、入会・異動・退会の手続きをウェブ画面上で行う機能を公開。今後、さまざまな機能を追加する予定で、2025年4月には研修管理機能の公開を目指す。

MAMISは、日医の医師会組織強化検討委員会から受けた提言を基に、全国の都道府県医師会・郡市区医師会の協力の下、昨年12月から開発を進めてきた。当面は、試行的な運用と位置付けている。

会員情報を担当する笹本洋一常任理事によると、日医への入会などの届け出数は例年4万件を超え、都道府県・郡市区医師会を含めると年間12万件以上ある。これまで複写式の届け出用紙を用いるなど、「事務局だけでなく、届け出する医師の負担も大きく、結果として入会をやめるケースもある」という。MAMISの活用により「各種手続きの負担が軽減され、医師会業務のDX化を図ることで組織強化の一助になる」と指摘。会員情報消失などの防止や災害対策にも寄与すると説明した。

今後、利用状況を見ながら他の機能を順次公開する予定。25年4月の公開を目指す研修管理機能では、生涯学習、かかりつけ医、認定産業医・認定健康スポーツ医などの研修申し込みや受講・単位管理、認定申請などの機能を追加する。会費に関する計算機能や減免申請などの機能も追加する予定だ。

●都道府県・郡市区医師会の協力に謝意

松本会長は、「日医会長に就任以来、最優先課題として医師会の組織強化に取り組んできた」と説明。MAMIS構築に当たり、「多数の都道府県・郡市区医師会に、会員情報管理の現状についてのヒアリングなどについてご協力いただいた」と謝意を示した。その上で、「引き続き、皆さまのご指導・ご意見を賜りながら、生まれたばかりのMAMISを大きく成長させ、全国の医師会業務のDX化に寄与したい」との考えを示した。
※3

■働き方改革、宿日直や外来診療に影響

日医調査■

日医は10月23日の定例会見で、医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査(制度開始後調査)の結果を明らかにした。制度開始直前と比較し、自院の医療提供体制に大きな影響は生じていないものの、宿日直体制や外来診療体制には影響が出ていることが分かった。また、地域の医療提供体制で実際に生じていると考えられている問題点については、「救急搬送の受け入れ困難(断り)事例の増加」が15.6%と最も多かった。

同調査は、今年4月にスタートした医師の働き方改革の制度開始後の現状を把握するため、全国の有床診療所と病院計1万4216施設を対象に、8月20日~9月2日にかけて実施。4082施設(有床診1122施設、病院2960施設)から回答を得た(回答率28.7%)。

制度開始直前に実施した調査と比較し、影響が大きくなった項目には外来診療体制の縮小(「行っている」が9.3%、直前調査では7.1%)や、宿日直体制の縮小・撤退(8.2%、6.2%)が挙がった。また、救急医療体制や小児医療体制についても、縮小・撤退を「行っている」との回答がそれぞれ5.3%(4.3%)、2.3%(1.8%)と影響が大きくなかった。

●「宿日直の応援医師確保が困難」21.6%

また、医師の引き揚げによる影響については、医師を派遣している672施設のうち8.8%が「引き揚げる医師が昨年度より増加している」と回答。また、7.0%が「宿日直の応援医師の派遣を制限する事例が昨年度よりも増加している」と答えた。

一方、医師を受け入れている2927施設に医師の引き揚げによる影響を聞いたところ、11.2%が「引き揚げにより医師数が昨年度より減少している」と回答。また、21.6%が「宿日直の応援医師の確保が昨年度より困難になっている」としている。

このほか、地域の医療提供体制で実際に生じている問題を聞いた結果、△救急搬送の受け入れ困難(断り)事例の増加(15.6%)△専門的な診療科の紹介患者(ハイリスク患者)の受け入れ困難(8.3%)△医療圏域外への搬送事例の増加(7.5%)—などが上位に挙がった。

同日の会見で、城守国斗常任理事は調査結果について「各都道府県医にフィードバックし、それぞれの医療機関をサポートする検討材料として活用いただきたい」と説明。また、都道府県医ではカバーしきれない部分については、日医としても支援策を検討していく考えを示した。

※4

■松本会長、石破首相を表敬訪問

物価・賃上げで支援要請■

松本会長は10月12日、首相公邸に石破茂首相を表敬訪問し、地域の医療機関が経営的に厳しい状況にあることなどを訴え、支援を求めた。

約20分間の面会後、メディファックスの電話取材に応じた。石破首相には、地域の医療機関が「物価高騰や賃上げ、とりわけ地方は人口減少の影響を非常に受けている」と説明。「赤字の医療機関も増えている」としながら、補助金を中心とした支援を求めた。

石破首相からは医師の地域偏在についての言及があったという。「『医師が少ない所に、どうしたら医師が行って仕事をしていただけるか、しっかりと意見交換しながら進めたい』という話をいたしました」と説明した。このほか、「若手の医師が自由診療の世界に行ってしまうことも憂いでいた」とした。

※5

■かかりつけ医機能報告、「他との違い理解を」

日医・松本会長■

日本医師会の松本吉郎会長は20日、十四大都市医師会連絡協議会で講演し、2025年から始まるかかりつけ医機能報告について「病床機能報告や外来機能報告との違いを十分に理解しながら、報告していただきたい」と呼びかけた。「報告は、あくまで報告する側の主体的な取り組みであるべき」とも述べ、報告する医療機関を限定する考え方はフリーアクセスの制限につながるとして改めて反対の意を示した。

かかりつけ医機能報告は、4月に刷新された医療機能情報提供制度に追加された。都道府県知事が、特定機能病院や歯科医療機関を除く病院・診療所にかかりつけ医機能の「1号機能」の報告を求め、1号機能があると確認できた医療機関には、「2号機能」(通常の診療時間外対応、入退院時支援、在宅医療、介護サービス連携など)の報告を求める。

松本会長は、かかりつけ医機能報告と、外来患者の流れを円滑化するため、紹介患者への外来を基本とする医療機関を「紹介受診重点医療機関」として明確化する外来機能報告との関係性に言及。「外来機能報告は、基幹病院とかかりつけ医の関係を『横糸』のように強化するもの。一方、かかりつけ医機能報告はかかりつけ医が機能を『縦糸』のように伸ばすもの。横糸と縦糸を紡ぎ、地域全体で面としてのかかりつけ医機能を発揮することが目標だ」と説明した。その上で、病床機能報告を加えたそれぞれの違いを十分に理解しながら報告することが重要だと指摘した。

かかりつけ医機能報告では、「1号機能」の報告に多くの医療機関が手挙げすることが極めて重要だと説明。報告した医療機関としていない医療機関を分けたり、「1号機能」のハードルを高くし報告する医療機関を絞ったりする考え方、「医療機関の分断やフリーアクセスの制限につながる」と述べ「強く反対する」と訴えた。

●医師偏在「一つだけで何とかなる方法はない」

医師偏在に関しては、医師少数地域の開業支援や、全国レベルの医師マッチング支援など日医の考え方を提示。「どれも一つだけで何とかなるという方法はない」と指摘し、若手の医師だけでなく中堅やベテラン、シニアの医師が分担しながら、あらゆる施策の組み合わせによって偏在を解消していくことが必要だと考えを示した。

※6

(記事はメディファックス※1:R6.11.8※6:R6.10.22

日医FAXニュース※2※4:R6.10.25※3:R6.11.1

※5:R6.10.18

各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R6年11月30日の予定です。