



# 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)

## 県医師会理事会速報＜12月5日＞

### 金井会長挨拶

先生方も報道等でご覧になっていると思いますが、順天堂大学の新病院建設の計画が中止となりました。これについて簡単に説明させていただきます。11月29日（金）に順天堂大学の幹部と大野元裕埼玉県知事の会談が午前9時半から非公開で行われました。その場で、大学側から計画の中止を県側に報告をしたということです。

中止を判断した理由について、順天堂大学のホームページに掲載された報告によれば、「総事業費は当初予想の2.6倍にあたる2186億円に高騰した」こと、「新型コロナによる病院運営の悪化」「医師の働き方改革への対応」などが挙げられていました。順天堂大学としては、かつてないほどの厳しい財政状況に直面しているとのことです。

計画の事業費について、2015年1月、病院整備の計画当初は約400億円と噂されていました。しかしながら今回、大学がホームページに掲載した報告によれば、事業費は2015年1月の段階で既に約834億円とありました。その後2018年3月には980億円、2022年4月には1014億円、2023年11月には1338億円、そして2024年7月に2186億円と推移しています。

計画を巡る経緯について簡単にお話しします。まず2015年の3月に順天堂大学医学部付属病院の新設が決定しました。これは埼玉県医療審議会の中でも認めたことです。我々埼玉県医師会の中では、水谷副会長、廣澤副会長、松山常任理事、そして私の4人が出席している審議会です。当時は病院の建設自体が目的ではなく、県内の医師確保困難地域に対する医師派遣が中心ということで始まった話でした。しかし、この病院の計画について十分に注意して見なければならないということは、最初から我々も考えていました。まず、病床数は800床であると、その800床を稼働させるために、医師300人、看護師800人が必要であると計画されていました。これについて、医師300人と看護師800人を近隣から引き抜くようなことがあっては困るという話を、我々としても計画当初からしており、質問としても出していました。それに対して「全国から公募するので埼玉県には迷惑をかけない」というような回答が大学側からありましたが、全国公募でも近隣地域から応募する人がいることは当然に予想され、影響は少なからずあることは懸念していました。

その後、順天堂大学は2018年3月に、着工や開設時期を未定とする計画変更を県に申請しています。また、同時期に整備費の1/2以内を県が補助をするという確約書も大学と県の間で交わしています。

2021年12月には、2026年4月に着工、2030年3月までに全800床で開設するという内容で、さらなる計画変更を申請してきました。その800床のオープンの方針については、

2029年4月に400床、2030年に400床、合計で800床ということでした。この計画に対して、医療審議会としては当然ながら反論をしました。まず整備方針が当初より大幅に遅れていることについて、質問しています。同時に、計画の進捗状況や整備費がどの程度かかっているのかということも、県民に対して説明すべきではないかということも申し入れました。

その結果、またしても計画が変更され、2027年までに全800床で開設するということになりました。また、当初の目的であった医師確保について、2022年度中に医師派遣を開始するとしましたが、実際には2023年2月に研修医1名の派遣が開始されました。これに対して、県からは増員すべきとの要望をしています。

その後、今年2024年7月末に、大野知事に対して順天堂大学の小川理事長からメールが送られました。「整備費が2186億円、開設時期は予定されていた2027年から20か月遅れ」という内容の報告でした。これに対して、大野知事は、変更申請書の提出を求めています。しかし申請書が中々提出されないことを受けて、県は提出期限を12月2日までと設定しました。そうしたところ、今回11月29日に計画中止が報告されたという経緯になります。

そもそもの話になりますが、当該地域に800床規模の高度急性期病院が本当に必要であったかという問題があります。新聞各社からそのような質問をいくつか受けましたが、そのような規模の病院が無くとも、取り立てて困ることはないであろうとお話しさせていただきました。埼玉県医師会の常任理事会の中では、地域医療推進連携会議というものを立ち上げており、その中で順天堂大学の新病院計画が中止となった場合も想定しながら今まで協議してきました。そうしたこともあり、今回の計画中止を受けても、それほど困ることはないという認識を持っていたところです。

もう一点、病院建設予定であった土地の活用について、今後どうするのかという問題もあります。県民の方々からも意見が出てくるかと思います。当然、今後検討していくということになるかと思います。

順天堂大学新病院の計画中止を巡る経緯については以上となります。今後医療資源の格差というものを可能な限り少なくしていくために、一生懸命頑張っていきたいと考えています。これについては、県や県議会の方でも理解を示してくれています。先生方にも随時報告をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

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

■高額療養費の限度額、5%引き上げで保険料  
2600億円減 厚労省試算■

厚生労働省は4日の自民党の合同会議で、高額療養費制度の自己負担限度額引き上げを見据えた機械的な試算を示した。住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施した上で、一律の率で引き上げた場合の影響を分析した。一律に5%引き上げた場合、保険料軽減額は2600億円、加入者1人当たりの保険料軽減額(年額)は600~3500円と見込んだ。

引き上げ幅は5%から15%までの5パターンで試算した。全体の保険料軽減額と加入者1人当たり保険料軽減額(年額)は以下の通り。▽7.5%=3100億円、800～4100円▽10%=3500億円、900～4600円▽12.5%=3900億円、1100～5100円▽15%=4300億円、1200～5600円一。

給付費は、 $\nabla 5\% = 3600$  億円減  $\nabla 7.5\% = 4300$  億円減  $\nabla 10\% = 5000$  億円減  $\nabla 12.5\% = 5600$  億円減  $\nabla 15\% = 6200$  億円減一となる。この数字から保険料軽減額を差し引いた額が公費の負担軽減額となる。

実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長瀬効果）も見込んだ。給付費ベースで、 $\nabla 5\% = 1500$  億円減  $\nabla 7.5\% = 1800$  億円減  $\nabla 10\% = 2100$  億円減  $\nabla 12.5\% = 2400$  億円減  $\nabla 15\% = 2700$  億円減とした。

出席議員によると、自己負担限度額の引き上げに反対する意見は出なかった。所得が低い人への配慮などメリハリを付けるべきだとの意見があった。 ※1

■高額療養費は「セーフティーネット」  
松本会長■

日医の松本吉郎会長は12月4日の定例会見で、厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会などで議論されている高額療養費制度の見直しに言及し、「(同制度は)医療におけるセーフティーネットであり、十分に議論を尽くすことが必要」だと指摘した。

松本会長は、「高齢化の進展などにより、財政が厳しいことも承知している」としながら、「全ての方が、適切な医療を受けられることが肝要だ」との認識を提示。その上で、「社会保障審議会の議論を軽視したり、臆測に基づく報道によって議論がゆがめられたりすることなく、医療保険部会の中でしっかりと議論を進めていただきたい」と求めた。また、財務省の財政制度等審議会が11月29日に加藤勝信財務相へ提出した2025年度予算編成に向けた「秋の建議」に反論。▽地域別診療報酬▽医師偏在における過度な規制的手法▽特定過剰サービスという発想等—について、「到底容認できない」と改めて強調した。

■マイコプラズマが減少、定点 2.57  
11月18～24日 ■  
※3

■インフル定点、4.86 に増加  
11月25日～12月1日■ ※4

■コロナ定点 2.42 に増加  
11 月 25 日～12 月 1 日 ■  
※5

■医療界の切実な訴え「実を結んだ」  
松本会長、補正予算案受け■

日医の松本吉郎会長は 12 月 4 日の定例会見で、医療・介護・障害福祉従事者の賃上げや医師偏在対策として 2861 億円が計上された 2024 年度補正予算案について、「医療界全体による切実な訴えが、今回の予算措置として実を結んだもの」と評価した。ベースアップ評価料の算定施設を対象に支援する「生産性向上・職場環境整備等事業」では、ベア評価料をこれから算定する医療機関も対象となるよう国へ働きかけるとともに、届け出をしていない医療機関に対して積極的な届け出を引き続き呼びかける考えを示した。

●ベア評価料 「これから算定」も対象に

松本会長は「生産性向上・職場環境整備等事業」について、「国全体の賃上げに寄与していきたい」と述べ、ベア評価料をこれから算定する医療機関も対象となるよう国へ働きかける考えを表明。また、ベア評価料の更新手続などのさらなる簡素化に加え、同事業の申請についても「できるだけ簡素化いただきたい」と要望した。

医療・介護・保育施設などの物価高騰対策支援に充てることができる内閣府の「重点支援地方交付金」については、都道府県医師会に対し、各都道府県に活用を働きかけるよう求めた。

医師偏在対策に盛り込まれた「広域マッチング事業」に関しては「全国レベルの医師マッチング支援として、日医の要望が形になったもの」との認識を提示。日医の女性医師支援センターのノウハウを活用し「若い医師だけでなく、全世代の医師にご協力いただけるよう取り組む」と述べた。また、「医師偏在対策には、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在しない」と指摘し、今年度補正予算だけでなく 25、26 年度予算を踏まえ、できることから複合的に対応していくことが重要との認識を示した。

## ●電子処方箋、補助金不十分で大きな負担

医療 DX では、マイナ保険証の利用率が低迷している現状に言及。「いまだ残る国民の不安が、利用率が伸びない最大の要因」との見方を示し、マイナ保険証のメリットが広く理解されるよう、国や保険者などと共に医師会も周知・広報に努める考えを語った。

また、電子処方箋について「医療機関が導入に踏み込めない最大の理由は、先行して導入することのメリットが乏しいにもかかわらず、補助金が不十分で導入・運用に大きな自己負担が発生してしまうこと」だと説明。十分な補助金が不可欠だと訴え、来年度以降も補助の拡充を求めた。

このほか、医薬品の安定供給確保については、製薬業界における確実な改革や体制整備が進むことで、現下の供給不安が改善されることへの期待感を示した。

※6

（記事は日医 FAX ニュース※2※6：R. 12. 6  
対イファクス※3※4※5：R6. 12. 9（タイトルのみ）  
※1：R6. 12. 5 各号より抜粋）

\* 次回の FAX ニュース送信は、R6 年 12 月 28 日の予定です。