



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<1月9日>

金井会長挨拶

あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。先生方にとって良い年になることを願っています。

医療界に関しては、あまり見通しは明るくないようなことが言われています。m3という医療専門サイトが5千人アンケートというものを毎年行っています。アンケートでは医療界が今後どうなるのかということを質問していますが、その中で2025年の医療界を象徴する漢字一文字は何かという設問があります。これについて最も票数が多かった漢字が「暗」です。驚くべきことに、11年連続でトップを記録しているとのことです。暗いトンネルの中をずっと歩いているのが医療界の状況ということになろうかと思います。

アンケートではその他に、「2025年の医療界は2024年と比べて良くなると思うか、悪くなると思うか」という設問もあります。これに対して「2024年よりも2025年の方が悪くなる」という回答が81.3%を占めます。特に開業医については、88.2%が前年度より悪くなるという回答をしており、勤務医でも79.4%という数値ですから、多くの医師が、今年良い方向に向かうとは思っていないということになります。前年の調査においても、開業医の79%、勤務医の69.4%が「前年より悪くなると思う」と回答しており、今年も変わらない傾向となっています。

アンケートの中では「どうして悪くなると思うか」と意見も求めています。そこで挙がっている内容は、先生方もよく感じるものだと思います。「光熱費、材料費、機械の購入費が高騰しているにも関わらず、診療報酬が上がらない。」「物価と同じ割合で診療報酬が引き上がらなければ良くならない。」ということです。診療報酬の引き上げに対する期待が薄いことが見て取れます。また、2024年の診療報酬改定の内容が非常に悪かったという意見も多く挙がっていました。

「どうすれば良くなるのか」ということについてもいくつかの意見が出ていますが、その中で主だったものとしては、「選定療養費の拡大や要件の緩和をするべき」という意見が挙がっています。それから一步踏み込んだ話となりますが、「保険制度を抜本的に変える必要があるのではないか」という意見も出ています。今の保険制度のままでは財源不足により持たないということを誰もが感じているのが現状のようです。しかしながら、日本の国民皆保険制度、フリーアクセスは、最も良い保険制度であると各国から評価されており、これを崩すわけにはいきません。そのため、現在の保険制度の根幹となる部分は崩さないようにしつつ、先ほど挙げた選定療養費の見直しなど、財源不足を補う方法を模索していくことが現在最も重要なことだと考えています。

財源不足についての議論は、日本医師会の医療政策会議の中で一生懸命やっていますが、財源をどこに求めるかという問題は非常に難しく、患者の自己負担を引き上げるということに意見は偏っています。公費は出ない、保険料も上がらないという厳しい状況になると、残るは自己負担ぐらいしかないのであることです。

埼玉県医師会では、埼玉県選出の国会議員に対してアンケートを行い、財源不足をどう乗り越えるべきかとの意見を求めていました。様々な意見をいただきましたが、やはり自己負担を上げるべきであるという意見がまずありました。また、民間生命保険会社には約90%の世帯が加入しているという状況があるため、そのような保険会社を活用する方法はないかという意見もありました。

他に、埼玉県医師会の医療政策検討部会の中でも、こうした内容を議論しています。選定療養であり、自己負担の引き上げであり、こうした内容をある程度認めていかないと、これから医療は持たないであろうと思います。しかし、根幹となる皆保険制度の部分は崩すことなくやって行きたいと思います。m3のアンケートでも多くの医師が保険制度を変えるべきとの意見を持っていることが分かります。今年は重要な転換期になるでしょうから、先生方にもご意見を頂戴しながら対応していきたいと思います。

こうした議論をしていくにあたり、必ず関係してくるのは政治です。日本医師会の釜淵敏副会長が日本医師連盟の組織内候補として今年の参議院選挙に出馬なさる予定です。そこでどれだけ票を獲得できるかということが重要な問題になるかと思っています。30万票くらい獲得することができれば、大きな発言力が出てきます。

現在、日本医師会の松本吉郎会長は大きな影響力を持っており、厚生労働省も日本医師会の意見は蔑ろにはできないという状況になっています。武見元厚生労働大臣が、大臣を務めていた際に医師偏在に対して大きく規制をかけるというような発言をしたことを覚えていらっしゃる先生方も多いかと思います。結果的には松本会長との話し合いの中で、その意見は引く方向になりました。そうした時に松本会長の後押しをできるのはやはり国会議員だと思いますので、釜淵先生のご支援はしっかりとやりたいと思います。

またもう1人、古川俊治先生のご支援もしっかりとやっていかなければいけません。古川先生の場合、既に自民党内で非常に信頼されています。地元での信頼も厚く、本当に素晴らしい先生だと感じるところですが、しっかりとご支援して行きたいと思います。先生方にもご協力お願いいたします。本日はよろしくお願ひいたします。

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

■物価・賃金上昇に対応する仕組み導入を 日医・松本会長■

松本吉郎会長は1月8日、年初の定例会見で、医療界の課題の一つに「2026年度診療報酬改定に向けた議論」を挙げ、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入を求める考えを示した。医療機関の逼迫した経営状況を踏まえ、「26年度改定の前に、場合によっては期中改定も視野に入れて対応する必要がある」とも述べた。

松本会長は、医療界における大きな課題として、▽今夏の参院選▽26年度診療報酬改定に向けた議論▽医療法等改正による新たな地域医療構想と医師偏在対策▽かかりつけ医機能報告制度一の4点に言及した。このうち26年度改定に向けた議論については、24年度補正予算や25年度予算案で賃上げ・物価高騰対策などが盛り込まれたことに「一定の評価をしている」との認識を示す一方、「人手不足や新たな設備投資が中断に追い込まれるなど対応はまだまだ不十分」と指摘した。

その上で、26年度改定に向けた議論の中で、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入を求めるとともに、「高齢化による医療費の伸びの範囲内に抑制する」といった「目安対応」の廃止など「骨太の方針」に向けて別次元の対応を働きかける考えを示した。

物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入については、「物価・賃金の上昇を、診療報酬にどう入れ込むか」というはつきりとした方程式ではなく、過去の改定でもなされていないとの認識を表明。「『目安対応』にとらわれず、賃上げ・物価高騰に対する手当てを診療報酬改定の考えに入れ込むことは、極めて重要だ」と強調した。

●厚労省の医師偏在是正パッケージを評価

厚生労働省が昨年末に公表した、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージについては、「日医の提案内容がおおむね盛り込まれており、基本的には評価できる」と言及。若手医師だけではなく、全世代の医師へのアプローチとなっていることも評価した。

一方、外来医師過多区域で不足する医療機能などを担わない診療所に対し、要請や勧告・公表、保険医療機関の指定短縮が掲げられたことについては、「こうした罰則的な対応ではなく、日医としては外来医師過多区域か否かにかかわらず、多くの医師にかかりつけ機能の充実に参加していただく取り組みを進める」との考えを示した。また、今夏の参院選では、日本医師連盟が組織内候補に擁立する釜范敏・日医副会長について、

「医師会業務全般に精通しているほか、政治に対する造詣も深い」などと述べ、「余人をもって代え難い存在だ」との認識を示した。

※1

■医療法、構想見直し・偏在是正へ

厚労省、2月中旬に提出■

厚生労働省が通常国会への提出を目指している医療法改正案の概要が分かった。▽地域医療構想の見直し▽医師偏在是正に向けた総合的対策▽医療DXの推進一が大きな柱となる。与党との調整を経て、予算関連として2月中旬に閣議決定し、提出したい構えだ。

医療法のほか、医療介護総合確保推進法、健康保険法などを一括して改正する。

●医療機関機能、報告制度を創設

地域医療構想については、高齢者人口がピークを迎える2040年ごろを念頭に、在り方を見直す。病床だけに着目せず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含めて、将来の医療提供体制全体の構想とする。構想調整会議の構成員として、「市町村」を明確化する。在宅医療、介護との連携などをテーマにする場合は、市町村に参画を求める。新構想では、「医療機関機能」の報告制度を創設する。医療機関機能には、高齢者救急・救急急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能などがある。

●「重点的に医師を確保すべき区域」知事が指定可能に

医師偏在の是正に向けては、医療計画を見直す。「重点的に医師を確保すべき区域」を、都道府県知事が定められるようにする。外来医師過多地域では、無床診療所への対応を強化する。新規開設の事前届け出制の導入、保険医療機関の指定期間の短縮などを行う。保険医療機関の管理者については、保険医として一定年数の従事経験を持つことなどを要件とし、責務を課すこととする。

●医療情報化推進方針、厚労大臣が策定

医療DXを推進するため、必要な電子カルテ情報の医療機関での共有や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由での提出を可能にする。医療情報の2次利用推進に向け、厚労省の医療・介護関係データベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。社会保険診療報酬支払基金は、医療DXの運営の母体とするため、名称、法人の目的、組織体制を見直す。厚生労働大臣はDX推進のために、「医療情報化推進方針」をまとめる。

●オンライン診療の規定整備

また、医療法改正案では、オンライン診療を定義し、手続き規定や、オンライン診療を受ける場所を提供する施設の規定を整備する。美容医療を手がける医療機関には、定期報告義務を設ける。

※2

■日医会員数17万7383人、過去最多

勤務医・研修医が増加■

日医がまとめた会員数調査によると、2024年12月1日時点の会員数は17万7383人と過去最多になった。前年同期と比べ、1450人増加した。勤務医・研修医の増加が寄与した。日医の医師賠償責任保険(医賠責)に加入の勤務医「A2会員(B)」は4万2883人(前年同期比938人増)、医賠責に未加入の勤務医「B会員」は4万3897人(369人増)。「A2会員(B)」と「B会員」を合わせた勤務医の会員数は、8万6780人(1307人増)となった。また、医賠責加入の研修医「A2会員(C)」は4678人(760人増)、医賠責に未加入の研修医「C会員」は4160人(88人減)だった。

●A1会員は529人減少

一方病院や診療所の開設者、管理者らが該当する「A1会員」は8万1765人となり529人減少した。全体の構成割合は「A1会員」が46.1%、「A2会員(B)」が24.2%、「B会員」が24.7%、「C会員」が2.3%、「A2会員(C)」が2.6%となった。都道府県別に見ると、会員数が増加したのは27都府県。減少したのは20道県だった。※3

※3 (記事は日医FAXニュース※1※3:R7.1.10)

※2 (記事は日医FAXニュース※2:R7.1.15)

各号より抜粋

*次回のFAXニュース送信は、R7年2月8日の予定です。