



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<2月6日>

金井会長挨拶

本日もよろしくお願い申し上げます。2月1日(土)に埼玉県医師会の新年会を開催いたしました。先生方にもご協力いただき、500名以上の方にご参加いただきました。

国會議員は代理出席も含めて多くの方にお越しいただきました。しかし、新年会当日は様々な行事と重なっていたようで、埼玉県議会議員や、県内市町村長のご出席は少なかった印象です。大野元裕埼玉県知事も他に多くの予定がある中でしたが、合間に縫って駆けつけてくださいました。知事は非常に忙しい中でしたので、出席はご無理なさらないようにと、こちらからはお伝えしていました。しかし、年末年始の季節性インフルエンザの爆発的な感染拡大への対応について、是非お礼を申し上げたいと仰っていました。結果、当日は会の冒頭だけご出席いただき、ご挨拶をいただきました。

知事が対応していらっしゃる問題の一つに、八潮市の道路陥没事故があります。報道等で取り上げられていますが、運転手の方の救出は未だ難航しているという状況です。トラックの運転席部分らしきものが発見されたということも報道されていましたが、崩落した場所から100mないし200m下流の下水道管の中であったとのことです。このような事故が発生する危険が至る所にあるというのは、恐ろしいことだと感じています。

我々医療界についての話では、2025年問題というものがあります。2010年代の後半に言われ始めて、本当に良く聞く言葉になりました。その2025年がやってきたところです。現状では特別大きく目立っているところはないですが、実際には医療費に関するものを含め、大きな問題がいくつもあるはずです。2025年問題という言葉が2010年代の後半からよく言われるようになったと先ほどお話をしましたが、それ以前から、高齢化社会に向けてということで、様々なことが言われてきました。その筆頭が地域包括ケアシステムということになります。地域包括ケアシステムはついぶんと前から議論されてきましたし、その後地域医療構想についても準備が進められてきました。地域包括ケアシステムについては、当会でも様々な検討をしてきました。在宅医療の連携拠点を作りました。地域医療構想については、内容は病床の機能を分けるだけに過ぎないのだろうかということを以前から感じています。

2025年問題という言葉だからといって、2025年で決着が着いて終わることではありません。地域包括ケアシステムも地域医療構想も、2040年や2060年という言葉がよく出でます。2040年、いわゆる高齢者人口がピークになると予測される時期に向かって、地域医療構想も地域包括ケアシステムも再構築しなければならないと、国のほうでも言って

いるようです。その中で、地域医療構想について病床だけの話に偏りすぎたのではという話も挙がっています。

それから2060年になると、今度は高齢化率がピークに達すると言われています。人口減少や少子化の影響で、高齢者人口のピークが過ぎた後も高齢化率が下がらず、2060年まで続くということです。2060年からようやく下がっていくという予測になります。そうなれば、医療の体制というものが大きく変わっていくことになります。

既に、どういう医療であれば医療界が今後生き残れるかというような表現がされるようになってきています。今ままでは生き残れないのではないかというような話もされています。これから我々も検討を重ねて、医療がより良い方向に向かっていくように、少なくとも衰退することがないようにしっかりと頑張っていきたいと思います。

最近のトピックス

■偏在対策推進で「地方の医師確保後押し」

厚労省・森光医政局長■

厚生労働省の森光敬子医政局長は、医師偏在についてメディアの取材に応じ、厚労省が昨年末に公表した「総合的な対策パッケージ」に基づく取り組みを進めることで、地方での医師確保を後押しする考えを強調した。

森光局長は、2040年を見据えた時に若手医師のみを対象とした従来の偏在対策では対応できない部分があることがパッケージの背景だと指摘。産業があり医療のニーズがある地方で、ライフラインとしての医療を確保することが柱の一つだと説明した。その上で、地方では医師の高齢化による引退などにより早期に医師の確保が困難になることが予想されるとし、パッケージに盛り込んだ施策を推進することで、そうした地域の医師確保を支援する考えを示した。ただ、さまざまな背景の医師がいる中で全ての医師に効果的な施策はないとも指摘。複数の施策を組み合わせて「一歩でも先に進めるのが今回のパッケージだ」と述べた。

パッケージでは、「重点医師偏在対策支援区域」で勤務する医師に対しての手当の増額は「給付費の中で一体的に捉える」とされている。この記載については「保険者から何らかの応援を頂きたいという話だ」と解説した。診療科偏在については、外科を中心に長時間労働となっている中で、ワーク・ライフ・バランスが重視される傾向を踏まえ、産婦人科などの取り組みを参考に今後、一定の医療の集約化を図りつつ待遇改善や業務負担の軽減に向けた取り組みを進める方針だ。

●地域医療「地域に合うイメージを提示」

昨年末には医師偏在の対策パッケージと共に「新たな地域医療構想の取りまとめ」も公表した。4月以降に地域医療構想の具体的な内容(ガイドライン)の検討が始まる予定。森光局長は昨年を「2040年に向けた考え方を示した年」と振り返り、「今年はその具体化が必要になる」と述べた。地域で異なる状況に合わせた形で具体化したイメージを出していく考えだ。

※1

■医療・介護・福祉の基盤維持へ全力

日医・釜蒼副会長■

日医の釜蒼敏副会長は2月7日、東京都内で講演し、「医療・介護・福祉といった生活の最も基本的な共通基盤を維持するため、今後も全力を尽くす」と話した。

「超高齢社会の進展により、医療ニーズが変化する一方、医療関連サービスの従事者を含む生産年齢人口の減少が進む」と述べ、医療機関が「医療の提供」といった本業に専念するためにも、医療関連サービスとの連携がより重要になると指摘した。

医療関連サービス振興会が開催したシンポジウムに登壇した。

釜蒼氏は、コロナ禍の教訓と人口変動を踏まえた日医の基本的な考え方について言及。コロナ対策や能登半島地震への対応などを教訓とし、平時から地域での医療機能に応じた役割分担や連携を進めるとともに、激しい人口変動、災害・感染症パンデミックなどの有事に対応できる「強靭さ」を持った医療提供体制を構築する必要があると説明した。

2040年には、人口変動により就業者数が大きく減少する中で、医師や医療従事者の確保がますます困難になると指摘。医師偏在対策について、派遣医師や派遣元の医療機関へのインセンティブとともに、幅広い世代の医師が協力することの重要性を示した。

●新構想議論に「都道府県医から懸念」

新たな地域医療構想については、医療機関を取り巻く環境が急速に厳しさを増していることから、「都道府県医師会から『悠長に議論している間に、医療が立ち行かなくなってしまう』といった強い懸念が上がっている」と説明。こうした声を踏まえた対応が必要だと認識を示した。

●医療・介護の融合「不可欠」

シンポジウムでは、日医の宮川政昭常任理事も講演。人口変動による医療ニーズの変化を踏まえ、人口減少進行地域での「総合診療を行う診療所」モデルの確立が重要との考えを示した。患者の高齢化を踏まえ、「単純な急性期医療では対応できない」と指摘。医療と介護の融合が不可欠だと指摘した。

「日本の医療改革は待ったなしの課題」とした上で、国民目線で医療のあるべき姿を検討するためには「考え方の転換」が必要だと説明。国民の理解がより得られるよう、公衆衛生の危機や少子高齢化と経済成長、財政負担増大への対応といった課題に対応した医療のあるべき姿を提示し、現状との差異を計画的に埋める戦略的なアプローチが必要だとした。

※2

■インフル定点、5.87に減少

1月27日～2月2日■

※3

■コロナ定点、6.06、前週から横ばい

1月27日～2月2日■

※4

■伝染性紅斑0.98、3週連続増

1月20日～26日■

※5

■物価連動の診療報酬「今後の動向注視」

厚労省・迫井医務技監■

物価高騰や賃金上昇で病院経営が逼迫している現状について、厚生労働省の迫井正深医務技監がメディフィックスの取材に答え、医政局と保険局が両輪となって対応していくことが重要との認識を示した。診療報酬は物価や賃金に応じてスライドさせるべきとする意見については、「目の前の危機的状況をどう乗り切るか」という話と、報酬の在り方という政策論は次元が全く異なる視点だ。分けて考える必要がある」と述べ、今後のあらゆる動きを注視していく姿勢を示した。

現状への対応として迫井氏は「急激なインフレに直面している医療機関の経営の確保は目の前の課題として極めて重要。現場の声に耳を傾けながら、医政局の補助金による迅速な支援策と保険局による着実な報酬対応が求められる」と指摘。ただ、賃金・物価の上昇に併せて診療報酬もスライドさせるべきとの声については、「物価が安定していた頃の議論では、物価や経済成長などマクロ指標への連動には否定的な意見が多かった。政策的な観点からも、医療の技術革新など経済指標と独立して生じる変動に弾力的な対応ができなくなると慎重だった」と振り返った。その上で「物価賃金が安定しデフレ基調になれば、逆に給付水準が下がることになる。政策論としては、さまざまな影響を考慮しながら、今後の推移を慎重に見極める必要がある」と述べた。

●新たな地域医療構想は「大きな節目」

一方、新たな地域医療構想については「2040年を見据えた新たな地域医療構想として、今やるべきことは全て盛り込まれていると思う」と説明した。

老健局の老人保健課長、医政局の地域医療計画課長、保険局の医療課長を歴任している迫井氏は「新たな地域医療構想では、入院、外来、在宅、介護を含めたサービス全体を地域包括ケアシステムとして捉える視点が鮮明になっている。医療計画との整合も明確になり、地域包括ケア・地域医療構想・医療計画の3政策が制度としてようやく一体化することになる」と述べ、制度的対応として大きな節目になるとした。

新構想のポイントとなる医療機関機能報告制度については、「病床機能だけでは医療施設としての地域の立ち位置の議論につながらない。“施設機能”を明確にすることで地域での役割が決まっていく。これまで再編統合が進まなかった点にも目配りして、制度運用の重点を変えていくことになる」と解説した。

昨年末にまとまった「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」についても言及し、「これまで若手医師に焦点が当てられてきたが、中堅・シニアも含めた全世代の医師が政策対象であることが明確になっている。今後は診療科偏在の要因をひもとき、診療報酬改定に向けて改善の糸口を探る必要がある」と述べた。

※6

(記事は日医FAXニュース※1※2※6：R7.2.11

メディフィックス※3※4※5（タイトルのみ）：R7.2.10各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R7年3月8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