



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<3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。3月4日に2025年度の予算修正案が、自民党、公明党、日本維新の会の賛成多数により、衆議院を通過し、参議院に送られました。

しかし、少数与党のため、維新の会が提案した案が含まれます。それは高校の授業料無償化や医療費の4兆円の削減という案です。医療費を4兆円削減するのは、現役世代の保険料を年間6万円引き下げるためです。したがって、来年度の診療報酬について、非常に気になるところです。診療報酬は確実に大きなマイナスになると感じていましたが、厚生労働省の保健局長が、賃金の上昇、または物価高に見合った形で報酬を引き上げるべきであるということを言っています。これは素晴らしい意見であると思います。一方で保険給付についてですが、これが伸びると保険料が増えるので、その負担は若い世代を中心に課すことになり、これについては必要な見直しをしていかなければいけないと言っています。話が若干矛盾しているように感じますが、全く矛盾しているわけではなく、新たな観点に立った物価・賃金上昇への対応を検討すべきと言っているため、どういう形にもっていくのか難しいところであると考えています。

2024年、昨年の診療報酬改定では、診療報酬本体について0.88%のアップとなりました。そのうち0.61%はベースアップに充てることと決められており、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%、合わせて4.5%のアップをするようにと言われています。このように特定の目的や用途のために指定することをイヤーマークというそうです。要するに、本体0.88%アップとなったうち0.61%は使途を限定するというやり方です。このような方式を今後も取っていくのかどうかという問題も出てくるわけです。従って診療報酬が引き上げられたとしても、使途が限定されていて弾力性がないというような、厳しい状況がやってくるのではないかと懸念しています。

昨日、参議院予算委員会がありました。テレビでご覧になった先生もいらっしゃるかもしれません、参議院政策審議会長である古川俊治先生が質問に立っていました。古川先生は、保険局長に、物価高騰賃金アップについて、物価高騰や賃上げに合わせ、自動的に診療報酬に反映されるような制度をつくるべきではないかという要望をしていました。

話は変わりますが、6月に東京都議会議員選挙があります。都議会自民党会派の政治資金パーティーにおける収入の不記載問題があり、自民党への逆風が強まる中での都議会選挙となります。1月に42選挙区中23選挙区で一次公認候補者を発表しました。立川市、青梅市、昭島市、小金井市の4市においては都議会議員への候補者が出なかったということです。通常、市議会議員の中から都議会議員に立候補する人が多いのですが、今回この4市では出馬を目指す市議会議員がいな

かつたため、公募することになりました。ところが、応募者がゼロだったという経緯のようです。それほど都議会議員選挙は厳しい状況にあるということです。この厳しい状況は、都議選だけではなく、7月の参議院選挙まで尾を引くだろうと考えられます。都議選で、自民党が惨敗をすれば、7月の参議院選挙はさらに厳しくなると考えられます。先生方には色々とご協力いただいているところではありますが、今後ともご協力いただきますことをお願いいたします。よろしくお願いします。

最近のトピックス

■MRワクチンの定期接種、2年延長

供給不足で、厚労省が周知■

MRワクチンの供給不足問題を受け、厚生労働省は11日の事務連絡で、3月末までに定期接種を受けられなかつた対象者について、4月から2027年3月までの2年間、公費による接種を認めると周知した。

定期接種の対象者は、▽1歳の小児▽小学校入学前の5～6歳の小児▽抗体保有率が低い、24年度に45～62歳になる男性一だ。

45～62歳の男性への定期接種は、24年度末までの対応としてきたが、3月中に抗体検査を行い、風疹の抗体価が不十分であれば、2年の延長を認める。4月以降に検査を実施した場合は、対象外となる。

厚労省は事務連絡で、接種対象期間を延ばした背景に言及。一部の自治体・医療機関では、ワクチンの供給が行き届いていないとの報告を受けているとした。年度末の3月の駆け込み需要で、接種体制の確保が難しい場合もあり得る、と説明している。事務連絡は、厚労省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課が出た。題名は「麻しん及び風しんの定期の予防接種に係る対応について」。

※1

■医療DX、災害時の地域医療継続に貢献

日医・松本会長■

日本医師会は8～9日の2日間、医療情報システム協議会を日医会館で開催した。「災害かつ再生に役立つ医療DX-DX推進の現状・課題・展望」をメインテーマに、石川県医師会と共に開催した。

初日の開会式で日医の松本吉郎会長は、医療DXの目的について、「ITを駆使して、適切な情報連携や業務の効率化を進めることで、国民・患者に安全・安心でより質の高い医療を提供するとともに、医療の現場の負担を減らすこと」だと指摘。「激甚災害はいつどこで起きるか全く分からぬ」とも述べ、発災時には地域医療の継続に大きな力を發揮するとの認識を示した。

能登半島地震では、オンライン資格確認システムの「災害時医療情報閲覧機能」(災害時モード)などが非常に役立つと説明。今後、予想される災害に備えるためにも、能登半島地震での体験や報告などを共有していく重要性を訴えた。

※2

**■医療DX、最大のブレーキは「拙速な推進」
日医・長島常任理事■**

日本医師会の長島公之常任理事は、医療DXに対する日医の考え方について、「安全・安心でより質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を軽減し、余裕を持って患者に寄り添う環境を整えることだ」と説明した。「拙速に進め、国民や医療関係者に不信・不安を与えれば、医療DXを推進する上で最大のブレーキとなる」と述べ、「国民や医療関係者の安心・信頼を得ながら、丁寧に進めることが最大の普及策だ」と訴えた。

日医が8、9の両日開催した医療情報システム協議会の2日目に講演した。長島氏は、全国医療情報プラットフォーム(全国PF)や電子処方箋などに対する日医の見解を示した。オンライン資格確認の仕組みを基盤とする全国PFについては、ほぼ全ての保険医療機関から提供されるレセプト由来の患者情報を活用できることなどがメリットなのに対し、全国各地で運用される地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)は全国PFで共有できる3文書6情報に加えて画像情報など多岐にわたる情報を連携しているのが特徴だと説明。「互いの機能や役割が異なる」と述べ、地域ニーズに合わせて、両方を併用するのが最も望ましいとの考えを示した。

また、電子カルテについては「医療資源が乏しい地域で医療を支えているのは、多くが紙カルテを使用する医師だ」と指摘。仮に電子カルテが義務化され、そうした医師が医療を継続できなくなれば「地域医療は間違いなく崩壊する」と述べ、電子カルテの義務化に反対する考えを改めて強調した。「電子カルテは目的ではなく、医療DXの各種機能を活用しやすくするための手段」と述べ、紙カルテを使っていても、医療DXによる情報閲覧や提供が可能となる仕組みを具現化すべきと主張。厚生労働省が進める標準型電子カルテの試行用(α版)については、紙カルテを使いながらもレセプト由来の情報や電子カルテ共有サービスで提供される情報が閲覧できる機能が実装されていると説明した。

●DX加算の電カル共有要件、「電子処方箋と同様の対応」を

2024年度診療報酬改定で新設された「医療DX推進体制整備加算」の電子処方箋に関する算定要件について、4月から導入の有無に応じた点数が設定されたことに言及。日医の「再度、現実的な目標を再設定し、堅実に進めるべき」との主張に沿って「単に、経過措置の延長ではなく、電子処方箋の導入を(必ずしも)要件としない点数ができた」と説明した。9月末に経過措置が終了する電子カルテ共有サービスに関する要件についても、「その後の整備状況や運用の実態を見ながら検討するのは、(電子処方箋と)全く同じこと」と指摘。

「電子処方箋と同様の対応、または少なくとも経過措置の延長を、日医として当然強く求める」との考えを示した。

※3

■感染性胃腸炎、10.32で「かなり多い」

2月17日～23日■

※4

■コロナ定点、4.42に減少

2月24日～3月2日■

※5

■社会保障費の目安対応「廃止を」

松本会長、骨太に向け■

松本会長は3月5日の定例会見で、今夏の「骨太の方針」取りまとめに向け、社会保障予算の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する目安対応の廃止など3点を国に求めた。「医療機関が疲弊している中で、単純に抑制を行えば、医療提供体制はいよいよ崩壊する」と危機感を表明。目安対応を続けることに「国民の命と健康をどう思っているのか。非常に憤りを感じている」と語気を強めた。

松本会長が求めたのは以下の3点。▽目安対応の廃止▽賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する診療報酬上の新たな仕組みの導入▽小児医療・周産期体制の強力な方策の検討―。2025年度予算案が衆院を通過したことから、予算成立後に本格化する骨太方針を巡る議論を見据えて言及した。

目安対応に関しては、昨年の骨太方針で「経済・物価動向等に配慮しながら」との文言が本文に明記されたことに触れ、「財政フレームを見直し、別次元の対応が必要」と指摘。高額療養費制度の自己負担上限額の見直しが迫られているのも、「財務省が主張しているシーリングの考え方起因しているから」と述べ、「このシーリングを撤廃すべき」と強調した。

診療報酬上の新たな仕組みについては、「賃金・物価の上昇を別立てにして考える必要がある」と指摘。「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だ」と述べ、春闘の結果や他産業の賃金の伸びなどを勘案しながら、診療報酬改定に反映できるような仕組みが必要との考えを示した。24年度補正予算の効果を見極めつつ、医療機関の経営状況が著しく改善されない場合には、期中改定も視野に入れた対応が必要だとした。

小児医療・周産期体制については、「著しい人口減少により対象者が激減しており、全国津々浦々まで対応するための強力な方策が必要」との認識を示した。

●維新提言の4兆円削減は「非現実的な話」

自民党、公明党、日本維新の会の3党合意の中で、維新が示した医療費4兆円を削減する考え方にも言及。

「単純に考えれば、46兆円の医療費のうち4兆円をいきなり削減するのは、現状の医療提供体制の中では非常に非現実的な話」と述べた。「これが、やみくもに突き進められれば、現場の医療提供体制は本当に崩壊してしまう」と懸念。3党での協議に向け、日医としてさまざまな働きかけをしていく考えを示した。

3党による議論の場となる「協議体」については、「どういった協議体ができるのか、どういったことが議論の俎上に載るのか、まだ白紙の状態。これからではないか」とした。

※6

■インフル定点、1.89に減少

2月24日～3月2日■

※7

(記事は日医FAXニュース6:R7.3.7

メルカクス※1:R7.3.12、※2※3:R7.3.11

※4※5※7(タイトルのみ):R7.3.10各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R7年3月22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