



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

都市医師会長会議速報<3月27日>

金井会長挨拶

こんにちは。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。本日も参議院の予算委員会が開催されております。予算委員会では、参議院議員選挙に向けて、各党がアピールをしており、アピール合戦のような状況になっています。そのアピール内容については、国民の手取りを増やすことだけに終始しているという印象があります。

国民の手取りを増やすと、大幅な税収減が発生します。その減った税収分を補填するために、どうするかという問題については、医療費を削ろうという動きが加速しているのが現状です。各党、説明をする際に、それぞれ国民に対して良い印象を与える言い方をするものだと聞いていますが、現役世代の負担を減らそうと提言しています。

我が国の財政的な問題として、石破内閣では、財政均衡主義を取り、収入支出をゼロにしていくという考え方のようで、若者につけを残さないようにという言葉がよく出てきます。現在、日本の私有財産は2200兆円あります。2200兆円の内、半分の1100兆円は現金預金となります。それを投資や消費に使うことが多くなれば、我が国の財政はよりよくなるはずです。なぜ投資や消費に使わないのかと思い、ある会で聞いたところ、日本人は現金が好きだということです。他国と比較して、現金を持つことを好む傾向にあるということです。ヨーロッパやアメリカと比較すると圧倒的に現金を持ちたいと考える人が多いというのが我が国です。私有財産の2200兆円の内、1100兆円現金があるため、国が潰れるということは決してないというのがまず一点あります。また、企業の内部留保が、約600兆円と言われており、GDPに匹敵すると毎年言われています。このような状況から考えると、今の子供達につけを残すようなことは考えにくいと思いますが、現在の政府の考えはそうではないようです。これは、昨年の自民党総裁選の時に、石破茂総理と高市早苗議員の違いということでもよく言われてきました。財政均衡を保つというのが石破総理の考え方のため、そういう状況となっています。

話は変わりますが薬の問題です。OTC類似薬という言葉がよく出でますが、これについて、保険適用から除外しようと、維新の会が提言しています。OTC類似薬と医療用の処方薬の値段について調査がありました。市販薬の値段は処方薬の10倍を超えるそうです。国民が医療機関に行かず、薬局で薬を購入した場合、負担が増えるのは間違ひありません。しかし、OTC類似薬を保険適用から除外することで、市販薬を利用し、自らケアをするセルフメディケーションをして欲しいというのが国の考え方であろうと思います。このようなやり方が良いかというのは難しいところです。

先ほどの市販薬と処方薬の値段が10倍を超えるという話に戻りますが、ファモチジンは市販薬が179.7円、処方薬が

10.1円、アセトアミノフェンは市販薬が88.9円、処方薬が6円。ロキソプロフェンナトリウムは市販薬が138.3円、処方薬が12.3円となり、10倍をはるかに超えてます。また、湿布薬も11倍だそうです。国は薬局等の店舗で買ったほうが良いと言っていますが、国民にとっては非常に苦しい状況になると考えています。

また以前より、後発医薬品・ジェネリック医薬品で財政を賄うために出来得る限り処方する様働きかけてきました。昨年の10月にジェネリック医薬品が9割を超えたということです。そのため、ジェネリック医薬品以外に先発品を使う事が無くなるという状況になっています。なぜこのような状況になったのかのと、先発品と後発品との差額の4分の1を選定療養費にするという情報が新聞報道に出たところ皆さんジェネリック医薬品に移ってしまったというような背景があります。

こういった状況の中で、今後医療を続けていくには、どういった方法が良いか?というのは、どこかで考えなければいけません。そのため、これから各都道府県に話を聞く計画を立てています。47都道府県のうち埼玉県を除き、46都道府県に今までやっているかどうか、また、何かいい方策があるかという質問をしたいと思っています。日本医師会は最終的に意見をまとめるべき機関であるため、最初から日本医師会が動いてしまうと混乱が起きてしまいます。そのために、まずは都道府県が動き、それを日本医師会でまとめてもらいたいと思います。次の診療報酬改定には間に合いませんが、その後には、すぐに動けるようにしっかりと取り組んでいきたいと思っています。ご協力よろしくお願い申し上げます。

最近のトピックス

■医療費削減ありきの議論「憤慨している」

松本会長■

松本会長は3月23日に開催した在宅医療シンポジウムで挨拶し、「政治の世界では今、医療費の削減ありきでさまざまな話し合いが進められている」と述べ、「本当に憤慨している」と不快感をあらわにした。「特に、医療費をまず何兆円まで削減しようと(いう考えがあって)、そのために何をするか」という話になっており、「本当に本末転倒な話」との考えを示した。

「日本では、病院も外来も在宅医療も、経営的に非常に厳しい局面にある中で、こうした提案が安易になされることに、本当に憤慨している」との認識を示した。

医療費削減を巡っては、自民党、公明党、日本維新の会が、3党で交わした合意文書に基づき、今月18日に社会保障改革の協議を開始した。

維新は、年間で国民医療費を4兆円削減し、現役世代1人当たりの社会保険料を6万円下げるべきだと主張している。

※1

(2ページへと続く)

■出産保険適用で6割が「分娩中止」示唆 検討会で産婦人科医■

日本産婦人科医会の石渡勇会長は3月19日、厚生労働省とともに家庭庁が開いた検討会で、会員医療機関に事業継続の見込みを尋ねた調査の結果を公表した。正常分娩費用が保険適用になった場合に「分娩中止」「内容次第では中止」の可能性があると回答した産科診療所・病院は6割だった。石渡氏は妊産婦の経済的負担の軽減だけに焦点を当てず、安心で安全な産科医療を将来にわたって継続できることも重要なと訴えた。

厚労省などが開いたのは「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」(座長=田辺国昭・東京大学院教授)。

参考人として出席した石渡氏は、医会が昨年5~6月に実施した「地域における産科診療施設の事業継続見込みに関する調査」の一部を公表した。それによると、正常分娩の費用が仮に保険適用になった場合、「分娩取り扱いを止める」「制度内容により中止を考える」と回答した会員医療機関は、解析対象に該当した785施設のおよそ6割に上る486施設だった。

※2

■医療機関支援、期中改定も視野に補助金・報酬で 松本会長■

【挨拶要旨】挨拶に先立って、3月28日に発生したミャンマー中部を震源とする大地震の被害に遭われた皆さんに謹んで哀悼の意を表するとともに心よりお見舞い申し上げる。報道によると、ミャンマーで実権を握る軍は29日夜の時点で、国内で1644人が亡くなり、3408人が負傷したと明らかにしているが、今後、被害のさらなる拡大も懸念されている。日医では、ミャンマー医師会に対し、支援金として、まず500万円の支出を緊急で予定している。今後の被害状況を注視しながら、さらなる支援についても検討を進めていく。

現在、病院をはじめとする医療機関の経営は大変厳しい状況にある。入院も外来も在宅医療も、いずれも経営的に非常に厳しい局面であるにもかかわらず、政治の世界では医療費削減ありきを出発点とした主張もある。医療費削減のために何をするかという提案が安易になされることに、心から憤慨している。こうした危機的状況を国民の皆さん方に訴えるべく、日医は3月12日に6病院団体と合同記者会見を開催し、合同声明を公表した。賃金上昇と物価高騰、さらには日進月歩する医療の技術革新への対応には十分な原資が必要で、補助金や診療報酬による機動的な対応も行わなければならぬ。著しく逼迫した経営状況を鑑みると、まずは補助金での早期の適切な対応が必要で、さらに診療報酬で安定的に財源を確保しなければならない。2026年度診療報酬改定の前に、期中改定も視野に入れて、補助金と診療報酬の両面から対応を求めていく。

●骨太2025、財政フレームを見直して別次元の対応を

これから、26年度診療報酬改定に向け、「骨太の方針2025」の議論が本格化する。医療の危機的な状況を開拓するため、取りまとめに向けて3つの対応が必要と考えている。

1つ目は「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止だ。「骨太の方針2024」では「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言が本文に記載されたが、それではまだ弱い。財政フレームを見直して別次元

の対応とする必要があり、さらに強めた文言とするよう、現在、全力で政府・与党に要望している。

2つ目は診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入だ。医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を踏まえた仕組みを導入していく必要がある。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。このままでは人手不足に拍車がかかり、患者に適切な医療を提供できなくなってしまう。

3つ目は小児医療・周産期体制の強力な方策の検討だ。24年の出生数は69万人弱とされており、好転の兆しが見えていない。小児医療・周産期体制は、著しい人口減少により対象者が激減しており、全国津々浦々で対応するための強力な方策の構築が必要だ。

組織強化については、私が日医会長に就任して以来、力を入れて取り組んできた。その結果、昨年7月末には初めて会員数が17万7000人を突破した。ご協力いただいた全国の医師会の先生方には、改めて深く感謝を申し上げる。

組織強化の一環として、新たに医師会会員情報システム「MAMIS」を構築した。昨年10月から地域医師会への導入が順次、始まっており、12月末までに全国の医師会に導入された。これまで書類で行ってきた入会・異動時の手続きをウェブ上で行えるようになり、負担が軽減された。従来は異動時の手続きの煩雑さが退会検討理由の一つになっていたが、MAMISの導入で解消に向かうと考えている。今後は入会促進ツールの一つとしても活用を進めていく。

組織強化の眼目は、現場に根差した提言をしっかりと医療政策の決定プロセスに反映させていく中で、医師の診療・生活を支援し、国民の生命と健康を守ることにある。対外的にも医師会のプレゼンスを一段と高められるよう、引き続き組織強化に努めていく。

新たな地域医療構想については、医療機関機能報告が加わるが、25年度に国で関係ガイドラインを作成し、26年度に都道府県で新たな地域医療構想の策定、27年度以降に順次、取り組みを開始する予定となっている。

日医からは、介護との連携なくして医療提供体制の議論は完結しないとの考え方から、地域医療構想に介護を含めるよう提案した。介護事業を運用する市区町村行政の調整会議への参画が明示されるなど、そのコンセプトは実現している。

また、現行の「回復期機能」に代えて、高齢者救急等を受け入れ、リハビリ・栄養・口腔管理の一体的取り組み等を推進し、早期の在宅復帰を提供する「包括期機能」を提案し、実現に至った。

新たな地域医療構想に加え、医師偏在対策、いわゆる「直美」問題の美容医療への対応や、適切なオンライン診療の推進等を含む医療法等の改正法案が取りまとめられ、現在開会中の通常国会に提出されている。

●医師偏在対策、「基本的に評価」

医師偏在対策についても、「重点医師偏在対策支援区域」を対象とした「医師偏在是正プラン」の策定や、外来医師過多区域での新規開業希望者に対する地域で必要な医療機能の要請など、各地域での実効性ある取り組みが求められている。

厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」の「医師偏在対策に関する取りまとめ案」では、「地域の実情」という言葉が何度も使われ、こうした考え方が盛り込まれた

ことは評価している。一方で、日医は昨年8月21日、医師偏在対策に対する6項目の提案をした。これによって議論が相当進み、昨年12月25日には、厚労省から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表された。総合パッケージには、日医の提案内容がおおむね盛り込まれている。基本的には評価できると考えている。

また、かねがね「医師偏在を一つの手段で解決するような『魔法の杖』は存在せず、解決のためにはあらゆる手段を駆使して、複合的に対応していく必要がある」と述べてきた。今回の総合パッケージでは、その考えも踏襲し、「医師偏在は一つの取り組みでは正が図られるものではない」と認識した上で、「経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取り組み等の総合的な対策」を基本的な考え方としている。中堅・シニア世代に対する総合的な診療能力などのリカレント教育にも日医としてしっかりと取り組んでいくことが大事だと思っている。今回の総合パッケージは若手医師だけではなく、全ての世代の医師へのアプローチもうたっており、そうした点でも評価している。

なお、総合パッケージにある「全国的なマッチング機能の支援」については、3月21日に厚労省から事業公募がなされ、日医女性医師支援センターで応札に向け、現在、対応している。

●かかりつけ医の義務化・制度化、明確に反対

今年4月から、かかりつけ医機能報告制度が施行され、地域における面としてのかかりつけ医機能のさらなる発揮に向けた取り組みが始まる。

私が会長に就任して以降、日医は22年11月に「地域における面としてのかかりつけ医機能へかかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて~」を提言し、23年2月には「かかりつけ医機能の制度整備にあたっての日医の主な考え方」を示すなど、かかりつけ医機能に関する議論を深めてきた。

かかりつけ医はあくまで国民が選ぶものだ。財務省等が主張するように、「国民にかかりつけ医を持つことの義務付け」や「フリーアクセスの阻害につながるかかりつけ医の制度化」には明確に反対だ。

地域を面で支えるためにも、かかりつけ医機能報告制度には、多くの医療機関に手を挙げて参画いただきたいと考えている。日医としても尽力していく。

一方で、医師側も自ら「かかりつけ医」として選ばれるよう研鑽を積み、国民に理解をしていただくことも重要だ。日医は「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」を新設し、地域に根差して活動されている医師の経験も十分考慮し、研修修了者に対しては修了証を発行する予定だ。

医療DXについては、国民・患者への安全・安心でより良い医療の提供と、医療現場の負担軽減に資するものでなければならない。加えて、ITに不慣れな人であっても、日本の医療制度から国民も、医療者も誰一人取り残すことがあってはならない。拙速になることなく、現場の状況を見ながら着実に進めていくことは、大変重要だ。

その観点から昨年末、電子処方箋について、一部の医療機関等でのシステム設定時の不備により、薬局側で医師の処方と異なる医薬品名が表示される問題が起きた際には、厚労省に根本的な対応と実情に応じた普及目標の再設定を改めて強く申し入れた。その結果、現場の負担増と混乱を招くさみだれ式の機能追加をストップさせることができた。

また、中医協で日医から強く働きかけ、「医療DX推進体制

整備加算」に電子処方箋導入が要件とならない点数を新設させることができたのは、大変大きな成果だと思っている。今後も医療機関の業務負担、費用負担を減らすための医療DXとなるように尽力していく。

●OTC類似薬の保険適用除外、重大な危険性が伴う

医薬品の安定供給については、これまで日医が主張してきたドラッグロス・ラグの解消、医薬品供給網の強化や供給に関する情報共有の促進、後発医薬品の安定供給確保などの施策を進めるために、厚労省は薬機法改正案を取りまとめ、現在開会中の通常国会に提出している。特に製薬企業への供給計画の義務付けや流通管理の厳格化は重要な改正事項だ。しかしながら、依然として、医療現場では医薬品の供給不安が続いている、さらなる実効性の向上や迅速な対応が求められるため、補助金等の十分な予算措置も含め、現場の声を踏まえた意見・要望をしっかりと国に伝えていく。

一方で、昨今、社会保険料を下げる目的で、OTC類似薬の保険適用除外を求める動きが見受けられる。日医は医療機関への受診控えによる健康被害や自己負担の経済的増加、薬の適正使用が難しくなるといった問題点を、2月13日の定例記者会見で指摘し、重大な危険性が伴うとして強い懸念を表明した。保険料を支払っているにもかかわらず、保険を使えなくなり、結果として自己負担が増えることや、薬の適正使用が難しくなる仕組みは国民にとって望ましくない。その結果、国民皆保険から離脱する若者が出るなど、相互扶助である公的医療保険制度の根幹を揺るがす問題に発展する懸念さえある。

●参院選は「医療の未来を左右」、釜蒼氏への支援を

●保険給付範囲の縮小に反対

財政健全化の立場から「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」との主張も一部にあるが、日医はそれに反対している。国民生活を支える基盤として「必要かつ適切な医療は保険診療で確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持すべきであり、給付範囲を縮小すべきではない。

低所得者層の貧困化も社会問題となる中、所得などで必要な医療を利用できる患者と、利用できない患者との間での分断を生み出してしまうならない。日医はこれまで、「税金による公助」「保険料による共助」「患者の自己負担による自助」の3つのバランスを取りながら進め、自己負担のみを上げないこと、併せて、低所得者への配慮が重要であることを主張してきた。今後もこの主張を続ける。

高齢化の伸び等により財政が厳しいことも承知しているが、安全性や公平性を損なわないよう、慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。今後とも国民の生命と健康をしっかりと守るべく、執行部に対して皆さま方から絶大なるご支援を賜りますよう切にお願い申し上げて、私からの挨拶とさせていただく。

※3

(記事は日医FAXニュース※1:R7.3.28 ※2:R7.3.25

※3:R7.3.31

各号より抜粋)

* 次回のFAXニュース送信は、R7年4月12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