



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<4月3日>

金井会長挨拶

3月30日(日)に、第158回日本医師会臨時代議員会が開催されました。内容は、令和7年度の日本医師会の事業計画及び予算の件となり、理事会決定のため、報告の形となっています。その他、議事が一つありました。大阪府医師会長が急逝され、日本医師会の理事に欠員が出ました。そのため、大阪府医師会の加納康至会長が理事として立候補し、日本医師会の理事に決定しました。

その後、松本吉郎会長の挨拶がありました。松本会長の挨拶の中でお話しなければいけない、お話する必要性があるのは、経済的・財政的な問題だと思います。現在、60%を超える病院が赤字となっているという現状があります。そのため、医療費についてを中心とした挨拶となっています。

松本会長は、政府や政治の世界で、医療費削減ありきで、さまざまな主張が行われていることに対して、憤慨していらっしゃいます。賃金上昇と物価高騰という現状から、逼迫している病院の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あり、さらに診療報酬により安定的に財源を確保しなければならないとおっしゃっています。診療報酬の改定は、2年に1回行われていますが、期中改定という言葉がよく出てきます。診療報酬改定を2年に1回ではなく、必要な場合には期中改定も視野に入れるべきであると、政府に申し入れしていくのではないかと思っています。今後の財源についての話になりますが、まず6月頃に「骨太の方針2025」が固まります。その後、8月末には予算要望の締め切りがあり、12月には、政府が予算案を閣議決定するという手順となっています。そのような状況から、今が非常に忙しい時期であると考えています。

そして、個々の問題についてです。まず、かかりつけ医機能の義務化や制度についてです。日本の医療の制度の良い点は、国民皆保険制度であり、フリーアクセスという点です。しかし、政府や財務省が主張しているかかりつけ医機能の制度整備は、国民にかかりつけ医を持つことを義務付け、フリーアクセスを阻害することにつながるような制度となっています。これには断固として反対していくと松本会長は提言しています。それから、こちらも財政に関わってくるのですが、維新の会が提言しているOTC類似薬の保険適用除外です。OTC類似薬を、保険適用から除外した際の、問題の一つ目が、受診控えによる健康被害が起きるだろうと予測される点です。二つ目は市販薬と処方薬の価格差が大きい点です。市販薬には処方薬と同種・同成分のものがありますが、薬局等の薬店で売られているものは、処方薬の10倍以上の値段であるという正確なデータが出ています。そのため、OTC医薬品が保険適用から除外されてしまうと国民負担が大きくなります。この話題は出ておらず、今後、しっかりと国民や政府にも伝

えていくとお話をされています。また今後、仮に薬局が薬を出すということになると、診断に関わる問題が出てきます。薬局の職員が症状等から診断をして、薬を出すということになれば、医療法や薬剤師法に抵触することになり、これは禁止されていることです。これは、当然のことですが、そういった問題も含まれるということをしっかりと考えていかなければならぬと思います。また、大きな問題となるのが、財源が厳しくなった場合についてです。「高齢化の伸び等により財源が厳しいことは承知しているが、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とれた政策が求められる」と松本会長はおっしゃっています。これからどのようにしたら、バランスが取れるのか。この医療財源については、「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つから成り立っており、制度的なことも含めて、慎重な議論とバランスのとれた政策が求められるということで締めくくっています。厳しい状況ですが、県医師会等でも、しっかりと考え方動いていかなければいけないと思っています。

そして、各地区の代表質問ですが、当県からは、まず丸木雄一副会長が質問をしました。質問の中で丸木副会長は、認知症の基本法にある、認知症の共生街づくりは大事なことであるとお話されていました。また、認知症施策に対して日本医師会はもっと積極的に取り組むべきという提案を出しています。丸木副会長の提案に対して、江澤常任理事が「地域共生社会を実現するツールである地域包括ケアの本質は、地域づくりであり、地域の一員がかかりつけ医の果たす役割も重要となる」と回答しており、認知症の施策をいかにするべきかの質問に対して、全体像を答えていたるにすぎず、回答にはなっていないと感じました。このような回答から、認知症についていえば、丸木副会長はわが国における専門家中の専門家の一人ですので、専門家がリードして、動いていくことが重要であると感じました。もう一つは、徳島県からの質問となり、医師会立看護師等養成所の存続の危機という議題です。そして、医師会立看護師養成所は、他県と比較しても圧倒的に数が多いと言われているのが埼玉県です。従って、松山眞記子常任理事が関連質問をしています。松山常任理事は、現在、看護師という職業に魅力を感じている人が少なく、敬遠されるような職業であり、養成所の定員に満たないという話をしました。その話に対して、黒瀬常任理事は「サテライト構想」の趣旨に関する回答をしていました。定員が集まらないという状況において、サテライトを作つても、あまり効果がないのではないかと思っています。

今回の日医の代表質問の回答については、多少がっかりした部分もありますが、当県として、今後もさまざまな問題に対し提案し、代議員会でも発言をして行きたいと思っています。よろしくお願いを申し上げます。

(2ページへと続く)

最近のトピックス**■社会保障費の歳出目安「廃止を」****参院自民の会議で日医会長■**

参院自民党は4月2日、政策審議会を開き、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会から意見を聞いた。日医の松本吉郎会長は、物価・賃金の上昇などで医療機関の経営は厳しい状況だと説明した。今夏の「骨太の方針2025」では、社会保障関係費を高齢化による増加分に相当する伸びに抑える「歳出の目安」を廃止するよう求めた。

6病院団体による2024年度診療報酬改定後の調査では、医業利益の赤字病院は69.0%、経常利益の赤字病院は61.2%で、いずれも23年より悪化した。松本会長は「病院はいつ倒産してもおかしくない深刻な経営状況だ」と指摘。他産業が賃上げを進める中、公定価格の診療報酬では賃上げが追い付かず、人材も流出していると危機感を示した。

こうした状況に対応するため、物価・賃金の上昇に適切に対応できる診療報酬の仕組みが必要だと提案した。併せて、「骨太の方針2024」では、「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言があるが、「これまでの財政フレームを外さなければ、根本的な解決にはならない」と主張した。小児医療・周産期体制への強力な方策も求めた。

OTC類似薬の保険適用除外には、強い懸念を示した。懸念点として▽医療機関の受診控えによる健康被害▽自己負担の経済的増加▽医薬品の適正使用が難しくなるなどを挙げた。小児や難病患者、障害者ら医療費助成を受けてきた人にも自己負担が増える可能性があるとし、格差を生むことにもつながると指摘した。

日歯は歯科医療費の適切な確保や歯科医の偏在対策、国民皆歯科健診の推進などを求めた。日薬は物価・賃金上昇に対応するための財源確保や、薬局DXへの支援などを要望した。

※1

■「スマホ保険証」で実証事業**厚労省、8月スタートも視野■**

厚生労働省は4月3日の社会保障審議会・医療保険部会(部会長=田辺国昭・東京大大学院教授)で、スマートフォンにマイナ保険証機能を搭載する「スマホ保険証」について、一部の医療機関などで先行的に使用する実証事業を行うと説明した。実証が順調に進めば、採用を予定する施設は早ければ8月にも活用が可能になる見通し。

実証事業では、問題なく資格確認が実行できているかや、機器の設定や運用が医療機関などに分かりやすいものになっているのか、といった点を確認する。Android(アンドロイド)に続き、今春のiPhone(アイフォーン)への電子証明書の搭載が行われた後、病院や医科診療所など10施設程度で実施する。開始時期は6月下旬~7月を見据える。

医療機関などがスマホ保険証に対応するためには、現行の顔認証機能付きカードリーダーと別のリーダーが必要になる。購入は各施設が行うことになるが、それに伴う何らかの補助を「検討中」(厚労省)という。

スマホ保険証を全医療機関で利用できるようになるのは、早ければ8月を予定。厚労省は「(医療機関に)導入を義務付けるものではない」としている。対応可能な施設と採用しない施設に分かれることを想定し、初めて受診する医療機関にはマイナンバーカードも持参するよう、国民に

呼びかける予定。

●後期高齢者への資格確認書来夏まで継続

マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行に向けた対応についてもやりとりした。後期高齢者については「デジタル」と「アナログ」の併用期間を確保するため、2026年夏までの1年間、マイナ保険証の保有状況にかかわらず、資格確認書を交付する暫定的な対応を継続する。※2

■帯状疱疹ワクチン定期接種化を通知**厚労省■**

厚生労働省健康・生活衛生局は3月31日付で、2025年度から帯状疱疹ワクチンを定期予防接種化することについて示した施行通知を都道府県などに発出した。HPVワクチン「キャッチアップ接種」の経過措置に関する説明も盛り込んでいる。

定期接種の対象者は原則65歳。60~64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害がある人も対象にする。

通知には以下の内容を盛り込んだ。▽予防接種法施行令の一部を改正する政令▽新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法施行令の一部を改正する政令▽予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令▽予防接種に関する基本的な計画の一部改正一。

題名は「予防接種法施行令の一部を改正する政令等の施行について(施行通知)」。※3

■抗菌薬の効果、4割超が誤答**AMR意識調査■**

厚生労働省は8日までに、「薬剤耐性(AMR)ワンヘルス動向調査年次報告書2024」を公表した。一般国民に対するAMR意識調査では、44.5%が「風邪やインフルエンザに抗生物質は効果的だ」と誤答していた。

意識調査は2023年に実施し、3202人から有効回答を得た。

「抗生物質を内服することになった理由(複数回答)」では、「風邪」と「新型コロナウイルス感染症」を合わせると43.1%に上った。

抗生物質の取り扱いに関する設問では、自己判断で途中で服用をやめたり、飲む量や回数を加減したりした人が全体の19.7%に上った。「自宅に保管している」は9.6%だった。

結果を踏まえ、報告書では「国民の意識を変えていくためには、さまざまな手法を用いた啓発活動を継続的に行っていく必要がある」と指摘している。

報告書は厚労省の「薬剤耐性ワンヘルス動向調査検討会」の議論を踏まえて取りまとめた。「AMR対策アクションプラン(2023-2027)」に基づき、23年までの薬剤耐性菌や抗菌薬使用などの動向を集約している。※4

(記事は日医FAXニュース※1:R7.4.4 ※2※3:R7.4.8
※4:R7.4.9)

各号より抜粋

*次回のFAXニュース送信は、R7年5月3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