

令和5年度第2回都道府県医師会長会議



会長 安里 哲好

令和5年度第2回都道府県医師会長会議

日 時: 令和5年10月17日(火)
午後2時35分～4時35分
場 所: 日本医師会館 大講堂

次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事
テーマ: 「トリプル改定について」
 - ① Eグループによる討議
進行: 安田健二石川県医師会会長
 - ② 全体討議
 - ③ 同テーマについて事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に日本医師会執行部が答弁
4. そ の 他
5. 閉 会

去る10月17日(火)日本医師会館において、標記会長会議が開催された。

今回のテーマは「トリプル改定について」Eグループ討議及び全体討議が行われた後、日医執行部への質問に対する答弁が行われたのでその概要を報告する。

当日は司会の釜薙常任理事より開会が宣言され、まず会次第に沿って松本会長挨拶の後、安田石川県医師会長の進行によりグループ討議進行が行われた。

議事

テーマ「トリプル改定について」

進行: 安田健二石川県医師会会長

Eグループ参加:

秋田県、埼玉県、石川県、愛知県、奈良県、山口県、佐賀県、沖縄県

① Eグループによる討議

○愛知県医師会

デフレが続いている中で診療単価を上げるという考え方がないのではないかと。日医には大幅なプラス改定が実現されるよう12月の改定率決定までに政府・関係省庁等への更なる働きかけをしていただくよう強く要望する。

○秋田県医師会

今回の改定が医療だけではなくトリプル改定なので、介護や福祉サービスも含めて連携づくりをコーディネートする業務への報酬を付加する仕組みが必要であると考えます。

○山口県医師会

医療DXでは、初期投資に補助金が手当されてもそれをメンテナンスしていかないといけないのでコストがかかる。この物価高騰の流れの中において検査機器の点検等も病院の負担になっている。

○奈良県医師会

改定率が予算編成で決まることを踏まえると、日頃から政権与党である自由民主党の各県都道府県連や地元選出の国会議員と親密な関係を築いていることが大切である。議員への働きかけを全国で一致団結して繰り返し行っていくことが重要である。

○沖縄県医師会（提出した意見要旨は以下のとおり）

- 今回のトリプル改定では2025年以降の「高齢者の急増」、「現役世代の急減」を念頭におき、医療・介護・障害福祉の領域が社会保障全体として連携し、地域完結型の医療・介護提供体制の構築が重要である。
- 医療・介護分野における深刻な人材不足に対する施策について日医の考えを伺いたい。

②全体討議

○鹿児島県医師会

先日、本会では厚労族の国会議員を招いて講演会を開催した。その方は「日本のコロナ対応は十分ではなかった。医療体制がおかしいので医療崩壊がおこった」と財務省の考えを植え付けられている印象を受けた。

○松本会長

5月にかかりつけ医機能の制度化を阻止できたのは、厚労族以外の多くの国会議員の先生方が支援してくれたおかげである。厚労族の議員を中心に理解を求めることは重要だが、厚労族の先生方の中でもすべての意見が一致しているわけではないため、それ以外の議員にも理解を求めることが重要である。是非みんなで頑張っていきたい。

○大阪府医師会、茨城県医師会

前回の診療報酬改定を振り返った時、リフィル処方が導入された。一度法律にされてしまうと戻すのは困難である。注意深く日本医師会には対応いただきたい。

○松本会長

昨年の代議員会でも説明したが、前会長に厚労省や財務省からの働きかけがあったのかわからない。当時私は担当者であったが全くわからなかった。会長が了承したのか、日医として了承したのか把握はしていないので、これ以上の話はない。

今後出てくる懸念としたら、薬剤師の関与のところだと思う。医師が処方権を持っているので医薬管理してきちんと診るといったこれまで通りでよいと思う。

③日医執行部の答弁

全体討議の後、同テーマに寄せられた質問に対し、長島常任理事、江澤常任理事からそれぞれ回答があった。

○長島常任理事回答

診療報酬上の課題について

- 今回の診療報酬改定は、従来の改定に加え、「物価高騰や賃金上昇への対応」と「新型コロナへの対応」の2点を加えた3つの論点がある、いわば異次元の改定である。
- 物価高騰や賃金上昇への対応については、従来の改定部分とは別に検討する必要がある。
- 約900万人もの医療従事者の方々の賃金を上げることで、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現が見込める。令和5年人事院勧告でも「過去5年の平均と比べ、約10倍のペースアップ」を4月に遡って年取で約3.3%の給与改善を求めており、医療機関の給与体系は人事院勧告に準じていることが多く、連動して対応する必要があると考えている。
- 水道光熱費、食材料費等の物価高騰が医療機関のコスト負担に拍車をかけており、公定価格である診療報酬は他産業と異なり、この負担を他に転嫁できない。一方、令和4年度医療費が大きく伸びたため、財務省や支払側が医療費削減やマイナス改定を強く主張することが見込まれ、非常に厳しい議論となると考えている。
- 令和4年度医療費が増加した要因の1つが診療報酬上のコロナ特例の算定である。日本医師会は、医療界が一致団結してコロナにしっかり向き合って対応した証拠だと主張している、財務省は、コロナ補助金を含め内部留保の積み上がりを賃上げ原資等として活用する方策の検討を主張している。
- 2023年補正予算において、日本医師会は病院団体・介護団体とともに政府・与党等に働きかけるべく、まずは10月5日に、物価高騰に苦しむ医療機関・介護事業所への財政支援を求める要望書を厚生労働大臣に提出した。特に入院患者・入所者への食事療養については、補正予算で新たに補助金を設けるべ

きと主張した。加えて、令和6年度診療報酬改定などによる物価高騰・賃金上昇への対応は、別に求めていく所存である。

- 診療報酬改定の財源確保が大変重要であるので、都道府県医師会では、地元選出の議員への働きかけを是非ともお願いしたい。

医療・介護・障害のトリプル改定にむけて

- トリプル改定に向けた対応として、患者さんを中心に、医療と介護・福祉サービスとの連携を強化し、相互に補完しながら求められるサービスを提供していくことが重要である。そのためには、患者情報の共有や、関係者同士のカンファレンス等が必要になる場合もあるかと思うが、その際には、地域医療情報連携ネットワークや、オンライン会議などのツールも可能な範囲で活用しながら、できるだけ現場に負担がかからないように配慮しつつ、検討してまいりたい。

働き方改革・処遇改善

- 働き方改革・処遇改善については、令和2年度診療報酬改定で「地域医療体制確保加算」が、令和4年度改定で「看護職員処遇改善評価料」が創設されたが、対象となる施設・職種が一部に限られており、施設や職種間で差が生じている点が問題であるので、改善されるよう検討していきたい。

新興感染症対策について

- 現行の診療報酬上のコロナ特例については、令和6年度改定において、恒常的な感染症対応へと見直すことになっており、現場の対応力が損なわれることのないように検討していきたい。

改定時期のずれと医療DXについて

- 薬価改定と本体改定の改定時期の「ずれ」について改定の施行が4月から6月に2か月後ろ倒しされるのは、国の進める医療DXの柱の1つである「診療報酬改定DX」の一環として行われる。

- 医療DXの目的は、医療機関の負担を軽減することにあるので、中医協では、改定時期の後ろ倒しで最も大きな恩恵を受けるベンダーが、保守費用やリース料を大幅に引下げるなど、医療機関にとってのメリットを明確化し、周知していく取組の必要性和、その検証を行うことを強く求めた。

- 一方、薬価については、近年、診療報酬改定のない中間年も含め、毎年、薬価改定が実施されており、その根拠となる薬価調査も、毎年秋頃行われている。したがって、薬価も6月に改定すると、市場での価格交渉期間が短くなり、秋頃の薬価調査結果に影響を及ぼすこと等から、4月改定のままとした経緯がある。

- 日本医師会としては、改定の後ろ倒しは、医療現場の負担や混乱などの課題の解決が大前提であると考えている。心配な点があれば、是非、日本医師会までお寄せいただきたい。参考にさせていただき、国に対して働きかけていく。

入院時食事療養費について

- 入院中の食事療養費は、約30年間、据え置かれており、すでに委託単価を下回っている。もはや経営努力のみでは食事療養の提供が極めて困難な状況であることから、日本医師会は、病院団体や介護団体とも協力して、次回改定を待たず、秋の経済対策において、応急処置として、国費（補助金）での支援を求めている。

○江澤常任理事回答

介護分野における人材確保と賃上げについて

- 昨今の人材不足や賃金上昇、物価高騰への対応は、介護分野においても重要課題である。令和3年度決算による介護事業経営概況調査の時点で、各サービスの収支差率は軒並み悪化しており、近日公表予定の令和4年度決算による介護事業経営実態調査の結果ではさらなる経営状況の悪化が予想される。

- 令和5年度の賃上げの状況として、連合による調査では春闘の全産業平均賃上げ率が3.67%に対し、介護関係11団体による調査では介護事業所の平均賃上げ率は1.4%の結果である。介護分野では、人材の確保と定着を図るため、これまで処遇改善に関して累次の改定で3種類の加算が創設された。特に介護職員等特定処遇改善加算の算定率が低いこともあり、各事業所がこれらの加算を全て算定できることが重要であることを主張している。
- 人材確保に関しては、国としては、ICTや介護ロボット、介護助手等の活用を検討しているが、必ずしも効果が発揮されているとはいえない。介護職のこれまでの離職理由の上位は、職場の人間関係や結婚・妊娠・出産・育児を行う女性の働き方であり、安心して働きやすい職場、やりがいのある職場、そしてキャリアアップして自己実現が目指せる職場を目指すことに視点を置いた職場環境づくりに力を入れた離職防止は取り組む余地があると思うので、国から介護事業所への支援を要望している。今後も介護団体と連携しながら、引き続きしっかりと議論していく。

医療と介護の連携について

- 高齢者施設における医療に関する課題について、協力医療機関は、特定機能病院等の大病院が協力医療機関となっているケースが一定数存在しており、医療機関の持つ医療機能と施設や入所者が求める医療内容が必ずしも一致しない可能性があることを認識している。特別養護老人ホームの配置医師については、入所者に対する健康管理や療養上の指導を行うが、その業務は基本的に介護報酬で評価され、施設との契約に基づいて対価が支払われる。現在、末期の悪性腫瘍の場合については、診療報酬の訪問診療で算定可能だが、今後、対象患者の拡大のニーズの有無も踏まえて議論していく。
- これらの諸課題に対して、まずは、高齢者施設や配置医師と、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院をはじめ、地域包括ケア病棟を

有する中小病院や有床診療所等との間で平素から顔の見える定期的に連携する関係を構築することが重要であることを、同時改定に関する意見交換会や中医協、介護給付費分科会において主張している。

医療とケアマネジャーの連携について

- 医師とケアマネジャーの連携における課題について、ケアマネジャーが主治医に情報提供することはとても重要である。その上で、ケアマネジャーが医療的な知識を持つことは大切だが、主治医との連携がさらに重要であり、主治医意見書において医学的管理の必要性の項目にチェックを入れても、ケアプランに反映されていないことが多いことを同時改定意見交換会において指摘している。

介護報酬の改定について

- 改定時期について、診療報酬は中医協において令和6年6月1日施行が了承されたが、介護報酬改定については、10月11日開催の介護給付費分科会の論点として示されたものの、6月施行について複数の委員から賛否両論の意見が出された。
- 介護報酬改定においてもベンダーや事業所における短期集中作業による負荷があること、診療報酬と介護報酬の両者にまたがる居宅療養管理指導や訪問看護では時期をずらすと2度手間になること、次回の同時改定では医療機関と高齢者施設の連携、高齢者施設の感染対策など、同時改定ならではの議論が行われており、診療報酬・介護報酬双方で算定要件が呼応するものが予測され、施行時期が異なる場合には、医療と介護の連携に支障をきたすことを指摘したうえで、介護報酬改定も6月施行以外はあり得ないことと主張している。

障害福祉サービス等報酬改定について

- 医療と福祉の連携の推進は、非常に重要な課題と認識しており、特にかかりつけ医と相談支援専門員の連携について、介護分野におけるかかりつけ医とケアマネジャーの連携と同

様に、相談支援専門員がサービス等利用計画を策定する際には、かかりつけ医からの情報提供を求める仕組みを導入することを提案している。

- 医療的ケア児については、成人期への移行において、かかりつけ医が小児科医から変更となる場合には十分な連携が担保できることや、保育所や学校に看護師の配置が困難な場合または医療的ケアの対応が困難な場合は、医師の指示の下、医師または訪問看護師等が出向いてケアができるよう、評価を要望している。
- 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上については、診療報酬の感染対策向上加算の連携の仕組みを参考に取り組みべきと要望している。これまで審議会等において医療と福祉の連携強化を日本医師会として強く要望している。

その他

佐原常任理事より、医師会の組織強化について説明があった。

「スマホ（QRコード）による入会申込書請求フォームについて」

- 研修医等レセプションの時に入会促進を行っているところが多いと思うが、その後に入会しようと思っても手元に入会申込書がないと地区医師会へ問い合わせるのは面倒くさいと思うケースが多いと考える。
- 日本医師会では、WEBで入会申込を行えるシステムを開発中であるが、稼働開始（令和6年秋頃）までに時間がかかる。
- そこで入会申込書請求フォームにつながるQRコードが印刷されたリーフレットを作成し、スマホから手軽に入会書を請求できるシステムを準備中である。準備が整い次第、改めて連絡する。

お知らせ

文書映像データ管理システムについて（ご案内）

さて、沖縄県医師会では、会員へ各種通知、事業案内、講演会映像等の配信を行う「文書映像データ管理システム」事業を平成23年4月から開始しております。

また、各種通知等につきましては、希望する会員へ郵送等に併せてメール配信を行っております。

なお、「文書映像データ管理システム」（下記 URL 参照）をご利用いただくにはアカウントとパスワードが必要となっており、また、メール配信を希望する場合は、当システムからお申し込みいただくことにしております。

アカウント・パスワードのご照会並びにご不明な点につきましては、沖縄県医師会事務局（TEL098-888-0087 担当：宮城・國吉）までお電話いただくか、氏名、医療機関名を明記の上 omajimusyo@okinawa.med.or.jp までお問い合わせ下さいませようお願いします。

○ 「文書映像データ管理システム」

URL : <https://www.documents.okinawa.med.or.jp/Dshare/header.do?action=login>

※ 当システムは、沖縄県医師会ホームページからもアクセスいただけます。

