

第Ⅱ章

主な医師会活動

日本医師会の医療政策への対応

本稿は、令和6年（2024年）4月から令和7年（2025年）3月までの日本医師会の医療政策への対応活動を、日医 on-line から、抜粋したものである。

令和6年（2024年）4月

4月17日（水）定例記者会見

台湾東部沖地震への支援金募集について、令和6年能登半島地震に対する日本医師会の対応について

松本吉郎会長、細川秀一常任理事

松本吉郎会長は4月17日に記者会見を行い、4月3日に発生した台湾東部沖地震に対する日本医師会の対応として、支援金の受付を開始したことを報告した。受付期間は4月12日から5月31日、集まった支援金は全て台湾医師会へ送金するとし、全国の医師会並びに会員、更には国民へ幅広い協力を呼び掛けた。

続いて、細川秀一常任理事からは、令和6年能登半島地震に対する日本医師会の対応として、日本医師会災害医療チーム（以下、JMAT）の活動状況を報告するとともに、石川県医師会の要請に応え、JMATの派遣を5月末まで継続することを明らかにした。

まず、JMATの派遣状況について、4月15日時点で、1日当たりチーム数の累計で延べ3,627チーム、1日当たりの派遣者数の累計で延べ1万1,944人になったとし、現在は輪島市門前地区を中心に活動していることを説明。

その上で、3月に3つの支部を集約した石川県庁内のJMAT調整本部を、本日をもって石川県医師会内へ完全に移転する予定であると報告した。

一方で、被災地の状況については、輪島市、珠洲市の病院はライフラインが復旧し、外来診療を再開したが、入院機能は通常の3割未満しか稼働しておらず、また、診療所については、多くの施設で診療が再開されているものの、医療コンテナであったり、建物の工事や医療機器の修繕・更新が必要な状況であり、「震災前の状態に戻るには相当の期間と支援が必要だ」と述べた。

それらの状況を踏まえ細川常任理事は、日本医師会で昨日行われた災害対策本部会議で、5月末を目途としたJMATの派遣期間について、5月末頃までを目途として延長することを決定したことを報告。具体的な支援内容としては、褥瘡を防ぐための回診や、避難所や仮設住宅への巡回診療、また、能登北部や中部地方からの支援依頼の対応等を挙げた。その上で、「JMAT活動が被災地に安心感を与え、一日でも早く診療の復旧につなげ、震災後の医療提供体制の再構築に貢献していきたい」と述べた。

4月17日（水）定例記者会見 財務省による歳出の目安等に反論

松本吉郎会長

松本吉郎会長は4月17日の記者会見で、4月16日の財政制度等審議会財政制度分科会で「こども・高齢化」について審議が行われたことを受け、「社会保障総論」と「医療」について日本医師会の考えを説明した。

「歳出に目安を設けること」はデフレ下の遺物

会見の冒頭、松本会長は、財政制度等審議会（以下、財政審）の「2025年度以降の予算編成に当たり、社会保障関係費の歳出の目安を継続すべき」という主張について、「社会保障費の伸びを高齢化の範囲内に抑えるという対応は、デフレ下の遺物だ」と強調。インフレ下では税収も保険料も増加することから、賃上げ・物価高騰のインフレ下で、高齢化の伸びというシーリングに制約されるべきではないとするとともに、「失われた30年の過ちを繰り返してはならない」と述べた。

また、歳出の目安を示すことは、人件費に上限を設けるようなものであり、「政府が重要政策として位置付ける賃上げを阻むものであると言っても過言ではない」と主張。財政審の「少子化」パートの資料で、賃上げの流れが波及していく必要性が示されていることとの矛盾を指摘した上で、賃上げの流れは医療・介護分野の従事者にも波及させていく必要があるとした。

次に、現役世代が負担する社会保険料について、財政審が、医療・介護に係る保険料率の上昇を抑制する取り組みの継続を求めていることに対し、政府が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」では、現役世代の手取りも増やしながらか、それに伴って現在の料率のまま保険料収入も増え、社会保障は其中で十分行うことができていると説明。また、2018年の国の推計では、協会けんぽの保険料率が上昇するとされていたが、実際はコロナ禍があった中でも協会けんぽの保険料率は据え置きもしくは下落しているとした。

また、医療費の伸びと経済成長率について、財政審が、「名目GDP実額や雇用者報酬、消費者物価指数など、各種経済指標と比べて、国民医療費は安定的に増加し続けている」と作為的な主張をしていることを指摘した上で、「国民医療費は高齢化の伸びよりも抑えることができおり、過去の推計値を大きく下回っている。こうした推計値は過大予測になっており、デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安を煽るべきではない」と反論した。

地域別単価の導入は極めて筋の悪い提案

診療所の偏在是正のための地域別単価の導入については、財政審が、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価として、主に都市部の単価引き下げを主張していることに対し、「わが国では、国民皆保険である公的医療保険制度の下、誰もが、どこでも、一定の自己負担で適切な診療を受けられることを基本的な理念とし、診療報酬について、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の点数が公定価格として設定されている」と解説。この制度を今後も維持していく必要性を指摘するとともに、医療機関の分布は、各地域の人口に応じて現在の形に落ち着いたものであることから、「診療所の過不足の状況に応じて診療報酬を調整する仕組みは、わが国の人口分布の偏りに起因するものを、あたかも医療で調整させるような極めて筋の悪い提案だ」と一蹴。断じて受け入れられないとの考えを示した。

財政審の医薬品に関する主張に対しては、まず費用対効果評価について、「医学的に安全性・有効性が確認されたものについては保険収載を行う」というのが国民皆保険制度の原則であり、保険収載

の可否に用いるのは適切ではなく、あくまで保険収載された医薬品の価格調整を行うものであるとした。

また、OTC 医薬品については、「そもそも診療では、医師が日常生活を含めた患者の全体の状態をよく見て医学管理を行うことが必要であり、特に生活習慣病の薬剤の処方、その一部に過ぎない」と指摘。薬だけを取り出して論じるのではなく、幅広い視点を持って議論を行うことを求めた。

長期収載品に対する選定療養の仕組みが導入されることに対しては、医薬品の供給が不安定な状況が長く続く中、10月の制度導入時には混乱が生じることが予測される他、後発医薬品の供給状況が更に悪化する可能性にも懸念を示し、導入以降の動向をしっかりと踏まえた対応が必要であるとした。

かかりつけ医機能については、財政審の主張に対し、厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」で、制度整備の方向性として、(1) 一人の医師や一つの医療機関ではなく、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支える、(2) 人口や医療従事者が減少していく中で、地域の医療資源をうまく活用・開発して地域に必要な機能を実現するため、多くの医療機関が積極的に参加できる、(3) 医師を始めとする医療従事者や医療機関がそれぞれの役目に応じてできることを拡大していく努力をしっかりと行う—ことを日本医師会として主張していることを説明し、それに尽きるとした。

また、金融所得・金融資産を勘案した公平な負担や、後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直しなど、年齢ではなく能力に応じた負担等を求める主張には、「全ての世代にとって安心できる社会保障制度を構築する観点から、今後ともしっかりと議論を尽くしていく必要がある」と述べた。

医師養成数については、2026年度の医学部定員数を、2024年度の総定員数9,403人を上限とする方針が決まったことを紹介し、今後の医師養成数も、これからの日本の人口動態等を踏まえながら議論を深めていく必要があるとした。

子ども・子育ては社会全体で支えるべき

更に、少子化対策にも触れ、財源について検討することは必要とした上で、「医療を始めとする社会保障費を削って捻出するのではなく、両者に対して、それぞれ必要な財源をしっかりと確保することが重要」と指摘し、「子ども・子育ては社会全体で支えるべきものであり、病に苦しむ方々のための財源を切り崩すことは、決してあってはならない」と強調した。

令和6年（2024年）5月

5月22日（水）定例記者会見

混合診療は所得による医療格差をもたらすとして反対を表明

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、自民党のヘルスケア・トランスフォーメーションプロジェクトチームにおいて、標準治療前のがん遺伝子パネル検査や、バイオシミラーのあるバイオ医薬品などを念頭に、保険外併用療養費制度の柔軟な運用を求める提言が取りまとめられる方向であることを受けて、日本医師会の考えを説明した。

松本会長はまず、主に将来の保険収載を前提とした「保険外併用療養費制度」と、所得や資産の多

寡により受けられる医療に差をつける「混合診療」は全く異なるものであることを強調し、その違いを解説した。

「混合診療」については、市場開放を志向しており、保険診療の範囲を制限することで、患者負担が増えても構わないという考え方に基づいているとした上で、「所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつけるものであり、わが国の医療を根底から覆し、世界に冠たる国民皆保険制度を崩壊させるものだ」と指摘。国民の理解を得られるものではなく、日本医師会としても到底受け入れられるものではないとの考えを示した。

一方、「保険外併用療養費制度」については、国民皆保険制度の中で保険診療を平等に提供することを原則としつつ、イノベーションの進展に伴い、新たに開発された医薬品等や高度の医療技術を、一定のルールの下で、患者が自己負担により利用できるようにしたものであるとした上で、特に「評価療養」については、安全性・有効性の確保を担保として、将来の保険収載を前提としていることを説明。「『保険外併用療養費制度』は、時代に応じて一定程度柔軟な運用も必要であり、近年では『患者申出療養』が同制度に追加されている」とした。

次に、バイオ医薬品分野について言及し、日本で承認されているバイオシミラーは、本年4月現在で20弱であり、多いとは言えない状況にあることを指摘。バイオシミラーの更なる推進に向けて、患者や医療従事者に理解してもらうことが重要とするとともに、「国内における供給体制を強化・充実させ、安定供給を実現することが大切である」と述べた。

更に、医薬品全般の安定供給に対しても、「半導体産業等に対する大規模な支援等が行われているのと同様に、国による積極的な補助金等を用いた支援を実施してもらいたい」と述べ、高市早苗健康・医療戦略担当大臣出席の下、4月24日に開催された内閣官房の健康・医療戦略参与会合でも同様の主張をしたことを紹介。「こうした取り組みの暁には、医薬品の国内生産力が高まり、国益に寄与するとともに、日本経済の成長にもつながっていくと考えている」とした。

5月22日（水）定例記者会見

財政審「春の建議」に対する日本医師会の考えを説明

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、5月21日に財務省財政制度等審議会（以下、財政審）が鈴木俊一財務大臣へ「我が国の財政運営の進むべき方向」、いわゆる「春の建議」を答申したことを受けて、4月17日の会見に引き続き改めて日本医師会の考えを説明した。

まず、財政審が「規律ある『歳出の目安』の下で歳出改革の取組を継続すべきである」と主張していることに対し、医療の高度化等が勘案されていない「歳出の目安」を続けたことにより、日本の医療水準は、論文数などで諸外国に後れを取りつつあると指摘。また、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収めるという対応はデフレ下の遺物であり、インフレ下では、税収や保険料収入の増加も考慮すべきとした上で、「『歳出の目安』は、政府がコストカット型経済からの脱却を目指している中、人件費に上限を設けるようなものであり、政府が重要政策として位置付ける賃上げを阻むものである」と強調した。

また、松本会長は、今回の診療報酬改定における医療従事者の賃上げ水準が、5月16日に日本労働組合総連合会（連合）が公表した、正社員の定期昇給を含む平均賃上げ率5.17%に達していないことにも言及。「更なる賃上げの流れを、就業者全体の13.5%にも上る医療・介護分野の従事者約900

万人に対しても波及させていくべきである」と主張した。

次に、財政審が診療所過剰地域における1点当たり単価の引き下げを先行させ、主に都市部の保険点数1点当たり単価の引き下げを求めていることに対しては、「医療現場の感覚から甚だしく乖離している。人件費や物価が高い都市部の単価を下げるといったことは机上の空論であり、国民の生命と健康を守る立場である日本医師会としては決して容認することはできない」と批判。「誰もが、どこでも、一定の自己負担により適切な診療を受けられることを基本的な理念としている国民皆保険制度においては、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の診療報酬点数が公定価格として設定されており、この制度を堅持していくべきである」と訴えた。

また、医師の分布については、各地域の人口に応じて現在の形に落ち着いたものであり、人口分布の偏りに起因するにもかかわらず、診療所の過不足の状況に応じて診療報酬を調整する仕組みは、その責任を診療所に負わせ、あたかも医療で調整させるような極めて問題の多い提案であると指摘。人口の問題については、医療のみならず、地方創生の取り組みを更に推進することが大切であるとした。

更に、医師の偏在問題については、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、その解決のためには医療費財源と同様に、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し、年末にかけ丁寧な議論が必要だと述べた。また、その具体策としては、「医師が不足している地域の声に耳を傾けるとともに、国による必要な財政支援、好事例の横展開、研修等で支えることを基本として、自主的な機運の醸成や働きやすい環境の整備等が必要である」との考えを示した。

その他、財務省がフランスやドイツの対応を例示したことに関しては、両国とも国全体で医師配置計画を行っているものの、地域格差や医師不足はあることから、医師の偏在が地域ごとの割り当てで全て解決するわけではないと指摘。更に、ドイツでは保険医の制限だけでなく、地方での開業支援も行っているが、地方で活動する医師は不足し、都会でパート勤務をする医師が増えてしまっているとその実情を示しながら反論。日本国憲法の第22条で「居住、移転及び職業選択の自由」が保障されていることに触れながら、この問題の解決のために、日本医師会としてもディスインセンティブで行うのではなく、インセンティブを設けるのが大前提との考えの下にしっかりと提言していく姿勢を示した。

5月31日（金）

世界禁煙デーに日本サッカー協会の協力の下 東京タワーのライトアップイベントを実施 宮本恒靖日本サッカー協会会長・松本吉郎会長

日本医師会は「世界禁煙デー」である5月31日、日本サッカー協会（以下、JFA）と共に、東京タワーをイエローグリーンにライトアップするイベントを開催し、その模様を日本医師会公式YouTubeチャンネルでライブ配信した。

今回のイベントは、(1) 日本では毎年およそ19万人が喫煙に関連する病気で亡くなっていると言われている、(2) 喫煙者本人だけでなく、周囲の人が吸い込む煙にも多くの有害物質が含まれているため、受動喫煙を無くすことも求められている、(3) 近年、特に若年層で、加熱式たばこや電子たばこといった「新型たばこ」について、健康被害は少ないとの誤解から、その使用者が増加傾向にある—ことを踏まえ、新型たばこを含む喫煙による健康への影響や受動喫煙防止の必要性について啓発を行うことを目的として、実施したものである。

イベント開催に当たっては、子どもたちを受動喫煙から守ることなどを盛り込んだ「サッカーファ

ミリー安全保護宣言」を定めるなど、受動喫煙の防止に取り組んでいる JFA に協力を依頼。イエローグリーンという色には「受動喫煙をしたくない、させたくない」という思いが込められており、例年、全国各地でもライトアップや啓発活動（イエローグリーンキャンペーン）が行われているが、今回のイベントはこのキャンペーンに賛同する形で、日本医師会として初めて行った。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、日本では年間約 19 万人が喫煙に関連する病気で亡くなっており、近年では特に若者の間で新型たばこの使用者が増えていることに懸念を示すとともに、「今回のイベントをきっかけとして一人でも多くの方たちに喫煙をやめようと思ってもらえればありがたい」として、その成果に期待を寄せた。

引き続きあいさつした宮本恒靖 JFA 会長は、「東京タワーの展望台に来るのはオリンピックの代表選手の時から、25 年ぶりで非常にうれしく、懐かしく思った」とした上で、今回のイベントについては「選手や審判、指導者、サポーターなどサッカーファミリー以外の方にも、喫煙のリスクや受動喫煙の防止の大切さを知ってもらうきっかけになれば良いと思っている」と述べた。

続いて、松本会長、宮本 JFA 会長によるトークセッションが行われ、「喫煙がスポーツに与える影響」「受動喫煙防止の大切さ」「新型たばこに対する誤解」「禁煙方法」などについて意見交換がなされ、その後の点灯式では、両会長がカウントダウンに合わせてそろってボタンを押し、東京タワーをイエローグリーンにライトアップした。

点灯を終えた松本会長は、禁煙の防止策としてスポーツも有効な手段の一つになるとするとともに、「世界禁煙デーをきっかけとして、禁煙、受動喫煙防止の大切さを知っていただき、多くの方たちに健康で健やかな人生を送ってもらいたい」と視聴者に呼び掛けた。一方、宮本 JFA 会長は禁煙を進めていくためには社会全体で協力していくことが必要であり、JFA も協力していきたいと述べた。

日本医師会では今回のイベントの他、禁煙週間〔5月31日（金）～6月6日（木）〕の期間中、東京タワー下のフットタウン2階通路スペースにて禁煙に関する啓発展示も行い、多くの方たちに禁煙の重要性を伝えた。

なお、今回のイベントの様子は後日、公式 YouTube チャンネルに掲載しますので、ぜひ、ご覧下さい。

令和6年（2024年）6月

6月5日（水）定例記者会見

令和6年能登半島地震に対する日本医師会の対応等について 松本吉郎会長、細川秀一常任理事

松本吉郎会長は、令和6年能登半島地震の発生から6カ月目に入った5月28日の災害対策本部会議において、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の派遣を5月31日をもって終了することが決定したことを報告するとともに、これまでの協力に対して、感謝の意を示した。

松本会長はまず、「改めて亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災地の復旧、復興を心より祈念する」と述べるとともに、安田健二石川県医師会会長を始め、医師会関係者等、医療を支えてきたさまざまな業種の人々に対して、敬意を表した。

今回の能登半島地震に対する JMAT 活動については、最終的な派遣チーム数 1,097 チーム、1 日

当たりのチーム数累計は3,849チームであり、派遣者数は3,583名で、1日当たりの累計は1万2,374名になることを報告。全ての都道府県医師会からチームが派遣されたことに改めて謝意を示した。

また、石川県災害対策本部会議の情報を基に、5月下旬時点で能登地方の避難所に約1,800名、1.5次や2次避難所に約1,600名の方々が避難している現状があることに触れ、「一刻も早く地域社会を再建し、こうした方々にも日常の生活を取り戻してもらうことが必要であり、そのためにも地域に根差して、医療や介護を担うかかりつけ医機能を復旧させることが不可欠となる」と強調。その上で、「地域社会の再建と地域医療の復旧はお互いに関連しあう関係であり、石川県庁や各市町の行政と、石川県医師会、各郡市医師会とが『車の両輪』となって、引き続き被災地の復旧、復興に努めていたきたい」とした。

更に、今回の地震を振り返り、「過疎化や高齢化が進んだ地域で発生したことで、支援活動も困難であったが、震災により今後更に過疎化や高齢化が深刻化する可能性がある」として、懸念を表明。南海トラフ巨大地震などでも同様の状況となることが想定されるという意味でも、今回の震災対応は大切な教訓を残したとし、「引き続き、わが国の総力を挙げて対応しなければならない」との考えを示した。

その上で、今後について松本会長は、「被災者健康支援連絡協議会」代表の立場としても、政府に対して、次の大震災ではオールジャパン、オールアプローチで対応するとともに、災害に強いまちづくりを目指していくよう訴えていく意向を示した。

引き続き、細川秀一常任理事は令和6年能登半島地震におけるJMAT派遣の流れやその体制図の概要に加えて、「日本医師会 関東大震災発災100年特設サイト」やJMAT研修など、過去を教訓として次の災害に備えるために行ってきたこれまでの日本医師会の取り組み等を概説。

今後の活動については、(1) 令和6年能登半島地震JMAT活動報告会として、今夏に都道府県医師会JMAT派遣担当理事連絡協議会を開催、(2) 会内の「救急災害医療対策委員会」において、JMATのあり方に関する検討、(3) 日本医師会の防災業務計画別添であるJMAT要綱や災害対応を策定した災害医療支援業務計画の改正を検討、(4) JMAT研修及び都道府県医師会との防災訓練等の実施、(5) 次の大規模災害に向けた取り組みの実施—を行っていくとした他、(4)については、「日本医師会シンポジウム 次世代の災害医療」〔6月9日(日)開催(アーカイブを公開予定)〕を開催することを紹介した。

6月19日(水) 定例記者会見 学校健康診断に関する報道について

渡辺弘司常任理事

渡辺弘司常任理事は毎年度6月末までに行うこととされている学校健康診断(学校健診)について、不適切な健診が行われたとの報道がなされていることに対し、日本医師会の見解を示した。

渡辺常任理事は、まず、「学校現場において、学校医は健康診断、健康相談、がん教育など学校保健の多岐にわたる領域で関わっているが、児童生徒、保護者、学校側は学校医に対し、さまざまな気持ちを抱えているのではないかと述べ、そうした心配や疑問等に対する、日本医師会の考えを説明するとした。

その上で、小学校の健康診断において、学校医が児童生徒の二次性徴に関する診察として下腹部の

診察を行ったという件に触れ、学校健診に関するマニュアルである『児童生徒等の健康診断マニュアル』に、健診時に注意すべき疾病及び異常として思春期早発症について言及があることを説明。当該医師は小児内分泌の専門医であり、診察を行ったことの医学的な妥当性はあるものの、一般的な学校健診では児童生徒全例に二次性徴の診察を実施することは想定されていないことから、保護者への事前説明や、学校管理者と学校医の連携・共通認識と共通理解の醸成が必要であったとの見方を示した。

次に、通常の診療と学校健診の違いについて解説。通常の診療は基本的に、患者自身が良いと思った医療機関、医師を選んでおり、患者と医師の診療契約の下に診療が行われるため、情報共有と共通理解が得やすい他、プライバシーの保護も保障されており、診察部位について予測や納得がしやすく、かかりつけ医の場合は安心感もあったとした。

一方、学校健診については、児童生徒や保護者が学校医を選ぶことはできず、知らない医師に診てもらうことになるため、児童生徒が心配になる気持ちも理解できるとした上で、プライバシーの保護に関しても、医療機関とは環境が異なり、子どもが周りの目を心配するのは当然だとの見方を示した。

更に、学校健診の目的が、学校生活を支障なく送るためのスクリーニングであることを強調し、「限られた時間の中で、児童生徒の身体にどこか悪いところがないか、その手掛かり、兆候を問診、視診、触診、聴診で探すという性格のものだ」と述べ、そうした違いを保護者ばかりではなく学校にも、そして学校医にも理解してもらう必要があるとした。

また、学校・教育委員会から医師に学校医の就任を依頼する流れについても言及し、「地域の医師会を通して医師会員に学校医を依頼をした場合には、事前に医師会から当該医師に対し指導・助言をすることが可能であるものの、医師会が関わっていない場合には、学校側からプライバシーや健診項目に関する説明をする必要がある」と指摘。ただし、医師会が学校医を紹介できず、学校等から医師に個別に依頼した場合については、学校医に対する遠慮から意見を言い難い状況が発生している場合もあるのではないかと推測した。

渡辺常任理事は、このような現状を踏まえ、本年5月に発刊した、学校医の業務がどのようなものか、どういうことを理解し配慮する必要があるか等を記した『学校医のすすめ～そうだったのか学校医』の活用も含め、学校医が業務に関して配慮すべき内容を理解できる仕組みを考える必要があるとして、文部科学省との協議を早急に進めるとした。

また、最後に「基本的に、法令に定める項目以外の健診項目を実施する場合や、プライバシーや心情に関わるようなケースでは、事前に学校を介して保護者に説明し同意を得ておく必要がある」と改めて強調。日本医師会として、児童生徒、保護者が安心して学校健診を受けることができるよう、関係機関と連携して取り組んでいく姿勢を示した。

6月19日（水）定例記者会見 台湾医師会へ支援金を寄付

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、日本医師会が台湾の被災地の医療支援活動に当たる台湾医師会を支援するため募集していた台湾東部沖地震に対する支援金について、8,500万円を超える浄財が寄せられたことを報告するとともに、支援を頂いた方々に深い感謝の意を示した。

日本医師会では、4月3日に発生した台湾東部沖地震の医療支援活動に当たる台湾医師会を支援すべく、4月12日から全国の医師会並びに会員ばかりでなく、国民を対象として支援金の募集を開始。

募集期間の間に、総額 8,556 万 229 円の支援金が寄せられ、6 月 11 日に開催された令和 6 年度第 8 回常任理事会において、本支援金を台湾医師会に配賦することが決定した。

松本会長は今回の支援金の呼び掛けに対する協力に感謝の意を示すとともに、「本支援金が所期の目的のために有効に活用され、一日も早く被災地の地域医療が復興するよう心よりお祈り申し上げます」と述べた。

6月19日（水）定例記者会見 骨太の方針 2024（原案）について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、6 月 19 日の記者会見で、同月 11 日に開催された令和 6 年度第 8 回経済財政諮問会議において、「経済財政運営と改革の基本方針 2024」（「骨太の方針 2024」）の原案が示されたことを受けて、日本医師会の考えを表明した。

松本会長は、6 月中に閣議決定が予定されている「骨太の方針 2024 原案」の中の、(1) いわゆる「歳出の目安」、(2) 賃上げ、(3) 医療 DX、(4) 医師偏在対策—についてそれぞれ説明。

(1) では、「財政健全化目標と予算編成の基本的考え方」の中で、「予算編成においては、集中的に改革を講ずる 2025 年度から 2027 年度までの 3 年間について、上記の基本的考え方の下、これまでの歳出改革努力を継続する。」という文言が記載されたことについて、この記載が示す意味を解説するとともに日本医師会の主張を改めて説明。「歳出の目安」はデフレ下の遺物であり、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おさめるということは、政府がコストカット型経済からの脱却を目指している中、人件費に上限を設けるようなものであり、政府が重要政策として位置付ける賃上げを阻むものであるとした。

また、物価高騰・賃上げのインフレ下では、税収も保険料収入も増加するので、高齢化の伸びというシーリングに制約された「歳出の目安」という考え方を改める必要があるとした上で、日本医師会がこうした主張を続けてきた結果、注釈部分に「その具体的な内容については、日本経済が新しいステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。」という文言が記載されたことを紹介。閣議決定までに注釈ではなく本文に記載することも検討されているとした。

その上で松本会長は、この文言は社会保障にも適用されるものとの見方を示し、「半歩程度の前進がみられたと思うが、まだまだ不十分だ」と述べるとともに、次年度の「骨太の方針」は令和 8 年度診療報酬改定の議論に向けて大変重要な位置付けとなることから、「新しいステージに入りつつある経済・物価動向等」について、日本医師会としても情報発信を続けていく姿勢を示した。

(2) では、「賃上げの促進」に関して、「…医療・福祉分野等における賃上げを着実に実施する。」「…ベースアップ評価料等の仕組みを活用した賃上げを実現するため、賃上げの状況等について実態を把握しつつ、賃上げに向けた要請を継続する。」と記載されている他、「当面の経済財政運営」について、「…医療・介護など、公的価格に基づく賃金の引上げ、最低賃金の引上げを実行する。」と記載されていることに言及。本年 1 月 19 日には岸田文雄内閣総理大臣、5 月 24 日には武見敬三厚生労働大臣と医療界の賃上げについて意見交換したことに触れた上で、「日本医師会として、引き続き診療報酬の加算

措置や賃上げ促進税制の活用等を効果的に組み合わせるなど、賃上げの促進に全面的に協力していきたい」と述べた。

(3) では、「医療・介護 DX を推進し、医療費適正化の取組を強化するための必要な法整備を行う。」という記載について、医療 DX はそもそも医療費削減を目指すのではなく、「国民・患者への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければならないことを指摘。「医療 DX を医療費適正化と結びつけるような記載となっていることは到底容認できない」と強調するとともに、「閣議決定に向けて、この文言は当然修正されると思うが、医療 DX の推進を医療費適正化のみの視点から進めるという発想自体が言語道断だ」と述べた。

(4) では、医師の偏在対策に関する文言が記載されたことに対しては、「医師偏在対策は、まずは不足している地域の声に耳を傾け、それに対し国が必要な支援や好事例の横展開、研修等でそれを支えることが基本であり、自主的な機運の醸成や働きやすい環境の整備等が必要である」と再度強調。財務省による都市部の報酬単価を下げるといった主張は言語道断であるとした上で、ディスインセンティブで行うのではなく、補助金によるインセンティブを設けるのが大前提との考えを示した。

松本会長は最後に、年末の予算編成までの流れを説明し、「日本医師会は引き続き、『国民の生命と健康を守る』という医師の使命を果たせるような予算確保が実現するよう、政府に働き掛けていく」との決意を示した。

令和6年（2024年）7月

7月3日（水）定例記者会見

初代日本医師会長・北里柴三郎先生が肖像画となった新千円札紙幣について 松本吉郎会長

松本吉郎会長は新紙幣が発行された7月3日に、日本医師会館正面玄関に設置されている北里柴三郎先生のブロンズ像の前で記者会見を行い、日本医師会初代会長である北里柴三郎先生が肖像画となった新千円札紙幣の発行について所感を述べた。

松本会長はまず、千円札の肖像画が野口英世先生に続き、2代続けて医師となったことについて、「医療が社会に欠かせないものという確証であり、医師の社会に果たす責任の重さを改めて感じている」と述べ、感染症が主な死因の一つであった20世紀初頭から約100年の時が経過し、再び新型コロナウイルス感染症の脅威にさらされたことを振り返り、「北里先生は『予防医学を確立することが近代化である』という非常に強い思いを持っておられたと聞いているが、予防や健康増進が重要な役割を果たすようになってきている」と指摘。

その上で、「今後もこの北里先生の志を受け継ぎ、治療を中心とした医療のみならず、予防・健康づくりにも力点を置いた人生100年時代という健康長寿社会の実現に尽力していきたい」と述べるとともに、「千円札はお札の中でも最も流通量が多く、国民に一番親しまれているお札であることから、日本医師会としても国民に親しまれ、信頼される医師会として、国民の皆様の生命と健康を守って参ります」との意向を示した。

また、2019年4月に政府より、新千円札紙幣の肖像画に選ばれて以降、2020年6月に記念事業の一環として北里柴三郎先生のブロンズ像を設置した経緯や2023年8月に国立印刷局東京工場を訪れ、紙幣の製造工程等を視察したことなどを説明した。

更に、松本会長は、9月15日に北里先生の功績を振り返り、国民に日本医師会の果たしている役割を知っていただけるよう、新千円札発行記念「日本医師会シンポジウム～受け継がれる北里柴三郎の志（仮）」を開催する予定であるとして、マスコミに対して広報への協力を求めた。

令和6年（2024年）8月

8月7日（水）定例記者会見 HPV ワクチンキャッチアップ接種推進に向けて

釜范敏副会長

釜范敏副会長は子宮頸がん予防ワクチン（HPV ワクチン）のキャッチアップ接種の推進に向けて、(1) 動画制作、(2) CM 制作、(3) 啓発資料の作成—を行ったことを説明した。

(1) に関しては、令和5年度より定期接種に加わった9価ワクチンやキャッチアップ接種について解説した動画「教えて！日医君！HPV ワクチン2～知っていますか？若い世代に増えている子宮頸がん～」を制作し、日本医師会公式 YouTube チャンネルに掲載したことを報告。

① HPV ワクチン2

<https://www.youtube.com/watch?v=5mKSQLO98TQ>

本動画は厚生労働省のHPV ワクチンに係る自治体向け説明会でも紹介され、多くの自治体から動画を活用したいとの意向を受けたことに言及するとともに、希望する医師会員等にもデータ提供を行っていることを説明した。

また、7月には、女子高校生とその母親3組からのHPV ワクチンについての疑問に答えるための座談会を実施し、その模様を収録した動画「子宮頸がんを予防するワクチンの疑問に答える座談会」を公式 YouTube チャンネルに掲載していることも併せて紹介した。

②座談会

<https://www.youtube.com/watch?v=k1xxd1YTU6I>

(2) については、座談会の動画を利用して制作したCMを8月5日から約1カ月間、インターネット配信を行っていることを報告するとともに、60秒のテレビCMを、8月下旬～9月初めにかけて地上波で放映することを検討していることを明らかにした。

更に、(3) では、福岡県立大学看護学部・養護教諭課程の協力の下、キャッチアップ接種対象世代（19～22歳）へのヒアリング調査を基に、同世代の人やその保護者に向けて啓発資料を作成したことを説明。接種を済ませたあるいは接種を予定している人が多い一方、接種を予定していない人も存在し、「本人だけでなく、保護者の意向も重要になる」との認識を示すとともに、副反応に対して疑問や懸念があるという意見が見られることについては、今回の資料で厚労省が提示している科学的根拠の解説や、釜范副会長、濱口欣也常任理事、笹本洋一常任理事からのワンポイントアドバイスも加

えることで、ワクチンについて理解しやすい構成にしているとした。

(3) 啓発資料

<https://www.med.or.jp/people/health/kansen/011756.html>

その上で、釜范副会長は、今回の広報活動について、「子宮頸がんで亡くなる人を一人でも減らしたいとの思いで実施している」と主張。「接種を受けるか受けないかは一人一人の判断によるが9月末までに1回目の接種を開始しないとキャッチアップ接種の機会を逃してしまう」ことを強調し、「多くの方に動画やCM、啓発資料をご覧頂き、接種の検討をしてほしい」と呼び掛けた。

8月7日（水）定例記者会見

「JMA Journal」が初めてのジャーナル・インパクトファクターを取得

角田徹副会長

角田徹副会長は8月7日の記者会見で、日本医師会が日本医学会との協力の下で発行している英文オンラインジャーナル「JMA Journal」が初めて、ジャーナル・インパクトファクター（JIF）を取得し、その値は1.5であった（2024年6月20日、クラリベイト社発表）ことを明らかにした。

「JMA Journal」は、臨床医学や基礎医学、公衆衛生学等、医学・医療の全般をカバーする総合医学雑誌である。公式サイトで全文を公開しており、当面の間は、論文の投稿料、掲載料、オープンアクセス料等を無料としている。

今回の取得を受けて、角田副会長は、今後も国内外の医学研究者や医療従事者にとって、信頼できる貴重な情報源となるよう、掲載論文の質を高め、更なる成長を目指していく考えを示した。

※あるジャーナルに掲載された論文が平均的にどれくらい引用されたかを示す指標で、ジャーナルの影響力を示す数値として利用されている。

最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

論文投稿はこちら ▶ <https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj>

JMA Journal 公式 X ▶ <https://twitter.com/JmaJournal>

問い合わせ先：JMA Journal Support Office ▶ admin@jmaj.jp

日本医師会国際課 JMA ジャーナル編集室 ▶ jmaintl@po.med.or.jp

8月7日（水）定例記者会見

2025（令和7）年度予算要求要望について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は8月7日の定例記者会見で、8月1日に参議院議員会館において武見敬三厚生労働大臣と会談を実施し、政府の令和7年度予算要求へ向けての要望書を提出したことを報告した。

今回の要望は、7月30日に開催された第13回常任理事会において機関決定したもので、その内容は「概算要求」として、(1) 医療DXの適切な推進のための予算確保、(2) 地域医療への予算確保、(3) 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた新興感染症等への予算確保—について取りまとめた

ものとなっている。また、「事項要求」としては「物価高騰・賃金上昇への対応」を求めるものとなっており、松本会長は、それぞれの重要課題について説明した。

(1) では、国が提唱する医療 DX の推進には、全国の医療機関等を結ぶオンライン資格確認を基盤とする全国医療情報プラットフォームを有効活用していくことが求められると指摘。そして、そのためには電子カルテ情報の標準化とともに、全国の医療機関に標準型電子カルテが普及することが必要であるとした。

更に、このプラットフォームを医師が安心・安全に活用するには、サイバーセキュリティ対策の強化と、厚労省の施策である保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）の活用が必要であるとして、医療 DX の適切な推進のための新たな予算措置と現行予算の大幅な増額を求めた。

(2) では、物価高騰への対応や人材確保のための処遇改善が更に求められる中で、「かかりつけ医療機能を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの維持・充実のため、地域医療介護総合確保基金を始めとする支援策を強化する必要がある」と指摘。また、コロナ対応や令和 6 年能登半島地震への対応等を教訓とし、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等の有事に対応できる強靱さをもった医療提供体制を構築する必要がある」との認識を示し、そのための新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求めた。

(3) では、まず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、経済・社会活動等、国家の成長を支えるあらゆる活動が安全・安心な医療提供体制の下に成り立っていることが証明されたとの認識を示した上で、第 8 次医療計画の「5 疾病 6 事業」における新興感染症等対策の実施により、いかなる感染症のまん延が発生しても、感染症以外の医療も確保しつつ、必要な人に必要な医療を安定的に提供できる体制を構築する必要があるとして、これまでの新型コロナ感染症対策を踏まえ、平時から財源を確保し、施策の強化・拡充に資することを要求。更に、感染症パンデミック発生時には、補助制度の簡素化や迅速な交付等を求めている。

また、医師偏在への対策としては、都道府県医師会、都道府県行政、大学等が一体となり、臨床研修修了後や地域枠義務年限修了後も、研修医に地域にとどまってもらうための取り組みへの柔軟な支援や、地域医療介護総合確保基金の拡充とそれ以外の補助事業の拡充などを求めている。

「事項要求」としての「物価高騰・賃金上昇への対応」については、光熱費等を始めとする物価高騰は、賃金上昇とも相まって、公定価格により運営する医療機関や介護事業所等にも大きな影響を及ぼしていると指摘。6 月 21 日に閣議決定された「骨太の方針 2024」の本文においても、「日本経済が新しいステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。」と記載されていることに言及。物価高騰・賃金上昇には補助金や診療報酬など、あらゆる選択肢を含めて機動的に対応を講じることを求めるとともに、今年度の補正予算でも併せて対応するよう、引き続き政府、与野党に要望を行っていくとした。

その他、当日の会見で松本会長は、本年 7 月末日時点の日本医師会の会員数が 17 万 7,170 名となり、昨年 12 月 1 日時点より約 1,200 名、昨年 7 月末日時点より約 2,900 名増加し、過去最大となったことを報告。今後も組織強化を推進していく意向を改めて強調した。

8月21日（水）定例記者会見

医師偏在解消に向け、基金の創設など六つの取り組みを提言

松本吉郎会長

松本吉郎会長は8月21日の定例記者会見で、現時点における医師偏在に対する日本医師会の考え方を公表。都道府県における議論とこれまでの取り組みは引き続き充実させていくことを前提として、六つの取り組み（下掲）を進めていくことを求めるとともに、日本医師会として、もう一段階ギアを上げて、医師偏在対策に主体的かつ積極的に取り組み、地域医療の強化につなげていく考えを示した。

松本会長は医師の偏在について、「一つの手段で解決するような『魔法の杖』は存在せず、その解決のためには、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ことから、年末にかけ丁寧な議論が必要である」と主張してきたことを説明。医師が不足している地域の声に耳を傾けるとともに、国による必要な財政支援、好事例の横展開、研修等で支えることを基本として、自主的な機運の醸成や働きやすい環境の整備等が必要であるとの考えの下に、日本医師会としても会内において議論を積み重ねてきたとした。

その上で、松本会長は医師の偏在解消は、「国民皆保険制度を堅持し、フリーアクセスの下、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保するために必要不可欠な取り組みである」と強調。医師の偏在解消策を考えるに当たっては、その前提として、「医師多数区域・少数区域といった全国一律の基準で物事を言うのではなく、行政、大学病院や派遣する病院、医師会、医療関係団体、住民の協議等を踏まえ、それぞれの地域で今何が足りないのか、どういったところが本当に必要なのかをまず議論すべきである」とした。

今後は政府与党に所要の検討を求める

具体的には、(1) 公的・公立病院の管理者要件に関しては、「現在、2020年度に臨床研修を開始した医師から適用されている医師少数区域における勤務経験を求める地域医療支援病院の管理者要件の対象病院を、今後医師免許を取得する医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する」ことに併せて、臨床研修医への導入や、いわゆる後期研修医などの若手医師の研修で、医師少数地域での研修期間を延ばすプログラムも検討するよう要請。その際には、キャリアを積める研修プログラムを工夫し、地方で勤務したいというモチベーションをもってもらえるよう、環境を整えることが前提となるとした。

(2) 医師少数地域の開業支援等については、「医師少数地域において新たに診療所を開設する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を創設するとともに、医師少数地域で働く医師（勤務医・開業医）の確保・派遣を強化する」ことを提案。「地方においては診療所医師の高齢化による承継問題も生じている」として、承継面での支援も必要になると指摘した。

(3) 全国レベルの医師マッチング支援に関しては、「医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設すべき」とするとともに、都道府県を越えた広域的なマッチングを行う仕組みの一例として、日本医師会が委託を受けている「女性医師支援センター」のノウハウの活用を挙げた。

(4) 保険診療実績要件については、「保険医療機関の管理者として、卒後一定期間の保険診療実績の要件を加え、保険診療の質を高めるべき」と主張。「わが国は世界に冠たる国民皆保険制度を有しており、医師になったからには、一定期間は保険医療機関で保険医として、ある程度勤務をしてほしいという願いがあるので、そこを担保したい」と強調した。

(5) 地域医療貢献の枠組み推進に関しては、「現行の地域に必要とされる医療機能を担うことへの要請の枠組みを制度化するとともに、地域で足りない医療機能を強化し、実績をフォローアップする仕組みを導入すべき」とし、その具体例として、現在ガイドラインで示されている「外来医師多数区域において新規開設を希望する者に、地域で不足する医療機能を担うことを要請すること」の制度化を挙げるとともに、地域のニーズの例に関しては、日本医師会がこれまで提唱してきた「地域に根差した医師の活動」について、資料を基に説明した。

更に、(6) 医師偏在対策基金の創設については、「医師偏在対策を5～10年で推進するため、1,000億円規模の基金を国において創設する」ことを提言した。

また、今後については「未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中で、国民の生命と健康を守り適切な医療を引き続き提供していくため、日本医師会では、六つの柱からなる医師偏在対策を、国に対して検討会等で要望・提言したい」と述べ、政府与党へも所要の検討を求めた。

来年度予算編成における基金創設を要求

その後の記者との質疑において松本会長は、「医師偏在の解消は一朝一夕にいくものではないが、若手の医師にモチベーションをもってもらうことが大事になる。それを支えるためにも早期に基金を創設し、経済的インセンティブを付けることが一番効果があるのではないかと述べ、来年度の予算編成における基金創設を要求。また、管理者要件として、医師少数区域での勤務経験を全ての医療機関に広げることについては、「ハレーションを起こす危険があり、まずは今回の対応で経過を見るべき」として、慎重な姿勢を示した。

医師偏在対策に関しては、厚生労働省も8月30日付で「近未来健康活躍社会戦略」の一部として、医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージの骨子案を公表。更に、武見敬三厚労大臣は同日の閣議後の記者会見で、自らを本部長とする「厚生労働省医師偏在対策推進本部」を省内に設置（初会合は9月5日に開催）し、年内には総合的な対策のパッケージを示す意向を示している。

8月28日（水）定例記者会見 「令和7年度医療に関する税制要望」まとまる

宮川政昭常任理事

宮川政昭常任理事は8月28日の定例記者会見で、日本医師会がこのほど取りまとめた「令和7年度医療に関する税制要望」の内容を説明した。

本要望は、日本医師会医業税制検討委員会で検討が行われ、8月6日に開催された令和6年度第14回常任理事会において決定したもので、別掲の10項目により構成されている。

宮川常任理事は、まず、1. 社会保険診療等に係る消費税制度の見直しについて、「診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改める」という昨年度と同じ内容となっていることを説明。

2. 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置については、医療法人の出資の評価に関して、「持分のある医療法人」の永続性が保証されないのであれば、それに応じて評価の引き下げを行うべきであるとした他、基金拋出型医療法人、認定医療法人、出資額限度法人に関しては「例年どおりの措置を求めている」と述べた。

また、3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続では、「社会保険診療報酬に係る事業税非課税

措置の存続」「医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置について地域医療の確保を図る趣旨に沿って存続」を、4. 医療機関の強靱（きょうじん）化を支援するための税制措置では、地域の防災に資する設備投資への税制措置（特別償却や税額控除など）の創設、医療用機器等の特別償却の延長・拡充、その他を要望しているとした。

5. 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度についてはその延長と拡充を求めるとともに、6. 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置を要望すると説明。7. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置存続については、引き続き存続を求めるものであることを概説した。

8. 公益法人等に関する所要の税制措置としては、「社会医療法人等の『収入要件』について、補助金収入の取扱いの見直しや保険外併用療養費に係る収入の取扱いの見直しを求めている」と述べた。

その他、9. 消費税インボイス制度における免税事業者等からの仕入に係る経過措置の延長については、8割控除ができる期間の大幅な延長を、更に、10. 賃上げ促進税制における税額控除上限引き上げについては、上限が「当期の法人税額等の20%」では、病院のように人件費率が高く利益率が低い業態では控除しきれないケースが想定されることから、その引き上げを、それぞれ新規に要望しているとした。

その上で、宮川常任理事は本要望を8月21日に厚生労働省へ提出したことを報告し、年末の与党税制改正大綱の決定に向けて、これらの要望が実現できるよう、政府与党を始め関係各方面に働き掛けを強めていく考えを示した。

令和7年度 医療に関する税制要望

令和6年8月

公益社団法人日本医師会

1. 社会保険診療等に係る消費税制度の見直し

社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること

—消費税—

2. 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置

- (1) 医療における法人の新たなあり方の検討
- (2) 医療法人の出資の評価方法の改善
- (3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設等
- (4) 認定医療法人制度に係る税制措置の拡充
- (5) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善

—相続税・贈与税・所得税—

3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続

- (1) 社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
- (2) 医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置について地域医療の確保を図る趣旨に沿って存続

—事業税—

4. 医療機関の強靱化を支援するための税制措置

(1) 医療機関が地域の防災に資するよう、防災構造施設、防災用設備等に係る税制上の特例措置創設

(2) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮

(3) 医療機関における医療 DX への対応及び省エネルギー化に資する設備投資等について、即時償却又は税額控除（10％）を選択適用できる措置を講ずること

(4) 医療用機器等の特別償却制度について、中小企業経営強化税制と同等の措置が受けられるよう、以下の措置を講ずるとともに適用期限を延長すること

①医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を 160 万円に引き下げ、10％の税額控除又は即時償却の選択適用

②勤務時間短縮用設備等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置

(5) 中小企業投資促進税制の適用期限を延長すること

—所得税・法人税・固定資産税・不動産取得税—

5. 地域医療構想の実現に資する設備に関する税制措置

構想適合病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずるとともに適用期限を延長すること

—所得税・法人税—

6. 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置

(1) 医療機関における医療 DX への対応及び省エネルギー化に資する設備投資について、一定期間の固定資産税の非課税措置を講ずること

(2) 生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに適用期限を延長すること

—固定資産税—

7. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置存続

—所得税・法人税—

8. 公益法人等に関する所要の税制措置

(1) 医師会について

開放型病院等の法人税非課税措置の拡充、開放型病院等の固定資産税等非課税措置の恒久化、その他の措置

(2) 一定の医療保健業を行う非営利型法人等に係る固定資産税等軽減措置及び公益目的事業として行う医療保健業に係る固定資産税等軽減措置

(3) 社会医療法人・認定医療法人・開放型病院等の認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し

(4) 社会医療法人・認定医療法人・開放型病院等の認定要件等における保険外併用療養費に係る収入の取扱いの見直し

—法人税・相続税・贈与税・固定資産税・不動産取得税・登録免許税—

9. 消費税インボイス制度における免税事業者等からの仕入に係る経過措置の延長

—消費税—

10. 賃上げ促進税制における税額控除上限の引き上げ

—所得税・法人税—

令和6年（2024年）9月

9月18日（水）定例記者会見

ベースアップ評価料の届出・算定を改めて呼び掛ける

長島公之常任理事

長島公之常任理事は、ベースアップ評価料の届出について、9月11日に簡素化された届出様式が厚生労働省より示されたことを受け、届出に係る日本医師会の取り組みと併せて説明を行った。

長島常任理事は、まず、令和6年度診療報酬改定において、職員の賃上げの原資となるベースアップ評価料が創設された経緯や目的を改めて説明し、「人材確保は、医療の質と安全の確保、地域医療提供の継続のために必要であり、日本医師会としては、できるだけ多くの医療機関でベースアップ評価料を届出・算定をして、ぜひ活用していただきたいと考えている」と強調。一方で、「届出様式が複雑で届出が難しい」という意見が多かったことから、日本医師会として説明会の開催などを通じて分かりやすい解説を行うとともに、届出の負担を減らすための対応を厚労省と相談してきた結果、今回の簡素化が行われたとした。

続いて、これまで日本医師会が取り組んできた具体的な対応として、(1) 厚労省と共に「診療報酬オンラインセミナー」を開催、(2) 日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）に「ベースアップ評価料の届出について」の特設ページを開設、(3) 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会を厚労省との共催により開催、(4) スタッフの数が限られている診療所の届出を支援するための、最もシンプルな届出例（賃金改善計画書）を解説するスライド（音声付き）を日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）に公表したことを挙げるとともに、今後も精力的に支援活動を行っていく姿勢を示し、まだ届出を行っていない医療機関については、日本医師会と厚労省のホームページを併せて確認していただくよう呼び掛けた。

次に、届出を行う医療機関の負担を軽減し、円滑な届出を可能とする観点から簡素化が行われた今回の届出様式について、主な変更点を解説した。

全般的に記載上の説明を詳しく、分かりやすいものにした上で、賃金改善計画書関連では、(1) 対象職員の基本給等に係る事項の職種グループ別の記載箇所、(2) ベースアップ評価料対象外職種の「給与総額」に関する項目—が削除され、記載量が削減されている他、「賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」についても、ベースアップ評価料（Ⅱ）を届出しない場合は、対象職員の給与総額の

記載が不要になったことを紹介した。

また、届出様式の改定に伴い、厚労省の「ベースアップ評価料 特設ページ」も刷新されたことに触れ、新しい届出様式に加え、初めてベースアップ評価料の届出を行う医療機関向けの資料や動画、支援ツールなどが掲載されていることを紹介の上、その活用を求めた。

医療機関の持ち出しは不要

その他、届出の難しさ以外で、届出をためらう理由となっている事項として、「医療機関が持ち出しをしてまで賃上げをする必要があるのか」「今後の診療報酬改定でベースアップ評価料は継続するのか」という懸念があることを説明。前者については、プラス 2.5%のベースアップは算定要件ではなく、医療機関の持ち出しは必要ないことを強調し、「安心して届出していただきたい」と述べた。

後者については、10 年以上前から維持されている介護分野の「介護職員等処遇改善加算」を例に挙げ、今後の診療報酬改定でベースアップ評価料が単純に廃止されることは考えづらいとの見方を示し、日本医師会としても継続できるよう尽力していくとした他、「ベースアップ評価料が幅広く活用されることが継続の強い後押しになる」とした。

多くの医療機関で届出・算定を

長島常任理事は最後に、「日本医師会として、今後も厚労省と連携して、また、都道府県医師会や各臨床医会のご協力を頂きながら、できるだけ多くの医療機関でベースアップ評価料を届出・算定をしていただけるように、取り組んでいく」と改めて決意を示した。

9月25日(水) 定例記者会見

文部科学大臣への提言・要望書提出並びに「学校健康診断実施上の留意点」の作成について

渡辺弘司常任理事

渡辺弘司常任理事は、(1) 盛山正仁文部科学大臣（当時）へ学校保健に関する提言・要望書を提出、(2) 「学校健康診断実施上の留意点」を作成—したことを報告し、その内容について概説した。

渡辺常任理事は (1) について、8月21日に松本吉郎会長と坂本泰三常任理事と共に盛山文科大臣に対して、①学校健康診断のあり方に関する検討②健康教育の推進③教師の働き方改革推進と教育の質向上—の3点の提言と要望を行ったことを報告。①では「学校健診のあり方を改めて考えるべき」ということが述べられている、②では日本医師会としてかねて重要と訴えている児童生徒の健康教育の更なる充実について記されている、③では教職員の働き方について記載されている—ことをそれぞれ説明した。

特に、③に関しては、学校保健安全法第1条に「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定める」と規定されている他、過労死等防止対策推進法に基づき作成された「過労死防止大綱」の中で教職員は重点業種として位置付けられていることに触れ、「認定産業医を養成し、産業保健活動を推進している日本医師会としても、教職員の健康は極めて重要と考えている」と主張。盛山文科大臣に対しても、「教職員が健康で生き生きとしているからこそ、児童生徒に良い教育を提供できるものであり、教職員の働き方改革だけでなく、教職員の養成、教育行政の充実についても、児童生徒の未来のためにしっかりと考えていくべき」と提言したことを報告した。

これらの要望に対して、盛山文科大臣は、学校健康診断について、「時代に合わせた見直しは必要だ」として、関係省庁と連携しながら対応していくとともに、実施する側の負担軽減も図っていく必要性についても言及。教職員の働き方改革に関しても、現在働いている教職員の心身の健康だけでなく、将来教職員を志望する人についても、労働環境を理由に採用試験を避けることがないように対応を進めていく意向が示されたことを明らかにした。

また、(2)については、学校健康診断において、学校と学校医との間で共通理解が十分でなかったことや、学校から児童生徒及び保護者への事前の説明が不足していたこと等から、児童生徒のプライバシーや心情への配慮に欠ける健康診断が散見されていたことを踏まえて、文科省との共同でリーフレット「学校健康診断実施上の留意点」を作成したことを紹介した（リーフレットの全文は日本医師会ホームページを参照）。

リーフレットは表裏でできており、表面には学校医、学校・教育委員会共通の内容として、学校における健康診断の目的と役割、学校健康診断における項目が示されており、特に、『11. その他の疾病及び異常の有無』の検査として検査項目を追加する場合は、健康診断の趣旨や目的に沿って学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある」ことが強調されていることを説明。一方、裏面については、学校医向けには「診察方法や児童生徒等のプライバシー・心情への配慮について事前に学校と確認すること」などの5点を、学校・教育委員会向けには「学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と共通理解を図りながら進めること」などの5点を、健康診断を行う際に押さえておくべきポイントとしてそれぞれ示しているとした。

渡辺常任理事は、「本リーフレットによって、令和7年度の学校健康診断の実施に向けて、学校医と学校との間の共通理解が深まり、より円滑に健康診断が行われることを強く期待する」と述べるとともに、「リーフレット配布をきっかけに出てくる学校健康診断に対するさまざまな意見を関係者で共有して、児童生徒の健康のために、学校健診をより良いものにしたい」と意気込みを語った。

また、渡辺常任理事は、日本医師会で発行している『学校医のすすめ』も改めて紹介し、現在学校医の活動をしている医師、これから学校医になる医師に対して、リーフレットと併せた活用を呼び掛けた。

9月25日（水）定例記者会見 能登半島豪雨に対する日本医師会の対応

茂松茂人副会長

茂松茂人副会長は9月25日の記者会見で、同月21日に能登半島を襲った記録的な大雨に対する日本医師会の対応について説明した。

茂松副会長は、被害にあわれた方たちにお悔やみと心よりのお見舞いを述べた上で、まず、厚生労働省発表として「石川県の医療機関3施設で、浸水や断水などの被害があった。いずれも、現在は復旧済み」との報道が一部にあったことに触れ、「そこには無床診療所は含まれていない」と説明。実際には、輪島市の診療所で、深刻な床上浸水の被害が発生しているとした。

その上で、「能登半島地震から復興が道半ばである中でのこのたびの災害は、地域医療の再興に向けても深刻な影響を及ぼしている」とし、日本医師会として緊急に石川県医師会に対し、2,000万円の支援金を送ることを昨日開催した第18回常任理事会で決定したことを報告。更に、準備が整い次第、

ホームページ等を通じて、全国の医師会、会員並びに国民の皆様にも広く支援を呼び掛ける予定であることを明らかにした。

また、今後については、引き続き、石川県医師会を始め被災地域の医師会と緊密に連携しながら、あらゆる支援策を講じる中で、被災地の一日も早い復旧復興に寄与していく考えを示した。

令和6年（2024年）10月

10月1日（火）

石破茂内閣総理大臣の就任を受けてコメントを公表

日本医師会

日本医師会は、10月1日の臨時国会で石破茂内閣総理大臣が就任したことを受けて、同日にコメントを公表した（コメントの全文は下記のとおり）。

その中では総理就任に祝意を伝えるとともに、石破総理が38年間の政治生活を通じて培われた能力・経験を存分に発揮することに期待感を示した。

石破茂内閣総理大臣の就任を受けて

令和6年10月1日

公益社団法人 日本医師会

本日の臨時国会で石破茂・第102代内閣総理大臣が就任されました。心よりお祝い申し上げます。

石破総理大臣は、これまで政府では防衛大臣や農林水産大臣、地方創生担当大臣、自民党では政務調査会長や幹事長など、様々な要職を歴任されてこられました。38年間の政治生活を通じて培われた能力・経験を存分に発揮いただくことを期待しております。

石破総理大臣は、「地方こそ成長の主役」として、地方創生の推進を掲げておられます。日本医師会は、地域医師会及び会員の先生方とともに医療を通じて全国各地を支えており、本執行部といたしましても「地域から中央へ」を医師会運営のテーマの一つに掲げ、現在取り組んでおります。医療は人々が安心して地域で暮らしていくうえで重要な社会インフラの一つでございますので、石破総理大臣と一体となって、今後とも地域医療を守ってまいります。

一方、石破総理大臣が強く重視されている「災害対策」は、医療界としても大変重要であると考えております。日本は世界の中でも自然災害が多い災害大国であり、本年も1月には能登半島、8月には宮崎県で大きな地震が発生しました。さらには、台風の上陸等に伴う集中豪雨による災害等も頻発しております。災害対策基本法上の指定公共機関である日本医師会としても、今後とも大規模災害に備えて、石破総理大臣と協力をしたうえで、組織づくりや災害医療研修の実施等の準備体制を更に進めたいと考えております。

また、石破総理大臣は「物価に負けない賃上げ」を実施するとされています。現在、日本医

師会は令和6年度診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」の届出・算定をできるだけ多くの医療機関に実施していただけるよう取り組んでおります。公定価格により運営する医療・介護業界においても、物価高騰を上回る賃上げが実現でき、地域でそれらの施設が確実に存続できるよう、お力添えを賜りたく存じます。

今後、石破総理大臣をはじめ、厚生労働大臣・財務大臣などしっかりと連携を深めるよう、日本医師会は活動してまいります。

10月2日（水）定例記者会見 新型コロナウイルス等の予防接種について

笹本洋一常任理事

笹本洋一常任理事は、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症が流行し始める冬季を迎えるに当たって、10月1日から始まったワクチン接種の昨年からの変更点などについて詳説した。

まず、新型コロナウイルスワクチンの定期接種対象者については、「65歳以上の人」「60歳から64歳までの心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される人」「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な人」となっているが、その他の人も任意接種として引き続き接種が可能であると説明した上で、「重症化することを予防するためにもぜひ、接種を検討してほしい」と呼び掛けた。

接種費用については、これまで全額が公費による負担であったが、国の助成や自治体による独自の補助を受けた上での一部自己負担に変更となっているため、詳細な自己負担額については各自治体へ確認するよう求めた。

また、今回の新型コロナウイルスワクチンの種類については、5社のJN・1系統対応1価ワクチンが薬事上、有効性・安全性等の評価がなされた上で承認されていることを説明。「接種できるワクチンの種類は自治体や医療機関によって異なるため、詳細は各自治体やかかりつけ医に問い合わせや相談をしてほしい」とした。

その他、HPVワクチンのキャッチアップ接種について、国のキャッチアップ制度が来年3月末で終了することから、HPVワクチンの接種を完了するためには、標準的なスケジュールとして1回目の接種を9月末までに済ませる必要があるとの厚生労働省の案内を受け、日本医師会としても、子宮頸がんを予防することができる有効なワクチンとして、対象者に接種してもらえるよう積極的な広報を行ってきたことを説明。

その一方で、10月以降の接種については、標準的な接種間隔を取ることができない場合には、最短5カ月あるいは4カ月でも完了することができる接種方法が厚労省より示されていることに言及。「自治体に接種スケジュールを確認する必要があるものの、接種を希望する場合はぜひ、かかりつけ医などに相談してほしい」と述べた。

その上で、笹本常任理事は新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、子宮頸がんなど、ワクチンで予防できる病気に関する正しく分かりやすい情報発信の協力を、報道各社に対しても求めた。

10月2日（水）定例記者会見 令和6年能登半島豪雨への医療支援について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は10月2日の会見で、9月21日に能登半島を襲った豪雨に対する医療支援のため、日本医師会として支援金募集を開始したことを説明し、協力を呼び掛けた。

松本会長は、まず、能登半島豪雨により被災された全ての皆様に、お悔やみと心よりのお見舞いを述べた。その上で、日本医師会では、前回の震災に加えて、今回の豪雨で被災された医療機関及び医療従事者への支援を通じて、被災地域の医療提供体制の復旧、復興を更に後押しすることを目的に、9月27日より全国の医師会並びに会員、国民の皆様からの支援金の募集を開始したとして、ホームページを通じて呼び掛けを行っていることを説明。「被災地の医療提供体制を1日でも早く復興できるよう、皆様方からの幅広いご協力をお願いしたい」と述べた。

なお、支援金の募集期間は、2024年10月31日までであり、送付方法等の詳細については、日本医師会ホームページに掲載している。

10月2日（水）定例記者会見 石破内閣発足に当たって

松本吉郎会長

松本吉郎会長は10月1日の臨時国会において石破茂・第102代内閣総理大臣が就任し、同日に石破内閣が発足したことを受け、日本医師会の考えを説明した。

松本会長はまず、石破総理の就任に祝意を示した上で、石破総理がこれまで、政府では防衛大臣や農林水産大臣、地方創生担当大臣を、自由民主党では政務調査会長や幹事長など、さまざまな要職を歴任していることに触れ、「38年間の政治生活を通じて培われた能力や経験を存分に発揮していただくことを期待している」と述べた。

更に、石破総理が「地方こそ成長の主力」として、地方創生の推進を掲げていることに関連し、日本医師会は、地域医師会及び医師会員と共に医療を通じて全国各地を支えており、松本執行部として「地域から中央へ」を医師会運営のテーマの一つに掲げ、取り組んでいることを説明。「医療は人々が安心して地域で暮らしていくうえで重要な社会インフラの一つであり、石破内閣と一体となって、今後とも地域医療を守っていく」と強調した。

次に、石破総理が強く重視している「災害対策」について、医療界としても重要視しているとした上で、本年も大きな地震や集中豪雨等、自然災害が頻発していることから、災害対策基本法上の指定公共機関である日本医師会として、今後とも大規模災害に備え、石破総理と協力しながら、組織づくりや災害医療研修の実施等の準備体制を更に進めていく考えを示した。

また、石破総理が「物価に負けない賃上げ」の実施を表明していることについては、「現在、日本医師会は令和6年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料の届出・算定をできるだけ多くの医療機関に実施して頂けるよう取り組んでいる」と説明した上で、公定価格により運営する医療・介護業界においても、物価高騰を上回る賃上げが実現でき、地域でそれらの施設が確実に存続できるような支援を要望した。

その他、松本会長は、石破内閣の医療に関係する閣僚についても言及。福岡資麿厚生労働大臣は、

自民党厚労部会長や「国民医療を守る議員の会」の幹事長を、加藤勝信財務大臣は、3度の厚労大臣に加え、自民党では社会保障制度調査会長や「国民医療を守る議員の会」の会長を務めるなど、医療を始めとする社会保障分野に深く関わってきたことを紹介。「厚労分野に精通した方々が厚労大臣及び財務大臣に就任されたことを、大変心強く感じている」と述べ、石破内閣としっかり連携を深めていく考えを示した。

また、赤澤亮正経済再生担当大臣や三原じゅん子内閣府特命担当大臣についても触れ、「両大臣は『賃金向上』や『共生・共助』など、医療にも関係する石破内閣の新たな取り組みを所管されるので、期待している」と述べた。

10月23日（水）定例記者会見

医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査結果を公表

城守国斗常任理事

城守国斗常任理事は、「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」（制度開始後調査）についての集計結果を取りまとめたことを報告し、その内容について説明を行った。

今回の調査は8月20日～9月2日で実施したものであり、調査対象は全国の病院及び有床診療所の合計1万4,216施設。回答があったのは4,082（病院2,960、有床診療所1,122）施設で、回答率は28.7%であった。

城守常任理事はまず、「地区ブロック別」「病床規模別」の回答状況等に言及した後、特例水準の指定状況について説明。特例水準の指定を受けている医療機関は364施設（全体に占める割合は8.9%）であり、そのうちの多くはB水準であるとした。

続いて、「自院の医療提供体制における影響」として、(1) 制度開始直前調査より影響が小さくなっている項目、(2) 制度開始直前調査より影響が大きくなっている項目、(3) 医師の派遣・受け入れの状況—等に分けて説明するとともに、地域の医療提供体制における影響に言及。

(1) では、「管理者（病院長）の業務負担」「教育・指導体制」「周産期医療体制」について、今回調査の結果と制度開始直前の調査結果を比べると、調査客体が異なるものの、懸念されていたほど大きな影響は生じていないとした。

(2) では、「小児医療体制」「救急医療体制」「手術件数」「宿日直体制」「外来診療体制」について、いずれの結果も大きな影響は生じていないとする一方、手術件数が減少していることについては、「働き方改革の影響以外にもさまざまな要因が考えられるが、その中には、小児及び救急医療体制の縮小及び撤退の検討が進んでいることがあるのではないか」との懸念を表明。その他、宿日直や外来診療の体制についても、働き方改革の影響が多少なりとも及んでいると思われるとの見解を示した。

(3) では、①医師を派遣している②医師を受け入れている③医師の派遣と受け入れの双方を行っている—医療機関に分けて集計した結果を報告。

①では、「医師の引き揚げによる影響」「宿日直の応援医師の派遣」について、現時点では引き揚げる医師数の増加や、宿日直の応援医師の派遣を制限する事例の増加が直前調査に比べて若干大きくなっているが、令和7年度以降には、引き揚げる医師数や宿日直応援医師の派遣制限事例が増加するとの見込みが、直前調査より小さくなることが見込まれているとした。

②では、現時点や令和7年度以降のいずれにおいても、引き揚げにより医師数が減少する、宿日直の応援医師の確保が困難になるとの見込みが、直前調査より小さくなることが見込まれるとした。

また、「地域の医療提供体制で実際に生じていると考えている問題点」については、病院、有床診療所共に「救急搬送の受入困難（断り）事例の増加」に大きな懸念をもっているとした他、「専門的な診療科の紹介患者（ハイリスク患者）の受入困難（断り）事例」及び「医療圏域外への搬送事例」の増加についても懸念をもっており、「地域の医療提供体制で懸念される問題」としては、①救急医療体制②周産期医療体制③専門的な医療提供体制④小児医療体制—の縮小・撤退等があるとした。

今後の状況を注意深く見守っていく

これらの調査結果を受け、城守常任理事は、「現時点では、全体的に想定したほどの影響は出ていないと言えるのではないか」としつつ、医師の引き揚げ増加や宿日直の応援医師の確保の困難さが、各医療機関の医療提供体制にどのような影響を及ぼすのか、また各地域の医療提供体制に及ぼす影響や、地域で実際に生じていると考えられる問題点がどのように変化していくかについても注意深く見守る考えを示した。

更に、今回の結果については、「各都道府県医師会には都道府県別集計をフィードバックするので、行政と共有することで地元の医療機関への支援のための検討材料として活用してほしい」とした他、日本医師会としても国と情報共有しつつ、今回の調査結果を基に国として個別の聞き取り等の実態調査を実施し、データの精緻化が進むことに期待感を示した。

その上で、城守常任理事は医師の働き方改革について、地域医療に大きな影響を及ぼさないようにすると同時に、医師の健康確保・医療の質の維持向上とのバランスも取りながら、医療関係団体とも協力し、進めていく考えを改めて強調した。

10月23日（水）定例記者会見

財政制度等審議会財政制度分科会の議論を受けて反論

松本吉郎会長

財務省財政制度等審議会財政制度分科会（10月16日開催）において「財政総論」が審議され、令和7年度予算編成に向けた議論が開始されたことを受けて、松本吉郎会長は、「政府の賃上げの意向を無視し、社会保障分野で物価・賃金の伸びを給付に反映すべきでないという議論はミスリードである」と牽制した。

インフレ下における物価・賃金の上昇への対応を

松本会長は、「財政総論」の「物価・賃金の伸びを給付に反映した場合、ますますの保険料率の上昇につながり、現役世代の負担が更に増加（可処分所得が減少）することにも留意が必要」との記載に対し、「物価・賃金の伸びを給付に反映しなければ保険料が上昇しないといった説明は国民に対して不誠実であり、財務省の詭弁と言わざるを得ない」と反論。

医療費の増加については、「医療技術の進歩、高額薬剤等医療費の増加部分は、近年、医療費適正化として相殺され、高齢化の分だけしか反映されていない」とし、そのような状況の中で、インフレ下における物価・賃金の上昇という新たな増加要因が加わっていることから、「財務省が示す資料は、インフレ基調に転じた経済状況を踏まえておらず、デフレ下のコストカット型経済を踏襲したものとなっている」と批判した。

政府の賃上げの意向を無視した議論はミスリード

賃上げについては、政府も医療や介護など福祉分野において働く人に必要な対応を図る意向であると強調。「その意向を無視して、財政審で社会保障分野で物価・賃金の伸びを給付に反映すべきでないという資料を提出し、議論を行うことはミスリードと言わざるを得ず、極めて遺憾」と不快感を示した。

更に松本会長は、2012年からの約12年間における全産業と医療業の賃金の伸びの比較を示し、「全産業と比べて医療従事者はむしろ若干下回る水準にある」と指摘。令和6年春闘の平均賃上げ率とベースアップ評価料による賃上げ率とは2.6%もの差があることを説明した。

その上で、「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である。このままでは人手不足に拍車が掛かり、国民に適切な医療を提供できなくなってしまう」と懸念を示し、地域医療を守り、地方経済を活性化するためにも、必要な賃上げを行い、医療従事者を確保していくことが不可欠であると訴えた。

昨今の物価・賃金の急激な上昇により医療機関の経営は限界に

物価上昇に関しては、通信費も値上げされるなど、その影響は広範囲に及んでいるとして、「昨今の物価・賃金の急激な上昇の中、医療機関の経営は限界にきている。わが国はようやく30年にもわたるデフレ経済から脱却し、賃上げの流れができつつあるという極めて重要な局面を迎えているが、こうした流れを医療分野が止めかねない」と懸念を表明。公定価格である医療分野においては、コストアップ分を自由に価格に転嫁できないことにも理解を求めた。

物価高騰・賃上げのインフレ下では、保険料収入も増加する

また、財政審が健保組合を例示していることについては、「医療保険料率がみだりに伸びているかのように恣意（しい）的な見せ方をしている。協会けんぽの平均保険料率は、2012年度から2024年度まで10%に据え置かれており、むしろそちらを例示すべき」と指摘。

2018年の政府予測に比べて、現在の医療保険料率が、はるかに低い水準にとどまっていることは、これまで医療費の過度な抑制が実施されてきた証左だとし、「昨今のような物価高騰・賃上げのインフレ下においては、税収ばかりではなく、保険料収入も増加するが現在の保険料率は2018年の政府予測を約1%下回っている。『可処分所得が減少する』といったように、国民に対して過度な不安をあおるべきではない」との考えを述べた。

更に松本会長は、わが国の税収は2012年度の約44兆円から2023年度の約72兆円へと1.64倍に増え、年平均で4.6%の高い伸びとなっており、財政審が指摘する医療保険給付費等の伸び（プラス2.4%/年）を大きく上回るばかりでなく、健保組合の保険料収入についても、ここ数年は前年度比で約2.7%の伸びを見せていることにも言及。

こうした財源を、更なる社会保障費、特に医療費へ投入することが、適切な医療を提供する上で欠かせないとした。

今年度の補正予算における医療分野の物価高騰・賃上げへの対応を要望

この他、政府に対しては、石破茂内閣総理大臣が衆院選後に補正予算案を策定する意向を示したことを踏まえ、補助金や診療報酬など、あらゆる選択肢を含めて機動的な対応を講じることを要請。日本医師会としても、石破総理に医療分野の物価高騰・賃上げへの対応を求めた他、加藤勝信財務大臣や福岡資麿厚生労働大臣、与党等にも要望するなどの活動を展開していることを報告した。

松本会長は、「医療機関の経営状況は、コロナ禍以降、患者数が戻らず、さまざまなコロナ補助金が廃止される一方、急激な人件費の増加、食材料費の高騰などによって非常に厳しくなっており、このままでは地域医療が崩壊しかねない」と改めて述べるとともに、引き続き財政審における社会保障等の議論を注視しながら医療界の考えを発信していく姿勢を示した。

10月30日（水）定例記者会見

医師会会員情報システム（MAMIS）の公開について

松本吉郎会長、笹本洋一常任理事

松本吉郎会長並びに笹本洋一常任理事は、会見当日（10月30日）に公開した医師会会員情報システム「MAMIS（マミス）」について、その概要を説明した。

松本会長は、まず、「日本医師会長に就任して以来、最優先課題として医師会の組織強化に取り組んできた」と述べた上で、会内の医師会組織強化検討委員会からの提言を基に検討を進めてきたMAMISについて、長年、紙でやり取りされてきた医師会の入会・異動・退会などの手続きのWEB化を実現する仕組みであることを説明。

また、「今回の公開に至るまでに、昨年12月の開発開始に先立って行われた会員情報管理の現状についてのヒアリングや、MAMISの理解促進のため、本年5月から各ブロックや都道府県医師会で合計49回開催した説明会など、多数の都道府県医師会並びに郡市区等医師会に協力頂いた」として、深い感謝の意を示した。

MAMISの機能については、「公開日時点では、最大の目的である入会などの諸手続きを行う機能に限定されているが、順次機能拡張を行っていく」とした上で、「今後は医師の先生方、医師会事務局双方の利便性の向上、効率化の実現を目指していく。まだ生まれたばかりのMAMISを大きく成長させて、全国の医師会業務のDX化に寄与したい」と意欲を示した。

引き続き、担当の笹本常任理事がMAMIS構築の経緯を含め、その詳細について解説した。

笹本常任理事はまず、会内の医師会組織強化検討委員会より、「全国の会員・医師会が共通で利用可能な入退会・異動等のWEB手続きシステムの構築」の提言を受け、全国の都道府県医師会並びに郡市区等医師会などの協力を得ながら開発を進めてきたことを説明。MAMIS開発の背景として、これまでの日本医師会への入会等の届け出は、複写式届出用紙を用いて郡市区等医師会と都道府県医師会を経由し、例年4万件以上を日本医師会で受領しており、医師会の三層構造全体では年間12万件超の届け出が全国医師会において処理されていることから、そのための事務局負担は非常に大きく、医師の届け出に係る負担も大きかったことが挙げられるとした。

MAMISで可能になることとしては、各自の情報を管理するマイページを通じて、入会等の申請をWEB画面上のポータルサイトから行うことができることを挙げるとともに、その利用対象は、日本医師会の会員ばかりではなく、全医師会とその所属会員並びに各医師会が開催する研修会等に参加する非会員医師となっていることから、日本医師会の呼び掛けに応じた各医師会に関する情報及び会員情報が格納されることになるとした。

また、その機能については、当面、入会・異動・退会の手続きのWEB化に注力した、機能が制限された状態での試行的運用となるが、2025年4月を目標に、利用者が「生涯教育」「かかりつけ医機能研修」「認定産業医」「認定健康スポーツ医」等の研修会の参加申し込みから、受講管理・単位管理、取得単位を基に認定申請まで行える研修管理機能を追加する予定であることを明らかにした。

更に、今後は会費に関する計算機能や減免申請など、利用状況等も鑑みながら順次機能を拡大していきたいとした。

その上で、笹本常任理事は、MAMIS の活用により会員の手続き負担が軽減し、ペーパーレスの促進により医師会業務の DX 化を図ることで組織強化の一助にもつなげることが可能になるとするとともに、各医師会の会員情報消失の防止や災害対策等にも貢献できるとして、MAMIS 活用の意義を強調した。

MAMIS に関する問い合わせ先

医師会会員情報システム運営事務局（コールセンター）

E-mail：inquiry@mamis.med.or.jp

TEL：0120-110-030

（受付時間：平日 10:00 ～ 18:00 ※土・日・祝日・年末年始を除く平日）

令和6年（2024年）11月

11月20日（水）定例記者会 SNS 等における誹謗中傷相談窓口を開設

長島公之常任理事

長島公之常任理事は、日本医師会で実施した SNS 等における誹謗中傷についてのアンケート結果等を踏まえて、「SNS 等における誹謗中傷相談窓口」を設置することを明らかにした。

長島常任理事は、まず、昨今、口コミサイトや SNS 等で悪質な書き込み被害が増加していることに言及した上で、医療機関においても同様の被害が発生していることを指摘。本年6月22日開催の第156回日本医師会定例代議員会においても「SNS などによる悪質な投稿に対する日本医師会の対応や取り組みについて」の質問が出されたことを受けて、会員の現状を把握するために、本年10月に約1カ月にわたって、SNS 等における誹謗中傷についてのアンケートを WEB で実施したことを説明した。

アンケート結果については、4,730 件の回答があり、「SNS 等で自身の医療機関に対する誹謗中傷等の書き込みがあった」と回答した医療機関は 3,641 件（77%）に上ったことを強調。

そのうち、書き込みに対する対応として、「サイトや SNS の運営元に削除を求めた」のは 1,069 件（23%）であり、この他にも「本人に削除を求めた」「弁護士などの専門家に具体的な対応を依頼した」「書き込みに対して丁寧に返信した」など、さまざまな対応を取っている医療機関が多いものの、該当の書き込みを削除することができたのは 20%の医療機関に過ぎず、削除することが難しい現状があることが明らかになったとした。

更に、誹謗中傷の書き込みがあった場合に、誰かに相談したいと思った医療機関は 3,890 件（82%）であり、相談したい内容については、「（法的観点を含めて）書き込み削除の相談をしたい」が 2,720 件（58%）、「具体的な相談ができる行政機関や専門家を教えてほしい」が 1,935 件（41%）、この他にも「精神的苦痛を和らげたい」「SNS 事業者の書き込み削除ポリシー等について知りたい」などの回答もあったことを報告。

また、相談の手段に関しては、「電子メール（インターネット上の相談フォーム含む）」が 3,613 件

(76%)、次いで「電話 (2,373 件、50%)」が多く、日本医師会で相談窓口を設置したら利用したいと思う医療機関は 3,658 件 (77%) に上っているとした。

その上で、長島常任理事は、WEB アンケートのため一定程度のバイアスが掛かっていると考えられるとしつつも、「これらの結果からも相談窓口に対する需要が高いことから、今回、設置をすることになった」と説明。現時点での相談窓口の概要を明らかとし、「2025 年 1 月頃にはその運用を開始したい」と述べた。

11 月 20 日 (水) 定例記者会見

令和 6 年 9 月能登半島豪雨への支援金に対するお礼並びにご報告について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は 11 月 20 日、記者会見を行い、日本医師会が協力を呼び掛けていた令和 6 年 9 月能登半島豪雨への支援に対して、総額 1 億 3,982 万 6,930 円もの支援金が寄せられたことを明らかにした。

今回の支援金の募集は、能登半島を襲った 1 月の震災に加え、9 月の豪雨で被災された医療機関及び医療従事者への支援を通じて、被災地域の医療提供体制の復旧復興を更に後押しすることを目的として実施していたもので、9 月 27 日より全国の医師会並びに会員からの支援金の受付を開始するとともに、日本医師会のホームページ等を通じて、広く国民へもその支援を呼び掛けていた。

松本会長は支援金への協力に対して感謝の意を示した上で、「本支援金が所期の目的のために有効に活用され、一日も早く被災地の地域医療が復興されますことを心よりお祈り申し上げます」と述べた。

なお、支援金は被災地域の医療提供体制の復旧復興に向けて、石川県医師会に寄付された。

11 月 20 日 (水) 定例記者会見

財政審の「社会保障」の議論等に見解示す

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、11 月 13 日に開催された財政制度等審議会財政制度分科会において、「社会保障」について議論された内容、特に、(1) 医療機関の経営情報のさらなる「見える化」、(2) 診療所の偏在是正のための地域別単価の導入、(3) セルフケア・セルフメディケーション、(4) 日本医療研究開発機構 (AMED) ーに対する日本医師会の考えを説明した。

(1) では、まず、財政審が「医療機関の経営情報のさらなる『見える化』」について提言していることに言及。昨年 5 月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の附帯決議において、「当該データベースの報告対象となる医療法人及び介護サービス事業者に過度な事務負担が生じないように、負担軽減策もあわせて講ずること」とされていることを挙げ、できるだけ多くの医療機関からデータの提出を受けるためには、まずは状況を把握した上で、慎重に対応すべきであるとの認識を示した。

(2) では、わが国では国民皆保険制度の下、誰もが、どこでも一定の自己負担で適切な診療を受けられることを基本理念とし、診療報酬については、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の点数が公定価格として設定されていることを指摘。日本医師会として、この制度を堅持していくべきと

の考えに変わりはないことを改めて強調した。

その上で、「医師の分布は各地域の人口に応じて決まるものであり、診療所の過不足の状況に応じて診療報酬を調整する仕組みとすることは、わが国の人口分布の偏りを医療で調整させるかのような極めて問題の多い提案である」と述べるとともに、「昨今の急激な人件費の増加や物価高騰等の影響により、医療機関の経営が非常に厳しい状況にある中で、都市部の医療機関の診療報酬単価を下げるという提言は、医療現場の感覚から著しく乖離した典型的な机上の空論であり、国民の生命と健康を守る立場である日本医師会として決して容認できない」とした。

更に、財政審の主張の中にある「特定過剰サービス」という発想についても、「そもそも容認できるものではない」と強調した。

(3) では、まず、セルフメディケーションはセルフケアの一つの手段であり、OTC 医薬品の適切な選択、助言・相談体制、つまりは薬剤師的的確な受診勧奨に基づく情報共有とともに、医療機関との連携がその根幹にあることを説明。ヘルスリテラシーを欠き、医療費適正化の目的のみを過度に進めるようなセルフメディケーションの推進には断固反対であるとした。

また、①諸外国と比較し、日本人のヘルスリテラシーが非常に低いとの指摘がある② OTC 医薬品による急性中毒や薬物依存等、不適正使用が増加している③ OTC 医薬品購入時に専門家が常駐しておらず、適切な情報提供がされていない事例がある—ことなどを挙げ、国に対して、国民の安心・安全を第一にしたセルフメディケーションを推進するよう求めた。

また、財政審が OTC 類似薬における保険給付のあり方の見直しなどに言及していることについては、「『必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する』という国民皆保険制度の理念を形骸化させるもの」と強く非難し、容認する余地は微塵もないと一蹴した。

(4) では、日本医療研究開発機構（AMED）について、基礎的な研究は長いスパンで考慮することが必要であり、性急に成果を求めることや、過剰な予算削減を慎むよう要望した。

更に、松本会長は医師偏在対策について、11 月 14 日に開催された自民党の政調全体会議に出された資料「新たな総合経済対策（仮称）（案）」において、「医師偏在是正に向け、今後の人口動態等により、将来の医療機関の維持が困難な地域において、診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所の施設設備等を支援する。中堅・シニア世代等の医師を対象としたりカレント教育や医師少数地域の医療機関とのマッチングを支援する。地域枠学生を受け入れる大学の地域枠センター（仮称）の設置を支援する。」と記されたことにも言及。「『全国レベルの医師マッチング支援』との記述については日本医師会の要望が現実の形になったもの」と歓迎の意向を示し、現在、委託を受けている女性医師支援センターのノウハウを活用しながら、日本医師会としても取り組んでいきたいとした。

また、この問題については年末までに総合的な対策のパッケージが策定される見込みであることに言及し、令和 6 年度補正予算、令和 7 年度予算、更には、厚生労働省社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえた令和 8 年度予算により、できるところから対応を進めることが重要との認識を示した。

国民皆保険制度堅持のため攻防一体の対応を続ける

その他、松本会長は「新たな総合経済対策（仮称）（案）」について、日本医師会としてこれまで石破茂内閣総理大臣、加藤勝信財務大臣、福岡資麿厚労大臣等に、賃上げ・物価高騰に関する要望を行ってきた結果、同対策案に、(1) 賃上げ環境の整備のため、「令和 6 年度報酬改定において講じた医療・

介護・障害福祉分野の職員の処遇を改善するための措置を確実に届ける」、(2) 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を進める、(3) 地域の実情等に応じた物価高騰対策の推進として、医療施設等へのエネルギー価格や食料品価格の高騰に対する支援を継続しつつ、「重点支援地方交付金」の更なる追加を行う—ことなどが明記されたことを報告。「日本医師会としては、今後も攻めるところは攻め、守るべきものはしっかりと守るといった攻防一体の対応を続け、国民皆保険制度の堅持に努めていく」とした。

令和6年（2025年）12月

12月4（水）定例記者会見

令和6年度補正予算案や「秋の建議」等への見解を表明

松本吉郎会長

昨年11月29日に令和6年度補正予算案が閣議決定され、同日、財務省財政制度等審議会が「令和7年度予算の編成等に関する建議」（いわゆる「秋の建議」）を加藤勝信財務大臣に答申したことなどを受け、松本吉郎会長は医療界の切実な訴えが反映された補正予算案であるとの見解を示した。

令和6年度補正予算案について

松本会長は、今回の補正予算案について、「日本医師会のみならず、全国の地域医師会や医療関係団体、医療従事者等の医療界全体による切実な訴えが実を結んだ」と評価。

更なる賃上げ等の支援として1,892億円（医療分828億円）が予算措置されたことについては、「この施策の対象はベースアップ評価料を算定している医療機関となるため、まだ届け出ていない医療機関には積極的な届出・算定を、引き続き要望していく」と強調。政府に対しては、ベースアップ評価料及び本補助金の申請手続き等の更なる簡素化を求めていくとした。

物価高騰に関して、光熱費や病院給食等の食材料費への支援が、内閣府の重点支援地方交付金6,000億円の中で行われることについては、「引き続き、医療分野は推奨事業メニューに位置付けられ、厚生労働省から都道府県に活用を促す事務連絡が送付される見込みだが、都道府県医師会からも行政に対して働き掛けてほしい」と要請した。

医師偏在対策に関しては、広域マッチング事業として1.6億円、総合的な診療能力をもつ医師養成の推進事業として1.1億円が前倒しで予算措置されたことについて、委託を受けている女性医師支援センターのノウハウを用いて、全世代の医師に協力してもらえよう取り組んでいくと説明。重点医師偏在対策支援区域（仮称）における診療所の承継・開業支援事業等が予算措置されたことにも言及し、「令和6年度補正予算、令和7年度予算、更には今後国から示される医師偏在についての総合的な対策パッケージや、厚生労働省社会保障審議会医療部会等での議論を踏まえた令和8年度予算によって、できるところから複合的に対応をしていくことが重要である」との見解を示した。

医療DXに関しては、マイナ保険証の利用率がまだ10%台と低く、いまだ残っている国民の不安がその最大の要因だと指摘。丁寧な説明とメリットへの理解が必要だとして、日本医師会としても、国や保険者など関係者とともに、周知・広報に努めていくとした。

医薬品・医療機器に関しては、日本医師会として国に対し補助金や税制を活用した支援を求めてきたが、今回の補正予算で広範な施策の予算が確保されたとして、医薬品供給不安の改善と継続した予

算確保に期待を寄せた。

「秋の建議」について

財政審の議論に対しては、「地域別診療報酬、医師偏在における過度な規制的手法、『特定過剰サービス』という発想等は到底容認できない」との10月23日及び11月20日の定例記者会見での見解を改めて強調。

その上で、高額療養費制度について、一部のマスコミ報道や国の情報管理のあり方を問題視。臆測に基づく報道によって議論がゆがめられることなく、社会保障審議会医療保険部会の中で十分に議論を進めるよう要望した。

更に、バイオシミラーにも言及し、「国による積極的な補助金等を用いた支援を求めてきたが、令和6年度補正予算案においてバイオ後続品をわが国で製造し、バイオ医薬品産業を育成していくための国内製造施設整備として65億円が計上された他、海外依存度の高い原薬や医療機器、βラクタム系抗菌薬の安定確保事業が予算措置された」と評価。こうした取り組みによって医薬品の国内生産力が高まり、国益に寄与するとともに、日本経済・地方経済の成長にもつながっていくとの考えを述べた。

経済財政諮問会議について

この他、松本会長は昨年12月3日の経済財政諮問会議において、有識者議員より「社会保障が経済を支える機能の向上と、経済・物価動向等を踏まえながら、社会保障費の実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収めていくことが求められる」との主張がなされたことを取り上げ、「国民医療を守るための総決起大会で決議されたとおり、『賃上げと物価高騰、さらには日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要』であり、高齢化による増加分とは別枠で対応すべき」と指摘。就業者全体の13.5%にも上る医療・介護分野の従事者約900万人が賃上げから取り残されるようなことがあってはならないとし、地域医療を守り、地方経済を活性化するためには、インフレを上回る賃上げを行い、医療従事者を確保していくことが不可欠であると訴えた。

12月11日（水）定例記者会見

令和6年度補正予算案を踏まえベースアップ評価料の更なる算定と各地方公共団体への積極的な働き掛けを求める

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、日本医師会として重要視している「ベースアップ評価料の更なる算定」と「各地方公共団体への積極的な働き掛け」の徹底を改めて呼び掛けた。

松本会長はまず、「賃上げ等に関する予算措置」について、「これまで日本医師会は、経済対策として、全ての医療機関で少なくとも2%以上の賃上げが実現できるよう、国に支援を要望してきた」とした上で、補正予算案において、病院と有床診療所は1病床当たり4万円、診療所は1施設当たり18万円が交付されるよう、予算が計上されたことを説明。これらの給付金の受け取りに関する重要なポイントとして、ベースアップ評価料を算定している医療機関に限られることを挙げ、「まだ届出をしていない医療機関においては、できる限り急いでベースアップ評価料の積極的な算定をお願いしたい」と要請した。

また、日本医師会として、同評価料をできるだけ多くの医療機関に届出・算定してもらうための各

種取り組みと併せて、厚生労働省には、届出様式の簡素化を含めたより一層の取り組みを要望していることを説明し、理解を求めた。

次に、「光熱費等と食材料費に関する予算措置」について、光熱費等と食材料費への支援は、内閣府の「重点支援地方交付金」において、医療分野が推奨事業メニューに掲載されているとともに、「医療機関、介護施設等（中略）に対する食料品価格の高騰分などの支援、エネルギー価格の高騰分などの支援」と明記されていることを説明。

その上で、同交付金の活用については、既に日本医師会から都道府県医師会に対して通知を行っているものの、その支援に関しては、都道府県等において補正予算を組んで対応をしてもらう必要があることを指摘し、地域医師会から各地方公共団体へ積極的な働き掛けを行うよう要請しているとした。

松本会長は最後に、マスコミに対しても医療機関の窮状への理解、及び「ベースアップ評価料の更なる算定」と「各地方公共団体への積極的な働き掛け」に関する周知への協力を改めて求めた。

※なお、補正予算案は昨年12月17日に参議院本会議で採決が行われ、可決・成立しました。補正予算の詳細につきましては、日本医師会からの通知等をご参照願います。

12月25日（水）定例記者会見

診療所における医療 DX に係る緊急調査の結果について

長島公之常任理事

長島公之常任理事は、「診療所における医療 DX に係る緊急調査」についての集計結果を報告し、その内容等について説明を行った。

今回の調査は、令和6年9月20日～10月1日に日本医師会のA1会員の診療所管理者（院長）から無作為抽出した1万名を対象として日医総研が実施したWEB調査で、有効回答数4,454、有効回答率は44.5%であった（なお、WEB調査のため、回答者はICTに慣れた医師が多い可能性があることに留意が必要）。

長島常任理事はまず、調査を行った背景について、医療DXが急速に進んでいるために医療現場に大きな負担が掛かっているとの声を聞くことが多く、また、令和6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」の算定要件として、マイナ保険証の利用率が用いられる他、施設基準の経過措置として電子処方箋を発行する体制が令和7年3月末まで、電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制が同年9月末までとされていることから、診療所における医療DXの取り組みの実態や負担感を把握すべく緊急調査を実施したと説明した。

具体的な結果として、長島常任理事はマイナ保険証の利用率（令和6年7月分）に関して、10%未満が7割以上を占めていることについて、「単純に平均値で見るとではなく、分布を見て、できるだけ多くの医療機関が『医療DX推進体制整備加算』を算定できるようにすべきである」と指摘。また、院長の年齢が高い施設や小児の医療費助成などにより小児科等でマイナ保険証の利用率が低い傾向にあるとし、利用率が低迷している施設に対しては一定の配慮や支援が必要との考えを示した。

次に、電子処方箋を導入済みで運用している施設は4.6%、導入しているが未運用の施設が9.9%と導入率は低迷しており、電子処方箋を導入しているが運用していない理由としては、「地域の薬局や医療機関が未運用」が多いことに言及。地域全体の医療機関や薬局が広く導入することが重要であり、国には面としての普及策の必要性を強く提言しているとした。

また、電子処方箋を導入していない理由について、「システムの改修や導入の費用面の負担が大きい」

「導入のメリットを感じない」などが挙げられていることに関しては、国として十分な費用補助を行うとともに、メリットについての分かりやすい説明や情報提供をしっかりと行うことが重要であると強調。更に、電子処方箋を運用中の施設においてもメリットを「感じられない」という回答が多くあることについては、今後、費用や作業の負担軽減を図ることが喫緊の課題であるとした。

電子カルテの使用割合は62.6%であり、院長の年齢階層が高いほどその使用率は下がる傾向があることに関しては、「高齢の医師も地域医療の重要な担い手である。電子カルテの使用ができないことで医療が継続できないことになれば、地域医療が崩壊してしまう」と述べ、電子カルテの義務化・強制化には強く反対する考えを表明。その上で、国が予定している標準型電子カルテの提供により、これを導入すれば便利であるという明確なメリットをもって普及を支援すべきであると主張した。

また、電子カルテ情報共有サービスに関しては、「診療中にネットワーク上の患者情報を見ることが難しい」との回答について、実際に始まっていないことからよく分からないのが実情であるとの見方を示し、例えば、標準型電子カルテを使うことでネットワーク上の情報が見られることなどのメリットを感じてほしいとして、医師にとって使い勝手が良く、本当に役立つものにすべきと提言していく意向を示した。

更に、共有サービスを使い、他の医療機関情報を閲覧できることは医療の質向上に有効であるとして、日本医師会としては紙カルテを使っている医師でも情報の閲覧ができるシステムとなるよう強く要望していくとした。

最後に長島常任理事は、医療 DX 全般について、診療所では ICT 人材が不足し、医師自らがシステム対応を行っているため作業負担が大きい状況であり、国としてさまざまな取り組みが必要であると指摘。更に、電子カルテなどのシステム費用負担のばらつきがかなり大きく、負担が高額な医療機関も少なくないことから、補助金の上限設定に当たっては平均値でなく分布を見て決定し、医療機関の費用負担軽減に努めるよう求めた。

また、今回の調査で診療所における医療 DX の実情を把握できたとして、「医療 DX の推進は国策として進めるものであることから、国の全面的な支援が必須であり、現場の実情に即したしっかりとした手当てとして、診療報酬と補助金あるいは基金などあらゆる手段の支援が必要である」と述べるとともに、「スピード感は重要であるが、拙速に進めてさまざまな混乱や障害が起こることによって国民、医療関係者からの信頼、安心感を失うことが最大の逆風となるため、急がず、丁寧にきめ細かく進めることが重要である」として、日本医師会もしっかりと協力して、できるだけ分かりやすい情報を提供していく意向を示した。

電子処方箋管理サービスの一時停止について

その他、長島常任理事は冒頭に、電子処方箋管理サービスが令和 6 年 12 月 20 日から一時停止となっていたことについて言及。日本医師会としては、医療機関の意図とは異なる誤った情報に基づいた調剤につながりかねない今回の事案について、健康被害が発生し得る重大な問題ゆえに万全な対策をすべきであり、電子処方箋管理サービスの一時停止及び一斉点検期間の延長の厚生労働省の対応は妥当であるとの考えを示した上で、今後の再発予防及びこのような状況が起こらないようなシステム整備が極めて重要になるとした。

また、「医療 DX は、医学的な安全を最優先すべきであり、医療 DX を進める上で、国民と医療関係者の信頼や安心感が最大の普及策となる」として、厚労省に対応を求めるとともに、「日本医師会としても協力していきたい」と述べた。

12月25日（水）定例記者会見 急性呼吸器感染症（ARI）の5類感染症への指定について

釜菴敏副会長

釜菴敏副会長は、急性呼吸器感染症（ARI）の5類感染症への指定について解説した。

釜菴副会長は、急性呼吸器感染症（ARI）の5類感染症への指定に伴う定点医療機関でのサーベイランスが令和7年4月から始まることに触れ、「いわゆる『風邪』（風邪症候群）も含まれるのではないかということで国民や医療機関の関心が高い」とした上で、今回のサーベイランスの趣旨は、パンデミックを引き起こすような急性の呼吸器感染症の状況を早期に把握できるようにすることにあると説明した。

その上で、「急性呼吸器感染症（ARI）を5類に分類したからといって、国民に生活上の大きな制約や不都合が生じることはない」と述べ、就学・就業を始め、治療上の対応についても変化はないことを強調。一方、定点医療機関からの報告については、医療機関の負担を軽減するため、今後の方向性として診断を確定した場合にほぼ自動的に報告されるようなシステムの構築が必要との見方を示した。

その他、釜菴副会長はインフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行状況等についても言及。インフルエンザの流行状況については、全国的に急激な増加が見られており、直近のデータ（疫学週第50週 12月9～15日）では定点当たり19.06と、注意報が出される10.00を超えたことを説明。一部の医療現場では患者数の増加に伴い、検査キット等の入手にも支障が出始めているとの声があることを指摘し、厚生労働省と協議を進めつつ、状況を注視していく姿勢を示した。

また、医療機関で現在使用している抗原定性検査キット等が不足した際の対応策として、別メーカーのものを使用したり、新型コロナとインフルエンザの同時検査キットを使用することを挙げた上で、全体として見た場合には、検査キット等が全国的・慢性的に不足して混乱を来すような状況にはなっていないとして、冷静な対応を呼び掛けた。

新型コロナウイルス感染症の流行状況については、昨年の同時期と比べると報告数が少ないものの、徐々に増えてきていると説明し、引き続き注意が必要とした他、改めて人混みでのマスクの着用や帰宅後の手洗い、換気など、感染症対策の重要性を強調した。

令和7年（2025年）1月

1月8日（水）定例記者会見 第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」受賞者決定について

黒瀬巖常任理事

黒瀬巖常任理事は1月8日の定例記者会見で、第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」（主催：日本医師会、産経新聞社、協力：都道府県医師会、特別協賛：太陽生命保険）の受賞者として、「赤ひげ大賞」5名、「赤ひげ功労賞」14名が決定したことを発表した。

本賞は、地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に地域住民の生活を支えている医師にスポットを当て、その活躍を顕彰することを目的として、平成24年に日本医師会と産経新聞社が創設したものである。

13回目となる今回は、昨年11月7日に日本医師会小講堂で選考会を開催。受賞者の選考に当たっては、第11回より、医学生（今年度は和歌山県立医科大学と琉球大学に地域枠で入学した学生）に選考委員として参加してもらい、「将来このような医師になりたい」という視点から、選考を行ってもらった。

その結果、都道府県医師会から推薦された候補者から19名を「赤ひげ功労賞」に選考し、その中から5名を「赤ひげ大賞」に選定した。「赤ひげ大賞」には、福井県医師会推薦の中村伸一先生、愛知県医師会推薦の早川富博先生、大阪府医師会推薦の中村正廣先生、和歌山県医師会推薦の高垣有作先生、熊本県医師会推薦の間部正子先生が選ばれた。

選考委員でもある黒瀬常任理事は、「長年にわたり地域住民に寄り添い、それぞれの地域の課題解決に取り組んでこられた素晴らしい功績の方ばかりである」と感想を述べ、本賞が地道に地域医療に従事している医師の励みになると強調。受賞者の功績を知ることによって、多くの人がかかりつけ医に興味をもつよう期待を寄せた。

なお、表彰式・レセプションは、2月21日に都内で開催する予定である。

1月8日（水）定例記者会見 新年に当たって

松本吉郎会長

松本会長が挙げた今年の医療界の4つの話題

- (1) 7月の参議院議員選挙
- (2) 令和8年度診療報酬改定に向けた議論
- (3) 医療法等改正による新たな地域医療構想と医師偏在対策
- (4) かかりつけ医機能報告制度の施行

松本吉郎会長は新年に当たっての所感を述べるとともに、本年の干支である巳（へび）が日本医師会のロゴに採用されていることに触れ、巳年は医療と所縁のある年であるとした他、「箱根駅伝の選手たちのように、医師会活動に邁進された先人たちが櫓（たすき）をつないでくださった国民皆保険制度を、日本医師会として次世代にしっかりと継承していく」との決意を示した。

冒頭、松本会長は、昨年末から年初にかけて流行したインフルエンザ等の感染症に対して、各地域において年末年始に対応した医療機関に深謝。各地で検査キットや治療薬の不足の声も挙がっていることから、日本医師会としても、改善すべき点があれば国に対してしっかりと対応するよう申し入れたいとした。

次に、松本会長は、医療界における今年の大きな話題として、(1) 7月の参議院議員選挙、(2) 令和8年度診療報酬改定に向けた議論、(3) 医療法等改正による新たな地域医療構想と医師偏在対策、(4) かかりつけ医機能報告制度の施行—の4点を挙げ、それぞれに日本医師会の考えを示した。

(1) では、今夏の参院選に関して「医療の未来を左右する重要な選挙」であるとした上で、日本医師連盟の組織内候補として擁立することを決定している釜范敏副会長について改めて言及。「6期11年にわたり日本医師会常任理事、副会長を務め、医師会業務全般に精通している」とした他、「政治に対する造詣も深く、地域医療に携わり、幅広い人脈を持つなど、余人をもって代え難い存在である」と述べた。

(2) では、社会経済情勢が大きくインフレ局面へと変化している中、物価・賃金上昇に診療報酬改定等が追い付いておらず、全国各地で医療・介護・福祉現場の経営が赤字に転じ、ひっ迫の緊急性が増していると指摘。日本医師会が政府・与党に対して働き掛けた結果、賃上げ・物価高騰対応を含んだ令和6年度補正予算が成立し、令和7年度予算案も閣議決定されたことに一定の評価を示した。

その上で、対応はまだ不十分であり、国民生活等にも支障を来し始めているとの懸念を示し、3点(①診療報酬等②社会保障予算の目安対応③小児医療・周産期医療体制)の具体的な要望を説明した。

①では、物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みの導入を提案した上で、「著しくひっ迫した経営状況を鑑みると、まずは補助金での迅速な対応を求めることになるが、令和8年度診療報酬改定の前に、場合によっては期中改定も視野に入れて対応していく必要がある」とした。

②では、「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」との取り扱いを廃止し、物価・賃金の上昇を踏まえた仕組みへと改める必要があるとして、「医療・介護業界でも他産業並みの賃上げが実現できるよう、骨太の方針に向けて、引き続き別次元の対応を働き掛けていく」と主張した。

③では、著しい人口減少により対象者が激減していることに触れ、この問題は産科や小児科などの患者数の減少だけではなく、将来の医療の担い手の減少にも影響してくる問題であると指摘。今後、何らかの強力な方策が必要であり、検討を進めていくべきとの考えを示した。

(3) では、「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とりまとめ案」にその文言がたびたび使用されるなど、「地域の実情」を重視する考え方が盛り込まれたことを評価。また、日本医師会が昨年8月に医師偏在対策に対する考えを公表した結果、議論が進み、厚生労働省から「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表されたことに改めて言及し、①日本医師会の考えが踏襲され、「医師偏在は一つの取り組みで是正が図られるものではない」として、「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、医師養成課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②若手医師だけでなく、全ての世代の医師へのアプローチも謳っている—ことは評価できるとした。

その一方で、外来医師過多区域で、地域で不足している機能を担わない医師に対し、要請・勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮が掲げられたことに関しては、「罰則的な対応ではなく、日本医師会としては、外来医師過多区域か否かにかかわらず、かかりつけ医機能を推進し、地域で不足している機能を面で支えていくためにも、多くの先生方に参画してもらう取り組みを進めていくべきと考えている」と主張した。

(4) では、本年4月よりかかりつけ医機能報告制度が施行されるが、初めてのかかりつけ医機能報告は、医療機能情報提供制度に基づく報告と併せて、令和8年1～3月頃が見込まれており、本制度の目的は、地域の医療事情に応じて各医療機関が機能を高めていくことにあり、医療機関がどのような機能を担っているかを報告してもらうことから開始し、地域全体でどのような機能があるのか、不足している機能があるとすればどのように対応していくかを検討することになると概説。地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮するためにも、かかりつけ医機能報告制度に、より多くの医療機関に手を挙げて参加してもらうことが極めて重要との考えを示した。

その上で、松本会長は今後について、4点を始めとした医療界の重要課題に関して、都道府県・郡市区等医師会や会員の先生方に対して、担当理事連絡協議会の開催や日医ニュース等を通じてしっかりと情報を発信していくとした。

更に、1月7日には全国医学部長病院長会議と国立大学協会と共に、福岡資麿厚労大臣に要望を行っ

たことを明らかにし、「このように医療界が分断することなく、一致団結して対応していく」と強調した。

「物価・賃金上昇にタイムリーに対応する仕組み」の導入に関する中医協での議論を要請 ―長島公之常任理事

診療報酬に物価・賃金の上昇に応じて適切に対応する仕組みを導入する件については、1月15日に開催された中央社会保険医療協議会総会において、入院時の食費の基準の見直しに関する諮問がなされた際にも長島公之常任理事が言及した。

その中で、長島常任理事は、物価高騰や賃金上昇に診療報酬が追いついていない状況にあるとした上で、物価・賃金上昇にタイムリーに対応する何らかの仕組みの導入が必要ではないかと指摘。今後の対応について、中医協で議論することを求めた。

1月22日（水）定例記者会見 医師資格証保有者 10万人達成について

佐原博之常任理事

佐原博之常任理事は、日本医師会が発行している医師資格証の保有者が2025年1月17日の集計で10万人を超え、日本医師会員の保有率は34.5%、非会員も含めた医師全体の保有率は29.1%となったことを報告した。

日本医師会が2014年から発行を開始した医師資格証はHPKIという厚生労働省の情報基盤を基にして発行される、医師の資格を証明する顔写真付きのICカードである。

現実の世界でも、電子の世界でも、医師資格を持った医師本人であることを証明できるばかりでなく、特に電子の世界で使う場合には電子的に作成した書類に、医師資格証を使って電子署名をすれば、公的に医師本人が作成した電子書類とすることができるようになっており、現在ではスマートフォンで利用するデジタル医師資格証も提供している。

2023年1月の電子処方箋の運用開始に伴い、その準備に向けて、2022年10月頃から申請が急増し、今回その保有者が10万人に達した。

佐原常任理事は今後について、「国が医療DXを推進する中で、電子処方箋以外にも医師資格証が必要となる、具体的な利用場面も出てきており、更なる普及を目指して更に周知・広報に努めていく」と述べるとともに、医師会自体のDX推進のツールにもなるようMAMIS（マミス：医師会会員情報システム）のログイン時に使うなどの検討を進める他、デジタル医師資格証であれば、各学会の会員証を画面に表示できるなど、活用の幅も広げることが可能であることから、各学会や日本専門医機構などとも連携を進めていく考えを示した。

また、保有者が増えたことを受けて、問い合わせ数も急増していることから、2月3日にはサポートセンターを設置する予定である（下掲）ことも明らかとし、新規の申請や保有者へのサポート体制の強化を図り、安心して使ってもらえる環境も整備していきたいとした。

（お知らせ） 医師資格証サポートセンター開設

医師資格証保持者及び申請者向けの問い合わせ窓口として、このたび、「医師資格証サポートセンター」を開設しました。

申請後の進捗状況確認や、当センターからの発行物に関するご質問など、医師資格証に関する問い合わせ全般に対応いたしますので、ぜひ、ご活用下さい。

TEL：03-6634-0904（土・日・祝・年末年始を除く）

受付時間：平日 9:30 ～ 17:30

問い合わせフォーム：<https://www.jmaca.med.or.jp/inquiry/>

1月22日（水）定例記者会見 ベースアップ評価料の届出様式の大幅な簡素化について

長島公之常任理事

長島公之常任理事は1月22日、厚生労働省から1月10日にベースアップ評価料の届出に関して大幅に簡素化された様式が示されたことを受けて記者会見を行い、その内容を説明するとともに、「この機会を利用して算定を検討してほしい」と呼び掛けた。

ベースアップ評価料は令和6年度の診療報酬改定で導入されたものであるが、これまで特に診療所においてはその届出が進んでいなかった。

今回の大幅な簡素化について、長島常任理事は日本医師会が厚労省と議論を重ねた結果、まだベースアップ評価料を算定していない医療機関のうち、まずは外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）のみを届出する場合に絞ることで、実現できたものであると強調。「基本的には、直近1か月の初・再診料等の算定回数を調べてもらうだけで、非常に面倒であった賃金改善計画書も含め、届出書の主要な部分は、ほぼ自動的に作成されるようなイメージとなっている」として、実際の算定例を示して、届出のやり方を概説した。

その上で、長島常任理事は国の令和6年度補正予算において、生産性向上・職場環境整備等の経費相当分として、無床診療所であれば1施設当たり18万円の給付金が支給されることになったことに言及。「支給を受けるためにはベースアップ評価料の算定が必要とされていることから、届出・算定されていない医療機関、特に診療所においてはこの機会にぜひ、ベースアップ評価料を本年2月中までに届出していただきたい」と述べるとともに、日本医師会としても「日医ニュース」などを通じて、今回の簡素化の周知に努めるばかりでなく、ホームページのメンバーズルームに新しい届出様式に対応した説明資料を掲載するなど、届出のための支援を行っていく意向を示した。

1月22日（水）定例記者会見 インフルエンザ等について

釜范敏副会長

釜范敏副会長は1月22日の定例記者会見で、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の感染状況や治療薬の供給状況等について解説した。

釜范副会長は、まず、昨年の暮れからインフルエンザの全国的な流行があり、2024年第52週（12月23～29日）では定点当たり64.39と、これまでに経験したことのない報告数であったが、その後、2025年第1週（令和6年12月30日～令和7年1月5日）では定点当たり33.82、第2週（1月6～12日）では定点当たり35.02となったことを説明。医療現場からの生の声もあわせて「感染のピーク

を少し越えたのではないか」との見解を述べつつ、「今後の報告数も踏まえて十分注視していかなければならない」と強調するとともに、2025年第2週（1月6～12日）では定点当たり7.08となっている新型コロナウイルス感染症の感染状況にも触れ、今後の感染の動向に注視を促した。

また、治療薬の供給状況については、厚生労働省が公表している治療薬の供給状況と国立感染症研究所が公表している感染者の推計を比較すると、治療薬の供給は足りていることになっているが、医療現場や調剤薬局から抗インフルエンザウイルス薬や抗原定性検査キットが届かない、不足しているといった声が寄せられていることに言及。厚労省と緊密に連携を取りながら情報交換を行いつつ、全国の医療機関に対する情報発信にも努めていることを報告するとともに、その現象がなぜ起きているのかの検証の必要性を強調。加えて、抗インフルエンザウイルス薬の中には予防投与が認められている薬もあることから、予防投与による薬剤使用の実態把握も行うべきとの考えを示した。

更に、釜菴副会長は、「今回の流行は主に2009年にもパンデミックを起こしたインフルエンザウイルス A/H1pdm09 によるものであるが、今回の急激な感染拡大は、インフルエンザウイルスに対して多くの国民が予防接種や感染による免疫の保有等といった準備が不足していたことが、その要因として考えられるのではないか」との見解を述べ、重症化予防という点においても予防接種は重要な感染予防の手段になるとして、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の予防接種を呼び掛けた。

最後に釜菴副会長は、手洗い、マスクの着用、換気といった基本的な感染対策の他、人混みに行く際の特に慎重な対応を改めて求めるとともに、「日本医師会として、今後の動向を注視しながら、引き続き、適切な情報を国民や医療機関にしっかりと提供していく」とした。

その他、釜菴副会長は記者との質疑応答の中で、インフルエンザの大流行による病床使用率の影響について問われたことに対して、インフルエンザにおいては、幅広い年齢で感染が拡大しているが、重症化率は高齢者の方が高いことから直近の入院も高齢者が多い状況にはあるものの、「現状のままであれば対応は可能であり、大きな不安を感じる状況ではない」との考えを示した。

1月22日（水）定例記者会見

阪神・淡路大震災から30年経過したことを受けて

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、去る1月17日に阪神・淡路大震災発生から30年の節目を迎えたことについて言及。6,000名を超える犠牲者の方々に改めて哀悼の意を示した。

また、同日に神戸市で開催された追悼式典に出席された天皇陛下が、震災の経験と教訓を基に、安全で安心して暮らせる地域づくりが進められ、次の世代へと引き継がれていくことを期待すると述べられたことにも触れ、日本医師会としても、これまでの震災から得た教訓を生かし、日本医師会災害医療チーム（JMAT）の体制強化を図るなど、これからも、日本の災害医療の充実に寄与していくとの意向を強調した。

松本会長は阪神・淡路大震災の発生当時、まだJMATは無かったものの、日本医師会として大阪府医師会に現地本部を設けたことや、被災地の要望に応じて逐次派遣できるよう、全国の都道府県医師会に医療チームの編成を要請したことなどを報告。その他、義援金の募集や被災地の医療機関の再建支援、診療報酬の概算払いなどを国に要望した他、村瀬敏郎日本医師会長（当時）は、被災地への訪問や兵庫県知事との協議も踏まえ、「日医ニュース」に「医療機関の再建とかかりつけ医機能の保持」「医師会の組織的活動の理解促進」「情報通信網の確保」など、現在にも通じる考えを示していること

を紹介した。

更に、「阪神・淡路大震災への対応は、日本の災害医療の原点となった」と述べ、日本医師会も参画して、地方防災会議への医療関係者の参加促進の他、後の“EMIS”である広域情報システム、災害拠点病院、DMATに当たる自己完結型の医療チームなど、今の体制の基礎となる提案がなされ、実行に移されてきたとの認識を示した。

更に、松本会長は、阪神・淡路大震災以後の2004年の中越地震、2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2018年の北海道胆振東部地震、2024年1月の能登半島地震などにも触れ、「これらの大きな地震のたびに想定外の事態が発生したものの、その都度、対策が講じられ、日本の災害医療体制はアップグレードされてきた」と述べた。

その例として、東日本大震災以降、多くの避難者が長期の避難生活を強いられることによる災害関連死への対策が重要視されるようになったことを強調。また、日本医師会も含め、さまざまな派遣元が多数の医療チームを被災地に派遣するようになったことで、それらをコーディネートする機能が必要とされるようになったことを受け、2014年から日本医師会（共催）、日本赤十字社、国立病院機構により「都道府県災害医療コーディネーター研修」が実施され、多くの修了者を出していることを紹介した。

また、JMAT活動については、東日本大震災の際に1,398チームを被災地に派遣したのが最初であるが、その実績が評価され、2014年には医療関係団体で唯一、日本医師会が災害対策基本法上の指定公共機関に指定されたことや、人工衛星を利用した防災訓練、関係学会・団体等との連携などを着々と進めており、今後もJMATの体制強化に努めていくとの意向を示した。

最終目標は被災地に医療を取り戻すこと

その上で、松本会長は日本医師会の災害医療の考え方として、「平時と同じく国民・被災者の命と健康を守ること」にあり、その最終目標は「被災地に医療を取り戻すこと」とであると強調。そのために、(1) 中央防災会議への参加などを通して、国や地方の防災行政における位置付けを高める、(2) 災害発生直後の急性期対応だけでなく、その後の医療支援も重要との主張を続ける、(3) 大規模かつ広域災害に備え、さまざまな職種・業種の関係者の連携を推進する—ことに努めているとした。

また、その一環として、昨年6月の中央防災会議において、岸田文雄内閣総理大臣（当時）を始め、出席した全閣僚に対し、「次の災害は、少子・超高齢社会、インフラ劣化等でより深刻になる。さまざまな業種が連携し、医療を中心とした災害に強いまちづくりや、国を挙げてのオールアプローチで、どの災害にも対応できる体制を検討すること」を申し入れたことを紹介した。

その他、阪神・淡路大震災発生当時、多くの会員医療機関が被災した兵庫県医師会について、その後の災害に際しては多数のJMAT派遣ばかりでなく、統括JMATによるチームの配置調整や指揮を執ってもらっていることに言及。「JMAT研修においてもインストラクター、ファシリテーターを派遣するなど、医師会の災害医療活動を力強くけん引する大変大きな力となっている」とし、感謝の意を示した。

最後に松本会長は、昨年は南海トラフ地震の臨時情報が発表され、先日には30年以内の発生率が80%に引き上げられたことにも言及。日本医師会として、今後も全国の医師会と共に災害医療の充実に取り組み、国民の命と健康を守るとの決意を改めて表明した。

令和7年（2025年）2月

2月13日（木）定例記者会見**社会保険料の削減を目的とした OTC 類似薬の保険適用除外や OTC 医薬品化に強い懸念を表明**
宮川政昭常任理事

宮川政昭常任理事は2月13日の記者会見で、社会保険料の削減を目的に、OTC 類似薬の保険適用除外やOTC 医薬品化を進めることに對し、重大な危険性が伴うとして強い懸念を表明。松本吉郎会長、釜菴敏副会長、笹本洋一・黒瀬巖両常任理事も OTC 類似薬の保険適用除外や OTC 医薬品化について、自身の診療経験等を基にその問題点を指摘した。

3つの具体的な懸念点

宮川常任理事はまず、具体的な懸念点として、(1) 医療機関の受診控えによる健康被害、(2) 経済的負担の増加、(3) 薬の適正使用が難しくなること—を挙げ、(1) について、「はたから見て軽微な症状でも、医師の診断を受けることで重篤な病気の早期発見につながる場合がある」と述べ、そのような診察では、重大な病気ではないことの確認こそが大きな役割になるとの見方を示した。

その上で、OTC 類似薬の保険適用が除外されると、患者が自己判断で市販薬を使用し、適切な治療を受けられずに重篤化する可能性が高まるとともに、結果として治療が遅れて合併症などを引き起こし、かえって高額な医療費が発生するリスクがあることを指摘。「こうしたリスクは、“個々人の危険性が少し増す程度”との過小評価をする方もいるかもしれないが、わが国全体で見ると、確実に多くの方が不幸を背負ってしまうことになる」と述べ、政策として容認できるものではないとした。

(2) では、「市販薬は処方薬に比べて価格が高く設定されており、特に経済的に困窮している人々の負担が増えてしまう。また、医療アクセスが制限されることで健康格差が広がり、結果として社会全体の健康水準が低下する恐れがある」と説明。現在、国民の手取り額の増加に向けてさまざまな議論が行われている中、病気で働けない場合、自身で高額な OTC 医薬品を購入することになり、結果として自己負担が増えることにしかならないとした。

また、乳幼児医療費助成制度などがある地域では、医療費や処方薬費の自己負担は無料または少額のところ、解熱薬や咳止め薬等の治療のための高額な OTC 医薬品を購入しなければならなくなり、結果として子育て世代の自己負担が増えてしまうとの見方を示した。

更に、「本来求められる政策は、そのような方が有給休暇を取って適切に受診して回復し、“早期に”職場復帰して“活躍する”ことではないか」と投げ掛け、病気になった人が過度の自己負担を強いられることは、弱者に更なる追い打ちをかける行為であるとして、社会保障というセーフティーネットの毀損（きそん）にしかならないという観点からも賛同はし難いとした。

(3) では、健康や医療に関する情報を入手・理解し、活用する能力である「ヘルスリテラシー」について、日本は国際的に比較して低い位置にいるという調査結果があることを紹介した上で、そのような状況下で医師の診断無しに市販薬を選ぶことは、誤った薬の使用や相互作用による健康被害の拡大につながると指摘。「特に高齢者や基礎疾患を持つ方は複数の薬を服用していることが多く、副作用のリスクが増大するとともに、薬剤師の負担が増し、医療現場への影響も懸念される」とした。

国民皆保険制度の理念は堅持すべき

(1) ～ (3) を踏まえ、宮川常任理事は、「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たり薬の適正使用が難しくなるような仕組みは、国民にとって望まし

くない」との見方を示し、国民皆保険制度では、すでに小さなリスクは「定率負担」、大きなリスクは「高額療養費」で対応するという基本的な考え方が組み込まれていることを解説した。

また、財政健全化の立場から一部で「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」という主張があることに言及。国民の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により確保する」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、国民皆保険制度において、給付範囲を縮小すべきではないという日本医師会の考えを説明した。

併せて、財政上の理由から保険給付範囲を縮小していった場合、たとえ全ての国民が公的医療保険に加入しているとしても、国民が必要とする医療を給付できなくなると指摘し、「低所得者層の貧困化も社会問題となる中、所得などによって必要な医療を利用できる患者と利用できない患者の間での分断を生み出してはならない」と述べた。

宮川常任理事は最後に、日本医師会がこれまで「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つのバランスを考えながら進めること、今般の高額療養費制度の議論についても同様に、自己負担のみを上げないこと及び低所得者に配慮することが重要であると主張してきたことを改めて説明。「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」とした。

それぞれの診療科の立場から問題点を指摘

松本会長は皮膚科医の立場から、例えば広い皮膚炎を患っている患者に外用薬を処方している場合、これをOTC医薬品で購入すると、比較的安価な薬剤ですら非常に大きな自己負担の増加が起きると説明。自身が診ている患者からも心配する声が届いていることを紹介するとともに、「保険料の負担を少し下げたとしても、実際に薬局で薬を購入する時の金額はとて高くなることをマスコミや国民の方々にはぜひ、知っていただきたい」と強調した。

釜淵副会長は小児科医の立場から、改めて小児等の医療費助成制度が果たしている役割の大きさを説明した上で、OTC類似薬の保険適用除外によって薬剤費の自己負担が発生することになった際は大きな影響が出てくると指摘。小児は症状の変化が急激なことが特徴で受診のハードルを下げておく必要があるとの考えを示し、「小児科医として、(OTC類似薬の保険適用除外などは)あってはならないと強く思っている」と述べた。

笹本常任理事は眼科医の立場から、OTC類似薬の保険適用除外が起きると、ドライアイやアレルギー性結膜炎の点眼薬等が対象になり得ると説明した他、釜淵副会長と同様に小児の診療に関して大きな負担増となることを指摘。本来であれば医師の正確な診断による治療が求められるところ、自己判断による病状の悪化など重大な危険性を伴う可能性にも懸念を示した。

黒瀬常任理事は消化器内科医の立場から、逆流性食道炎を例として、患者が胃酸を抑える薬剤を市販薬で購入することになった場合、本来ならかかりつけ医を定期的に受診することによって見つかる大きな病気等がフォローされなくなる可能性を危惧。「見つけられるものが見つけられない、助けられるものが助けられないといったことに結び付く」と述べ、臨床医の立場としてOTC類似薬の保険適用除外等は看過できないとの考えを強調した。

2月13日（木）定例記者会見**災害等に伴う検視等に係る海上保安庁と関係団体との相互協力に関する協定締結について**

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、2月13日の定例記者会見において、海上保安庁と、日本医師会を始めとする関係団体（日本歯科医師会、日本法医学会、日本法歯科医学会、日本法医病理学会）が「災害等に伴う検視等に係る海上保安庁と関係団体との相互協力に関する協定」を2月6日に締結したことを報告した。

今回の協定は、災害、海難その他の多数の死者が発生する事象が生じた際、遺体の身元確認や検案等を迅速かつ的確に実施し、遺体を速やかに遺族等に引き渡すため、相互の連携を強化し、協力体制を確保することを目的として締結したもので、日本医師会では同様の趣旨の協定を警察庁とも平成27年に既に締結している。

松本会長は協定締結に至った経緯について海上保安庁からの申し入れを受け、協議を重ねてきたことなどを説明。その上で、「今回、五つの団体が緊密な連携の下に海上保安庁の活動に協力する旨の協定を締結したことは、今後、実際に大規模災害が発生した際の迅速な対応を確実なものとするために極めて有意義である」とし、本協定締結の意義を強調した。

また、海上保安庁と5団体の実務担当者が「顔の見える関係」を築くことで、常に連携を保ちながら、災害発生に備える取り組みを維持・向上させていくことが肝要であり、将来にわたり引き継いで行くことは極めて重要であるとともに、こうした取り組みを積み重ねることにより国民の安全・安心に寄与していく考えを示した。

令和7年（2025年）3月**3月5日（水）定例記者会見****令和7年度予算案の衆議院通過を受けて**

松本吉郎会長

松本吉郎会長は3月5日の定例記者会見で、前日に令和7年度予算案が29年ぶりに一部修正のうえ衆議院で可決されたことを受けて、日本医師会の見解を述べた。

松本会長は、これまで必要な財政支援措置を求めてきたが、令和7年度予算案には、地域医療の崩壊を防ぎ、医療提供体制の整備・強化に必要な予算として、「入院時食事療養費の1食あたり20円引上げ」の他、「周産期・救急医療体制等の充実」や「地域医療構想・医師偏在対策・かかりつけ医機能等の推進のための支援」などが盛り込まれていると説明。また、かかりつけ医機能の推進については、先週バブコメが締め切られたことを受け、これまで議論した方向に進んでいるとの認識を示した。その上で、「参議院での予算審議も控えているが、危機的な病院経営への迅速な支援を実施するためにも、速やかな議論を期待している」と述べた。

診療報酬改定等の非改定年であるが、(1) 令和6年診療報酬改定でベースアップ評価料が新設されたが、令和6年春闘の結果における全産業での賃上げ合計額との差は2.6%あり、全く追いついていない、(2) 2012年を100とした場合、2024年の全産業と医療業の賃金の伸びには5%以上の開きがあり、時間を追うごとにその差は開いている—と説明。「著しくひっ迫した医療機関の経営状況を鑑

みると、まずは補助金での迅速な対応が必要だが、令和8年度診療報酬改定の前に、期中改定も視野に入れて対応していく必要がある」と主張した。

高額療養費制度の10年ぶりの見直しに関しては、「制度を見直さずに済むのであれば、それに越したことはない。今回、高額療養費制度の自己負担上限額を見直すことになった要因は、財務省が主張しているシーリングの考え方にある」と指摘。「高額療養費の見直し等で、患者さんたちに過度な負担を強いることがないようにするため等にも、社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い、『社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という取り扱いを改めるよう強く求めている」とした。

また、これまでの経緯について松本会長は、高額療養費制度は、高額な治療を要する際に経済的な不安に対処するために非常に重要な制度であり、維持するためにも見直しが必要なことに理解を示しつつも、患者さんに過度な負担を強いることがないように、一貫して丁寧な制度設計を求めてきたと主張。医療保険部会において引き上げ賛成の声も多い中、日本医師会は患者自己負担の軽減を主張し続けてきたこと、更に限度額の引き上げで受診控え等による病状の悪化を招かないよう丁寧な議論を重ねて求めてきたことを改めて強調。「今回、政府において、患者さんたちの声も聞いて一部修正したことについて、一定の理解を示したい」と述べた。

その上で、松本会長は「患者さんは自己負担を増やしたくない、国民は保険料や税をなるべく負担したくないと考えるが、社会保障は個人単位で考えるのではなく、病気になった人を社会全体で支えるための制度であり、医療費財源をどのように確保するのか、国民全員での十分な議論が必要」と述べた。その上で医療提供体制は整然と一律に形作られたものではなく、医療資源や高齢化など地域の実情を踏まえて形成されており、先人たちの努力の歴史により、絶妙なバランスの上に成り立っていることから、全体のバランスを取りながら慎重に対応しなければ、国民の生命・健康の危機に直結すると指摘。日本医師会としても、医療にアクセスできない人が出ないように丁寧な議論が必要だと考えていると述べ、医療現場や患者さんたちの声をしっかりと政府に届けていくと強調した。

社会保障改革は、令和5年に閣議決定された改革工程に基づき、時代に即して進められ、今国会にも、医師偏在対策や新たな地域医療構想などに関する法案が提出されているとした。そのうえで、薬剤保険給付のあり方は、令和5年に「OTC 類似の医薬品の保険給付の在り方を見直し」も含めて議論が行われた結果、昨年10月より長期収載品に選定療養の仕組みが導入され、患者さんの自己負担が増えたばかりである中で、再度更にOTC 類似薬における薬剤の自己負担を見直すことについては、今回の高額療養費のように、患者さんの負担増につながることから、慎重に議論を行うことが大切だと主張した。

その他、松本会長は「骨太の方針2025」についても言及し、その取りまとめに向けては、(1)「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、(2)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、(3)小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討—という3つの対応が必要になると主張。(1)では、財政フレームを見直すなど別次元の対応、(2)では、医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるような賃金・物価の上昇を踏まえた仕組みの導入、(3)では、小児医療・周産期医療体制は著しい人口減少により対象者が激減する中で、全国津々浦々で対応するための強力な方策の構築の必要性をそれぞれ指摘した。

3月12日（水）合同記者会見

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等を求める合同声明を公表

日本医師会・6病院団体

日本医師会は3月12日、六つの病院団体との合同記者会見を日本医師会館大講堂で開催。「『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」「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」の2点を求める合同声明（下掲）を公表し、本声明をもって、病院団体を始めとする医療界が一体・一丸となって、政府・与党に対して働き掛けていく姿勢を示した。

当日の記者会見には松本吉郎会長の他、日本病院会から岡俊明副会長、全日本病院協会から猪口雄二会長（当時）、日本医療法人協会から太田圭洋副会長、日本精神科病院協会から平川淳一副会長、日本慢性期医療協会から池端幸彦副会長、全国自治体病院協議会から野村幸博副会長と、川原経営総合センターの川原文貴代表取締役社長が出席した。

医療界が一致団結し、医療機関の窮状を訴えていく ―松本会長

冒頭あいさつした松本会長は、医療機関を取り巻く現状について、現在、令和6年度補正予算で医療施設等経営強化緊急支援事業が実施され、「生産性向上・職場環境整備等支援事業」「病床数適正化支援事業」「産科・小児科医療確保事業」に関して、都道府県による医療機関への支援が動き出しているが、「昨今の急激な物価高騰と人件費上昇への対応には、到底追い付いていない」と指摘。その解決策として「公定価格により運営する医療機関等は価格に転嫁できないことから、物価・賃金の上昇に適切に対応する診療報酬の仕組みとするとともに、これまで幾度となく主張しているとおり、社会保障予算に関しての財政フレームの見直しが不可欠だ」と主張した。

その上で、今後については「これまで定例記者会見等を通じて、『地域医療が崩壊しかねないまさに危機的な状況にある』と繰り返し訴えてきたが、今回の合同記者会見を機に医療界が一致団結して、国民に著しくひっ迫した医療機関の状況を改めて切実に訴えていきたい」と述べた。

病院団体からは、まず猪口全日病会長が、今回の緊急調査を実施するに至った経緯を紹介。「このような調査としては初めて全自病にも参加していただいた」とした上で、合同声明に関しては日本医師会と共に取りまとめたものであり、医療界が一丸となって対応していることを表すものであると強調した。

野村全自病副会長は、緊急調査に参加した理由について「現在、民間、公的問わず大変厳しい状況であり、一病院の努力では改善することはできないと考えたからだ」と説明。また、公的病院固有の特徴として、人事院勧告に従う必要があるために、経営状況にかかわらずそれに沿って給与を引き上げなければならない現状があることも紹介した。

「ある日、突然病院がなくなる」と現状を危惧 ―太田医法協副会長

太田医法協副会長は、まず、病院の経営が危機的な状況にあり、地域医療も崩壊寸前であることを指摘。病院を取り巻く環境・現状として、(1) 診療報酬は公定価格であるが、物価・賃金の上昇に対応して上がっていない、(2) その結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っている、(3) 医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を他産業と同じように引き上げることが難しく、人材が流出している、(4) 物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要になっている―ことを説明し、「このままではある日突然、病院がなくなる」と強い危機感を示した。

続いて、緊急調査「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」の結果概要を紹介。そのポイントとして、①2024年度診療報酬改定後、病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率、経常利益率は危機的だった2023年度よりも更に悪化傾向が認められた②医業利益の赤字病院割合は69%まで増加、経常利益の赤字病院割合は61%まで増加した③2023年度WAM（福祉医療機構）データの債務償還年数の分析では、半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていた—ことを挙げた上で、改めて「病院経営は危機的状況であり、病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要」と述べるとともに、そのためには、松本会長と同様に、社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取り扱いを見直す必要があるとの見方を示した。

当日は、こうした状況を踏まえ、日本医師会と今回の会見に参加した6病院団体の統一した意見として取りまとめた合同声明も公表した。

その中では、(1)「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、(2)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—の2点の実現を要望。具体的な対応については(1)では、賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応を行うことを、(2)では、医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を、それぞれ求めている。

日本医師会・6病院団体合同声明

令和7年3月12日

公益社団法人 日本医師会
 一般社団法人 日本病院会
 公益社団法人 全日本病院協会
 一般社団法人 日本医療法人協会
 公益社団法人 日本精神科病院協会
 一般社団法人 日本慢性期医療協会
 公益社団法人 全国自治体病院協議会

病院をはじめとする医療機関の経営状況は、現在著しくひっ迫しており、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ができない。このままでは人手不足に拍車がかかり、患者さんに適切な医療を提供できなくなるだけでなく、ある日突然、病院をはじめとした医療機関が地域からなくなってしまう。

まずは補助金による機動的な対応が必要だが、直近の賃金上昇と物価高騰を踏まえると、令和8年度診療報酬改定の前に期中改定での対応も必要であると考えます。

さらに令和8年度診療報酬改定に向けて、以下の2点を求める。

1. 『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

賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見直して目安対応を廃止し、別次元の対応を求める。

2. 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

医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を求める。