



# 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 <http://www.saitama.med.or.jp/kaiin/faxnews/index.html>

## 県医師会理事会速報<12月1日>

### 金井会長挨拶

先生方が最近よくお聞きになる話だと思いますが、かかりつけ医を法律に明記することがほぼ確定したようです。財政制度等審議会では、認定・登録制を強く言ってきたようですが、今回は厚労省案を探る形になっているようです。個々の患者さんにこのドクターですという決め方を確固たるものにするのは財政審の考え方だと思います。では、厚労省の考えはどうかというと、医療機関と患者双方の自主性に委ねる手挙げ方式と言う形になっていますので、こちらの方が妥当であると思います。今、どうしてかかりつけ医についてうるさく言ってきたかというと、新型コロナウイルス感染症発生時に、診療所等の対応が悪かったということ、かかりつけ医機能が明確ではなかったので、役割を明確化したいめと言っています。しかしそのようなことはなく、仮にかかりつけ医機能が明確化されていたとしても、あの状況下で診療所が、かかりつけ医がフルPPEで対応できるはずはないので、これを機会にかかりつけ医を制度化してしまいたいという国の思惑だと考えています。

そのようなことがあります、それでは今後上手いくのかと考えたときに、上手くいかないのではないかなと思っております。というのは、かかりつけ医として医療機関ごとにいくつかの役割を公開するのですが、一番目は日常的によくある疾患に幅広く対応しているか。次が休日や夜間も対応するか。続いて在宅医療を提供するか。四番目が入退院時の支援など他の医療機関と関連しているか。そして最後が介護施設と連携しているか。これらを行い初めてかかりつけ医としようと言うのですが、少し困難である気がします。ただ、できるものだけは示してください、それを公表しますという方法を厚労省はとりたいと考えているようです。かかりつけ医を考えるときに、一番重要な事はフリーアクセスの問題です。かかりつけ医が決定し患者さんとの関係が一対一になり、そのかかりつけ医の指示により動くことになった場合に困った現象が起こります。フリーアクセスがなくなるということです。これについて日本医師会では、10月頃財政審の考えにかなり気を使いながら、いろいろ検討した経緯があります。そうして厚労省と話し合った結果、厚労省案になったのだと思いますが、かかりつけ医と言うのをどうして行くかは難しい問題が残っていると思っています。

また健保連はどのように考えているかと言うと、かかりつけ医制度を作った方が良いと、登録もした方が良いと言っています。ただし、かかりつけ医の医療機関に行かなければならぬと言う強制力は全くなく、自由に医療機関は選んでよいという言い方をしていて少し柔軟な考えがあります。

もう一つ最近の問題として、感染症法上の類型で2類、

5類の問題があります。これもほぼ決まりのような報道がなされています。これは勝手な想像にしか過ぎませんが、我が国で2020年の一年間にコロナ対策へ使った金額が77兆円で、世界で二番目だそうです。またコロナワクチンについては、20年、21年の2年間で2兆3,000億円を使っております。GDPが570兆円程度だと思いますが、そこから考えても77兆円はものすごい金額だと思います。そこで財政的な考え方から5類へ一気にする気がしてなりません。5類にするためには、前段階として行っておくことがいくつもあると思っています。まず濃厚接触者の問題があります。5類にするのであれば今頃濃厚接触者という概念はなくなっていてよいはずです。濃厚接触で5日間は経過観察をと言い、その状況で5類にしますというのうは全く変な話です。それからマスクの問題にしても、熱中症の時は外では外すぐらいのことは言いましたが、その後多くのことを言っています。もし5類にするのであれば、前段階を踏んで行かなければならない気がしています。もう一つ大きいのがお金の問題で、ワクチン接種について先ほど2兆3,000億円と言いましたが、自己負担をしてもらいましょうという事をよく言われています。5類にすれば定期接種になるのか自己負担になるのかわかりませんが、いずれかの形になるのであります。それから外出自粛や就業制限もなくなります。そのような全ての状況を解決せずに一挙に5類にすると混乱は起きないのか心配されます。本日開催する専門医制度の共通講習へ、日本医師会常任理事の釜范先生が講演にお見えになりますが、釜范先生が2、3日前に取材に応じて、全て急に有料化するのは反対と言うことを個人の意見かもしれませんと聞いていました。一挙に5類にするとと言う事については、大きく問題があるのではないかと思っているところです。これについて日本医師会はいろいろ検討しているようですので、日本医師会に頑張ってもらいたいと思いますし、また頑張っていると思っていますので、良い方向に行くことを期待しているところです。

本日もよろしくお願い申し上げます。

### <新型コロナウイルス感染症対策会議について>

会議結果をお知らせいたします。(詳細は県医HP掲載)

第94回 令和4年12月1日(木)午後2時00分~

常任理事会構成メンバー

県行政(保健医療部 中村医療政策幹 他3名)

金井会長;本日も県の担当に出席いただいている。説明をお願いする。

中村政策幹;昨日の新規陽性者数は7,519人で、先週と比べて421人(5.9%)の増加となっている。即応病床入院患者は1,023人、使用率が73.8%、そのうち重症者は19人で使用率は30.6%であった。病床については、11月28日にフェーズIVに移行し、現在の即応病床数

(2ページへと続く)

**(1ページからの続き)**

は1,386床である。陽性率は69.8%であった。

診療・検査体制強化について、12月は4日、11日、18日、25日の日曜を、また、年末年始は12月29日から1月3日を対象とさせていただく。

関根ワクチン対策幹；令和4年11月29日現在、オミクロン対応ワクチンは、全人口に対し19.3%、高齢者は28.3%となっている。ちなみに4回目接種の高齢者は82.1%である。一部の地域についてワクチン接種の予約がとりづらいということで、金井会長に協力いただき、郡市医師会様宛にワクチン接種及び発熱外来の更なる体制強化について、通知していただいた。県では、市町村に通知した。

**最近のトピックス****■新たなかかりつけ医制度案を提示****「機能報告制度」創設・医療部会■**

厚生労働省は11月28日の社会保障審議会・医療部会(部会長=永井良三・自治医科大学長)で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の具体案を示した。大きな柱は、かかりつけ医機能報告制度の創設と、医療機能情報提供制度の拡充の2つだ。来年の通常国会での医療法改正を視野に、年内に制度整備の基本的考え方をまとめる予定だ。

制度整備を通じて、国民・患者が、ニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるような環境を整える。医療機関は、地域のニーズやほかの医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自院が担うかかりつけ医機能の内容を強化する。これにより、▽身近な地域で提供される日常的な医療の充実▽患者と医師・医療機関との継続的な関係確認▽必要な医療に確実につながる環境整備など実現を目指す考えだ。

※1

**■コロナの新変異株、割合増加に注視必要****日医・松本会長■**

松本吉郎会長は11月30日の会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、「国内では現在BA.5系統が主流となっているが、BQ.1系統やXBB系統などの新たな変異株が占める割合の増加についても今後注視が必要だ」と述べた。

松本会長は、現状について「第7波のような爆発的な感染者数の上昇カーブではないものの、連日約10万人規模の新規感染者数となっている」と説明。これまでの変異株はオミクロン株の派生型であり、現在接種が進んでいるオミクロン株対応ワクチンによる重症化予防効果が期待できるとし、「ワクチン接種の一層の推進が重要だ」と強調した。

病床使用率については、地域差があるものの、全国的に上昇傾向にあると指摘。今後、コロナ重症患者の増加が一般医療の制約につながらないよう、感染者数を抑えていくことが必要だとした。「今後の変異株の置き換わり状況や、年末年始に向けて社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が、感染状況に与える影響について引き続き注視していきたい」と語った。

コロナと季節性インフルエンザの同時期の流行に備え、都道府県医師会や郡市区医師会が取り組んでいる年末年始に向けた対応状況も紹介。「診療・検査医療機関の数をこれ以上なかなか増やすことが難しくても、全国の医師会は休日・時間外の診療時間を拡大したり、かかりつけ以外

の患者にも対応したりして、発熱外来診療体制のさらなる強化に努めている」と力を込めた。

※2

**■同時流行へ外来体制強化の方針発表****「最大90万人」診療可能に・厚労省■**

厚生労働省は12月2日、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、外来医療体制の強化に向けた方針を発表した。都道府県による外来医療体制整備計画の強化策や、それに基づく今後の診察能力をまとめたもので、全国の診療能力は最大で1日当たり90万人に強化できるとした。加藤勝信厚生労働相は2日の閣議後会見で「ピーク時の発熱外来等の受診見込み者数約75万人を、一定程度上回る診療能力が確保される見通しどとった」と述べた。

※3

**お知らせ****令和4年度埼玉県がん検診セミナー**

会期：令和5年1月14日(土)

14時～「第36回埼玉県肺がん検診セミナー」

16時～「第30回埼玉県胃がん検診セミナー」

令和5年1月21日(土)

14時～「第30回埼玉県子宮がん検診セミナー」

16時～「第37回埼玉県乳がん検診セミナー」

令和5年1月28日(土)

14時～「第32回埼玉県大腸がん検診セミナー」

16時～「第19回埼玉県肝がんセミナー」

場所：埼玉県県民健康センター2F大ホール及びWEB

申込URL：<https://medical-meeting.jp/cancerseminar/>

**令和4年度埼玉県医師会勤務医部会講演会**

日時：令和5年1月26日(木) 18時30分～20時

場所：埼玉県県民健康センター2F大ホール及びWEB

申込URL：[https://medical-meeting.jp/kinmui\\_r4/](https://medical-meeting.jp/kinmui_r4/)

**埼玉県医師信用組合ご加入のお願い**

埼玉県医師信用組合は、埼玉県医師会会員とそのご家族及び埼玉県医師会会員を主たる構成員とする法人のための金融機関です。

**主なご活用方法**

- ・お得な金利で資産運用をお手伝い
- ・診療施設の新築・改築費やマームローン等ご融資
- ・保険料・医師会費のお引き落とし用口座に
- ・基本手数料・振込手数料無料のインターネットバンキングサービス  
(ご利用は、ご本人様名義口座へのお振込みに限ります。)

**定期預金金利(令和4年10月1日現在)**

種類期間	大口定期 (1,000万円以上)	スーパー定期300 (300万円以上 1,000万円未満)	スーパー定期 (300万円未満)
1年	0.030%	0.030%	0.025%
2年	0.040%	0.035%	0.030%
3, 4年	0.045%	0.040%	0.035%
5年	0.050%	0.045%	0.040%

※問合せ先：埼玉県医師信用組合営業部 Tel 048-824-2651  
メールでのご照会は、[webmaster@stdb.co.jp](mailto:webmaster@stdb.co.jp)までお願い致します。

(記事はFAXニース ※1、2 : R4.12.2

※3 : R4.12.6

各号より抜粋)

\*次回のFAXニュース送信は、R4年12月24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