



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>

都市医師会長会議速報<1月26日>

金井会長挨拶

本年もよろしくお願ひします。

先ほど、松本日本医師会長と小室都市医師会会長をお話をされました新型コロナウイルス感染症を5類にするかどうかという問題、そう簡単にされても困るという意見もあります。今ここに県保健医療部の縄田・小松原両局長がおいでですけれども、両局長とも相談の上ですが、5類にした時にどんな問題点があるのかということで、都市医師会にお願いをして短期間でアンケートを行いご意見をいただきました。今の状況のまま5類にして良いと言う意見はありませんでした。外来においても混乱は起きるでしょう。むしろ診療・検査医療機関が今よりも数が減るかもしれないという意見すらありました。それは今の状況のまま5類にした場合ということになります。岸田総理はなんと言っているかというと、4月から5月にかけて5類にすると言っています。その間に準備を整えるとのことです。

先週ですが、松本日本医師会長が岸田総理と面会をしました。急激に5類にしたところで混乱が起きるだけだと伝えたということです。いくつか問題がありますが、財政支援の問題は当然あります。診療・検査医療機関については今診療報酬上の加算が550点あり、それがなくなった場合、診療・検査医療機関ですら手を引くかもしれません。医療機関における空間的動線の問題があり、どうやっても動線を確保することができないので時間的動線確保となると、人手が足らないと言う問題があります。それで、5類にするのであれば動線を無視してフリーにした状況で診療して良いというお墨付きをもらえるのであればやりますと、今日おられる先生方の中からも意見が出ており当然のことだと思います。それを国の方で出来るかどうかというのがありますし、何より国民的合意が必要です。今、5類になると世の中が明るくなるのではないかという風潮があります。ただ5類にしたからと言って、オミクロン株が急に変わるわけでもなく病気自身は変わらない。それにもかかわらず5類にする。コロナが怖い病気ではなくなると考えているのではないかと考えさせられます。やはり経済を回そうとか世界に遅れることなくコロナ前の社会を取り戻そうと言うような思惑があると思いますが、医療機関においてはゼロコロナでなければなりません。これは高齢者施設もそうです。そういうのを踏まえた状況は残してもらった上でというのをこれから要望しようと思っております。

本日、県保健医療部の方がおいでになっておられます。全国知事会で大野知事がよく発言をされておられます。また、先日、熊谷千葉県知事ともお話をしましたが、大野知事の意見や説明は説得力があるとの話をされていました。今の話は県保健医療部の方々から知事の方へ伝えていただいて、全国知事会の中でも我々の応援をいた

だきたいと思います。5類への移行が4月、5月という話がありますけどその必要性はないので、7月であってもいいはずで、本当にいい時期に行わないとかえって混乱を起こすということだけは確かです。保健所、そして県調整本部に行っていただいている入院調整等ですが、これが無くなり医療機関で行うことになったら絶対無理で、救急搬送困難事例というのが圧倒的に増えている状況では混乱が起ります。混乱が起きる事がはっきりしている所は継続的に続けていただきたいと思います。

松本会長が本日もいろいろな話をしておりましたけれども、私が日本医師会長で知っているのが、ご存知の世界医師会長もなされました坪井会長、その後に植松会長、唐沢会長、原中会長、横倉会長、中川会長、松本会長という順番になっています。全ての会長が執行部をチームと言っていましたが、今は、松本会長を中心としてチーム一丸となっているという感じを強く受けます。松本会長も時間があるといろいろなところへ行ってお話しをしています。本日は地元をしっかりと地固めをしてという意向もあっての話かと思っております。

先生方には大変恐縮ですが、我々埼玉県の発言力もそうですが、松本会長の発言力のためにも埼玉県がしっかりと押しをして行きたいと、そのように思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

〈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99回 令和5年1月26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2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。

中村医療政策幹; 1月25日の新規陽性者数は3,511人で、前週の同曜日と比較し、5,599人の減であった。実効再生産数は0.876であった。第8波の最大は1月11日の1,139であったので、だいぶ下がっている。即応病床使用率は61.6%、そのうち重症の使用率は32.3%であった。陽性率は47.2%となっている。診療・検査医療機関は少しづつであるが増え続けており、1月25日現在で、1,612機関となっている。

山口感染症対策課長; 新型コロナ対策設備整備事業の追加申請について、令和2年度から実施しており、今年度は既に2回の申請受付けをしているが、今回3回目の受付けとなる。申請期間は、1月24日から2月7日まで、対象となるのは、今年度、補助金の受取りをされていない医療機関となる。

関根ワクチン対策幹; 1月23日現在、オミクロン対応ワクチン接種率は全人口比で41.9%となっている。高齢者は71.9%となっている。

(2ページへと続く)

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

(1ページからの続き)

最近のトピックス**■マスク不要論、各医師会に不安****日医・松本会長、医療機関では着用すべき■**

松本吉郎会長は1月25日の会見で、政府が検討している新型コロナウイルスの類型見直しを巡り、全国の医師会から「医療機関や介護施設にもマスク不要が求められるのではないか」と不安の声が寄せられていると明らかにした。

仮に屋内でのマスク着用が原則不要となった場合でも、医療機関や介護施設では引き続き着用が必要だと認識を示した。政府に対し、「一律にマスク不要を求めるのではなく、感染状況やリスクを踏まえて検討してほしい」と求めた。

松本会長は、医療機関や介護施設でクラスターが発生すれば、コロナ以外の医療に大きな影響を与えると説明。「感染対策は非常に重要だ」と訴え、来院・来所時のマスク着用への協力と理解を求めた。コロナ禍以前も、医療現場ではマスクを着けるのが当たり前で、国内では花粉症やインフルエンザのシーズンにマスクをする習慣が元々あったとも指摘した。「マスクが不要とされる場面であっても、マスクをしたい人は着用することが尊重される環境づくりが必要」と話した。

※1

■コロナ5類、医療体制方針は「3月上旬」**政府、5月移行を決定■**

政府は1月27日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを、5月8日に5類に移行すると正式決定した。医療費の自己負担への公費支援は、急激な負担増を避けるため、期限を区切って継続する。医療提供体制は、幅広い医療機関でコロナ患者を診療できる体制を目指し、段階的に移行する。公費支援や医療提供体制の移行に向けた道筋は、3月上旬を目標に具体的な方針を示す。

※2

■コロナ5類移行へ、医療機関の感染対策を**「支援」****加藤厚労相■**

加藤勝信厚生労働相は30日の衆院予算委員会で、新型コロナウイルスの5類移行に向け、より幅広い医療機関で診療が可能になるよう、感染対策を支援していく姿勢を示した。松本尚氏(自民)への答弁。

松本氏は、5類に移行しても、インフルエンザと同様に「院内の隔離は一定程度必要」と説明。構造的な問題や人員不足で、診療できない医療機関もあると問題意識を示した。

加藤厚労相は、コロナを診療する医療機関を広げる必要があるとの認識を示した一方で、「(類型の)見直しをしたからといって、すぐにそうなるわけではない」と説明。「どう感染対策をしていくのか、どのような準備や設備面の体制が必要なのか。そういった支援もしっかりとさせていただきたい」と述べた。

※3

■かかりつけ医機能報告、「認定制度ではない」**日医・松本会長■**

日本医師会の松本吉郎会長は1月31日、本紙の取材で、2025年度に始まる見込みの「かかりつけ医機能報告」について、報告に基づいてかかりつけ医機能を認定するようなものではないとの見解を示した。「機能を持っていないからその人はかかりつけ医ではない、といった話ではない」と強調した。

松本会長はかかりつけ医機能について、病院・診療所、診療科を問わずに担えるものとの考え方を示した。かかりつけ医はあくまで患者が選ぶものだとし、日医として、かかりつけ医機能の充実・強化に引き続き力を注ぐ姿勢を見せた。

政府は昨夏の「骨太の方針2022」で、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記。財務省が主張するかかりつけ医の制度化は盛り込まれなかった。全世代型社会保障構築会議が昨年12月にまとめた報告書では、かかりつけ医機能の活用は、医療機関・患者それぞれの手挙げ方式とする方向性を示した。

※4

**■かかりつけ機能、都道府県が要件「確認」へ
政府、全社法案で規定■**

政府は、2025年度に新設する「かかりつけ医機能報告」について、報告した医療機関が機能の要件を満たしているか、都道府県による「確認」の仕組みを設ける。医療機関が要件を満たしていない場合、機能があるとは認めない姿勢だ。確認の結果は公表する。今国会に提出予定の「全世代社会保障法案」に関連規定を盛り込む。与党内には、都道府県による確認が、医療機関の選別や診療報酬見直しにつながると懸念する声もあり、今後の法案審査で焦点になりそうだ。

かかりつけ医機能報告の創設は、25年4月の施行を予定している。法案では、慢性疾患がある高齢者や、継続的に医療が必要な人へのかかりつけ医機能を確保するため、医療機関が機能を都道府県に報告するよう定める。都道府県は確認の結果も踏まえ、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保するための具体策を検討する。

※5

お知らせ**埼玉県臓器の提供に関する懇話会**

日時：令和5年3月25日(土) 13:30～15:00

場所：WEB開催

※問合せ先：埼玉県腎・アイソング協会 048-832-3300

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までお願い致します。

(記事はFAXニュース※1: R5.1.27 ※2: R5.1.31

※3、5: R5.1.31 ※4: R5.2.1 各号より抜粋)

*次回のFAXニュース送信は、R5年2月11日の予定です。