２０２４（令和6）年3月2日　土曜日　◆埼 医ＦＡＸニュース◆　第６２６号

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

郡市医師会長会議速報＜2月22日＞

金井会長挨拶

悪天候の大変寒い中、出席いただき有難うございます。

能登半島地震後の状況ですが、だいぶ落ち着いてきたと伺っています。異例の長期活動を続けてきたDMATは引き上げました。日赤も引き上げが終わったと思います。JMATは残っており、相当数が今入っている状況にあり今後も引き続き活動することになります。珠洲と能登辺りの医療提供体制は元に戻っておりません。あとは避難している人、これはJMATがしっかり対応していくということですが、石川県全体としても避難者は多く大変な状況にあるということを、七尾で開業をしており日本医師会常任理事でもある佐原先生が、一昨日は日本医師会へ来て色々な話をされました。まだまだ大変な状況にあるというお話を聞いたところです。当会として石川県医師会への支援について、１月11日開催の理事会の時にお話をさせていただきました。東日本大震災の後に、大きな災害があった場合に可能な限り早く、出来る範囲の支援（支援金）を送ることを理事会で決定いただきました。今回は１月４日に1,000万円送金いたしました。そして郡市医師会に募金をお願いし、県医師会へ送っていただきました。間もなく2,000万円になろうかとしております。本日先生方にご了承いただければ、また1,000万円を送りたいと思っておりますので、ご了解いただければと思っております。本当に大変な状況にあることだけは確かなので、そのようにさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、これは全く別のお話になりますが、厚労省が１月29日に、第１回医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会というのを開催しました。これは何のことはなく、医学部の定員を何とかして削ろうではないかという会議です。私の記憶ですが、本来であれば厚労省の中で2022年度から削減するということが決まっていたはずでしたが、コロナの感染拡大により実行されませんでした。それがまた持ち上がってきたのかなと思っておりますが、医学部定員を削減する方向にあるようです。前から言われていますが2029年に医師の需給バランスが取れてしまう状況があり、その後は医師過剰とか言われています。医師の偏在等を考えずに数だけで言えば医師の過剰時代が来ると言われております。

我が国では、医師不足、医師過剰が繰り返し言われてきて、入学定員増と減を繰り返してきました。2006年以降はずっと医師不足と言われ、定員は大幅に増加しました。ただし、医師数を増やした時に医師の偏在は解消したかというと一切解消しなかった、地域でいえば都市部に医者が増えて他のところはいっこうに増えなかった。診療科についても偏在が大きく、外科が今ものすごい勢いで減ってきております。婦人科も減っていましたが、ここへ来て女性の医師がということで増え始めたという話も聞いております。いずれにしても診療科の偏在が大きいということです。もう１つが勤務医不足です。勤務医不足も含めた、この３つを何とかしていかなければならないと考えており、日医の医療政策会議でプレゼンの機会がありましたので、問題提起をいたしました。２時間ほどの議論がされましたけれども、簡単に解決できる問題ではなく、いくつかの案が出されましたが即効性のある答えはありませんでした。

入学定員は減らさなければならないと思います。2025年までは現在の定員のままとされており、厚労省も検討を始めましたが、難しい問題であると思います。皆で考えなければならないと思います。先生方のお知恵を拝借したいと思っております。

埼玉県においては、医療の不足している地域・部分について応援も送っていただいております。埼玉医大から送っていただいておりますし、県立小児医療センターからも送っていただいております。そういうことを行っているうちにと言ったらいいのかもしれませんが、医師はそこそこ足りてくる状況になってくるのではないのかと思っておりますので、そこまではしっかりと頑張っていきたいと思います。それには連携が非常に大事ということで、これからも色々とお願いすることがあるかと思いますので、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。

第135回　令和６年２月22日（木）午後２時10分～

常任理事会構成メンバー
県行政（保健医療部　谷口医療政策幹他４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。

谷口医療政策幹；まず、感染動向であるが直近での定点報告数が10.73と、３週連続で減少している。若年層でマイナス 42%と大きく減少している。その他の年齢層においても幅広く減少傾向である。インフルエンザについても５週連続で増加していたが、直近の定点報告数が29.0と、先週の29.74から僅かであるが減少に転じている。ただし、依然としてＢ型による流行が続いており、直近のＢ型の検出数は、先週 51%だったものが 63%とＢ型に置き換わっている状況である。溶連菌感染症は直近で4.17ということで、あと 0,17 下がると警報解除基準となる。入院者数は直近で1,070 人と引き続き多い状況であるが、定点報告数の減少から遅れて下がる傾向があるため、今後、注視したい。重症者数は９人と、低い水準で推移している。

岸ワクチン対策幹；ワクチン関係では、９月20日から２月18日までの152日間の実績は、県全体の接種回数が1,696,109回で県人口の23.0%まで達した。うち高齢者は、1,106,018回で高齢者人口の55.9%となった。

最近のトピックス

■コロナ対応、回顧録を発刊　埼玉県医「次の感染症の備えに」■

埼玉県医師会は、新型コロナ対応の経験を残すため、県内の医師らによる回顧録を発刊した。題名は「COVID-19の四年間─埼玉県医師会の挑戦と克服─」。金井忠男会長は「未知のウイルスと戦った貴重な記録。次の新興感染症に備えるためにも、多くの医療機関の方に読んでほしい」と話している。

執筆したのは、金井会長、大野元裕県知事や、コロナ県調整本部長を務めた星永進氏ら。病院での患者治療、自宅・宿泊療養、ワクチン接種、後遺症対応などに、どう対応したか、どんな課題が見られたかを記している。

●教訓を忘れず

コロナ禍が残した多くの教訓を忘れずに、次の新興感染症への対応に役立てたいと考え、回顧録の発刊を思い立ったとした。

「日本では09年にも新型インフルの流行があったが、大きな問題が起こらなかったために、人々は忘れてしまっていた。コロナが残した教訓を記録に残しておかないと、また同じことになってしまう」。

冊子は、県医のHPからダウンロードできる(https://www.saitama.med.or.jp/people_1.html)。　※1

■再編の生活習慣病管理料、判断支援・負担軽減を　日医・長島氏■

日本医師会の長島公之常任理事は本紙の取材で、2024年度診療報酬改定で再編する外来の生活習慣病管理料について、医療機関の判断を助け、負担を減らすための対応を厚生労働省に求めていく考えを示した。

改定に向け、中医協は14日に答申をまとめた。特定疾患療養管理料の対象疾病から、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の３疾患を外し、新たな生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱで３疾患を管理する方針となった。

長島氏は「特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料の両方の必要性を主張したが、理解が得られなかったことは極めて残念だ。(厚生労働相と財務相による) 大臣合意で、改定率0.25%減の適正化が盛り込まれたこともあって、このような流れになったと理解している」と話した。改定率が固まる段階で、財源の使途や適正化対象を決める近年の傾向については「懸念している」とした。

今後、生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱについては、「個々の患者のより良い医療のために、ふさわしいのはⅠ、Ⅱのどちらか、医療機関が判断できるような厚労省の告示や通知にしていくことが重要だ」と説明した。医療機関の判断を助けるための資料作成・周知を、厚労省に求めていく構えだ。

管理料で必要となる療養計画書に関しては、「ポイントを押さえた上で、患者が見ても分かりやすいことが大切。医療機関にとっても、日々の診療において役に立つという方向で、簡素化していくことは非常に重要だ」と語った。　※2

(記事はﾒﾃﾞｨﾌｧｸｽ ※1：R6.2.21 ※2：R6.2.26
日医FAXﾆｭｰｽ ※3：R6.2.9 ※4：R6.2.16　各号より抜粋)

＊次回のFAXﾆｭｰｽ送信は、R6年3月16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

■能登北部の診療所、「早期復旧を支援」　日医・松本会長■

松本吉郎会長は２月７日の会見で、能登半島地震の被災地の復興に向け、「地域のかかりつけ機能、地域包括ケアを担う診療所を、一刻も早く復旧させることが求められる」と述べた。国や石川県に対し、復旧支援を要請していく構えだ。

日医によると、能登北部４市町 (輪島市、珠洲市、能登町、穴水町) の診療所28カ所のうち、通常の診療が可能なのは、いまだ数施設にとどまっている。今も続く断水や、建物の被害、事務職員らが出勤できない状況などが、主な要因だという。現在、JMAT(日医災害医療チーム) などが、地域の診療所医師らに協力。発熱外来に対応するなど、診療所の機能再開をサポートしている。

松本会長は「JMATなどの医療支援活動の最終目標は、被災地に地域医療を取り戻すこと。つまり、診療所医師や看護職、事務職の方々に、再び地域に根差してかかりつけ機能を発揮していただけるようにすることだ」と語った。

被災した診療所の復旧に向けて、水道をはじめとしたライフラインの早期復旧などを、国や県に訴えていく考えを示した。　※3

■持続的賃上げへ、「着実に実績を」　松本会長、24年度改定で■

松本吉郎会長は２月14日の会見で、2024年度診療報酬改定の主要課題となった医療従事者の賃上げについて、「着実に実績を示し、次回 (26年度) 改定でも持続的な賃上げに向けた原資が確保できるように働きかけていきたい」と述べた。

24年度改定の答申を受け、日本歯科医師会、日本薬剤師会と共同で会見。その後、四病院団体協議会との会見にも臨んだ。

松本会長は、24年度改定の医科のポイントとして、以下を挙げた。▽医療従事者の賃上げ対応▽医療DXのさらなる推進▽入院料の見直し▽薬価制度等の見直し▽医療技術の適切な評価▽改定施行時期の後ろ倒し─。

医療従事者の賃上げについては、「ベースアップ評価料」の創設に言及した。「どのような医療機関でも算定可能な外来・在宅ベア評価料Ⅰが創設され、不足が見込まれる場合、評価料Ⅱが算定できる。診療側の主張が実った形だ」と話した。

15日に厚生労働省と共同で、賃上げなどをテーマとしたオンラインセミナーを開くと説明。「セミナーに参加して内容をよく理解・吟味した上で、着実な賃上げにつなげてほしい」と呼びかけた。

医療DXの推進では、「システムの導入費用やランニングコストなどに対する診療報酬上の評価が不十分という指摘があった」とした。

新設する「医療DX推進体制整備加算」と、医療情報・システム基盤整備体制充実加算から移行する「医療情報取得加算」の組み合わせで、「医療DXに関する負担が一定程度軽減することを期待したい」と述べた。

公益裁定で決定した入院料の見直しを巡っては、「現場に直接与える影響を懸念している」と語った。「経過措置も含め、状況をしっかり注視していきたい」とした。

改定の施行時期を６月に見直す目的は、「あくまで医療機関の負担軽減」だと強調。直接的なメリットがあるベンダーは、保守費用やリース料を大幅に引き下げる対応が必須だとした。「行政を含め、関係者がその動向をしっかり注視してほしい」と求めた。　※4