



# 埼医FAXニュース

編集・発行

埼玉県医師会広報担当 松山 真記子

[https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin\\_7.html](https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html)

## 県医師会理事会速報<4月4日>

### 金井会長挨拶

新型コロナウイルス感染症ですが、4月1日から通常の医療提供体制に移行するということが報道されているとおり、様々なことがなくなります。本理事会の場においても、4年ほど県保健医療部の方々が来られてコロナの発生状況などの説明をしていただいていましたが、本日から無くなることとなりました。しかし、埼玉県内の先週のコロナ感染者はまだ定点あたり5.0ということで今日、報告を頂きました。第10波は今年1月、一番高い時には定点あたり20まで上がりましたが、それが今5.0ということで、かなり低くなつたなと感じております。定点あたりの患者数は県ホームページ上に示されていますので、ご覧いただくと参考になるかと思います。

3月31日に日本医師会臨時代議員会が開催され、そこで松本吉郎会長の挨拶がありました。まず初めにお話があつたのが能登半島地震についてです。これについては多くの都道府県医師会からの協力を得たというお話があり、JMATの派遣については、約1000チームが現地で活躍し、延べ派遣者数は約1万2千人だったそうです。こちらについては非常に感謝しているというお話がありました。松本会長の挨拶後に石川県医師会の安田会長もお礼の挨拶をされました。関連死がほとんど増えていないということで、今後、熊本県の地震と比較してなぜ数を抑えられているのかという検証をすることは非常に意味があるのかなと思っています。

松本会長の挨拶に戻りますが、次に全国からの義援金についてです。約5億6400万円集まったそうで、多くの協力をいただけたのだと思います。

続きまして、松本会長が最も力を入れている組織強化についてです。昨年12月1日時点での日本医師会会員数は前年比2172人増えたというお話がありました。その中の500人近くが埼玉県で、代議員が1人増えたということとなります。会員数が2000人以上増えたのは平成13年以来、22年ぶりということでした。組織強化については、単に入会数を増やすだけではなく、医師会活動の意義というものや重要性を再認識して理解を深めると同時に、それを広く周知すること。これを本当にしっかりとやつてもらわないと会員が増えたと言う事にはなりません。会長挨拶の中でもありましたが、まだ組織率は51.25%という数値です。私は、個人的にはせめて70%にならなければならないと思っております。

続きまして新興感染症についてのお話もありました。4月1日より改正感染症法に基づいて医療措置協定が施行されるのはご案内のとおりです。振り返ってみると、新型コロナウイルス感染症について、我が国の人人口あたり死者

数、陽性者の死亡率等が非常に低かったということ。これについては診療所で対応したコロナ患者およびコロナ疑い患者数が約7700万人ということがありました。また、ワクチン接種についても約4億3500万回に達しております。これは診療所のおかげということで感謝のお話が出ておりました。発熱外来についても引き続き協力をいただきたいというようなお話をされておりました。

それからかかりつけ医機能についてですが、当初、政府と日本医師会で意見が分かれていたところです。かかりつけ医というのは1人の患者に対して1人の医師という考えが厚労省にありました。しかし日本医師会は、1人の医師や1つの医療機関ではなく、複数の医師や医療機関が地域を面として支えるという考えです。これはよく皆様聞かれているところだと思います。そのような体制をとつて頑張っていきたい。今後、かかりつけ医機能が発揮されるために、制度の施行に対する分科会というのが設けられましたので、本日お話ししたことをしっかりと訴えていきたいということでした。

それから医師の働き方改革について、4月1日から始まるところです。この働き方改革について、新制度施行後の状況を把握検証すると同時に、浮かび上がってくる課題への対応をしっかりと行つていきたいというお話もありました。

それから診療報酬改定についてですが、ご案内のとおり0.88%のプラス改定でした。これについて満足できない先生がいらっしゃるかもしれないが、可能な限り頑張った結果であるというお話もありました。

最後に、被災した石川県だけでなく、我々埼玉県にとっても重要なことだと思いますが、日本医師会として地域医師会とともに一丸となって国民の皆様から信頼を得られるよう、そして医師の方々からの期待に一段と答えられるよう、これらの取り組みを一層強化して、今後とも引き続き会長を務めたいという立候補表明がありました。全国8ブロックすべてから松本吉郎先生への推薦状が出されている状況です。

代議員会の質問ですが、組織強化についての意見質問が3つ提出されており、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の見直しや、医療DXについて多くの意見質問が提出された状況です。後ほど桃木常任理事よりご説明をいただきたいと思います。本日もよろしくお願ひ申し上げます。

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

## 最近のトピックス

## ■健康危機管理研究機構、来年4月に設置へ

## 略称は「JIHS」■

国立健康危機管理研究機構の準備委員会は9日、国立国際医療研究センターと国立感染症研究所を再編して、2025年4月に新機構を設置すると決めた。新機構の略称は「JIHS(ジース、Japan Institute for Health Security)」。感染症対応の司令塔となる危機管理総局をはじめ、5つの統括部門で組織を構成する。

## ●「感染症に不安を抱かない社会を」 武見厚労相

準備委に出席した武見敬三厚生労働相は、JIHSの創設に向け、「感染症に不安を抱くことのない社会の実現の第一歩を踏み出せるよう、私も強いリーダーシップでこの一大プロジェクトにチャレンジし続ける」と述べた。

「将来起こるであろう感染症のパンデミックに盤石の体制で臨み、国内の人々の安心感を支えるとともに、グローバルな国際社会においても重要な役割が担えるよう、支援と協力をお願いする」と関係者に呼びかけた。

## ●「感染症総合サイエンスセンター」を構築

昨年10月から検討を進めてきた準備委はこの日、組織再編の基本哲学や将来ビジョン、新機構の組織体系の設計図を決定した。

新機構では、△情報収集・分析・リスク評価機能△研究開発機能△臨床機能の全てで、世界トップレベルを目指す。世界の感染症対策を牽引する感染症総合サイエンスセンターの構築を図るとしている。

新機構は、国内外のネットワークのハブとして情報を集約し、人材を集め。革新的研究で新たな価値を生み出す中で、新たな投資を呼び込む好循環の創出を図る。都道府県との緊密な情報共有、国際機関とのグローバルな連携、産業界・アカデミアとの連携が、円滑に進むような枠組みの構築も視野に入れる。

## ●実務者会議で細部を協議

統括部門は5つで、危機管理総局を中心に、平時から情報収集やリスク評価を行う。有事は状況に応じて、研究、臨床、情報、人材育成、危機管理、リスクコミュニケーションなどの役割を変更しながら、柔軟にチームを編成する。危機管理総局は、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省と連携し、状況を報告する。

統括部門はほかに、研究開発を担う「総合研究開発支援局」、医療提供や臨床ネットワークの中心となる「医療提供支援局」、人材育成を行う「人材育成局」、情報システムを整備する「システム基盤整備局」がある。いずれも危機管理総局をサポートする。

※1

## ■マイナ保険証促進、5~7月は「集中月間」

## 一時金支給も■

武見敬三厚生労働相は9日の閣議後会見で、マイナ保険証の利用促進に向け、5~7月を「集中取り組み月間」に位置付けると発表した。医療機関・薬局を対象に実施している支援金制度を見直し、期間中限定の一時金として最大10万円(病院は20万円)支給する制度を新たに設けるなど、医療現場での利用率向上に向けた取り組みを集中的に展開する。

武見厚労相は、25日に開かれる日本健康会議の医療DX推進フォーラムで、「利用促進宣言」を行うことにも言及。「これを皮切りに、5月から7月までを集中取り組み月間として、マイナ保険証の利用促進に全力を挙げて取り組む」と述べた。

一時金は利用人数の増加に応じて、定額を給付する仕組みとなる。詳しくは、10日に開催予定の社会保障審議会・医療保険部会で報告される。

関係団体と連携して、△医療機関・薬局の窓口での共通ポスターの掲示△来院患者への声かけとマイナ保険証の利用を求めるチラシ配布の徹底一を推進する。こうした取り組みは一時金の支給要件にもなる。

集中的な広報にも取り組む。政府広報コンテンツや健保連作成の動画広告などを活用して、これまでのインターネット広告に加えて、新聞広告やテレビCM、地下鉄車内放映による広報に努める。

武見厚労相は、マイナ保険証の利用件数について、3月は1010万件となり、初めて1000万件を超えたと報告。「利用率は5.47%で引き続き増加傾向となっている」とした。※2

## ■医薬品の安定供給、海外でも課題

## 医療経済研究機構が報告書■

医療経済研究機構は、欧米6カ国(米国、イギリス、フランス、ドイツ、カナダ、スウェーデン)の医療・医薬品制度を調査し、各国の医薬品の安定供給の取り組みなどをまとめた報告書を作成した。安定供給の課題は、日本だけが直面しているわけではないと指摘。「背景の違いはあれ、多くの国々でも話題になっている」とした。

4月1日付で公表したのは、「薬剤使用状況等に関する調査研究報告書」(主任研究員=成川衛・北里大大学院薬学研究科教授)。厚生労働省保険局医療課から委託を受けた2023年度事業だ。英国、フランス、ドイツ、米国、カナダ、スウェーデンの医療保障制度や薬剤給付の状況、医薬品の保険償還システムなどを調査した。

例えば、英国はNHS(National Health Service)の枠組みで、1次医療と2次医療以降を明確に区別している。患者は、救急以外は事前登録した一般医(GP)の診察を経て、2次医療を受ける。フランスでは、登録したかかりつけ医以外の診察を受ける際に、自己負担率が増える制度を導入している。

報告書は、こうした医療・医療保険制度や、それに基づく薬剤給付について解説。さらに、医薬品の安定供給に向けた各国の対応に言及している。

## ●供給義務、不履行は罰金 スウェーデン

英国では、医薬品供給に問題が発生した際、行政への報告を義務化している。一部の重要な医薬品は、8週間分の在庫確保を求めており、フランスは薬価決定時に、有用性や医療経済評価に加えて、供給安定性が加味される。ドイツでは、コスト減の圧力の高まりや、後発品産業の国外移転などによって、後発品の供給不足が続く。小児用医薬品の償還価格の引き上げや、医薬品の備蓄量の義務付けなどを盛り込んだ医薬品供給ボトルネック防止・供給改善法を、23年7月に施行した。米国はもともと、薬価の設定がメーカーに委ねられている。原料・原薬調達などのコストによって採算割れの可能性がある場合、メーカーは薬価を上げるか、市場撤退するかを選択する。スウェーデンは、安定供給義務の不履行のメーカーに対して、罰金を科せる。メーカーの市場撤退を防ぐため、一部医薬品の上限価格を引き上げている。

報告書では、バイオシミラー(BS)の使用促進に向けた、各国の施策も紹介。使用目標の設定、BSの選択に対する医療関係者へのインセンティブ、薬局での代替調剤の権限付与といった取り組みを紹介している。

※3

(記事はげ イヤク※1※2: R6.4.10 日医FAXニュース※3: R6.4.9 各号より抜粋)

\* 次回のFAXニュース送信は、R6年5月11日の予定です。