



# 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](https://www.saitama.med.or.jp/kaiin/kaiin_7.html)

## 県医師会理事会速報<6月6日>

### 金井会長挨拶

新型コロナウイルス感染症について、ここ数週間は感染者数が増加しています。第10波については、オミクロン株「BA. 2. 86 (通称ピロラ)」やその変異株「JN. 1」が原因となっていました。そこから感染者数が減少してきていたところ、更なる変異株「KP3」によって、また増加し始めたという形になります。したがって、これから第11波になるのかどうかというところに差し掛かっている状況です。WHOによれば、病原性等について心配はないが、感染力は強いので注視をしなければならないとしていたように記憶しています。感染者の増加が早く落ち着いてほしいと思っています。

本日、日本医師会では医療政策会議が開催されています。私も政策会議のメンバーであり毎回出席していますが、この理事会への出席がありますので、WEBで途中参加としています。内容についてですが、医師の養成数・医師の偏在ということを議題として、今議論をしている最中かと思います。前回の会議も同様の議題で、その時にはプレゼンもさせていただきました。医師数は、そもそも絶対数が足りないのか、あるいは偏在なのかというように昔から言われているところです。その中で、医師数についてどのように考えるのかということです。国の方では今年から数回にわたり、医師の偏在ということを中心として考えるという会議を開催しています。基本的には医師数を減らしていくという考え方のようです。本日プレゼンをする委員の中には、医師数を減らすことは国民感情からすれば良くないことではないかという意見もあります。資料を見ると、その先生によれば、韓国において研修医がボイコットをしたということがありましたが、ああいう問題も起きているということで、国民感情を気にした方がいいのではないかというようなことを言っています。医師数についての問題は非常に重要なことではありますが、その前にやるべきこととして、偏在というものは確かに考えなければならぬのであろうと考えています。

それから、今後の医療保険制度についてです。国の財政制度等審議会が様々な提言をしているのは報道に出ているとおりです。今まで国の方で何か動くということはなかったですが、最近は国の方で制限をかけるというような、様々な話が出てきます。一例として、保険点数1点10円を9円にしたりしてもいいのではないかという話も出ています。そういうようなことを考えた時に、二年に一回診療報酬改定があります。改定に向けての年には日本医師会を挙げて燃えます。それから都道府県医師会、郡市医師会に至るまで、様々な意見が飛び交います。しかしながら、その後の一年間ぐらいの間は本当に静かにしているという期間があります。この期間を重要と考えて、ここで医療政策として、医療保険制度としてどういうものが良いのかということを医師会が考えていかね

ばなりません。でなければ政府主導になってしまうということから、しっかりとやっていきたいと考えていますし、日本医師会の松本会長も同様の意見です。今後先生方ともお話をさせていただき、意見を伺いながら、そういう方向での検討をしていきたいと思っています。本日もよろしくお願い申し上げます。

### 最近のトピックス

#### ■「症状」か「診療領域」か

#### かかりつけ報告 医療部会で両論■

厚生労働省の社会保障審議会医療部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学長）は6月7日、かかりつけ医機能報告制度について議論した。医療機関に報告を求める機能を、対応できる「症状」とすべきか、「診療領域」にすべきか、ここでも意見が分かれた。

この制度では、医療法で定める「1号機能（発生頻度が高い診療や日常的な診療を総合的・継続的に行う機能）」の報告を求める。1号機能を持つ医療機関に対して、時間外対応、在宅医療といった「2号機能」の有無の報告を求める。

5月の「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」では、1号機能を巡って、委員の意見が分かれていた。

この日の医療部会で、山口育子委員（ささえあい医療人権センターCOMI理事長）、河本滋史委員（健保連専務理事）、佐保昌一委員（連合総合政策推進局長）らは、国民にとっての分かりやすさを重視し、「1次診療を行える症状」を報告内容とする案を支持した。ただ、山口氏は、対応できる症状を並べるだけでは、患者が適切に医療機関を選べるか疑問だとして、さらなる検討を求めた。

一方、角田徹委員（日医副会長）、城守国斗委員（日医常任理事）、小熊豊委員（全国自治体病院協議会長）らは、「症状」を巡って、患者側と診療側で認識に違いがあるなどと指摘。報告内容は「1次診療を行える診療領域」にすることが望ましい、との姿勢を示した。

「かかりつけ医機能に関する研修修了者、または総合診療専門医がいること」を1号機能に含める案については、「必須にすべきではない」との方向で、委員の意見がおおむね一致した。「かかりつけ医機能を持つ医療機関の範囲を狭めるべきではない」という趣旨の声が多かった。

#### ●誤解を避けるため、適切な周知を

楠岡英雄委員（国立病院機構名譽理事長）や野村委員は、制度を適切に周知すべきと訴えた。楠岡氏は、専門医による診療ではなく、あくまで一次診療を行う機能だと、「医療側、患者側に言う必要がある」とした。誤解を避けることが大事だとした。

荻野構一委員（日本薬剤師会常務理事）は、時間外も含めた医薬品提供体制を構築するため、地域でかかりつけ医機能を確保するための協議の場に、薬剤師も加えるべきだと要望した。

※1

## ■医師偏在、年末までに「総合的な対策パッケージ」 政府・骨太原案■

政府は11日に開いた経済財政諮問会議(議長=岸田文雄首相)で、「経済財政運営と改革の基本方針2024(骨太の方針2024)」の原案を示した。医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在は正に向け、年末までに総合的な対策のパッケージをまとめると明記した。今後、与党との調整を進め、21日の閣議決定を目指す。医師偏在対策は、医師確保計画を深化させるとともに、人材確保に向けた取り組みと規制的手法を組み合わせて進める。

人材確保策では、▽医師養成課程での地域枠の活用▽総合診療医の育成▽リカレント教育の実施一を盛り込んだ。

規制的手法としては、▽経済的インセンティブによる偏在是正▽医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大一を挙げた。

2018年の医療法改正では、医師少数区域で勤務した認定医師は一部の地域医療支援病院の管理者になれる、などのインセンティブを設けた。拡大に向けた検討を進める。

26年度の医学部定員は、24年度の定員を超えない範囲で維持する。27年度以降の定員は、今後の医師の需給状況を踏まえ、適正化の検討を速やかに行う。

26年度以降の地域医療構想に向けては、法制上の措置を含めて検討し、年末までに結論を得る。構想の対象範囲を▽かかりつけ医機能▽在宅医療▽医療・介護連携▽人材確保一などを含めた地域の医療提供体制全体に拡大する。検討課題に、▽医療機関の機能明確化▽都道府県の責務・権限や市町村の役割▽財政支援の在り方一を挙げた。

提供体制を巡っては、以下も課題に挙げた。▽国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備▽地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用▽持続可能なドクターヘリ運航の推進▽地域で安全に分娩できる周産期医療の確保▽都道府県のガバナンス強化一。

医療・介護DXは、工程表も踏まえ、政府を挙げて着実に推進する。ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療を活用するほか、社会保険診療報酬支払基金による医療費適正化の取り組み強化に向けた法整備も行う。※2

## ■JMAT、1097部隊・3583人が活動

### 5月末で終了、能登地震■

1月に発生した能登半島地震について、日医は6月5日、被災地へのJMAT(日医災害医療チーム)の派遣を、5月末で終了したと説明した。最終的な派遣数は1097チーム(1日当たり派遣数の累計は3849チーム)、3583人(1日当たり派遣者数の累計は1万2374人)となった。

#### ●地域の社会再建と医療の復旧は関連する

松本会長は会見で、発生直後から陣頭指揮に当たった石川県医師会や県内の都市医師会をはじめ、JMATを派遣した全47都道府県医師会の関係者に謝意を示した。

「地域社会の再建と地域医療の復旧は、お互いに関連し合う」と指摘。被災地でかかりつけ医機能を担う診療所を支援していくことが、「非常に大事だ」と訴えた。

今後、石川県の自治体や医師会が、「車の両輪となって復旧・復興に努めてほしい」と述べた。日医としても、支援していく姿勢を示した。

災害担当の細川秀一常任理事は今回のJMAT活動を都道府県医担当理事連絡協議会に報告すると説明。会内の「救急災害医療対策委員会」で、JMATの在り方を検討するとした※3

## ■担い手不足の学校医、若手の理解促進を 日医・委員会が答申■

日医は6月5日、会内の「学校保健委員会」(委員長=松村誠・広島県医師会会長)から受けた答申内容を公表した。多くの地域で学校医の担い手が不足していることを踏まえ、若手医師の理解促進の必要性などを提言している。

答申では、学校医について、医学生に早い時期から興味を持つてもらう重要性を指摘。学校現場に行ったり、学校保健関連の大会に参加したりする、「体験型」の機会を設けるべきだとした。

学校医を増やすため、子育てなどで休職中の女性医師の掘り起こしや、学校医の経験がない医師への研修開催なども必要だとした。

#### ●「学校医のすすめ」を発刊

日医の渡辺弘司常任理事は会見で、答申の概要を説明。学校保健委員会の小委員会が、学校医の基礎知識や活動の概要をまとめた冊子「学校医のすすめ」を発刊したことも紹介した。「読みやすく、分かりやすい内容になっていると思う」とし、活用を呼びかけた。

冊子のPDFは、日医の会員向けホームページからダウンロードできる。

<https://www.med.or.jp/japanese/members/chiiki/gakko/data.html> ※4

## ■国内の人口減、「84万人超」で過去最大 死亡数、出生数の2.2倍■

厚生労働省は6月5日、2023年の人口動態統計月報年計(概数)を公表した。出生数は、過去最少の72万7277人で、前年から4万3482人減った。死亡数は、過去最多の157万5936人で、前年から6886人増えた。出生数と死亡数を差し引いた人口の自然増減数は、84万8659人の減で、過去最大の減少幅となった。死亡数は、出生数の2.2倍となる。

#### ●東京の合計特殊出生率、「1」を下回る

1人の女性が一生に産む子どもの数を推定した合計特殊出生率は、前年から0.06ポイント低下し、過去最低の1.20だった。厚労省によると、全都道府県で唯一、東京都の合計特殊出生率は1を下回った。婚姻件数は47万4717組で、前年と比べて3万213組減った。

死亡数を死因別に見ると、最も多かったのは悪性新生物(腫瘍)で38万2492人。全死亡者に占める割合は24.3%に上った。続いて、心疾患(高血圧性を除く)が23万1056人、老衰が18万9912人、脳血管疾患が10万4518人だった。悪性新生物の部位別に、人口10万人当たりの死亡率を見ると、男性は「肺」が89.8で、最も高かった。次いで、「大腸」47.4、「胃」43.0、「肺」33.7、「肝」25.8となった。女性は高い順に、「大腸」40.4、「肺」36.7、「肺」32.6、「乳房」25.1、「胃」21.6だった。※5

(記事はげ FAXニュース※2 : R6.6.12  
日医FAXニュース※1 : R6.6.11 ※3※4※5 : R6.6.7 各号より抜粋)  
\* 次回のFAXニュース送信は、R6年6月22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