



埼玉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

県医師会理事会速報<7月4日>

金井会長挨拶

理事の先生方にはこれから2年間、埼玉県医師会執行部として、ご協力ご尽力を賜りたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

最近、コロナの再流行という悪い状況があります。沖縄では6月17～23日の1週間で、定点当たりの感染者数が25を超えています。非常に多い数になっていると思います。第10波において、埼玉県で定点当たりの感染者数が最も高かった時で20です。この第10波の時でも忙しかったという先生方は多くいらっしゃると思いますが、沖縄の現在の状況は、それを超えています。

そして埼玉の現状はどうかというと、6月24～30日の1週間で、定点あたり6.8となっています。低い時では5月に2.0くらいまで下がっていたわけですから、今は非常に高い状況にあるということです。これは8週連続ということで、5月から徐々に上がってきた結果の数値になります。

第10波はオミクロン株「BA.2.86」やその変異株「JN.1」が原因となっていました。それが衰退して、良い方向に向かっていると思いましたが、今度は更なる変異株「KP3」というものが現れました。現在この「KP3」がかなりの割合を占めています。おそらく60、70%ほどだと思いますが、これが更に90%というような状況になった時がピークということになるかと思っています。もう少し先かと思いますが、嫌な状況になったなと感じているところです。

既に、診療をしている中でコロナが多いと感じている先生もたくさんいらっしゃるのではないかと思います。医師会として対応が求められる状況になった際は、県と十分に協議をして、先生方にもお諮りしながら進めていきたいと思っています。

また、最近の出来事で驚いたこととして、6月18日に韓国の開業医が一斉休診ということで、いわゆるストライキを起こしました。韓国では、2月に研修医が何千人と辞表を出したということがありました。政府が歩み寄りとして、話し合う余地があると伝えたことで、それが少し落ち着くかなと思っていたところでの出来事でした。韓国には医師協会というものがあり、そこが主体となって動いたということです。

韓国という国は、過去から何回もストライキをやっています。その効果がどれほどあるのかというのは中々見えてこないですが、2000年以降、今回で4回目になるかと思っています。4回目にもなると関心が薄れた部分があるのか、参加したのは全体の15%程度と言われています。その15%の中でも短時間のみ休診にしたというケースが多かったと聞いています。したがって混乱はほとんど無かったと言われています。加えて、世界各国からの評価は非常に低いものでした。そうしたことから、ストライキが果たして有効な手段となり得るのかということは、わが国においても考えなければなりません。

なぜこのようなことをお話しするかというと、今回の診療報酬改定のことがあります。今回の改定は非常に厳しいものだったということは、先生方皆さんが仰います。そのような状況で、インターネット上での意見では、「日本医師会がだらしがない」、「ストライキをするべき」ということが書いてあったりします。先ほど、6月の韓国でのストライキの参加率は全体の15%ほどだったと言いましたが、仮に日本で実施した場合、おそらく一桁%のごくわずかな割合しか参加しないと思います。したがって、ストライキという選択は間違っているのかなと思いますし、今回の診療報酬改定において、松本会長率いる日本医師会執行部が非常に活躍されたということがあります。大変な努力をなさったわけで、その結果として確かに不満のある内容ではあったかもしれませんが、松本執行部でなければ、より悪い状況になっていたであろうと思っています。

日本は医療を軽視するという傾向が見受けられます。先日、トヨタ会長の昨年度役員報酬が16億2200万円であったと公表されました。仮にこれが医師だった場合、3000万円を超えると、とんでもないという声が出てきます。菅前首相が、医者には儲けすぎであるということをよく仰っていて、診療報酬のことも含めてお話をさせていただいたこともあります。こうした状況においては、ストライキをやればよいという問題ではなく、ましてや日本医師会の動きが悪いというようなことではないと思っています。どうしなければならないかといえ、医師全体で問題に当たらなければならないということです。日本医師会に任せきりで、結果を見るだけでは仕方がないと考えています。一致団結した医師会という旗を振って日医の松本会長が臨んでいらっしゃいます。埼玉県医師会としては、先生方のお力添えもいただきながら、日本医師会に協力をしています。日本全体で医師会と共に戦っていくということが必要になってくると思います。今後とも先生方にお力添えいただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

お知らせ

埼玉県内科医会・埼玉県総合内科専門医集談会 合同カンファレンス

日時：令和6年9月7日(土) 15:00～16:50

場所：さいたま赤十字病院 2階 多目的ホール及びWEB

特別講演Ⅰ：

「喘息診療アップデート：

診療に必要な最新情報をすっきりまとめました」

特別講演Ⅱ：

「プライマリケアに役立つ呼吸器病態の理解と治療」

申込URL：https://astrazeneca.zoom.us/webinar/register/WN_CsyFz87_QTKtzJLk8u8BqQ

問合せ先：さいたま赤十字病院 総合臨床内科 江口和男

(TEL 048-852-1111)

最近のトピックス**■一般病院の医業利益率、マイナス 2.0%****23 年度、経営が悪化■**

福祉医療機構が9日に発表した病院経営動向調査によると、一般病院（118施設）の2023年度の医業利益率はマイナス2.0%で、前年度のマイナス0.8%よりも悪化した。経常利益率はマイナス0.1%（前年度4.1%）、赤字病院割合は39.8%（24.6%）で、全体として経営が厳しくなっている状況がうかがえる。物価・賃金の上昇や、コロナ補助金の縮小が影響した可能性がある。

一般病院の1床当たり医業収益は23年度、2487万7000円（前年度比20万2000円増）に拡大した。しかし、1床当たり医業費用はさらに伸びが大きく、2537万5000円（51万円増）となった。結果として、1床当たり医業利益はマイナス49万8000円（30万8000円減）に落ち込んだ。

1床当たりのコロナ補助金収益は48万4000円（116万1000円減）に縮小している。

療養型病院（41施設）、精神科病院（34施設）でも、経営は悪化している。

療養型病院は23年度、医業利益率が2.0%（前年度4.0%）、経常利益率が3.3%（6.5%）、赤字病院割合が29.3%（24.4%）という状況だ。

精神科病院は23年度、医業利益率がマイナス0.7%（1.0%）、経常利益率が0.7%（3.3%）、赤字病院割合が44.1%（26.5%）だった。 ※1

■新千円札、初代会長の北里柴三郎**「大変喜ばしい」■**

日医初代会長の北里柴三郎を肖像画とした新千円札の発行が、7月3日に始まった。この日会見した松本現会長は、「発行の日を迎え大変喜ばしい」と語った。

新紙幣の肖像画への採用を受け、2020年に日医は北里のブロンズ像を制作。その像の前で、松本会長は会見に臨んだ。

「野口英世先生に続き、2代にわたって医師が（千円札の）肖像画となったことは、医療が社会に欠かせないという確証だ。医師の社会に果たす責任の重さを改めて感じる」と話した。

予防医学の確立に向けた北里の強い思いにも言及。

「治療を中心とした医療のみならず、予防・健康づくりにも力点を置き、人生100年時代という健康長寿社会の実現に尽力したい」と意欲を示した。

千円札は、紙幣の中で最も流通量が多いと指摘。「日医としても、国民に親しまれ信頼される医師会として、国民の生命と健康を守っていく」と述べた。

●9月に記念シンポ 新興感染症テーマに

日医は、新千円札の発行を記念し、新興感染症をテーマとしたシンポジウムを9月に開くと発表した。

松本会長は「北里先生の功績を振り返り、国民に日医が果たしている役割を知っていただけるよう企画した」と説明。「いつ起きるか分からない新興感染症に備え、何が必要かを国民とともに考えたい」と述べた。

日本銀行発券局はこの日、北里と関係の深い日医に対し、「AA000007AA」の新千円札を贈った。 ※2

■かかりつけ報告、診療領域と疾患で決着**厚労省分科会■**

厚生労働省の「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」（座長＝永井良三・自治医科大学長）は7月5日、かかりつけ医機能報告制度で報告を求める内容について、方針を固めた。焦点となっていた症状・診療科は、1次診療できる「診療領域と疾患」で決着した。次回以降、これまでの議論をまとめ、ガイドライン（GL）の作成に取り組む。

2025年4月に施行する制度では、まず1号機能として、対応できる範囲などについて、医療機関に報告を求める。ここで要件を満たした場合、2号機能として、時間外対応や在宅医療などの機能の有無を報告してもらう流れになる。

分科会では、かかりつけ医機能の有無を判断できるように、1号機能の要件や内容設定を巡って検討を重ねてきた。これまでの議論を踏まえ、厚労省はあらためて案を提示した。

●研修修了者・総合診療医、有無のみ報告

「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」について、厚労省は以下の3案を示した。

①いることが必須（制度施行5年後までは有無の報告のみで可）②有無の報告のみで可（5年後に再検討）③有無の報告のみで可一。

できるだけ多数の医療機関に制度への参加を促すため、構成員の多くは②を推した。

●疾患の表記、「患者に分かりやすく」

「症状・診療科」の内容については、以下の4案を示した。

①1次診療と相談対応可能な症状②1次診療可能な診療領域と相談対応可能な症状③1次診療可能な診療領域と疾患（患者調査で外来患者数が多い傷病）、医療に関して広く相談対応が可能であること④1次診療可能な診療領域、医療に関して広く相談対応が可能であること一。

これまでの議論では、報告内容を「症状」「診療領域」のどちらにするかで意見が分かれていた。しかし、新たに「疾患」が入ったことを受け、ほぼ全ての構成員が③を支持した。

ただ、疾患の内容については、「患者にとって分かりやすい分類や表記にすべき」と念を押す声も相次いだ。厚労省は、一次診療で報告できる疾患案として、▽高血圧▽かぜ・感冒▽不整脈—など40種類を提示。最終的な一覧は、今後の議論で詰めていくことになった。

2号機能の項目は、これまで厚労省が示してきたものとほぼ同じ内容だ。時間外診療、入退院時支援、在宅医療、介護サービスとの連携について、機能の有無の報告を求める。 ※3

=====

（記事はメディアファクス※1：R6.7.10

日医FAXニュース※2：R6.7.5 ※3：R6.7.9 各号より抜粋）

=====

* 次回のFAXニュース送信は、R6年8月3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