



# 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<9月5日>

### 金井会長挨拶

9月になりましたが、まだまだ暑い日が続く予報です。先生方もお身体にお気をつけいただきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症について、最近の県内の感染者数の動向は、4週間ほど減少が続いていましたが、先々週に若干増加して、先週はまた減少したという状況になっています。そのような状況から、新型コロナウイルス感染症の流行はエピデミックからエンデミックに移行してきたのではないかと感じています。

沖縄県や鹿児島県などを中心に、九州地方では一時ものすごい勢いで感染が拡大し、定点当たりの感染者数が30人ほどになるという時期もありましたが、そのような感染拡大は九州地方だけで留まりました。そして、その九州でも現在の新規感染者数は少ないという状況にあります。現在若干感染者数が増加しているのは東北でしたでしょうか。地域性が出てきたという点からも、エンデミックのような状況になりつつあるのだと思います。

新型コロナウイルス感染症もそうですが、それ以上に今後は新興感染症について気をつけなければならないと思っています。第8次医療計画の中でも、5疾病6事業のうちの6事業目として新興感染症の感染拡大期の対応が入っています。そしてそれに伴い、感染症法の改定もありました。この感染症法の改定については、先生方も何回かお聞きになっていると思いますし、県医師会常任理事からも説明があったかと思います。改正によって、医療措置協定を締結する仕組みが法定化されました。先生方にもご協力いただいて、埼玉県では比較的順調に登録していただいていると思っています。

これと類似したものとして、特措法があります。2009年に発生した新型インフルエンザの流行に伴い特措法が制定され、新型インフルエンザ等対策行動計画というものが策定されています。その改定も今般行われたところです。それについての議論が今、埼玉県内で行われているところです。まず、国の方から政府行動計画が出されました。そして埼玉県でも行動計画の策定に向けて、新型インフルエンザ等対策行動計画部会というものが既に3回開催されているところです。もう詰めの段階に入っており、先ほど埼玉県保健医療部の方々がいらっしゃいましたが、非常に熱心にやってくれています。行動計画についても、委員が、感染症の専門家、病院の先生方、消防本部、保健所と、本当に多くの方々の意見を聞き、それをほとんど入れ込んだ形で緻密な行動計画をつくってくださっています。議会に諮る問題なので、まだ最終的には決定していませんが、近々決定ということになってくるかと思います。

行動計画を作ったからといって、実際に起こった時にどれだけの効力があるかは非常に難しい問題だと思っています。

国の方もそれは充分承知をしていて、準備期・初動期・対応期のうち、準備期というものを非常に重要視しています。頻回に会議も開催してもらうということで、いつ起こるかわからないものに対応するため、様々な準備をこれからやっていかなければいけないと考えていますが、やっておくべきことだと思いますので、今後もしっかりと対応していきたいと思います。感染症については、最終的には医療が最も重要な役割を果たすと思いますので、先生方のご協力もいただきたいと思います。本日もよろしくお願い申し上げます。

### 最近のトピックス

#### ■医師の国家資格、11月にもデジタル化

##### 「資格証」、マイナで取得へ■

デジタル化は2日、医師、歯科医師、看護師などの国家資格をデジタル化すると発表した。資格の保有を示す「デジタル資格者証」を、11月ごろからマイナポータルで取得できるようになる。河野太郎デジタル相が閣議後会見で説明した。

今後、新規の免許登録申請や、医籍に登録した氏名などの情報変更も、マイナポータルで可能とする見通しだ。

##### ●4資格、今月からデジタル化

先行して、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の4資格は6日から、デジタル資格者証を取得できる。

##### ●段階的に拡大

11月ごろから、デジタル資格者証を取得できる医療関係の資格は、医師、歯科医師、看護師のほか、以下の通り。  
 ▽保健師▽助産師▽理学療法士▽作業療法士▽視能訓練士  
 ▽義肢装具士▽臨床検査技師▽臨床工学技士▽診療放射線技師▽衛生検査技師▽死体解剖▽医師臨床研修修了者▽歯科医師臨床研修修了者▽医師少数区域経験認定医▽薬剤師▽言語聴覚士▽歯科衛生士▽歯科技工士▽救急救命士▽管理栄養士。

さらに、来年3月ごろには、以下の資格もデジタル資格者証を取得できる。

▽准看護師▽栄養士▽難病指定医（協力難病指定医）▽介護支援専門員▽保険医▽保険薬剤師▽小児慢性特定疾病指定医。

※1

#### ■日医の会員数、17万7170人で過去最多

##### 7月末時点■

日医は8月7日、会員数が7月末時点で17万7170人となり、過去最多を更新したと発表した。

昨年7月末時点と比べると約2900人の増加、昨年12月1日時点と比べると約1200人の増加となる。松本吉郎会長が会見で説明した。

※2

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

## ■通知のマイナ利用率、翌月に適用

### DX 加算で医療課 ■

厚生労働省保険局医療課は9月3日付の事務連絡で、10月から3区分の評価となる「医療DX推進体制整備加算」について、社会保険診療報酬支払基金が通知するマイナ保険証利用率に基づく算定は、その翌月に可能だと周知した。

医療機関は、自院のレセプト件数ベース・オンライン資格確認件数ベースの利用率について、支払基金から毎月中旬ごろに届く予定のメールで把握できる。医療機関等向け総合ポータルサイトにログインしても分かる。

事務連絡では、通知した利用率は翌月の適用分だと説明。それを踏まえた算定は、翌月1日から可能だとした。

すでに、加算の施設基準を届け出ている場合、加算見直しに合わせて、届け出をやり直す必要はないことも周知した。10月以降に利用率要件を満たせない場合、加算は算定できないと、注意を呼びかけた。

事務連絡の題名は、「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」。

※3

### ■マイナ保険証、「個別聞き取り」を提案

#### 実績低ければ医療機関・薬局に ■

厚生労働省は8月30日に開いた社会保障審議会・医療保険部会（部会長=田辺国昭・東京大大学院教授）で、マイナ保険証のさらなる利用促進策として、利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対し、個別に働きかける方針を提案した。委員からは、方針を評価する声が上がる一方、慎重な対応を求める声もあった。

#### ●使えない施設、療担規則に抵触の恐れ

厚労省は、利用実績が著しく低い医療機関・薬局について、患者が自身の意向に反してマイナ保険証を使えないケースなどが考えられると説明。患者の「使用機会を奪っている」（厚労省）場合は、資格確認に関する療養担当規則に違反する恐れがある、との見解を示した。

利用が伸びていない施設では、何らかの困っている事情も想定された。そのため、まずは「利用が進まない事情」を、地方厚生局が個別に確認する方針だ。対象施設には、事前にメールなどで知らせるという。

個別のアプローチに当たって判断材料となる利用水準の開示の有無や、取り組む時期は、現時点で決まっていないとした。

#### ●「反発を招くことも考えられる」

佐野雅宏委員（健保連会長代理）は、個別のアプローチについて、「マイナ保険証のさらなる利用促進へ、非常に重要な取り組み」と評価した。「どのような医療機関、患者特性で実績が低いのか、厚労省で分析してもらい、対応策を検討してもらいたい」と述べた。

城守国斗委員（日医常任理事）は、厚労省の方針について、「医療機関からすれば、やや威圧的な表現にも見える。かえって反発を招くことも考えられる」と懸念を示した。利用状況の地域差も考慮しつつ、各医療機関の事情を詳細に確認すべきとした。「国として強制的な対応ではなく、より丁寧な支援をしてほしい。慎重に対応してもらいたい」と訴えた。

#### ●さらに周知・広報

厚労省は、マイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行するため、さらに周知・広報を進める方針も示した。利用する際の不安解消に主眼を置いた広報を開く。医療機関に対しては、「より確実な本人確認が可能」といったメリットを周知する構えだ。

#### ●顔認証付きリーダー、増設支援 11月まで

顔認証付きカードリーダーの増設支援の対象期間を、11月まで延ばすことも報告した。医療機関・薬局への一時金支給は8月で終了する。

※4

### ■産科の保険適用、「費用ありき」では駄目

#### 日医・松本会長 ■

日本医師会の松本吉郎会長は24日、通常分娩の保険適用を巡る政府の検討に言及し、費用ありきの議論には否定的な姿勢を示した。「産科の病院・有床診療所、妊産婦や家族にとって、今より良いシステムにならなければ意味がない」と語った。

全国有床診療所協議会が宇都宮市で開いた総会で、ウェブ講演した。

産科有床診は、通常分娩の約半数を担っているとして、「非常に周産期医療に貢献している」と評価。こうした有床診がなくなれば、「地方の分娩が、非常に困難になることは明らかだ。政府が進める少子化対策に逆行することになる」と述べた。

緊急性を要する産科医療の特性も踏まえ、「単に集約するだけでは危険だ」と指摘。地域の産科医療を改善する方向で議論すべきだと訴えた。

#### ●ベア評価料、2.5%は「算定要件ではない」

2024年度診療報酬改定で創設された「ベースアップ評価料」にも触れた。政府は評価料を活用して、2.5%程度のベアにつなげたい構えだ。

松本会長は「2.5%の賃上げは、ベア評価料の算定要件ではない」と説明。「評価料による収入を賃上げに充てれば算定できる」とし、積極的な算定を求めた。

### ■HPV キャッチアップ接種、テレビCMを放映

#### 日医 ■

日本医師会は、HPVワクチンのキャッチアップ接種について、推進に向けた地上波テレビCMの放映を24日から始めた。

松本吉郎会長が28日の会見で説明した。今後も放送を予定しているとして、「ぜひ視聴していただきたい」と述べた。

キャッチアップ接種を公費で受けられる期限は、来年3月まで。日医は、啓発活動を強化している。

#### ●診療所の経営状況、日医総研で調査へ

#### 財務省を意識、次期改定で ■

※7

===== (記事は〆 FAXニュース※1 : R6.8.5 ※5 : R6.8.27 ※6 : R6.8.29

※7 : R6.9.7 (タイトルのみ)

日医FAXニュース※2 : R6.8.9 ※3 : R6.9.6 ※4 : R6.9.3

各号より抜粋)

===== \* 次回のFAXニュース送信は、R6年10月5日の予定です。