



神医 FAXニュース

第516号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

～新型コロナウイルス感染症の流行下で日々 ご尽力いただいている会員の先生方へ～

会長 菊岡 正和

今回の第5波は、新規陽性患者の激増により、重症化のリスクがある方が、入院することもできず適切な治療を施せない現状であります。今後は「命の選択」が迫られる危機的な状況も想定せざるを得ず、医療者として総力戦でぶつかる必要のある「災害時医療」と言えます。

会員の先生方お一人、お一人の力が必要です。非常に厳しい状況ではありますが更なるご協力をお願いします。

◎発熱の患者さんを診療する体制の構築が必要です！

濃厚接触者も含め、発熱のある患者さんを一人でも多くご診察ください。また、行政と郡市医師会と相談の上逼迫している保健所業務にご助力いただきますようお願いいたします。

◎地域でのワクチン接種の担い手となっていただくようお願いいたします！

ワクチン接種により重症化を防ぐことが可能となります。是非とも接種体制構築にご協力ください。

◎重症化リスクの高い自宅療養の患者さんの健康観察にご協力ください！

地域療養の神奈川モデルを構築している郡市医師会においては、一層の拡充にご尽力いただき、現在検討中である場合には、できる限り早期に体制構築をお願いします。

なお、軽症・無症状の方のフォローアップについても保健所と郡市医師会においてご相談いただき、できる限りのご協力をお願いします。

◎医療人材の確保が必要です！

地域の病院協会等と連携し、神奈川モデル認定医療機関に、医療関係者を派遣する等のご協力をお願いします。

◎神奈川県の緊急酸素投与センターへのJ-MAT派遣をお願いします！

神奈川県医師会として郡市医師会の協力のもと9月5日まで、24時間体制で酸素投与センター（横浜市内）への医師・看護師を派遣しています。是非ともご登録ください。

(JMAT 担当：県医師会地域医療課 TEL045-241-7000)

※詳しくは、本会会員専用ホームページをご覧ください。

かながわ緊急酸素投与センターへの 神奈川JMAT派遣の募集について

1 県からの要請に基づく派遣

県は、同感染症の自宅等における療養者のうち、酸素飽和度が低下し「医師により入院が必要」と判断された方（原則ADLが自立している者）の搬送先が確定するまでの間、酸素投与による応急処置をする緊急的な宿泊施設として「かながわ緊急酸素投与センター」を「横浜伊勢佐木町ワシントンホテル」に設置しました。

本会は、県からの要請「新型コロナウイルス感染症に係るかながわ緊急酸素投与センターの運営の支援に関する協定書」に基づき、「神奈川JMAT（日本医師会災害医療チーム（JMAT）」として、同センターにて従事していただける「医師及び看護師」を募集しております。

2 派遣先

横浜伊勢佐木町ワシントンホテル17階・18階（20床程度）：横浜市中央区長者町5-53

横浜市宮地下鉄「伊勢佐木長者町駅」出口3Aより徒歩0分。

JR京浜東北・根岸線「関内駅」南口より徒歩約5分。

3 期間

令和3年8月7日(土)～令和3年9月5日(日)まで（予定）

4 活動内容

【医師】

・患者の健康観察 ・酸素投与量の決定 ・県看護師及び医療チーム看護師への指示 ・県庁搬送調整班医師との調整 ・その他状況に応じた必要な処置

【看護師】

・患者の健康観察 ・県看護師と連携し、患者の搬入、搬出 ・患者の移動介助 ・患者記録の作成 ・その他状況に応じた必要な対応

5 申し込み方法

下記、県医師会地域医療課あてご連絡をお願いいたします。

県医師会地域医療課 担当：佐々木、松井

神奈川県医師会 事務局 地域医療課 TEL 045-241-7000

E-mail: y-sasaki@kanagawa.med.or.jp

※詳しくは、本会会員専用ホームページをご覧ください。

「医業承継・第2回税制セミナー [Zoom]」開催のご案内（再）

本年9月25日(土)15:00より、「医業承継・第2回税制セミナー」をWeb [Zoom] 開催いたします。

前回5/22(土)に実施した本会主催「第1回税制セミナー」に引き続きの開催となります。今回は、日本医師会とTKC全国会と共催し、講演テーマは、前回セミナー後のアンケートによりご要望の多かった、節税対策についてなど3部構成としております。

また、後継者問題が昨今深刻化し、その地域の患者への診療・従業員の雇用を守り、地域医療提供体制を維持することも課題となっていることから、「医業承継について」もテーマとして講演を予定しております。

本セミナーは、会員の先生方からのご要望・ご意見等を収集する機会ともとらえておりますので、ぜひ奮ってご参加の程宜しく願っております。

本セミナーへの参加申込は、本会ホームページ内バナー、または下記のQRコードより申込フォームへアクセスし、お申し込みください。

医業承継・第2回税制セミナー 申込サイト

※申込フォームへのアクセスには、

本会会員ID・パスワードが必要となります。



締切：令和3年9月10日（金）まで

〈セミナー概要〉

日時 令和3年9月25日(土) 15:00～17:30

方法 Web [Zoom] 開催※

講演

(第1部)「日本医師会の医政活動状況(仮)」 [30分程度]

講師 日本医師会常任理事 宮川政昭

(第2部)「診療所の税務対策について(仮)」 [50分程度]

講師 TKC全国会税理士

(第3部)「医業承継について(仮)」 [50分程度]

講師 TKC全国会税理士

※本セミナーは、完全Web [Zoom] 開催となりますので、神奈川県医師会に来所しての参加はできません。

最	旬	医	界	
		情		報

患者調査の平均診療間隔、算定上限は「98日」に

—厚労省・WG—

厚生労働省の「厚生労働統計の整備に関する検討会」のワーキンググループ(WG)は6日、患者調査の平均診療間隔の算定上限を、現行の「30日」から「98日(14週)」に見直すことを了承した。2月のWGでは算定上限を「91日(13週)」に見直す方針だったが、その後、臨床現場の実態を考えると98日が適当との指摘があり、方針を修正した。WGは算定上限を98日に変更すべきとの報告書をまとめ、検討会に提出する。

WGの正式名称は、「患者調査における『平均診療間隔』及び『総患者数』の算出方法等の見直しに関するWG」(主査=大久保一郎・横浜市健康福祉局衛生研究所長)。

現在、平均診療間隔の算出に当たっては、前回診療日から調査日までの日数の上限を30日とし、31日以上は除外して計算している。しかし近年、慢性疾患の増加、医療技術の向上、薬剤投与期間の規制緩和など、診療状況に変化が生じている。診療間隔の長期化に伴い、現行の平均診療間隔と、これを用いて推計した総患者数が実態と乖離している可能性があるため、WGで検討を行った。

WGは3月の検討会に、平均診療間隔の算定上限を91日とする方針を報告。その後、「臨床現場では3カ月をめぐりに再来予定であっても、患者都合、休診日などの影響で、実際には本来の3カ月より遅れて受診するケースが多い」との指摘が出た。上限日数は98日とするほうが医療現場の実態に合っていると声を受け、WGであらためて検討した。

メディファクス8/10

平均寿命男性81.64年、女性87.74年で過去最高

—20年簡易生命表—

厚生労働省は7月30日、2020年簡易生命表の結果を取りまとめて公表した。平均寿命は男性が81.64年、女性が87.74年で、前年からそれぞれ0.22年、0.30年伸びて過去最高を更新した。新型コロナウイルス感染症や自殺による平均寿命の引き下げ効果があったものの、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの死亡率の改善による平均寿命の引き上げ効果が上回り、平均寿命の延伸につながった。

平均寿命の前年との差に対する死因別寄与年数を見ると、男女とも3大死因とされる悪性新生物(腫瘍)、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患はいずれも死亡率が改善した。男性は悪性新生物が0.07年、心疾患が0.01年、脳血管疾患が0.03年、女性は悪性新生物が0.04年、心疾患が0.08年、脳血管疾患が0.04年などとなった。平均寿命の延伸に最も寄与したのは男女とも肺炎の死亡率の改善で0.10年だった。

一方、平均寿命の延伸にマイナスの影響を与えたのは新型コロナで、男性はマイナス0.03年で最もマイナスの影響幅が大きく、女性はマイナス0.02年だった。女性でマイナスの影響幅が最も大きかったのは自殺で、マイナス0.06年だった。

平均寿命の国際比較では、男性はスイスに次ぐ2番目、女性は1

番目となった。ただし厚労省は今回から中国の一地域として香港を比較対象から除外しており、例年通り香港も入れた場合は香港が上回る。作成基礎期間や作成方法が異なるため参考値となる。

将来どの死因で死亡するかを確率で表す「死因別死亡確率」は、0歳では悪性新生物(腫瘍)が男女ともに最も高く、男性28.24%、女性20.14%となった。次いで、心疾患(高血圧性を除く)が男性14.43%、女性16.44%だった。

メディファクス8/2

体外受精の保険適用制限へ

—妻の年齢、回数に上限—

来年4月に始まる不妊治療の公的医療保険の適用を巡り、厚生労働省が体外受精に関しては保険の対象となる年齢や回数を制限する方針を固めたことが7日、分かった。現在の国の助成制度でも治療の効果を勘案し、「妻の年齢が43歳未満」「最大6回まで」という上限がある。これと同じ条件とする案が有力で、年末までに決定する。回数や年齢を超えた場合も治療は受けられるが、全額自己負担となる。

不妊治療は費用が高額で経済的負担が重く、菅義偉首相が少子化対策の一環として保険適用を打ち出した。適用されれば患者の自己負担は原則3割で済む。厚労省は、保険適用を認める治療や薬剤などの範囲についても年末までに決める。

現在、体内から取り出した卵子に精子を受精させる「体外受精」と「顕微授精」は、1回30万円の助成制度があり、①治療開始日の妻の年齢が40歳未満の場合は子ども1人につき6回まで②43歳未満の場合は3回まで—という条件がある。

年齢条件は流産や合併症などのリスクを勘案し、回数条件は6回を境に出産に至る確率が下がるといった研究結果から、2016年度に導入された。不妊に悩む当事者からは条件をより緩やかにしてほしいとの要望も根強い。

公的医療保険は国民の保険料や公費が主な財源のため、適用対象は科学的根拠に基づく必要がある。16年度を上回る新たな根拠が出てこなければ、条件は踏襲される可能性が高い。今後、こうした制限の妥当性などを中央社会保険医療協議会(中医協)で議論する。

【共同】

メディファクス8/11

准看護師課程、10校が募集停止

—21年医師会立養成所調査—

日本医師会は4日の会見で、今年5月に実施した「医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」の結果を発表した。2021年度は准看護師課程で10校が募集を停止し、近年では最多の停止数となった。看護師2年課程も20年度から停止している学校を含めて7校が募集を停止していた。会見で結果を説明した釜淵敏常任理事は医師会立養成所による養成数の減少が地域医療にどう影響しているか把握していきたいとした。

21年度の准看護師課程の応募者は7899人(20年度比285人減)で16年度と比べると半数以下となった。入学者も定員6873人に対して5489人(153人減)で大幅な定員割れとなった。看護師2年課程の応募者は2550人(74人減)。入学者は定員2661人に対して2185人(31人減)だった。

看護師3年課程の応募者は7507人(244人減)で、入学者は定員3583人に対して3465人(30人減)だった。助産師課程の応募者は322人(2人増)で、入学者は定員109人に対して81人(3人減)だった。

卒業後の進路を見ると、看護師2年課程は53.6%、看護師3年課程は52.9%が管内に就業していた。准看護師課程も28.0%、助産師課程も41.0%が管内に就業しており、地域医療の確保に貢献していることがうかがえた。

調査は全国316校を対象に質問用紙を郵送して回答を求めた。全校から回答があった。

メディファクス8/5