

# 日医ニュース

2019. 7. 20 No. 1389

**日本医師会**  
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
電話 03-3946-2121(代)  
FAX 03-3946-6295  
E-mail www.info@po.med.or.jp  
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



**トピックス**

- 定例記者会見 ..... 4面
- Health Professional Meeting (H20) 2019 を開催 ..... 5~7面
- 中医協総会 ..... 8面

**冒頭あいさつに立った**  
横倉義武会長は、「いかに明るい健康社会をつくり上げていくかが令和の時代における医療の重大な課題であり、切れない全世代型の社会保障を推進していくことが、日医の次なる大きな使命になる」と強調。

## 会長あいさつ

また、ICTやAI、再生医療、ゲノム医療など、医学分野の技術革新により、従来にはなかった倫理的問題も起こり得るとし、「医療界が自らの責任において、医学を社会に適用するための秩序を維持していくことが、今後により重要になる。門田



第145回日本医師会定例代議員会が6月23日、364名の代議員（定数368名）出席の下、日医会館大講堂で開催された。

当日は、上程された「第1号議案 平成30年度日本医師会決算の件」「第2号議案 令和2年度日本医師会会費賦課徴収の件」が賛成多数で可決決定された他、各ブロックを代表した代議員から提出された質問に対して、日医執行部より回答を行った（関連記事2~4面）。

## 第145回日本医師会定例代議員会

# 「医療は社会的共通資本」という認識の下に

# 給付と負担の議論を

守人日本医学会長とも連携を密にしなが、生命倫理懇談会等の会内委員会を中心に、引き続き先頭に立って医の倫理の高揚に努めていくとした。

全世代型の社会保障制度に関しては、「持続可能な性を高めていくためにも、納得の得られる給付と負担を国民的合意として導き出すための議論の場を用意し、その議

論を通じて必要な財源を確保していかなければならない」とするともに、その際には医療者、政治家、官僚を始め多くの国民が「医療は社会的共通資本である」という認識を共有することが重要になるとの考えを示した。

## 新たな時代に即した医療を 国民と共につくり上げる

その他、横倉会長は、あるべき医療とその実現に向けたアイデアを生み、推進していくポテンシャルを引き出していくためにも、医師会自体の有り様を絶えず検証し、議論を深めていく必要があるとの考えの下に、会内に「医師の団体の在り方検討委員会」を再度立ち上げることと改定報告。委員会での議論を踏まえ、「医師が医学を基盤に患者・国民の生命、健康、幸福を守るプロフェッションであること」「医師会が患者・国民に必要な医療政策を提言・実行するための団体であること」を広く理解してもらう中で、新たな時代に即した医療を、国民と共につくり上げていくことを、理解と協力を求めた。

引き続き、6月18日に開催された日本医学学会臨時評議員会・一般社団法人日本医学連合会定時総

議事ではまず、「第1号議案 平成30年度日本医師会決算の件」について、今村副会長が決算報告書に基づいてその概略を説明。また、橋本省財務委員会委員長からは、5月10日に開催された同委員会における本件

に、都道府県医師会に対しては、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等での議論をリードし、住民本位の医療・介護の提供体制をしっかりと構築していくことを求めた。

会において再選を果たした門田日本医学会長が登壇。今後も、日医と車の両輪となって医療を取り巻く課題の解決に向けて取り組んでいく考えを示した。

引き続き、「第2号議案 令和2年度日本医師会会費賦課徴収の件」が上程され、今村副会長が会費賦課額、徴収方法等、令和元年度と同様であること等を説明。表決に移り、賛成多数で可決決定された。

## 「医師の偏在対策」など多岐にわたる質問に執行部から回答

### 2 日本の医療体制の未来について

医師自身の判断による専門性や開業の選択について堅持する考えはあるのか、また、特定圏域においては制限される可能性はあるのか、日医の見解を問う馬瀬大助代議員（富山県）からの質問には、今村副会長が回答。同副会長はまず、「個々の医師の判断による診療領域の選択及び開業の選択は、日医として今後もその権利を尊重し、強制的手法による制限を排除していく方針を貫いていく」と強調。①厚生労働省の医師需給分科会においても強制力をもって開業を制限すべきとの意見に強く反対してきた②「外来医師多数区域」では、当該地域で不足する外来機能を求めるとされているが法的な強制力を持つものではなく、不足する機能とされる在宅医療、初期救急医療、学校医など、まさに医師会活動そのものである——こと等を説明し、理解を求めた。

また、診療領域の選択については、「診療科偏在への対応は不可避であるが、その解消のためには強制的手法を回避するとともに、専門研修のみに特化せず、医師養成課程を通じて行われるべきである」と指摘。各都道府県における十分な議論を求めた。

### 1 医療事故調査制度について

稲野秀孝代議員（栃木県）は「医療事故調査制度に基づく調査が必ずしも医療機関に資するものになっていない」として、制度の運用改善を求めた。城守国斗常任理事は、患者・国民ばかりでなく、医師、医療提供者からも信頼を得る制度にしないといけないと指摘。日医としても責任追求的な事故調査が行われることのないよう、標準的な事故調査の手法を確立し、都道府県医師会を通じて広く全国の支援団体に普及することを目指して、会内の「医療安全対策委員会」において検討していることを明らかにした。

更に、本制度が安定した運用をしていくための取り組みとして、「院内事故調査の手法を全国的に均質化していくこと、その際には院内調査を支援する立場である医療事故調査等支援団体の役割を明確にすることが極めて重要である」と述べるとともに、研究代表を務める厚生労働科学研究班において行っている支援団体の活動の実態把握調査結果を踏まえ、本制度の改善に向けて引き続き検討していくとした。

## 6 医師不足地域における医業承継問題について

医業承継問題に対する日医の考えを問う星北斗代議員（福島県）の質問には、平川俊夫常任理事が回答した。

同常任理事は、今後の診療所による診療体制の維持発展のためにも、高齢化する医師が抱える医業承継問題への対策が喫緊の課題であるとともに、本問題の解決のためには、「経営の安定化」「地域医療の安定化」の二つの観点から考えていく必要があるとして、これまでの日医の対応を説明。

その上で、①現在、秋田県で民間事業者と協働して実施しようとしている医業の第三者承継のトライアルを、大都市圏でも行うことを検討している②都道府県医師会による「地域の診療所第三者承継の支援事業」への予算措置を要望している③都道府県医師会担当理事連絡協議会を9月下旬に開催予定である——ことを説明。引き続き、本問題に積極的に取り組んでいくとして、理解と支援を求めた。

## 7 都道府県保険者協議会と第2期医療費適正化計画の実績評価について

安東範明代議員（奈良県）からの三つの質問には、江澤和彦常任理事がまず、保険者協議会への都道府県医師会の参画状況について、オブザーバーを含めると全ての協議会へ都道府県医師会が参画していることを説明した上で、「正式な構成員としての参画が19協議会あり、全都道府県医師会に正式な構成員として参画して頂きたい」とした。

第2期全国医療費適正化計画の実績評価については、特定保健指導実施率の目標は達成されていないものの、医療費に関しては平成29年度の実績見込みは推計よりも約2.2兆円下回っていることなどを報告。国の推計ツールについては、各地域の実情が反映されておらず、各都道府県で目標達成の差が出るのは当然だとの認識を示した。

また、「急性期病床から回復期病床への移行による平均在院日数の増加によって、医療費が増加するのでは」との懸念に対しては、「そのような傾向の地域が出ることは想定していない」とするとともに、「引き続き、地域の医療機能の分化・連携等の提供体制の動向を注視していきたい」と述べた。

## 8 医師会立看護師養成学校の存在意義を問う

医師会立看護師養成学校に関する釣船崇仁代議員（長崎県）の質問に対して、釜菴敏常任理事は「養成所の果たす役割が、地域の医療・介護を支えるために不可欠であるとの考えは変わっていない」と強調。入学者が定員を大きく割り込み、医師会からの繰入金で工面できない事態に対しては、近隣の養成所の連携・統合も選択肢として考えることができるよう、厚労省とも折衝していくとした。

柔軟なカリキュラムの作成と財政面の支援を求める意見に対しては、現在、厚労省の検討会においてカリキュラムに関する議論を行っていることを報告。財政支援については、養成所の運営の窮状を更に国に訴え、補助金増額を求めていくとした。

また、養成所の諸問題を共有し、解決を図るため、全国的な協議の場を設けて欲しいとの要望には、「日医の役員も出向いてお話を伺うので、ぜひ、ブロック毎に協議の場を設けて欲しい」と述べ、理解を求めた。

## 3 外来医師多数区域における外来医療機能の偏在対策について

平田泰彦代議員（福岡県）からの、外来医師多数区域における外来医療機能の偏在対策に関して、地域医師会の調整権限や役割・責任について日医の見解を問う質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

同常任理事は、近年、医業経営コンサルタントや医療モール等によって診療所の開業が誘導され、医師側もその地域の医療状況が分からないまま開業している現状を問題視。これらの問題を解決するためにも、郡市区医師会会長が議長を務める地域医療構想調整会議（以下、調整会議）が地域医療の提供者を代表する立場から大きな役割を担っているとした上で、医師自らが自主的に経営判断できるよう、①地域の医療需要・医療資源の客観的データを見える化し、提供する②調整会議で協議を行う場合、公平、公正な議論をする——ことが重要との考えを示した。

また、その役割・責任については、「地域の実情に応じて医師の偏在是正を進めていく役割を担えるのは地域医師会しかなく、日医が全国一律の方針を定めるのは適切ではない」として、都道府県医師会並びに郡市区医師会が公正な立場で外来医療の調整機能を主導するよう求めた。

## 4 外国人患者に対する医療機関の体制整備として、団体契約による電話医療通訳の全国展開について

高田重男代議員（石川県）が、外国人患者に対する医療機関の体制整備として、団体契約による電話医療通訳の有用性及び全国展開を促す必要性に言及し、日医の見解を問う質問に対しては、松原謙二副会長が回答した。

同副会長は、今後、訪日外国人・在留外国人は更に増加し、一般の医療機関を受診することが予想されることから、医療通訳の問題を早急に解消する必要があると指摘。そのための具体策としては、「依頼が比較的容易で価格等の点でも使いやすい電話医療通訳が全国的に普及させる手段として大変有効である」との見解を示した上で、日医としても医療通訳者やICT等の機器による自動翻訳と電話通訳を場面ごとに組み合わせ、会員が安心して医療通訳を利用できる仕組みの構築に取り組んでいく考えを示した。

また、医療通訳に関する政策が、地域の診療所や中小病院にも整備され、更に、恒久的な政策となるよう、国に要請していくとするとともに、本年秋頃に、「第2回外国人医療対策会議」を、年度内に「医療通訳団体等連絡協議会」を開催し、都道府県医師会と医療通訳との間での認識が共有できるよう検討していくとした。

## 5 児童虐待防止のための医師会としての取り組みについて

川上一恵代議員（東京都）からの児童虐待に関する三つの質問（①会員への啓発②防止に向けた取り組み方針③世代間連鎖を断ち切るための対応）には、道永麻里常任理事が回答した。

①については、子育て支援フォーラムの開催など、日医のこれまでの活動を説明した上で、行政や自治体、学会などが開催している研修への積極的な参加や医師会の協力を推進していくことも必要になるとした。

②に関しては、自治体や保健師等と連携・協力することにより、児童虐待の予防や早期発見・早期対応に結びつけることができると指摘。「要保護児童対策地域協議会に医師会が参画していない地域においては、医師会が構成機関となるよう働き掛けて欲しい」と述べた。

③については、「関係職種、関係団体と連携し、方策を検討すること」「国民への啓発や児童生徒に対する教育」が必要との考えを示すとともに、日医としても引き続き、会内の委員会や講習会等で児童虐待に関する事項を取り上げ、積極的に児童虐待防止に向けた政策提言を行っていくとした。

## 12 医療勤務環境改善支援センター事業の課題と今後の展開について

松山正春代議員（岡山県）からの医療勤務環境改善支援センター事業の課題と今後の展開に関する質問には、松本吉郎常任理事が回答した。

同常任理事は、医療機関が医師の労働時間を管理する重要性に触れた上で、同センターには医療業に関する研修を受けた社会保険労務士が在籍しており、専門知識を持って医療機関を支援できる仕組みであることを強調。

また、関係団体との連携の素地があり、全域に地域の医師会の活動基盤がある都道府県医師会が本事業を受託することで効果的に事業が浸透するとの見解を示し、「現在、13医師会で受託されているが、各都道府県医師会においてはできる限り受託して頂くか、運営に積極的に関わって頂きたい」と要請した。

また、同センター事業の活性化に向け、「勤務環境の取り組みを評価する診療報酬の加算」について中医協で議論するとともに、病院長向けトップマネジメント研修に対する来年度予算の増額を厚労省に要望していると、今後もセンター充実強化のための予算の確保に取り組んでいくとした。

## 13 改正健康保険法に示されたマイナンバーカードの保険証利用への対応について

日々澤代議員（東京都）からの、マイナンバーカードの健康保険証利用などに関する日医の見解を問う質問には、石川広己常任理事が回答した。

同常任理事はまず日医が、「マイナンバーによって管理される個人の所得等の情報と、究極の個人情報である機微性の高い医療情報を結びつけてはならない」という方針の下、国の審議会等に臨んできたとした上で、今回、法律に規定されたマイナンバーカードによるオンライン資格確認については、「マイナンバーカードのICチップを用いて保険の有効性を確認する仕組みであり、マイナンバーそのものではない」と説明。

「マイナンバーカードの券面には医療保険に関する情報は記載されないため、カードリーダーや回線設備のない医療機関においては、従来どおり健康保険証で資格確認を行うこととなる」とするとともに、全ての医療機関でメリットを享受できるよう、医療等分野専用ネットワークの構築を始めとするインフラ整備を進めていく必要があるとの考えを示した。

## 14 診療報酬改定後の新規導入項目の動向調査を

松本卓代議員（兵庫県）から新規導入された診療報酬項目について改定後に動向調査を行い、その結果検証を求める意見に対しては、松本常任理事が回答した。

同常任理事は、中医協では前回改定の「答申書」附帯意見に基づく現場での影響を調査・検証の上、次回改定で修正するという流れが確立しており、今期も、かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査の結果を基に、中医協として調査・検証した上で、次期改定に向けた議論に資することになるとした。

その上で、現在、中医協において2020年度改定に向けた総論的な議論を行う中で、既に、「患者・国民に身近な医療の在り方について」として、かかりつけ医機能のあり方の議論が行われ、その際には検証調査や社会医療診療行為別調査の結果が活用されていることを紹介。引き続き、医療費の動向、社会保険医療診療行為別調査、ナショナルデータベース（NDB）等、さまざまなデータを活用しながら、診療報酬改定に臨んでいく姿勢を示した。

## 9 地域医療構想における公立病院との調整のあり方について

阿久津光之代議員（北海道）は、地域医療構想を進めていく際の公立病院との調整のあり方について質問。中川副会長は、日医の提案により、問題のある公立・公的医療機関等を、①他の医療機関による役割の代替可能性があるもの②再編統合の必要性について特に議論が必要なもの——という二つの類型に位置づけることになったことを説明。このことが、全国の地域医療構想調整会議活性化の起爆剤となり、医師会を中心とした医療関係者の地域医療への熱い思いが結実することに期待感を示した。

また、公立病院の医療機能が民間と競合するにもかかわらず、総合入院体制加算の施設基準のために診療科を存続させているのではとの懸念に対しては、本末転倒とし、このような事例に対しては、調整会議の議長と首長が定期的に意見交換するなどの仕組みを設けることについて検討を始めているとして理解を求めた。

## 10 警察医部会などの全国組織化について

## 11 日医の強力なリーダーシップによる警察医会（仮）の全国組織化を望む

鈴木伸和代議員（北海道）並びに堂前洋一郎代議員（新潟県）からの、警察活動に協力する医師の組織化への対応等を問う質問には、城守常任理事が一括答弁を行った。

同常任理事は、まず、平成26年に日本警察医会が解散し、都道府県医師会に「警察活動に協力する医師の部会」の設置を要請したことなど、これまでの経緯を紹介した上で全国組織化の進捗状況を説明。「日医と警察庁を始めとする中央省庁との協議により調整を図ることが重要であり、全国的な規模での調整の際には、省庁の枠を越えた検討が不可欠である」とするとともに、本年6月6日に衆議院本会議で可決成立した「死因究明等推進基本法」については、政府レベルの協議の場を設置する後ろ盾となるとの認識を示した。

日医が実施している研修を、レベル別に細分化してはどうかとの提案に対しては、日本法医学会と協議を行うとした他、厚労省の委託事業として一部地域で先行して実施している「死体検案相談事業」の概要も合わせて紹介。できるだけ早い時期に全国の警察活動に協力する医師にも案内する意向を示した。

同常任理事は最後に、大規模災害時への対応などで警察活動に協力する医師を組織化することの重要性を強調し、関係者への協力を呼び掛けた。

### 15 組織強化策としての大学院生対策と医師国保

宮城県医師国保組合における大学院生の保険料引き下げの動きを紹介した上で、日医の方針を問う橋本省代議員(宮城県)からの質問には、小玉弘之常任理事が答弁を行った。

同常任理事は、全国医師国民健康保険組合連合会(以下、全医連)と大学院生に係る現状について、まずは認識を共有したいとする一方で、「日医としても大学院生に対する多方面からの支援を惜しむものではないが、大学院生の会費本体部分での減免を実施するには、日医の事業が基本的に会費収入で賄われていることや減免分を他の会員の会費によって補われること、更に入会時あるいは入会后に大学院生になった人と修了した人をいかに捕捉するか等の留意すべき点もある」と指摘。

今後については、「医師国保組合と医師会が連携したさまざまな取り組みが大学院生や若い医師に、医師会は常に門戸を開いているというメッセージになれば大変意義がある」として、引き続き、全医連と協議を重ねていく意向を示した。

### 16 医師の働き方改革推進と偏在問題解決に向けた提言

加藤智栄代議員(山口県)は医師の働き方改革推進と医師の偏在問題の解決に向け、①時間外労働が多い診療科の医師個人に対し、診療報酬上のインセンティブを付与する②救急車の有料化を図る——を提言した。

長島公之常任理事は、①について、制度上困難とした上で、「医師の負担を減らすために必要な対策には診療報酬でしっかりと手当てを行う」「各地域の実情に応じて地域医療介護総合確保基金の活用法を検討する」「各都道府県で開催される医療機関のトップマネジメント研修において、勤務した内容に応じた適切な配分や健康管理の重要性について改めて経営者に認識してもらう」などを考えていると説明。

②については、有料化には解決すべき問題が多いことから、「#8000」「#7119」の更なる拡充と全国的な質の確保など、救急車利用の適正化を図っていくとした他、高齢者の救急搬送増加に対応するため、かかりつけ医療機能の更なる推進と地域包括ケアシステム構築・充実のための支援等を行っていく考えを示した。

当日の詳細は『日医雑誌』8月号別冊をご参照下さい。



### 「経済財政運営と改革の基本方針2019」(案)及び「成長戦略フォローアップ案」等に対する日医の見解示す



横倉義武会長は、6月11日の経済財政諮問会議に原案が提示され、18日の自民党政調全体会議・経済成長戦略本部合同会議で示された「経済財政運営と改革の基本方針2019」(いわゆる「骨太の方針2019」)の案と、5日の未来投資会議に示された「成長戦略フォローアップ案」等に対する日医の考えを説明した。

まず、「骨太の方針2019」案の疾病・介護の予防の考え方については、「人生100年時代に向けて、社会保障を持続可能なものとするために、日医も予防・健康づくりを積極的に推進しているところであり、日医の考え方が反映されたものと考えている」と評価。先進・優良事例の全国展開として挙げられている、県・国民健康保険団体連合会・医師会が連携して進める埼玉県、埼玉県、埼玉県医師会・埼玉県糖尿病対策推進会議・埼玉県糖尿病対策推進会議との間で、「かかりつけ医の糖尿病診療の推進と重症化予防に向けた連携協定」を締結したことを紹介。今後、こうした取り組みの横展開によって効果的な重症化予防を推進し、国民の健康寿命の延伸につなげていくとするとともに、「各地域で医療・介護に何が必要かを検証し、ボトムアップによりそれが国の政策に反映され、各地域にフィードバックされる『地域から国へ』という考え方は、私が会長就任以来掲げている会務運営に臨む基本姿勢の一つ。こうした日医の取り組みが、政府の『骨太の方針』にも反映された」と述べ

た。一方、懸念事項として、(1)地域別診療報酬、(2)地域医療介護総合確保基金創設前からの存在している事業も含めた大幅なメリハリづけ——の2点を指摘。(1)に関しては、地域別診療報酬の導入が懸念された奈良県において、奈良県医師会と奈良県知事との間で政策協定(2018年12月)が結ばれ、「奈良県で地域別診療報酬を下げることはない旨確認する」と明記されたことから、「既にこの問題は解決済み」との見解を示した。(2)に関しては、「基金創設前から存在している事業は、看護師等養成所への支援など、長期的に見て地域に大変重要なものが多く、それらは十分に確保されなければならない」として、長期的な視野に立つべきことを強調した。その他、「病床の機能分化・連携が進まない場合」には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる」と記載されたことに対しては、「知事の権限強化による強制的な機能分化は現場に混乱を招き、かえって医療提供体制を崩壊させかねない」と危惧し、「高齢者人口の増加には地域差がある。地域のニーズや人口減少に応じて、病床は減少していくものであり、病床を急激に減少させるのではなく、ソフトランディングすることが必要だ」とした。国民健康保険(以下、国保)の法定外繰入の解消については、「保険料の上限を見直すなどして、国保財政の収入増につなげることも必要」とした他、「国保の法定外繰入の解消によって得られた財源は、予防・健康づくりの財源として活用することも考えるべきである」との見方を示した。

### 医療機関以外の訪問リハ事業所の設置を牽制

また、未来投資会議で示された、「未来投資戦略」の案となる「成長戦略フォローアップ案」についても、大筋で日医の意見が反映されていると評価。その上で、「復興特区特例措置により実施されている訪問リハビリテーションへの対応として、医療機関等以外による訪問リハビリテーション事業所設置の特例措置の取り扱いに言及されていることに対しては、「介護サービスを利用する高齢者は、主たる疾病を抱

なお、今回の「骨太の方針」では、社会保障の負担と給付のあり方を「骨太の方針2020」で取りまとめるとされたことから、高齢化に伴う社会保障費の伸びについて具体的な数値は盛り込まれず、「引き続き、2025年度の財政健全化目標の達成を目指す」「目安」に沿った予算編成を行う」との記載に留まったことに関しては、「いずれの議論も先送りとなり、参議院議員選挙後から来年の『骨太の方針2020』に向けて厳しい議論が予想される」と述べ、日医として国民が必要とする医療を過不足なく受けられるよう引き続き主張していくとした。えている。訪問先の居宅で事故が発生したり、患者が急変した場合、医療機関等の開設主体ではない事業所では十分な対応は期待できず、安全なサービス提供に不安があり、サービスの質の担保についても懸念されるべき状態となる」と牽制した。更に同会長は、「規制改革推進会議」が取りまとめる「規制改革実施計画」の案についても、日医の意見が反映されているとした上で、「今後とも旧姓使用の活用等、引き続き男女共同参画の推進に努めていく」との意向を示した。

日本医師会 総務課(人事・労務) 03-3942-6481 / 03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6435・医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491・年金・税制課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6488・日本医学会 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6435・医療保険課 03-3942-6490

# Health Professional Meeting (H20) 2019 を開催

## 会議の成果として「UHCに関する東京宣言」を採択



「Health Professional Meeting (H20) 2019」が「Road to Universal Health Coverage」をテーマとして、6月13、14の2日間にわたり、日本を含め38カ国約200名の参加を得て都内で開催された。

### 第1日(13日)

#### 開会式典

開会式典は秋篠宮皇嗣妃殿下にご臨席を仰ぎ、冒頭あいさつに立った横倉会長/WMA前会長は、国境を越えた医師の結束がますます重要になっていくとするとともに、新たな元号「令和」が示す「Beautiful Tomorrow」の下にUHCの推進が一層進むことに期待を寄せた。

と、緊急災害対策の強化に、特に、UHCの推進における医師と医師会の役割に焦点を当てて議論が行われた。



秋篠宮皇嗣妃殿下

「**全ての人々が健康で幸せな暮らしを享受できる世界を**」

秋篠宮皇嗣妃殿下は、「結核罹患率や乳幼児死亡率の改善のために結核予防法が制定され、母子手帳が広く使われるようになり、1961年に国民皆保険が達成されることで、国民の生活は大きく改善された」と評価。更に、人口の高齢化に対応す

秋篠宮皇嗣妃殿下は、「結核罹患率や乳幼児死亡率の改善のために結核予防法が制定され、母子手帳が広く使われるようになり、1961年に国民皆保険が達成されることで、国民の生活は大きく改善された」と評価。更に、人口の高齢化に対応す

横倉義武会長は6月20日、道永麻里常任理事と共に総理官邸を訪問し、



### 横倉会長

## 安倍総理にH20の成果を報告し、UHC推進に向けた協力を求める

安倍晋三内閣総理大臣に6月13、14の2日間にわたって開催した「Health Professional Meeting (H20) 2019」の成果を「UHCに関する東京宣言」として取りまとめたこと等を直接、報告した。横倉会長は、開会式典にビデオメッセージを寄せて頂いたことに謝意を伝えた上で、「特にアフリカの方々は、UHCが推進されることへの期待感が高い。今回の宣言の内容を踏まえ、ぜひ、大阪で開催されるG20サミットにおいても、UHCを推進することの重要性を世界に広げて頂きたい」と述べた。

また、横倉会長は後日、麻生太郎財務大臣、根本匠厚生労働大臣をそれぞれ訪ね、H20出席への謝意と「東京宣言」の内容の説明を行った。

また、安倍晋三内閣総理大臣からは、「UHCの推進は不可欠な要素であり、G20大阪サミットの議長国を務める本年、この会議が開催されたことをうれしく思っている」と述べられた。

また、安倍晋三内閣総理大臣からは、「UHCの推進は不可欠な要素であり、G20大阪サミットの議長国を務める本年、この会議が開催されたことをうれしく思っている」と述べられた。

引き続き、ミゲル・シヨルジュWMA次期会長／ブラジル医師会理事を座長とした基調講演に移り、まず、サー・マイケル・マーモットWMA元



マーモット教授



山本WHO事務局長補

レレ元ナイ  
シエリア医  
師会長が  
行われた。  
ロゼ二国  
際患者団体  
連合(IA  
PO)理事  
(マリウイ)

(5面より)  
会環境に大きく影響され  
ているとし、より良い健  
康を国民に提供するため  
にも、医師・医療関係者  
がいかに行動を起こすか  
が重要になると指摘し  
た。  
また、各国における医  
療の不等と云える健康  
格差は社会的危機でもあ  
ると強調。その解決のた  
めには、UHCを推進す  
ることに加えて、①小児  
期の最善な環境②生涯  
教育③雇用の確保④生活  
水準を保つための最低賃  
金⑤持続可能な地域社会  
の場所⑥疾病予防―に  
ついて対策を講じる必要  
があるとの見解を示し  
た。

その上で、「健康格差  
を是正する方法は明確で  
あり、予防することが可  
能」として、尊厳ある人  
生を送るためにも全ての  
国の政府が行動を起こす  
よう呼び掛けた。  
続いて、「UHC実現  
のために何が必要か  
」と題して講演した山  
本尚子WHO事務局長補  
は、「各国がどのように  
UHCを導入し、維持・  
発展させていくかは本会  
議の重要なテーマである  
が、2030年までのU  
HCの実現のためには、  
①政治的なりダーシッ  
プ②ヘルス分野への資金  
投入③人材育成④プライ  
マリ・ヘルス・ケア⑤地  
域づくり―が必要にな  
るとの考えを示した。  
また、医師会に期待す  
ることとして、「医師が  
医療チームのリーダーと  
して、さまざまな職種へ  
の教育あるいは支援を行  
う」「医療やケアの質に  
対する考え、評価、改善  
を行っていく上でリーダ  
ーシップを持つ」等を明  
示。

その上で、山本氏は「健  
康は人間の権利問題、そ  
して社会正義の問題であ  
り、連帯や結束の問題で  
もある。また、健康は開  
発、発展あるいは安全や  
平和の礎となるものであ  
る。これからも、医師会  
の方々と共にUHCの実  
現に力を尽くしていき  
たい」と述べた。  
**セッション1**  
その後は、「UHCを  
達成する方法についての  
見解」をテーマに、セッ  
ション1(座長：エナブ  
レ元ナイ  
シエリア医  
師会長が  
行われた。  
ロゼ二国  
際患者団体  
連合(IA  
PO)理事  
(マリウイ)

は患者の利益のため、U  
HCを実現することを目  
指して、WMA及び加盟  
国医師会と協力する用意  
があると説明。コメント  
WHO保健人材担当部調  
整官は、「UHCを実現  
できるか否かは医療従事  
者に掛かっている」と述  
べた。  
また、医師会に期待す  
ることとして、「医師が  
医療チームのリーダーと  
して、さまざまな職種へ  
の教育あるいは支援を行  
う」「医療やケアの質に  
対する考え、評価、改善  
を行っていく上でリーダ  
ーシップを持つ」等を明  
示。

第2日(14日)

セッション2

2日目には、三つのセ  
ッションが行われた。  
「健康の安全保障とU  
HC」をテーマとしたセ  
ッション2(座長：神馬  
征峰東京大学大学院教  
授)では、戸田隆夫国際  
協力機構(JICA)上  
級審議役が、災害、感染  
症の流行などの健康上の  
脅威に対処するには強靱  
な社会システムが必要で  
あり、その鍵は人間、コ  
ミュニティ、行政、国そ  
して国外からの「信頼」  
にあるとし、その信頼が  
果たす役割について言  
及。マイズリッシュ赤十  
字国際委員会(ICRC)

達成には、「適切で十分  
に訓練された人材」「予  
防と健康促進への注力」  
「持続可能な医療費調達  
メカニズム」「公的資金  
出」が必要であると指摘。  
ワンケンタカ前インド  
医師会長は、医療提供に  
おいては高度に熟練した  
医療従事者の配置が重要  
であるとした。  
その他、ティニオ元フ  
イリピン医師会長、オレ  
グナムWMAJDN  
代表(ナイジェリア)、  
アルワタニ国際医学連  
盟会長(ヨルダン)から  
コメントがあった後、活  
発な議論が行われた。

夜に行われたレセプシ  
ョンには、麻生太郎財務  
大臣が出席。自身が議長  
を務めた財務大臣・中央  
銀行総裁会議で、途上国  
におけるUHCの推進を  
の實現に成功したとす  
るとともに、さまざまな  
グループや施設が医療部  
門の内外で行動的に相互  
連携を取ること、効果  
的なUHC政策の維持と  
医療制度の回復力を支え  
ているとした。  
駐日代表代理は、武力紛  
争によってダメージを受  
けた保健システムを、長  
きにわたり組織的にサポ  
ートしてきたICRCの  
実績について説明した。  
ヒュリック国境なき  
医師団(MSF)日本医  
療アドバイザーは、UHC  
促進のためには医療の  
保護、医療に対する攻撃  
を阻止することが必要と  
した他、「医療従事者は  
患者に医療を提供したこ  
とで刑事訴追されてはな  
らず、救命活動は犯罪で  
はない」とした。ワライ  
ポンタイ保健省国際保  
健政策プログラム部長  
は、タイのUHCは20  
01-2002年に全国  
の低い医療へのアクセス  
の實現に成功したとす  
るとともに、さまざまな  
グループや施設が医療部  
門の内外で行動的に相互  
連携を取ること、効果  
的なUHC政策の維持と  
医療制度の回復力を支え  
ているとした。

「UHCとプライマ  
リ・ヘルス・ケア(PHC)  
C)の政治的側面―医  
療専門職の役割」をテ  
ーマとしたセッション3  
(座長：中谷比呂樹WH  
O執行理事)では、アマ  
ーレバノン保健省事務局  
長が、より強力な医療専  
門職が積極的に関与する  
ことはPHCネットワーク  
クの人間中心の医療への  
転換に貢献するとし、質  
の高い医療へのアクセス  
の實現に成功したとす  
るとともに、さまざまな  
グループや施設が医療部  
門の内外で行動的に相互  
連携を取ること、効果  
的なUHC政策の維持と  
医療制度の回復力を支え  
ているとした。

「UHCに対する責任  
の共有と個人の義務」を  
テーマとしたセッション  
4(座長：葛西健WHO  
西太平洋地域事務局長)  
では、パネルディスカッ  
ションに先立ち、横倉会  
長が講演を行った。  
横倉会長は、北里柴三  
郎先生の「予防医学を確  
立することが近代化であ  
る」という志を受け継ぎ、  
「人生100年時代に向  
けて、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、健康長寿社会の実  
現に努めていく」と述べ  
た。  
また、現在のわが国の  
国民医療費の現況につ  
いても触れ、「社会保障費  
は、高齢化によって医  
療・介護等を中心に、今  
後も増加していくことが  
見込まれる」との認識を  
示すとともに、「国から  
社会保障費の抑制策が提  
示される中で、引き続き、  
『国民の安全な医療に資  
する政策かどうか』『公  
的医療保険による国民皆  
保険を堅持できる政策か  
どうか』を判断基準とし  
て政府に意見を述べるだ  
けでなく、医療現場から  
の声を基にさまざまな提  
言をしていきたい」とし  
た。  
講演に引き続き、



麻生財務大臣

UHC推進のために医師会が果たす役割の重要性を強調

麻生財務大臣

議題に取り  
上げ、UHC  
Cファイナ  
ンス強化の  
重要性を確  
認したこと  
に触れ、「U  
HCを推進  
していくた  
めには、医師会の役割が  
非常に重要であり、今回  
のような会議を医師会が  
主催することの意義は極  
めて大きい」と指摘。大  
阪で行われるサミットで  
もG20財務大臣・保健大  
臣合同セッションにおい  
て、UHC推進に向けた  
議論を深めていく考えを  
示した。



セッション4

# Health Professional Meeting (H20) 2019

Road to Universal Health Coverage  
June 13<sup>th</sup> & 14<sup>th</sup>, 2019  
Hilton Tokyo Odaiba, Tokyo

## UHCに関する東京宣言

Health Professional Meeting (H20) 2019において、世界医師会(WMA)と日本医師会(JMA)は、世界保健機関(WHO)、各国政府、政府間および国連機関、その他の組織によるユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC)を提供するヘルスケア制度の開発を推進する取り組みを歓迎する。

私たちは、UHCを「すべての人々および地域社会が、その必要とする効果的で十分な質の、健康増進、予防、治療、リハビリおよび緩和に関するサービスを、経済的な困難を伴うことなく確実に享受できること」(WHOによる定義)を意味すると理解する。

UHCは、ヘルスシステム自体の不平等を克服するためのツールである。

UHCは、人々のためのものであると同時に人々によるものでもある。

多くの国ではヘルスケアのための人的資源が不足している。私たちは、医療専門家の教育と定着化への投資を行う責任者すべてに対して、UHCを実現するよう求める。

これには、質の高い教育、継続的専門能力開発の機会、そして地域社会と患者に医療を提供する人々にとって、最も重要で安全、尊厳重視で魅力的な労働条件や生活状況が含まれる。

WMAは、世界のすべての地域における医師と医師会に対して、UHCの擁護と実現に重要な役割を果たすよう奨励する。

医療側からすれば、包括的ヘルスシステムの中核部分として質の高いプライマリケアの開発への強い関与を含め、UHCの概念を受け入れることに躊躇がなくてはならない。

私たちは、G20の財務大臣<sup>1</sup>がUHCの発展を「開発途上国における、人的資本の開発、持続可能かつ包括的成長と開発、ならびにパンデミックや抗菌薬耐性などの健康上の緊急事態の予防、発見と対応」に貢献するものとして最近注目していることを歓迎する。

私たちはG20サミットに対して、以上のことがG20諸国のみならず、理由を問わずヘルスケアシステムに未だ十分な投資ができない他の諸国においてこそヘルスケアシステムに対する改善された持続可能な投資への道を鼓舞するという期待を表明する。

<sup>1</sup>[https://www.mof.go.jp/english/international\\_policy/convention/g20/communique.htm](https://www.mof.go.jp/english/international_policy/convention/g20/communique.htm)  
[https://www.mof.go.jp/english/international\\_policy/convention/g20/annex8\\_1.pdf](https://www.mof.go.jp/english/international_policy/convention/g20/annex8_1.pdf)

横倉会長、モンゴメリWMA理事会議長、ドイツ医師会前会長、鈴木康裕厚生労働省医務技監、戸田JICA上級審議役、平林国彦ユニセフ東アジア・太平洋地域事務局地域保健事業アドバイザー、ナムギャルWHO南東アジア地域事務局事業統括部長、ガクルーWHOアフリカ地域事務局セーシェル事務所代表、ユエ西太平洋地域事務局ヘルスシステム部UHC及びSDGsガバナンスコーディネーターの参加の下に、パネルディスカッションが行われた。

「UHCに関する東京宣言」を採択  
全てのセッションが終了後、(1)UHCとプライマリ・ケアの理解と関与の強化、(2)UHCの達成に向けた長期国家政策の策定、(3)医師及び医師会の役割の明確化、政府と社会のあらゆる側面に向けた提言の策

材不足の問題、エボラ出血熱等、地域特有の問題や各国の保険制度が異なる点、患者との関係性等が挙げられた。  
特に人材不足については、プライマリ・ケアを担う人材が世界的に不足していることや、待遇・



根本厚労大臣

教育面において条件の良い都市部への人材の集中、発展途上国から先進国に留学した医学生などが母国に戻らないなど、絶対数だけではなく、偏在の問題も大きいとの認識が示された。  
また、患者との関係性  
定——を主な内容とした「UHCに関する東京宣言」が参加者の拍手の下、採択された。  
同宣言の中では、世界中の医師と医師会にUHCの擁護と実現のために重要な役割を果たすよう求めるとともに、G20サミットに対しては、ヘルスケアについては、横倉会長が、提供する側と受ける側の信頼関係の醸成の重要性を強調した上で、わが国で患者権利法の議論が進んでいることを紹介するとともに、さまざまな問題の解決のために医師の団結を強く呼び掛けた。  
その後に行われた夕食会には根本厚労大臣が出席し、「東京宣言」について、「医療関係者の皆さんの真摯なご議論により、充実した成果文書が取りまとめられた。これもひとえに横倉会長、エイデルマンWMA会長の強いリーダーシップと日医、WMAの尽力のおかげ」と述べ、感謝の意を示した。  
日医、WMAの尽力に感謝  
根本厚労大臣

アシシステムに対する持続に十分な投資ができない国への投資を鼓舞することを期待するとしている。

# 門田会長を再選 —日本医学学会



日本医学学会臨時評議員会・一般社団法人日本医学学会連合定時総会が6月18日、日医会館小講堂で開催され、任期満了に伴う役員選挙の結果、会長に門田守人現会長(写真)を再選した。

## ゲーム障害

電車の中では、多くの人がスマートフォンを操作している。目的はメール、ゲーム、検索など、さまざまである。かく言う私も例外ではなく、電車内は暇なこともあり、満員で無ければ、ゲームはしないがニュース、天気予報、メールなど、結構利用している。中には両手の指を巧みに動かしてゲームをしている人がいる。

スマートフォンでゲームができるようになってからは、昔のようにゲーム機器を持たなくても、簡単にゲームにアクセスできるようになった。その結果、若い世代を中心としたゲーム依存、ネット依存が社会問題になっている。

そのような中、5月25日、WHO総会は「ゲーム障害」をアルコールや



依存症は、長らく本人の問題とされてきたが、最近では疾病としての位置づけで、懲罰よりも早期介入、早期治療、支援が重要との認識で一致している。今後、ゲーム依存が「ゲーム障害」と

松本吉郎常任理事は6月26日の中医協総会で、前日の日経新聞朝刊に掲

キャンブルなどの依存症と並んで、治療が必要な疾病として承認した。WHOの推計では、ゲームをしている人の2〜3%が「ゲーム障害」とみ

国内では、ようやく実態調査が始まったばかりである。「ゲーム障害」の多くは中高生とみられ、本人や社会の多大な損失を考えれば、潜在的な患者への対策も含めて、有効な予防・治療法の確立が急がれる。

(榮)

## 中医協総会(6月26日)

# かかりつけ医の診察を定額制とする 全国紙記事は事実誤認と確認



松本吉郎常任理事(左2番目)は6月26日の中医協総会で、前日の日経新聞朝刊に掲

載された記事について、厚生労働省事務局に事実確認を行った。記事は、「かかりつけ医 定額制」との見出しで、厚労省が患者が自分のかかりつけ医を任意で登録する制度の検討を始めたこと、具体的には、「診察料を月単位の定額として過剰な医療の提供を抑えたり、かかりつけ医以外を受診する場合は負担を乗せたり大病院の利用を減らしたりする案を検討する」とされていた。日医として「かかりつけ医の登録制」については、患者が自由に医療機関を選べる原則が崩れる等の理由により、強く反対する立場を取っていることから、当日の総会で松本常任理事はこの記事

## 「いい医療の日」ロゴマーク募集に関する御礼

日医では、11月1日を「いい医療の日」と制定していますが、その日についてより多くの方々に知って頂くことを目的として、ロゴマークを本年3月1日より募集していました。6月28日をもって応募を締め切りましたが、1,472点に及ぶご応募を頂きました。本紙面をもってご報告するとともに、深く感謝申し上げます。今後は、厳正なる審査を行った上で、最優秀作品を決定し、10月中には発表する予定としています。

日医広報課

## 日医君のイラスト素材利用について

日医のキャラクター「日医君」のイラストにつきましては、日医の会員であれば、一定の条件の下、自由にご利用頂くことができます。

このたび、日医ホームページのメンバーズルームに「日医君」イラスト素材を利用するためのサイト(<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/character.html>)を開設しました。

利用希望者は、「メンバーズルーム」→「医師会活動について」→「会員限定サービス」→「『日医君』イラスト素材のご利用に際して」の順にアクセス頂き、サイトに掲載されている『「日医君」イラスト素材利用規約』等をご一読の上、「利用許諾申請書」に必要事項を明記し、下記宛先までメールまたはFAXにてお申し込み願います。

なお、利用の可否のご連絡は、手続きの関係上、申し込み受付から1週間程度掛かりますので、期間に余裕をもった申請をお願いします。

### 問い合わせ・申し込み先

日医広報課：  
☎ 03-3942-6483(直) / ☎ 03-3942-7036(直)  
✉ kouhou@po.med.or.jp

