

日医ニュース

2023. 9. 20 No. 1488

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
https://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**
- 日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会(第1回) 2面
 - 令和6年度 税制改正要望まとまる 3面
 - 勤務医のページ 8面

改正感染症法等に基づく協定に関する説明会

都道府県と医療機関の医療措置協定締結の仕組みなどを解説

令和4年感染症法等の改正では、新興感染症の発生・まん延に備え、都道府県と医療機関等との医療の確保等に関する協定が規定された。公的医療機関等も含め、特に新型コロナウイルス感染症対応をした医療機関によっては協定に関する協議を都道府県から求められる場合があることから、本説明会は、日本医師会としてその仕組みやプロセスなどについて厚生労働省と共に解説するため開催されたものである。

説明会は江澤和彦常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、「現時点で法改正の内容や主旨が十分に行き渡っていないこともあり、強調。今回の協定(内容



改正感染症法等に基づく協定に関する説明会が8月24日、日本医師会館にてオンラインとのハイブリッド会議で、令和5年度都道府県医師会感染症医療提供体制担当事連絡協議会と兼ねる形で開催された。当日は、厚生労働省からの改正感染症法等の概要説明の後、釜淵敏常任理事が日本医師会の考え方を説明。その後は都道府県医師会と役員との間で活発な質疑応答が行われた。

り、どのように臨めば良いのか、そして有事の際にはどのように動くべきなのかといったことで、各地域において不安や混乱が生じている」と指摘。本説明会がその不安や混乱の解消のために生かされることに期待を寄せた。

(1) 改正感染症法等の概要説明

高宮裕介厚生労働省医政局地域医療計画課参事官は、3年にわたる新型コロナウイルス感染症への対応に謝意を示した上で、「次なる感染症がどのようなものか分からないうちに、新型コロナの経験を活かして準備をしておくことが重要である」とした。

また、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院には、その機能を踏まえて感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられることにも言及した。更に、その財政的支援については、①「平時」は準備行為に応じて補助金で②「感染症発生・まん延時(感染初期)」は「流行初期医療確保措置」に加え、対応に応じた追加的な支援として補助金・診療報酬——対応することになる」と説明。

(2) 日本医師会の考え方

釜淵敏常任理事は、今回の法改正について、新型コロナウイルスの経験を踏ま

は下記表参照)については、実際に発生した感染症の特性を踏まえ、修正を加えながら対応していくためのものであるとした。

その上で、都道府県と医療機関の協定の仕組みについては、都道府県知事が平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結するというもので、都道府県から要請があれば、全ての医療機関に協議に応じる義務が課されており、協議が調わない場合には、都道府県医師会が調整する仕組みとなっていることを説明。

更に、協定の履行確保措置が設定されていることに対しては、「強制的という印象を受けるかも知れないが、それぞれの医療機関が自分の能力に押し切られるのではなく、互いに協力し、その範囲を広げようとする」と趣旨を述べた。

更に、協定の履行確保措置が設定されていることに対しては、「強制的という印象を受けるかも知れないが、それぞれの医療機関が自分の能力に押し切られるのではなく、互いに協力し、その範囲を広げようとする」と趣旨を述べた。

引き継ぎ行われた協定では、都道府県医師会から事前に寄せられた質問や、会場及びWEBからの質問に、厚生労働省と日本医師会より回答。医療機関の感染対策に関する予算措置を求める意見等、活発な議論が交わされ、茂松茂人副会長の総括により、説明会は終了となった。

	①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容	病床を確保し(※1)、入院医療を実施	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため) 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため) 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
実施主体と指定要件	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護を行う体制の整備		
数値目標(全国での数値目標) <予防計画>	①流行初期(3カ月を基本) 約1.9万床 ②流行初期以降(6カ月以内) 約5.1万床 流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)	約1500機関 約4.2万機関 流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
流行初期医療確保措置の要件(参照して都道府県知事が定める基準)	①発生の公表後(※3)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 ②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後(※3)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施 ②1日あたり20人以上の発熱患者を診察			

※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る
 ※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む
 ※3 全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある等の新興感染症が発生したと位置付ける旨の公表

日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会(第1回)

かかりつけ医機能の更なる充実・向上を目指して開催



日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会(第1回)が8月27日、日本医師会館大講堂で開催され、34都道府県医師会の受講会場にも同時中継された。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、全国各地で病院・診療所、診療科を問わず、多くの医師が患者との信頼関係の下、地域医療を支えるべく、かかりつけ医機能を発揮していることに敬意を表すとともに、「日本医師会としても、引き続き先生方がかかりつけ医として患者や地域医療への貢献を継続できるよう、全力を尽くして」と述べた。

続いて、6題の講義が行われた。

講義1「今後の新興感染症を踏まえた感染対策」では、大曲貴夫国立国際医療研究センター国際感染症センター長が新型コロナウイルス感染症について、(1)感染性が高い、(2)罹患すると循環器系を始めとする健康問題のリスクが高まる、(3)高齢者に大きな影響を与える——といった特徴を踏まえて、今後も対応をしていく必要があると指摘。今後の課題としては、「診断をいかに早期に行うか」「患者にいかに早く治療薬を届けるか」「陽性者に曝露された患者に予防投薬するための薬の開発」等を挙げた。

講義2「介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション」では、江澤和彦常任理事が介護保険サービスの種類を明示した上でその内容を概説した。

講義3「口腔・栄養・リハビリテーションの職種協働による一体的取組」では、まず、松尾浩一郎東京医科歯科大学大学院地域・福祉口腔機能管理学分野教授が「健康長寿のための口腔機能管理と口腔衛生管理のすすめ」として、口腔ケアの重要性を①口腔衛生管理②口腔機能管理——に分けて説明した。

①については、OHAAT(Oral Health Assessment Tool)を使った口腔ケア

「などが必要になるとの考えを示した。」

講義4「日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候」では、浅井俊弥浅井皮膚科クリニック院長が、水痘・帯状疱疹・単純ヘルペスを代表例として、帯状疱疹と単純ヘルペスの鑑別、迅速キットを活用した診断や早期の治療薬の処方、50歳以上の予防ワクチン接種について解説した。

毛塚剛司毛塚眼科院長は、眼科専門医ではないかかりつけ医が見逃しはけない症候として「視力低下」「視野狭窄」「結膜充血」などについて説明するとともに、「状況に応じて、専門医に紹介して欲しい」と述べた。

永田博史山王病院耳鼻咽喉科頭頸部外科部長は、耳鼻咽喉科での精査が必要なのどめまい・

「などの必要になるとの考えを示した。」

講義5「尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援」では、山口晴保群馬大学名誉教授が「本人・家族・医療者の3者」をめぐり「認知症の理解を深めた上で、非薬物療法を基本としたBPPSD(認知症患者にしばしば生じる、知覚認識・思考内容・気分・行動の障害による症状)の予防について解説。脳の活性化を促すリハビリテーションの5原則を提示した他、BPPSDを本人からのS

による居宅療養管理指導のニーズ」として、多職種の連携の下、自院で2015年から取り組んでいる在宅医療における栄養食事管理の概要を説明。かかりつけ医の日常診療における栄養状態の所見の要点や居宅療養管理指導の指示を始めとする管理栄養士との連携について触れるとともに、今後の課題として、栄養に関する情報が多職種間で十分に共有されていないことを挙げ、管理栄養士及び栄養ケア・ステーション等の活用を求めた。

OSサインと捉えた生活支援やポジティブケアなど、人として復権することを理念とした認知症ケアについて具体例を交えて概説し、「最も重要なことは『本人視点・本人の気持ち』を理解・共感・受容することである」とした。

講義6「症例検討」意思決定を尊重した看取り／フレイルの改善へ向けた取組」では、高木暢医師(多摩ファミリークリニック)が85歳の患者を例に看取りまでの経過を解説し、「意思決定の場面では医学的な情報提供にとどまらず、本人や家族の意向を共有するために、医療者・介護ケアスタッフも含めて話し合いを重ねることが求められる」と述べた。

「標準化の試みを紹介。口腔問題を共通言語化することで、連携ツールとして利用することができるとし、かかりつけ医が日常診療において留意すべき口腔内の所見のポイントを踏まえた歯科への連携に言及した。」

また、②に関しては、自院の取り組み「カムカム健康プログラム」を紹介。口腔機能管理においては、咀嚼と栄養を関連させて考える必要があるとした。

矢野目英樹相澤病院栄養科長は、「管理栄養士

お知らせ

日医かかりつけ医機能研修制度令和5年度応用研修会のテキストにつきましては、日本医師会ホームページ「医師のみなさまへ」の中の「日医かかりつけ医機能研修制度」に掲載されていますので、ご活用願います。

<https://www.med.or.jp/doctor/kakari/kakariezou/>



「次回のパンデミックへの備えについては、『パンデミックと認定されるまでに患者を受け止められる体制づくり』や『流行が長く続くことを踏まえて患者数が激増した場合に備えた体制づくり』が求められる」として、今後の新興感染症を踏まえ、かかりつけ医が行う感染症一般への対応として、①症候群で分類して、感染症対応を確立する②地域連携の強化を図る③情報収集方法を確立する

「その上で、『要介護となった方々を医療と介護の連携により、いかに支えていくことができるかが、我々の大きな役割に

一方、荒井康之生いき診療所・ゆうき院長はリハビリ・栄養管理・疼痛管理による、96歳のフレイル改善症例を解説。特に神経筋骨格の障害がない廃用が原因の場合は回復の可能性があるが、中心に据えるべきはその人の生き方、大切にしたいものの維持である」と強調するとともに、「患者の生活や生き方までも把握するかかりつけ医は、可逆性であるフレイルへのアプローチにおいても重要な役割を果たすことができる」とした。

講義終了後、角田徹副会長が閉会のあいさつを行い、研修会は終了となった。

その他、当日は茂松茂人副会長から、「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業(J-DOME)」の概要についても紹介が行われた。



日医かかりつけ医機能研修制度とは

日医かかりつけ医機能研修制度は、今後の更なる少子高齢社会を見据え、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上することを目的として、平成28年4月に創設したもので、応用研修会は中央研修として年1回以上毎年行っている。

令和4年度までに、本研修制度の修了者数は延べ12,578名、応用研修会の受講者数は延べ58,437名となっている。

なお、日本医師会では、今年度、10月1日、11月3日の2回、本研修会の録画映像をWEBによりライブ配信する研修会を開催する予定としている。本紙にも案内を掲載するのでぜひ、受講願いたい。

令和6年度 医療に関する税制要望

令和5年8月
公益社団法人日本医師会

1 社会保険診療等に係る消費税制度の見直し
社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること

—消費税—

2 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置
(1) 医療法人の出資に係る相続税及び贈与税の納税猶予制度の創設
(2) 医療法人の出資の評価方法の改善
(3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設等
(4) 認定医療法人制度に係る税制措置の拡充
(5) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善

—相続税・贈与税・所得税—

3 医療機関に対する事業税特例措置の存続
(1) 社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
(2) 医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置の存続

—事業税—

4 新興感染症対応に関する税制措置
(1) 流行初期医療確保措置に係る収入に対する事業税非課税措置等
(2) 救急医療等確保事業への新興感染症対応（6事業目）の追加に伴う社会医療法人に対する税制措置の拡充
(3) 社会医療法人・認定医療法人等の認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し

—法人税・相続税・贈与税・事業税・固定資産税・不動産取得税等—

5 災害に備えた医療機関の強靱化を支援するための税制措置
(1) 医療機関が取得した耐震構造建物、防災構造施設・設備等に係る税制上の特例措置創設
(2) 中小企業防災・減災投資促進税制について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えること

—所得税・法人税・固定資産税・不動産取得税—

6 地域医療構想の実現に資する設備に関する税制措置
(1) 地域医療構想実現に向けた再編計画に係る不動産取得税軽減措置の延長
(2) 構想適合病院用建物等に係る特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずること

—所得税・法人税・不動産取得税—

7 医療の高度化・医療提供体制の確保に資する設備に関する税制措置
(1) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等について、即時償却又は税額控除(10%)を選択適用できる措置を講ずること
(2) 医療用機器等の特別償却制度について、中小企業経営強化税制と同等の措置が受けられるよう、以下の措置を講ずること
①医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を160万円に引き下げ、10%の税額控除又は即時償却の選択適用
②勤務時間短縮用設備等に係る特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置
(3) 中小医療機関の設備投資を支援するため、以下の①又は②のいずれかの措置を講ずること
①中小企業経営強化税制の対象設備に、医療保健業の用に供する医療用機器及び建物附属設備を追加
②①と同等の新たな税制措置を創設
(4) 医療用機器について、(2)①の措置と(3)の措置の選択適用ができるようにすること
(5) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮

—所得税・法人税—

8 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置
(1) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資について、一定期間の固定資産税の非課税措置を講ずること
(2) 生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えること
(3) 医療機関が取得する新規の器具・備品や建物附属設備などの償却資産の投資に係る固定資産税軽減措置を全国一律の要件で適用する措置として講ずること
(4) 固定資産税の償却資産の申告期限を法人税申告期限と統一すること

—固定資産税—

9 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階税制）存続

—所得税・法人税—

10 公益法人等に関する所要の税制措置
(1) 医師会について
開放型病院等の法人税非課税措置の拡充、開放型病院等の固定資産税等非課税措置の恒久化、その他の措置
(2) 一定の医療保健業を行う非営利型法人等に係る固定資産税等軽減措置及び公益目的事業として行う医療保健業に係る固定資産税等軽減措置

—法人税・固定資産税・不動産取得税・登録免許税—

「令和6年度 医療に関する税制要望」まとめ 消費税問題や承継税制の改善、事業税特例措置や 四段階税制の存続、新興感染症対応に関する税制措置等を要望

日本医師会はこのほど、「令和6年度 医療に関する税制要望」を取りまとめ、厚生労働省に要望を提出。併せて、9月6日には宮川政昭常任理事が定例記者会見でその内容を説明した。

本要望は、日本医師会医業税制検討委員会で検討が行われ、8月8日開催の令和5年度第14回常任理事会で決定したものであり、別掲の10項目で構成。社会保険診療等に係る消費税制度の見直しや医業承継時の税制措置、事業税の特例措置の存続に加えて、新興感染症対応、災害への備え、地域医療構想の実現といった政策目的に対応する税制措置の要望が盛り込まれている。

1の社会保険診療等に係る消費税制度については、「診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること」を要望。昨年度の要望では、「小規模医療機関等」は非課税のまま診療報酬上の補てんを継続、「一定規模以上の医療機関」は軽減税率による課税取引としたが、今年度の要望では「診療所」と「病院」とし、具体的な

2の医業承継時の相続・贈与に関する税制措置では、承継時の相続・贈与に

3の医療法人の出資に係る相続税及び贈与税の納税猶予制度の創設等については、地域医療構想の実現に向けた再編計画に沿って取得した土地・建物について、不動産取得税を2分の1に軽減する措置の延長等を挙げている。

4の新興感染症対応については、

5では、災害に備えた医療機関の強靱化を支援するため、医療機関が取得した耐震構造建物、防災構造施設・設備等に係る税制上の特例措置創設

6では、地域において医療機関が果たす公共的な役割を踏まえ、地方的な事業税の特例措置の存続を強く求めている。

7の医療の高度化や医療提供体制の確保に資する設備に関する税制措置では、現在の医療用機器等の特別償却制度の拡充等に加えて、医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等に関する税制措置(即時償却又は10%の税額控除)

8の医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税の所要の税制措置では、

9の社会保険診療報酬の所得計算の特例措置(いわゆる四段階税制)については、小規模医療機関の経営安定と地域医療確保のために、引き続き存続を強く要望し、10では、公益法人等に所要の税制措置を講ずることを要望した。

今後は年末の「令和6年度税制改正大綱」決定に向けて、本要望実現のため政府与党などへの働き掛けを強化していくこととしている。

な線引きを行った。

医療法人の出資に係る相続税及び贈与税の納税猶予制度の創設等については、地域医療構想の実現に向けた再編計画に沿って取得した土地・建物について、不動産取得税を2分の1に軽減する措置の延長等を挙げている。

7の医療の高度化や医療提供体制の確保に資する設備に関する税制措置では、現在の医療用機器等の特別償却制度の拡充等に加えて、医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等に関する税制措置(即時償却又は10%の税額控除)

8の医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税の所要の税制措置では、

9の社会保険診療報酬の所得計算の特例措置(いわゆる四段階税制)については、小規模医療機関の経営安定と地域医療確保のために、引き続き存続を強く要望し、10では、公益法人等に所要の税制措置を講ずることを要望した。

今後は年末の「令和6年度税制改正大綱」決定に向けて、本要望実現のため政府与党などへの働き掛けを強化していくこととしている。

社会保障審議会医療保険部会、医療部会

次期診療報酬改定に関する 基本方針策定に向けた議論がスタート

社会保障審議会医療保険部会が8月24日に都内で、医療部会が翌25日に都内とWEB会議でそれぞれ開催され、次期診療報酬改定に関する基本方針の策定に向けて、各委員からの意見聴取が行われた。

医療保険部会に出席した猪口雄二副会長は、「骨太の方針2023」において次期トリプル改定では物価高騰、賃金上昇等の影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な対応を行う旨が記載されていることを踏まえた対応をするよう要求。更に26年間見直しが行われていない食事療養費の改定や、新興感染症にも対応できるような診療報酬上の評価、働き方改革に関する診療報酬上の評価の維持・継続なども要望

した。医療部会では、角田徹副会長がまず、令和6年度は診療報酬介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となることを指摘した上で、(1)物価高騰に対応した賃金上昇を反映する、(2)有床診療所を含む全ての医療機関の経営状況を安定させる、(3)医療人材を確保することなど、の必要性を訴えた他、これからの地域医療体制維持のため、地域に密着した医療機関を適切に評価する重要性や、再び新興感染症が発生した場合、対応可能な体制やシステム構築を診療報酬でしっかり評価する必要性を強調した。

また、釜道敏常任理事は、「医療業界のみ待たず改善が進まない」ということになれば、人が集まらなくなる」と危機感を示し、次期改定で医療従事者の待遇改善が進むことを強く要望した。なお、この日の部会をもって任期満了となり、委員を退任することになった釜道常任理事は最後にあいさつを行い、今後は、医療部会での議論が政策にどの程度反映されているか検証することの必要性を提言した。

これまでの議論の整理 が示される—中医協

一方、個別項目に関する一巡目の議論を終えた中医協では8月30日、総会が行われ、令和5年4月から開始された、令和6年度診療報酬改定に関する議論について、その内容及び意見を整理した概要が厚生労働省事務局から報告された。同総会では、令和5年4月からこれまでの間に、(1)医療情報プラットフォーム(2)診療報酬改定施行時期後ろ倒し(3)電子処方箋(4)サイバーセキュリティ(5)医療DXによる医療従事者の勤務環境改善(2)では、①救急医療②災害医療③へき地医療④周産期医療⑤小児医療等(3)では、①働き方改革に係るこれまでの経緯②医師の働き方改革に係る取組への評価③タスクシェア・タスクシフトに対する評価④医療従事者の負担軽減等に対する評価(4)では、①かかりつけ機能・医療機関連携②生活習慣病対策③外来機能の分化の推進④オンライン診療(5)では、①総論・急性期/高度急性期入院医療②回復期入院医療③慢性期入院医療等(6)では、①在宅医

今年の8月6日は違ひ

8月6日は被爆地広島にとって特別な日である。核兵器として人類史上初めて原子爆弾が投下され、14万人もの尊い命が失われた。広島県人である私は毎年平和を祈念する日として肅々と原爆の日を過ごしてきたが、78年目を迎える今年は例年と少し違う。



核兵器の使用は壊滅的な人道の大惨事を招き、世界を恐怖に陥れることから、国際社会はそ

の使用を容認しない姿勢を示し、お陰で広島、長崎以降は実戦で使用されていない。しかし、昨年からロシアによるウクライナ侵攻では、戦況によっては核兵器使用も現実問題となっている。

一方で、5月の広島G7サミットでは各国首脳、とりわけ核保有の米国、英国、フランス、招待国のインド、そして、今最も核の危機に直面し

ているウクライナのゼレンスキー大統領も、被爆地広島を訪れたことは画期的なことである。更に、平和祈念資料館も訪れたというところで、彼らに悲惨な被爆の実相が伝わったものと思う。被爆者は自身の悲惨な経験を二度と人類に体験させたくないと考え、核兵器のない平和な世界を願っている。唯一の被爆国日本もそう訴える権利と義務がある。(グリーン)

4月からこれまでの間に、(1)医療DX、(2)医療情報プラットフォーム(3)診療報酬改定施行時期後ろ倒し(4)電子処方箋(5)サイバーセキュリティ(6)医療DXによる医療従事者の勤務環境改善(7)では、①救急医療②災害医療③へき地医療④周産期医療⑤小児医療等(8)では、①働き方改革に係るこれまでの経緯②医師の働き方改革に係る取組への評価③タスクシェア・タスクシフトに対する評価④医療従事者の負担軽減等に対する評価(9)では、①かかりつけ機能・医療機関連携②生活習慣病対策③外来機能の分化の推進④オンライン診療(10)では、①総論・急性期/高度急性期入院医療②回復期入院医療③慢性期入院医療等(11)では、①在宅医

療を取りまく状況(2)地域の包括ケアシステムにおける在宅医療(3)訪問診療・往診等に係る診療報酬上の評価等(4)では、①新興感染症発生・まん延時における医療②新興感染症に対する医療③薬剤耐性対策(5)では、①服薬指導・かかりつけ薬剤師②重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(6)では、①小児外

科医療②小児急性期医療③小児高度急性期医療④医療的ケア児(7)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(8)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(9)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(10)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(11)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療

「」で構成されている。その中では、「有床診療所は入院できる、いわば究極のかかりつけ医療機能を担い、支える医療の観点からも、医療の継続性の観点からも、まわりの中にある身近な安心できる医療機関として、これまで以上に主要な役割を果たすことができる」として、有床診療所の役割を強調。その一方で、コロナ禍による経営状況の悪化や最近の過酷な物価上昇への対応、少子高齢化に伴う人材不足等により、地域で将来的な活躍が望まれる有床診療所の存続が危ぶまれる状況に陥っていると、必要な診療報酬等の対応を求めている。

具体的には、以下の7点を挙げている。(1)基本診療料(初・再診料、入院基本料)の大幅な引き上げ(2)平成9年消費税率引き上げ時に引き上げられて以来、見直されていなかった入院時食事療養費の引き上げ(3)有床診療所回復期病棟入院基本料(有床診療所で回復期を担う病床に関する診療報酬)の新設(4)有床診療所療養病棟の看護職員配置基準について(2024年4月1日以降も6対1での継続等、柔軟な取り扱いを認める、6対1の継続が難しい場合には4対1への移行が困難な有床診療所療養病棟が一般病床への転換が可能となることを認める)(5)スプリングクレーターについて(消防法施行の直前にスプリングクレーターを整備した場合や新基準を満たさないスプリングクレーターの設備更新も補助制度の対象とするなど)(6)介護医療院の食事基準費用額の引き上げ(7)介護支援専門員のダブルワーク促進(居宅



左から松本会長、齋藤委員長、神村常任理事

療を取りまく状況(2)地域の包括ケアシステムにおける在宅医療(3)訪問診療・往診等に係る診療報酬上の評価等(4)では、①新興感染症発生・まん延時における医療②新興感染症に対する医療③薬剤耐性対策(5)では、①服薬指導・かかりつけ薬剤師②重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(6)では、①小児外

科医療②小児急性期医療③小児高度急性期医療④医療的ケア児(7)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(8)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(9)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(10)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療(11)では、①小児の緩和ケア医療②小児の緩和ケア医療③小児の緩和ケア医療④小児の緩和ケア医療

「」で構成されている。その中では、「有床診療所は入院できる、いわば究極のかかりつけ医療機能を担い、支える医療の観点からも、医療の継続性の観点からも、まわりの中にある身近な安心できる医療機関として、これまで以上に主要な役割を果たすことができる」として、有床診療所の役割を強調。その一方で、コロナ禍による経営状況の悪化や最近の過酷な物価上昇への対応、少子高齢化に伴う人材不足等により、地域で将来的な活躍が望まれる有床診療所の存続が危ぶまれる状況に陥っていると、必要な診療報酬等の対応を求めている。

具体的には、以下の7点を挙げている。(1)基本診療料(初・再診料、入院基本料)の大幅な引き上げ(2)平成9年消費税率引き上げ時に引き上げられて以来、見直されていなかった入院時食事療養費の引き上げ(3)有床診療所回復期病棟入院基本料(有床診療所で回復期を担う病床に関する診療報酬)の新設(4)有床診療所療養病棟の看護職員配置基準について(2024年4月1日以降も6対1での継続等、柔軟な取り扱いを認める、6対1の継続が難しい場合には4対1への移行が困難な有床診療所療養病棟が一般病床への転換が可能となることを認める)(5)スプリングクレーターについて(消防法施行の直前にスプリングクレーターを整備した場合や新基準を満たさないスプリングクレーターの設備更新も補助制度の対象とするなど)(6)介護医療院の食事基準費用額の引き上げ(7)介護支援専門員のダブルワーク促進(居宅

行時期の後ろ倒しが承されるまでの経緯についても触れられている。今後、中医協では次期診療報酬改定に向け、引き続き議論していくことになっている。

介護支援事業所等で介護支援専門員のダブルワークを認めるようにするなど(7)一般病床からの介護医療院への転換を可能とすること

令和5年度有床診療所委員会 基本診療料の大幅な引き上げ等を求める 中間答申まとまる

中間答申まとまる

令和5年度有床診療所委員会の中間答申の全文は、日本医師会ホームページのメンバーズルームの「医師会活動」の中の「会内委員会(報告書・諮問等)」に「地域医療課」に掲載されています。ぜひ、ご一読をお願いします。

お知らせ

令和5年度有床診療所委員会の中間答申の全文は、日本医師会ホームページのメンバーズルームの「医師会活動」の中の「会内委員会(報告書・諮問等)」に「地域医療課」に掲載されています。ぜひ、ご一読をお願いします。

2019～2023年度 武見フェロー帰国報告会 武見フェロー3名が研究成果を発表



会が8月22日、日本医師会館で日本医師会役員、日本製薬工業協会や米国研究製薬工業協会から多数参加の下に開催され、ハーバード大学「F.H.Chan公衆衛生大学院」武見フェロープログラムで研究活動に従事した3名のフ

エローから、研究成果の報告が行われた。新型コロナウイルス感染症の影響により、2019～2022年度の研究成果の報告は日本医師会ホームページでの動画掲載で行われたため、本報告会は4年ぶりの対面開催となった。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、武見プログラムのこれまで以上に61カ国から322名のフェローが参加し、国際保健、医療政策、公衆衛生を学ぶユニークな学際的プログラムとして、ハーバード大学に高い評価を受けていること、本プログラムが今年で設立40周年を迎えるに当たり、ポストンや日本で記念シンポジウムを開催する予定であることを紹介し、資金援助を行う日本製薬工業協会や米国研究製薬工業協会に対して感謝の意を述べた。また、日本医師会としても、全力を挙げてプログラムの支援を継続していく意向を示した。

ローによる報告では、まず、中込敦士千葉大学予防医学センター特任准教授が「死別後のうつをソーシャルキャピタルは緩和するか」と題して、個人・集団レベルのソーシャルキャピタルと死別後のうつとの関係性に関する研究結果を説明。主に地域社会との関わりが希薄になりやすい、死別され独居となった高齢男性と地域をつなぐための方法を検討しているとした他、全国規模で地域とのつながりをも

つことができる場を更に広げていくことを目指しているとした。続いて、宮原麗子国立感染症研究所感染症疫学センター第14室長は「結核蔓延国タイにおける核感染高リスク群の同定と介入の検討」と題して、結核菌遺伝子型による患者の基本属性や地理的分布等の違い、結核遺伝子型クラスターの形成と受刑歴の関連等に関する研究結果を報告。刑務所から地域社会への感染拡大の影響を推定するためには、遺伝子情報や臨床情報など、多様な情報を統合して解析すること

が必要とした他、出所時や出所後の結核スクリーニングの重要性を強調した。最後に、阿部計大ハーバード大学「F.H.Chan公衆衛生大学院客員研究員が「プライマリヘルスケアと介護サービスの有効性の研究」と題して、居住自治体と要介護高齢者の死亡場所の関係性や、介護保険の自己負担割合の増加の影響などの研究結果を概説。在宅サービスの提供には、在宅サービスを提供する医療従事者等を十分確保する必要性があることを指摘することにも、介護保険の自己負

担割合の増加が要介護高齢者やその家族のアウトカムに与える影響についても検証したいとの考えを示すなど、今後の研究への意気込みを語った。その後は、フェローと出席者との間で活発な質疑応答があった他、今村英仁常任理事から、設立40周年記念シンポジウムを11月11日(土)、日本医師会館大講堂で開催する予定であること、現在、2024～25年度の武見フェローを募集していること(応募資格等の詳細は左記の案内を参照)が紹介され、報告会は終了となった。

ELTSで7以上の英語能力を有する方
(5)次に該当する方
①国際保健、公衆衛生、医療政策、医療倫理、社会医学等に関わる分野に貢献する意思を有する方
②プログラム修了後、上記分野で日本医師会の研究活動に依頼に応じて協力できる方
◆派遣期間：令和6年8月～令和7年6月(約11カ月)
◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆応募期限：令和5年11月30日(木)
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
TEL 03-3942-6488
E-mail maint@do.med.or.jp

2019～2023年度 武見フェロー帰国報告 活動に従事した3名のフ

ローによる報告では、まず、中込敦士千葉大学予防医学センター特任准教授が「死別後のうつをソーシャルキャピタルは緩和するか」と題して、個人・集団レベルのソーシャルキャピタルと死別後のうつとの関係性に関する研究結果を説明。主に地域社会との関わりが希薄になりやすい、死別され独居となった高齢男性と地域をつなぐための方法を検討しているとした他、全国規模で地域とのつながりをも

つことができる場を更に広げていくことを目指しているとした。続いて、宮原麗子国立感染症研究所感染症疫学センター第14室長は「結核蔓延国タイにおける核感染高リスク群の同定と介入の検討」と題して、結核菌遺伝子型による患者の基本属性や地理的分布等の違い、結核遺伝子型クラスターの形成と受刑歴の関連等に関する研究結果を報告。刑務所から地域社会への感染拡大の影響を推定するためには、遺伝子情報や臨床情報など、多様な情報を統合して解析すること

が必要とした他、出所時や出所後の結核スクリーニングの重要性を強調した。最後に、阿部計大ハーバード大学「F.H.Chan公衆衛生大学院客員研究員が「プライマリヘルスケアと介護サービスの有効性の研究」と題して、居住自治体と要介護高齢者の死亡場所の関係性や、介護保険の自己負担割合の増加の影響などの研究結果を概説。在宅サービスの提供には、在宅サービスを提供する医療従事者等を十分確保する必要性があることを指摘することにも、介護保険の自己負

担割合の増加が要介護高齢者やその家族のアウトカムに与える影響についても検証したいとの考えを示すなど、今後の研究への意気込みを語った。その後は、フェローと出席者との間で活発な質疑応答があった他、今村英仁常任理事から、設立40周年記念シンポジウムを11月11日(土)、日本医師会館大講堂で開催する予定であること、現在、2024～25年度の武見フェローを募集していること(応募資格等の詳細は左記の案内を参照)が紹介され、報告会は終了となった。

つことができる場を更に広げていくことを目指しているとした。続いて、宮原麗子国立感染症研究所感染症疫学センター第14室長は「結核蔓延国タイにおける核感染高リスク群の同定と介入の検討」と題して、結核菌遺伝子型による患者の基本属性や地理的分布等の違い、結核遺伝子型クラスターの形成と受刑歴の関連等に関する研究結果を報告。刑務所から地域社会への感染拡大の影響を推定するためには、遺伝子情報や臨床情報など、多様な情報を統合して解析すること

が必要とした他、出所時や出所後の結核スクリーニングの重要性を強調した。最後に、阿部計大ハーバード大学「F.H.Chan公衆衛生大学院客員研究員が「プライマリヘルスケアと介護サービスの有効性の研究」と題して、居住自治体と要介護高齢者の死亡場所の関係性や、介護保険の自己負担割合の増加の影響などの研究結果を概説。在宅サービスの提供には、在宅サービスを提供する医療従事者等を十分確保する必要性があることを指摘することにも、介護保険の自己負

担割合の増加が要介護高齢者やその家族のアウトカムに与える影響についても検証したいとの考えを示すなど、今後の研究への意気込みを語った。その後は、フェローと出席者との間で活発な質疑応答があった他、今村英仁常任理事から、設立40周年記念シンポジウムを11月11日(土)、日本医師会館大講堂で開催する予定であること、現在、2024～25年度の武見フェローを募集していること(応募資格等の詳細は左記の案内を参照)が紹介され、報告会は終了となった。

つことができる場を更に広げていくことを目指しているとした。続いて、宮原麗子国立感染症研究所感染症疫学センター第14室長は「結核蔓延国タイにおける核感染高リスク群の同定と介入の検討」と題して、結核菌遺伝子型による患者の基本属性や地理的分布等の違い、結核遺伝子型クラスターの形成と受刑歴の関連等に関する研究結果を報告。刑務所から地域社会への感染拡大の影響を推定するためには、遺伝子情報や臨床情報など、多様な情報を統合して解析すること

が必要とした他、出所時や出所後の結核スクリーニングの重要性を強調した。最後に、阿部計大ハーバード大学「F.H.Chan公衆衛生大学院客員研究員が「プライマリヘルスケアと介護サービスの有効性の研究」と題して、居住自治体と要介護高齢者の死亡場所の関係性や、介護保険の自己負担割合の増加の影響などの研究結果を概説。在宅サービスの提供には、在宅サービスを提供する医療従事者等を十分確保する必要性があることを指摘することにも、介護保険の自己負

担割合の増加が要介護高齢者やその家族のアウトカムに与える影響についても検証したいとの考えを示すなど、今後の研究への意気込みを語った。その後は、フェローと出席者との間で活発な質疑応答があった他、今村英仁常任理事から、設立40周年記念シンポジウムを11月11日(土)、日本医師会館大講堂で開催する予定であること、現在、2024～25年度の武見フェローを募集していること(応募資格等の詳細は左記の案内を参照)が紹介され、報告会は終了となった。

松本会長、角田副会長、黒瀬常任理事

国立印刷局東京工場 新千円札の製造工程等を視察



松本吉郎会長は8月28日、角田徹副会長、黒瀬常任理事と共に国立印刷局東京工場を視察した。視察は、来年7月前半から日本の紙幣のデザインが一新される千円札の肖像画に日本医師会の初代会長である北里

柴三郎氏が採用されることを受けて、大津俊哉国立印刷局理事長からの招待があり、実現したものである。国立印刷局は明治4年(1871年)に大蔵省紙幣司として創設されて以来、紙幣や官報、パスポート等の製造を行っており、現在は全国に六つの工場(東京、王子、小田原、静岡、彦根、岡山)を有している。今回視察した東京工場はその中でも規模が最も大きく、一日に450万枚、約330億円分の新紙幣を印刷している。

当日、松本会長ら一行は国立印刷局の概要や新紙幣の特徴(①3Dホログラムを採用している②

触っただけで紙幣の種類が分かるようにしている③漢字表記を改め、アラビア数字の表記にした等)について説明を受けた後、工芸、印刷、検査の各部門の製造工程等の視察を行った。

視察を終えた松本会長は、「このたびは大変貴重な機会を頂き、大変ありがたく思っている。特に、製造に携わる技術者の方々の技術力には大変驚かされた。この技術を守り、ぜひ、後世に伝えていってほしい」として、大津理事長ら関係者に対して、感謝の意を伝えた。

今年も下記のとおり、フェローの募集をすることになりました。応募希望者は、日本医

師会ホームページ「国民のみなさまへ」に掲載の募集要項を参照願います。◆応募資格：原則として、応募時点において次に掲げる要件を全て満たしている方

(1)40歳未満の医師または保健医療分野の研究に携わっている方
◆応募期限：令和5年11月30日(木)
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
TEL 03-3942-6488
E-mail maint@do.med.or.jp

ELTSで7以上の英語能力を有する方
(5)次に該当する方
①国際保健、公衆衛生、医療政策、医療倫理、社会医学等に関わる分野に貢献する意思を有する方
②プログラム修了後、上記分野で日本医師会の研究活動に依頼に応じて協力できる方
◆派遣期間：令和6年8月～令和7年6月(約11カ月)
◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆応募期限：令和5年11月30日(木)
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
TEL 03-3942-6488
E-mail maint@do.med.or.jp

案内

ハーバード大学 「F.H.Chan公衆衛生大学院」 武見国際保健プログラムの フェロー募集

武見プログラムは、1983年に武見太郎元日本医師会長の構想である「医療資源の開発と配分」に着目したハーバード大学が、日本医師会の協力の下に同大学公衆衛生大学院に設置し、毎年世界各国より10名程度の中堅の専門家・研究者がフェローとして選考され、研究活動を行っています。

今年も下記のとおり、フェローの募集をすることになりました。応募希望者は、日本医

師会ホームページ「国民のみなさまへ」に掲載の募集要項を参照願います。◆応募資格：原則として、応募時点において次に掲げる要件を全て満たしている方

ELTSで7以上の英語能力を有する方
(5)次に該当する方
①国際保健、公衆衛生、医療政策、医療倫理、社会医学等に関わる分野に貢献する意思を有する方
②プログラム修了後、上記分野で日本医師会の研究活動に依頼に応じて協力できる方
◆派遣期間：令和6年8月～令和7年6月(約11カ月)
◆募集定員：2名まで
◆派遣費用：往復旅費、滞在費の一部支給
◆応募期限：令和5年11月30日(木)
◆応募・問い合わせ先：日本医師会国際課
TEL 03-3942-6488
E-mail maint@do.med.or.jp

特別寄稿

医師とプラネタリーヘルス

Planetary Health Alliance 日本ハブ/
東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教授 橋爪真弘
日本医療政策機構代表理事 黒川 清

地球規模で進行する環境変化が人間の健康と社会に及ぼす影響は、ますます深刻化している。医師は今まさに、プラネタリーヘルス（Planetary Health）の視座を意識し、人々の健康を預かるものとして、地域社会と連携しながら持続可能な未来の実現に向けて重要な役割を果たすことが必要だ。

18世紀半ばに起こった産業革命は、地球環境を大きく変容させる契機となった。気候変動、生物多様性の喪失、化学物質による環境汚染など、地球環境システムのレジリエンスが低下し、その脆弱性が顕著になっている。2000年にはノーベル化学賞受賞者のパウル・クルツェンが、人類が地球の地質や生態系に影響を与え始めてからの地質年代を「人新世（Anthropocene）」と名付け、地質のみならず、社会的、経済的、文化的な変化を象徴する概念として浸透している¹。

「大加速（Great Acceleration）」と「プラネタリー・バウンダリーズ（Planetary Boundaries）」という概念は、人新世の到来を具体的に示している。「大加速」²は、産業革命から現代までの経済活動の活性化による地球環境への負荷が急増していることを示している。一方、「プラネタリー・バウンダリーズ」³は、地球環境の健全性を維持するための範囲を示すもので、9つの要素について境界点を設定しており、すでに気候変動など4つの要素で、境界点を超過している。

気候変動による健康への影響は、熱中症や暑熱関連死、自然災害による死亡、水系・食品媒介感染症の増加、節足動物媒介感染症の流行域拡大、栄養関連疾患の増加、災害等によるメンタルヘルスの問題などが挙げられる。温室効果ガスの排出抑制策が不十分な場合、2030年から2050年の間に年間約25万人の過剰死亡が発生すると推計されている⁴。サハラ砂漠以南地域や南アジアでは、小児の低栄養、マラリア、下痢症による死亡リスクが増し、先進国では高齢者を中心に暑熱関連死のリスクが高まると予測されている。

更に熱帯雨林の消失により野生生物との接触が増え、新興・再興感染症が増加している。SARS（2002年）やMERS（2012年）、エボラウイルス病（2013年）、そして2019年にCOVID-19のパンデミックが起こった。国際的な人流や物流の急速な増加により、感染症の拡散が助長され、国際社会に大きな混乱をもたらした。

また、産業革命以降、化学物質の使用が増加し、現在でも環境汚染により年間900万人が死亡し、特に大気汚染による死者は670万人に上ると推計されている⁵。また農薬の使用や化学物質汚染が広がり、廃棄プラスチックが粉砕されて生成したマイクロプラスチックが海洋生物により摂食され、食物連鎖を通じた毒性影響が懸念されている⁶。そしてその負荷は社会的弱者により大きくのしかかることが分かっている⁷。

このように、私達の健康を考える際には、地球環境全体の「健康」を追求するプラネタリーヘルスの視点が重要である。人間の健康は、健全な地球環境が存在することによって初めて実現するものであり、両者は不可分であることを深く認識することが基本となる。本年3月に刊行された日本医学会120周年記念事業の『未来への提言』においてもその重要性が強調された⁸。

第26回気候変動枠組条約締約国会議（COP26；2021年）に先立ち、Lancet、NEJM、BMJ等18誌の編集長が共同執筆した論説が、世界の医学雑誌220誌以上で発表された。産業革命前からの気温上昇を1.5℃未満に抑えない限り、気候変動による健康への悪影響が生じることは「科学的に明らかだ」と警告し、医療従事者が率先して各国政府や世界の指導者に働き掛けた結果、COP26では人々の健康を守るために気候変動対策を進めなくてはならないことが強調された。

プラネタリーヘルスは、2014年にロックフェラー財団とLancetが立ち上げた委員会がその翌年Lancet誌に発表した報告書『人新世における人間の健康

の安全防護策』⁹で提唱し、その概念が急速に普及した。2016年にはPlanetary Health Alliance¹⁰が発足し、60カ国以上の大学、非政府組織、研究機関、政府機関から成るコンソーシアムとして、この多様な学際領域の急速な成長の中心的役割を担っている。本年5月には学術関係者を中心としてPlanetary Health Alliance日本ハブが組織化された。

プラネタリーヘルスの視点を取り入れることで、医師は健康に対する取り組みをより広範な視野で展開できるようになる。例えば、里山など地域の自然は、地域の健康と文化に密接に関わっており、医師がその重要性を啓発し、住民と共に環境保護活動に取り組むことは、地域の健康増進にもつながるだろう。医師は、人間がより良く生きていくために不可欠な水、大気、食糧などの自然資源の他、教育、平等、住民ネットワークなどの社会資源を含む社会的共通資本¹¹を持続可能なものとするための取り組みに積極的に参画し、地域社会の健康と環境の調和を促進する存在として貢献できるであろう。

一方で、医療産業も地球環境に負荷を与えている。43カ国における最近の調査によれば、全産業の中で保健医療分野が排出する温室効果ガスは平均4.4%を占め、日本の保健医療分野からの排出量は世界第4位となっている¹²。世界の目標である気温上昇を1.5℃未満に抑制するためには、医療分野も責任を負うことは自明である。医学の進展が気候変動を進行させれば、現代の健康は次世代の健康とトレードオフになってしまう。次世代の健康を守り、世代間の健康格差を広げないためには、地球環境への負荷が少ない疾病予防を重視し、健康社会の実現を目指すべきである。気候変動対策の費用対効果に関する懸念の声もあるが、健康へのメリットが費用を上回ることが研究で明らかになっている¹³。医師がこうした情報を積極的に社会に発信することは、カーボンニュートラル達成のための大きな原動力となるであろう。

プラネタリーヘルスの視点は、医師の使命と役割を新たな次元で捉え直す機会を提供している。病気の治療だけでなく、病気の予防や環境への配慮も重要な健康増進の手段であり、地球環境の保護と持続可能な社会の実現に向けて、医師は重要な貢献を果たし得る存在である。プラネタリーヘルスの理念を実践し、地域社会と連携しながら、世代を超えた持続可能な未来を築くための取り組みに積極的に参画することが求められている。

引用文献：

- Crutzen PJ. Geology of mankind. Nature. 2002 Jan 3;415(6867):23.
- Steffen W, Crutzen J, McNeill JR. The Anthropocene: are humans now overwhelming the great forces of Nature? Ambio. 2007 Dec;36(8):614-21.
- Steffen W, Richardson K, Rockström J, Cornell SE, Fetzer I, Bennett EM, Biggs R, Carpenter SR, de Vries W, de Wit CA, Folke C, Gerten D, Heinke J, Mace GM, Persson LM, Ramanathan V, Reyers B, Sörlin S. Planetary boundaries: guiding human development on a changing planet. Science. 2015 Feb 13;347(6223):1259855.
- Hales S, Kovats S, Lloyd S, Campbell-Lendrum D, editors. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Geneva: World Health Organization; 2014. pp. 1-128.
- Fuller R, et al. Pollution and health: a progress update. Lancet Planet Health. 2022 Jun;6(6):e535-e547.
- 日本学術会議健康・生活科学委員会・環境学委員会合同 環境リスク分科会（2020）. 提言 マイクロプラスチックによる水環境汚染の生態・健康影響研究の必要性とプラスチックのガバナンス. 日本学術会議 <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t288-1.pdf>
- Evans GW, Kantrowitz E. Socioeconomic status and health: the potential role of environmental risk exposure. Annu Rev Public Health. 2002;23:303-31.
- 日本医学会「未来への提言」作成委員会. 日本医学会創立120周年記念事業「未来への提言」2023年3月 https://www.jmsf.or.jp/news/page_893.html
- Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, Ezech A, Frumkin H, Gong P, Head P, Horton R, Mace GM, Marten R, Myers SS, Nishtar S, Osofsky SA, Pattanayak SK, Pongsiri MJ, Romanelli C, Soucat A, Vega J, Yach D. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. Lancet. 2015 Nov 14;386(10007):1973-2028.
- <https://www.planetaryhealthalliance.org/>
- 宇沢弘文、社会的共通資本、2000、岩波書店、東京
- Health Care Without Harm. Climate-smart health care series, Green Paper Number One (2019): https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimateFootprint_092319.pdf
- Future Earth, The Earth League, WCRP (2021). 10 New Insights in Climate Science 2021. Stockholm doi.org/10.5281/zenodo.5639539. https://10insightsclimate.science/wp-content/uploads/2021/11/Report_Climate-Science-Insights_2021_WEB.pdf

国民向け小冊子 『女性がいきいき生きるコツ』が完成

現在、わが国では、女性の社会進出が目覚ましく、社会活動を維持していく上でも、女性の皆さんに、いかに健康で働いてもらうかが大きな課題となっています。

女性を悩ます病気の一つに「更年期障害」がありますが、その症状が出ているにもかかわらず、家事や仕事など日常生活の忙しさから医療機関を受診することを後回しにしてしまったり、「更年期」を迎える前から「どういった症状が出るのだろう」と、漠然と不安を感じている方も多いのではないのでしょうか。

日本医師会では、そんな方のために、このたび「更年期」や「更年期障害」に関する基本知識並びにその対策を簡潔にまとめた小冊子『女性がいきいき生きるコツ』を制作し、そのデータを日本医師会ホームページに掲載しました。

「更年期」は男女問わず誰にも訪れるものです。女性ばかりでなく、男性にも本冊子のPDFデータを日本医師会ホームページよりダウンロードの上、ぜひ、ご一読頂き、その症状や治療に関する理解を深めることで、「更年期の症状」とうまく付き合うことにつながって頂ければ幸いです。

なお、このたび、本冊子を希望者にプレゼントすることといたしました。ただし、より多くの会員の先生方の手元に届けるため、当分の間、1名/1医療機関1回のみ、上限10冊とさせていただきます。

ご希望の方は、①氏名②郵便番号・住所③電話番号④必要部数——を明記の上、下記までメール（件名には「更年期小冊子希望」とお書き下さい）またはFAXでお申し込み願います。

【申込・問い合わせ先】

日本医師会広報課

✉ kouhou@po.med.or.jp

FAX 03-3942-7036



「キッズニア 東京・甲子園・福岡 ギフトパス(1組2枚)」 抽選でプレゼントのご案内 — 締め切りは9月24日 —

日本医師会は、3～15歳の子どもの対象とした職業・社会体験施設「キッズニア東京」に、「いい医療の日」である11月1日を含んだ10月18日(水)～11月7日(火)の3週間、期間限定で「診療所」パビリオンを出展します。

子ども達のヘルスリテラシーを向上させ、かかりつけ医への理解を深めてもらうため、バイタル測定のできるモデル人形を患者に見立て、医師として診察や骨折の処置を体験してもらい、参加者には自身の写真と名前の入った医師資格証を発行します。また、「キッズニア東京」を訪れる全ての子どもを対象に、予防接種に関するクイズラリーも開催します。

これを記念し、1組2枚のギフトパスを抽選で50名様にプレゼントします。ご希望の方は、日本医師会広報課(kouhou@po.med.or.jp)までメールで、件名を「キッズニアプレゼント応募」として、①氏名②年齢③郵便番号・住所④電話番号⑤所属医療機関名——を明記し、お申し込み下さい。締め切りは9月24日(日)。

【券種】 子ども(3～15歳)1枚、大人(16歳～)1枚のセット
※パス1枚につき、1名ご入場頂けます
※キッズニアは子どもと大人の組み合わせでご入場頂けます

【利用可能施設】 キッズニア東京/キッズニア甲子園/キッズニア福岡
※イベント開催日など、一部除外日があります
※日本医師会の期間限定パビリオンは「キッズニア東京」のみの出展です

【利用方法】 入場希望日前日18:00までに、利用施設(東京・甲子園・福岡)の予約センターに電話し、発行された予約番号をギフトパスの裏面に記入して、当日持参して下さい。
※予約枠には限りがあるため、お早めの来場予約をお勧めいたします

【有効期間】 2023年10月～2024年9月(1年間)

【問い合わせ先】 日本医師会広報課 ✉ kouhou@po.med.or.jp



(C) KCJ GROUP



勤務医のページ



筑波大学医学医療系准教授 堀 愛

職域での対策で日本から風疹をなくそう

当事者の思いに共感

私は産業界で、現在は、大学教員として職域の風疹対策に取り組んでいる。個人的な話だが、私は2010年に常位胎盤早期剥離で第2子を亡くしている。次の妊娠は初期流産で、その後ようやく第3子を無事に出産することができた。

産休が明けて復帰した2013年。都市部の職域で、成人男性を中心に風疹が流行していた。当時、研究員として通っていた国立国際医療研究センターで風疹の勉強会に参加し、そこで初めて

「風疹をなくそうの会 hand in hand」の、先天性風疹症候群の当事者で家族の話聞いた。「妊娠前に注射一本受けていれば、わが子が先天性風疹症候群をもって生まれることはなかった」という言葉は、他人事ではなかった。

公衆衛生学的には、日本は他国に比べて赤ちゃんの病や死はまれだ。しかし一方で、全ての母親にとって妊娠出産は、一回一回が特別で、命懸けだ。加藤茂孝元国立感染症研究所長の推計によれば、先天性風疹症候群の赤ちゃん1人の出生につき、風疹流行による人工及び自然流産で、約60人の胎児の命が失われるという。防げるならば、防いだ方がよい。

しかし、職域でできる対策には限界がある。産業界としては、事業者に対して、任意の風疹抗体検査確認や予防接種の費用補助を推奨するにとどまらなければならない。これは余剰のある企業の職員と、多数の中小企業の職員や非正規職員との健康格差が広がるだけである。

めさせ！ 風疹排除

日本から風疹を排除できれば、風疹による胎児の死や、先天性風疹症候群は防げる。実際に北米・南米全土では、風疹の予防接種を受けそびれた世代に「キャッチアップ接種」を展開し、2015年に風疹排除に成功している。

日本は、40名以上の先天性風疹症候群の出生が

確認された2014年、「風しんに関する特定感染症予防指針」で、2020年までに風疹排除という目標を立てた。しかし、その時点ではキャッチアップ接種が実現しなかった。

成人男性に伝わらず

風疹対策のターゲットは、小児期に風疹の定期接種制度がなかった1962〜78年度生まれの男性だ。ちょうど私達産業界が日々接している、働き盛り世代に当たる。

私は産業界として、職域の風疹対策を発信し始めた。わが恩師の故・谷口初美産業界医科大学名誉教授や薄上哲也国立国際医療研究センター部長にご指導頂き、「職場における風しん対策ガイドライン」(国立感染症研究所)の作成に立ち会う機会も得た。

しかし、職域でできる対策には限界がある。産業界としては、事業者に対して、任意の風疹抗体検査確認や予防接種の費用補助を推奨するにとどまらなければならない。これは余剰のある企業の職員と、多数の中小企業の職員や非正規職員との健康格差が広がるだけである。

定期接種制度がなければ、日本全体で風疹流行は防げない。私は母校・産業界医科大学の就学資金義務年限を終えたのを機に、2016年に公衆衛生学の研究者に転身した。

2021年5月28日に、医師の働き方改革を進めるために「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、特例水準の対象となる医療機関に関する事項については、いよいよ



勤務医のひろば 医師の働き方改革と研究の両立

関西医科大学小児科学講座准教授 辻 章志

よ来年2024年4月から施行される予定である。医師の働き方改革の主なポイントは、(1) 時間外労働時間の上限規制、(2) 追加的健康確保措置の実施、(3) 医療機関勤務環境評価センターの設置——の三つである。

医師は医療機関においての勤務実態が把握しにくく、また人員不足により長時間労働となりがちであるが、この改革により長時間労働が減少する可能性がある。大学病院では、いわゆる関連病院からの日中、夜間の診療の応援依頼があり、大学病院での勤務医は自院での勤務以外の労働を担うことが多い。しかし、来年度から他院での勤務も勤務時間に含まれるため、特に夜間の応援診療はかなり制限されること

め、特に夜間の応援診療はかなり制限されること。地域医療提供の観点から懸念される。

大学病院で勤務する臨床医は診療だけでなく、学生教育と研究(大学院生への指導も含める)も担当する必要がある。大

学で勤務する医師にとって診療は当然だが、学生教育も重要であるため、来年4月以降の「医師の働き方改革」の実施により研究に対する時間を割くことがかなり困難になる。「研究は自己研鑽のため勤務時間に含めるべきでない」という考えもあるかも知れないが、それでは「医師の働き方改革」は形骸化される。では、勤務時間の制限がある中で研究を進めるためにどうすれば良いのか、



「風疹をなくそうの会 hand in hand」 共同代表・見佳佳様と、2019年名古屋にて

「風疹をなくそうの会 hand in hand」の当事者達が本気を出せば、あと

「風疹をなくそうの会 hand in hand」の当事者達が本気を出せば、あと

「風疹をなくそうの会 hand in hand」の当事者達が本気を出せば、あと

「風疹をなくそうの会 hand in hand」の当事者達が本気を出せば、あと

か。これは各講座あるいは大学で一括して採用した実験助手に実験をしてみらい、大学病院の勤務医は実験データをできる限り勤務時間内に確認するという方法を取るしかないのではと考えている。

もちろん、実験助手の雇用に当たり費用が発生するが、現在の状態のままでは、来年度以降も大

学勤務医が「自己研鑽」と称して診療業務後に「研究業務」を続けるか、医学部における研究活動が低下するかのどちらかになってしまふことが危惧される。

国には、「医師の働き方改革」の一貫として、実験助手の費用負担も含めて、わが国の医学研究力を低下させない施策を考慮して頂きたい。

「研究業務」を続けるか、医学部における研究活動が低下するかのどちらかになってしまふことが危惧される。

国には、「医師の働き方改革」の一貫として、実験助手の費用負担も含めて、わが国の医学研究力を低下させない施策を考慮して頂きたい。