

# 日医ニュース

2019. 5. 5 No. 1384

発行所 **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**
- 都道府県医師会 産業保健担当理事 連絡協議会 …… 4面
  - 定例記者会見 …… 5~6面
  - 横倉会長、全国知事会より 協力要請を受ける… 7面

## 第144回日本医師会臨時代議員会

横倉会長

# かかりつけ医の社会的機能の充実を図り 人生100年時代に即した医療の在り方を模索する



第144回日本医師会臨時代議員会が3月31日、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年度日本医師会会費減免申請の件」が可決決定された他、裁定委員の補欠選任が行われた。また、今回より、代表質問と個人質問が代表質問に一本化され、日医執行部より回答を行った。

当日は、出席者全員で「日本医師会綱領」を唱和した後、横倉義武会長があいさつに立ち、代議員会開催に当たったの所感を述べた。

横倉会長はまず、連帯と共存を基に未来に向かって展開する予防・医療・介護の在り方を示した『日本の医療のグランドデザイン2030』を日医総研で作成したことを報告。「これを一つのツールとして、政府与党を始め、国民との対話を深める中で、平成の次の時代の医療制度について、国民と共に考えていきたい」と述べた。

加えて、医師の働き方改革を進めていくためには、医療の在り方に関する国民の意識改革も必要になると指摘。その際に重要な視点として、多くの国民にかかりつけ医を支援していくとした。

更に、横倉会長は平成の次の時代の医療制度を、医師と患者・国民との信頼関係の上に、持続可能なものとして築き上げていくことは、未来に對する我々の責務であると強調。次の時代の医療制度を描いていくに当たっては、「かかりつけ医の心」(寄り添う心)「和の心」を、全国の医師にしっかりと涵養してもらふことが重要になるとす

をもっともろうことを挙げ、日医としても「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の講義内容を刷新するなど、かかりつけ医の社会的機能の充実とともに制度の普及を図っていく考えを示した。

現在、制度設計が進められている新専門医制度については、日本専門医機構が認定している23のサブスペシャルティ領域が国民にとって分かりにくい部分が多く、去る3月28日に開かれた同機構の社員総会において、その見直しを求めたことを明らかにするとともに、「制度設計に当たっての混乱は、国の関与を強める結果にもなりかねず、そうならないためにも、丁寧な議論を基に、目的に適った制度実現に向けて、引き続き、同機構を支援していく」とした。

### 多くの国民にかかりつけ医を

## 「医療に係る消費税問題」「児童虐待」などの質問に執行部から回答

- 1 医療に係る消費税問題への対応
- 2 医療に係る消費税問題について

野並誠二代議員(高知県)並びに大輪芳裕代議員(愛知県)からの、医療に係る消費税問題への対応を問う質問には、小玉弘之常任理事が一括答弁を行った。

同常任理事は、まず、医療に係る消費税問題の解決に向け、これまでに日医が行ったさまざまな取り組みを説明するとともに、その結果として、設備投資の支援や予算の面において、各種措置が実現したことを紹介した。

その上で、「税制措置も予算措置も活用されてこそ、その政策効果を税制当局が認識し、その後の延長及び拡充への道が開けてくる」と強調。各制度の詳細、活用に向けた留意点等については、4月11日開催の「平成31年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会」で説明するとした。

また、将来の消費税率の引き上げに備えた議論については、幅広く検討を行っていく必要があるとした上で、「今後も、地域医療を支える医療機関の経営が安定し、国民への新たな医療の提供が継続できるよう、医業に係る税制上の課題の解決を政府に求めていく」と述べ、引き続きの支援を求めた。

「制度設計に当たっての混乱は、国の関与を強める結果にもなりかねず、そうならないためにも、丁寧な議論を基に、目的に適った制度実現に向けて、引き続き、同機構を支援していく」とした。

その上で、横倉会長は、代議員の先生方を始め、全国にある900を超す医師会組織、20万人を超える国民の意識改革も必要になると指摘。その際に重要な視点として、多くの国民にかかりつけ医を支援していくとした。

また、橋本省財務委員、会委員長からは、財務委員会(1月25日開催)における平成31年度日本医師会事業計画及び予算の案に関する審査の経過及び結果の報告が行われた。

引き続き、「第1号議案 平成30年度日本医師会会費減免申請の件」が上程された。今村副会長は、①適用者は合計1万6357名で、減免申請金額は4億4477万円②その内訳は、高齢の事由によるものが1万858名で3億8706万9千円、疾病その他の事由によるものが37名で2644万5千円、出産・育児によるものが93名で285万8千円、研修医が4869名で2839万8千円であることなどを説明。表決に移り、全会一致で可決決定されることになった。

続いて、「第2号議案 裁定委員補欠選任の件」については、横倉会長が昨年8月に船松洋裁定委員が逝去されたことを受けたものであることを説明。立候補者は1人であったため、白岩男氏(東京)が選任されることになった。

### 会費減免申請の件を可決

また、それと同時に、高齢社会のネガティブなイメージを払拭し、一元的に捉えられてきた健康概念を、個々の価値観に即した多元的なものへと新たに提言すること、国民に自らの健康状態、健康確保に関心をもちてもらい、かかりつけ医の更なる普及と健康寿命の延伸につなげていくとした。

また、橋本省財務委員、会委員長からは、財務委員会(1月25日開催)における平成31年度日本医師会事業計画及び予算の案に関する審査の経過及び結果の報告が行われた。

引き続き、「第1号議案 平成30年度日本医師会会費減免申請の件」が上程された。今村副会長は、①適用者は合計1万6357名で、減免申請金額は4億4477万円②その内訳は、高齢の事由によるものが1万858名で3億8706万9千円、疾病その他の事由によるものが37名で2644万5千円、出産・育児によるものが93名で285万8千円、研修医が4869名で2839万8千円であることなどを説明。表決に移り、全会一致で可決決定されることになった。

続いて、「第2号議案 裁定委員補欠選任の件」については、横倉会長が昨年8月に船松洋裁定委員が逝去されたことを受けたものであることを説明。立候補者は1人であったため、白岩男氏(東京)が選任されることになった。



## 6 地域医療構想調整会議の今後を問う

地域医療構想調整会議に関する馬岡晋代議員（三重県）からの三つの質問には、釜菴常任理事が回答。厚労省への1年ごとの報告が必要と説明するとともに、コアメンバーによる随時会議であらかじめ論点整理を行い、医療職以外の委員の負担を軽減するなど、会議の効率化を図ることを求めた。

また、厚労省の方針については、「一つの目安に過ぎず、現状を確認した上で、地域の自主性をもって、在宅医療が進められることになっている」とした他、「全国一律の定量基準を導入することは意味がない」とするとともに、「基準はあくまでも各構想区域の実態を把握するためのツールであり、必ず導入しなければならないものではない」と強調した。

更に、公立、公的医療機関等の役割についても触れ、公的でなければ担えない機能に重点化すべきであり、厚労省でも調整会議に、ダウンサイジングなどを進めることを求めていく方向であることを説明し、理解と協力を求めた。

## 7 外国人看護師養成を巡る諸問題

宇野卓也代議員（福岡県）は、外国人看護師養成を巡る三つの問題点を指摘し、日医の見解を求めた。

江澤和彦常任理事は、医療の在留資格について、「准看護師は4年間の在留しか認められていないこと」「例えばEPAで入国した2年目の終わりに准看護師資格を取得した場合はEPA期間終了後3年しか滞在できないこと」について、准看護師のみが期限に制限があることは人材確保の視点から合理的でないと指摘。その見直しに向けて、厚労省と協議していくとした。

また、EPA制度で来日した者が看護師国家試験に不合格でも、准看護師試験に合格していれば帰国せずに済むようにすべきとの意見には、最寄りの地方入国管理局で在留資格の変更手続きをすれば、帰国せずに済むことを法務省に確認したことを説明した。

その上で、福岡県医師会の「外国人看護師候補者資格取得支援事業に関するインドネシア政府保健省との協力覚書締結」などの先進的な試みに敬意を表し、日医としても引き続き、医療や介護現場における人材不足問題に積極的に取り組んでいく考えを示した。

## 8 医師不足県における医師確保対策について

小原紀彰代議員（岩手県）からの、医師不足県における医師確保対策に対する日医の見解を問う質問には、城守国斗常任理事が回答した。

同常任理事はこれまで日医として、「地域枠・地元枠医師は地域への定着率・貢献度が高いことから、恒久定員の中に地域枠分を確保すべき」と主張してきた結果、厚労省「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で了承された「第4次中間取りまとめ」の中に、①医学部の恒久定員内に、一定割合の地域枠を設ける②将来時点でも不足する医師数については、地域枠のための臨時定員設置の必要性を検討する——との方針が示されたことを報告。また、昨年の医療法改正によって、各都道府県の地域医療対策協議会の協議を経た上で、知事から大学に対して、地域枠・地元枠の設置・増員について要請が可能になったことを説明し、「都道府県医師会においても、地域枠・地元枠の医師が十分活用されるよう、地域医療対策協議会で議論して欲しい」と述べた。

また、今後については、各都道府県が医師確保計画を策定するに当たって国が示す予定の基本方針に、「国が都道府県間の調整を支えるべき役割を担う」旨が明記されるよう、努めていくとした。

## 3 キャッシュレス決済に関連して、日医の現状把握と対応・将来ビジョンについて

山下裕久代議員（北海道）からのキャッシュレス決済に関する四つの質問には、長島公之常任理事が回答した。

同常任理事はキャッシュレス決済について、医療機関の現状やニーズを調査することを検討する意向を表明。また、キャッシュレス決済の際のポイント還元や手数料については、医療費の公定価格性からすると、本来、発生すべきでないとの考えを示した上で、国に対して、不適切なポイント付与が行われないように働き掛けるとともに、補助金等により医療機関の負担をなくすよう努めていくとした。

設備投資や運用上の負担軽減策に関しては、多くの医療機関が共同して契約することで、諸費用の引き下げが期待できるとした他、「日医の『医療分野専用ネットワーク構想』と現段階ではリンクさせることは考えていないが、今後は国の議論等を踏まえて具体的な検討を行っていききたい」と述べた。

## 4 麻疹発生の予防・まん延の防止対策に関して

鳥居明代議員（東京都）からの①麻疹の発生予防・まん延防止対策②侵襲性髄膜炎菌感染症——に対する日医の対策に関する質問には、釜菴敏常任理事が回答した。

同常任理事は①について、今般の風疹の追加的対策におけるMRワクチンの確実な接種と共に、20代から30代の男性へ接種対象を拡大することが、麻疹対策の強化にもつながるとの考えを示し、引き続き厚生労働省の関係会議において主張していくとした。

また、②については、「現在、厚労省の厚生科学審議会感染症部会で議論を継続しているところ」と説明した上で、「2020年に向けて、侵襲性髄膜炎菌感染症も含め、自治体間で即時に感染症の発生情報を共有する仕組みなど、サーベイランス機能の強化策について、引き続き検討していきたい」として、理解を求めた。

## 5 「外来医療機能の偏在対策のあり方」「オンライン資格確認」について

茂松茂人代議員（大阪府）は、①外来医療の医師偏在対策②オンライン資格確認にマイナンバーを使用しない方法——に関して日医の見解を求めた。

①には松本吉郎常任理事が、「かかりつけ医を養成し、かかりつけ医機能を推進していくことこそが、最重要施策である」と指摘。また、地域の実情に応じて、医師の偏在是正を進めていくためにも、地域の医療の責任を持つ都道府県・郡市区医師会が公的な立場で、外来医療の調整機能を主導していく仕組みが不可欠として理解を求めた。

②には長島常任理事が、「オンライン資格確認の義務化」「保険証廃止によるマイナンバーカードへの一本化」には日医として断固反対しており、今後も反対していくことを説明。その上で、「引き続き、医療現場の負担と混乱を極力少なくするよう取り組んで行く」として、理解と支援を求めた。

## 12 成育基本法成立を受けての今後の取り組みについて

平石英三代議員（和歌山県）の成育基本法成立を受けての今後の取り組みについての質問には、平川俊夫常任理事が回答した。

同常任理事は昨年12月8日に成立し、同月14日に公布された本法律では、政府に「成育医療等基本方針」の策定を求め、その策定に当たっては医療関係者や有識者でつくる「成育医療等協議会」を設置することとされていることから、年内の施行に向け、同基本方針の中身についての議論が重要になると強調。

また、産前産後小児保健指導事業の全国的な充実のため、国に働き掛けていくとした他、「母子保健・学校保健データの情報管理システムの構築」も重要な課題であるとして、「得られたデータについて、母子保健から学校保健まで本人の成育過程において切れ目なく利活用できるよう、個人情報保護の機微性に十分配慮しながら、適切な情報管理システムの体制整備を求めていく」との考えを示した。

## 13 東京都における地域医療構想と医師確保計画・医師偏在是正計画の整合性について

新井悟代議員（東京都）からの、将来医療需要が増加する見込みで病床増設が行われる一方、医師多数区域として医師確保に制限が行われようとしている東京における、地域医療構想と医師確保計画・医師偏在是正計画の整合性についての質問には松本常任理事が回答。

基準病床数や地域医療構想は2024年、2025年に向けたものとする一方、医師の確保対策は医師養成という長期的な視野で議論する必要があることを強調。暫定的な医師偏在指標に基づく医師多数区域等については、「機械的に計算された結果に過ぎず、2036年を目標年として、都道府県間調整も含め、これから議論をしていく」と説明した。

その上で、少子化社会、人口減少社会が到来する中、医師の養成数を増やすことは、今後の医療提供体制や医療保険財政面からも、日本の将来に深刻な影響を与えるとして、特に医師不足が問題となる都道府県や二次医療圏に限り、医師数を増やしながらか偏在を是正していく方針を示した。

## 14 妊婦加算凍結に関する質問

桑原正雄代議員（広島県）からの妊婦加算凍結に関する質問には、松本常任理事がまず、今回の加算凍結が中医協に諮問された手続きに違和感を覚えるとした上で、①今後、同様の事例をつくらないことを確認し、厚労省から「今回の対応を前例としない」との回答を得た②中医協での議論は今後も「医療技術を診療報酬によって適正に評価する」という観点で行うべきと強く主張した③妊婦の診療の在り方を検討する場を設け、次回改定で再検討することを前提として、凍結に同意した——ことなどを説明。

その上で、今年2月に日医も参画する厚労省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」が発足したことに触れ、「本検討会で妊産婦の医療ニーズを把握する全国調査を実施することになっており、その調査結果を基に、妊産婦の診療に求められる医学的配慮などについて議論を行い、中医協に報告される予定となっている。中医協では、その結果を踏まえて、妊婦加算を含めた妊産婦に対する診療報酬上の評価の在り方について、再度審議することになっているが、今後も現場の意見を踏まえて対応していきたい」と述べ、理解を求めた。

## 9 児童虐待防止のための医療機関間連携に関する法的保障について

## 10 児童虐待における医師・医師会の役割について

小泉ひろみ代議員（秋田県）からの「児童虐待防止のための医療機関間連携に関する法的保障」並びに利根川洋二代議員（埼玉県）からの「児童虐待における医師・医師会の役割」について、日医の方針を問う質問には道永麻里常任理事が回答した。

児童虐待の予防や早期発見・早期対応のためには、医師や医師会の積極的な関与が非常に重要であると改めて強調。今後は日常的に医師が関与し、対応できるような体制整備や医師の権限も含めた役割の明確化が必要になるとの見解を示した。

また、児童相談所または市町村等が設置している要保護児童対策地域協議会（要対協）の設置・運営指針には構成員として、医師・医師会、警察、児童相談所、学校等が挙げられ、児童福祉法の中にも構成機関は連携を図ることが示されているにもかかわらず、要対協に医師会が参画していない場合があり、「自治体等を通じて構成機関となるよう、働き掛けて欲しい」と要望した。

医療機関間の情報共有については、児童相談所または要対協への通告が必要であるとする一方で、「法令に基づく場合」等の極めて例外的な場合には、通告よりも先に紹介先の医療機関に対して、緊急的に診療情報の一部として情報提供することは、児童虐待防止法の解釈上は可能との考えを示し、「虐待案件として取り上げるかの判断は地域で異なることから、児童虐待の早期発見・防止のためにも、些細な情報であっても虐待案件として取り上げられるよう、強く働き掛けていく」とした。

また、虐待防止の対応力向上については、「子育て支援フォーラム」の開催など、日医の取り組みを紹介。会内委員会や講習会等において、引き続き児童虐待に関する事項を取り上げていくとするとともに、成育基本法（平成30年12月閣議決定）において、今後期待される政策の一つに「防げる死」を防ぐ体制整備と支援強化が掲げられていることから、日医としても、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。

## 11 B型肝炎予防接種の接種対象者の拡大について

川島崇代議員（群馬県）からの、B型肝炎ワクチンの予防接種対象者拡大を求める意見には、羽鳥裕常任理事が回答した。

同常任理事は、B型肝炎は感染時の年齢が低いほど慢性化しやすいことから、できるだけ早期にB型肝炎ワクチンの3回接種を完了させられるよう、定期接種の対象者を生後12カ月までとしたことなどを説明。

感染経路については、性行為や刺青、ピアスの穴あけなどの際の不衛生な器具の使用など、母子感染以外のリスクも高く、一過性感染から急性肝炎、劇症肝炎へと移行する割合が20～30%とのデータもあることから、予防接種を受けていない国民への対策も必要との認識を示した上で、「予防接種で防ぐことのできる病気については、広く国民に接種の機会を提供すべきだと考えるが、現在の予防接種施策に係る優先順位から判断すると、まずは現在の定期接種の接種率を維持し、それ以外の年齢の方に対しては、肝炎対策全体の中で必要な対応を検討していくことが重要である」との見解を述べた。



# 16 北海道胆振東部地震「ブラックアウト」の経験から

今真人代議員（北海道）は、北海道胆振東部地震における「ブラックアウト」の経験を基に、①広域災害救急医療情報システム（EMIS）②災害時の指揮系統——について質問した。

石川広己常任理事は①について、厚労省や開発会社に対し、システムの改善を求めるとともに、日医も参加している厚労省「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で、EMISの改善やアプリの開発等を提案し、改善に向かっていくことを説明。昨年12月に閣議決定した「防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策」においても、EMISを活用した情報収集体制の強化が盛り込まれ、本年度第2次補正予算にも改修費用が計上されているとした。

②については、本年2月に災害医療コーディネーター活動要領が規定され、その役割や位置づけがなされたことを報告するとともに、昨年10月に日本災害医学会との協定を締結したことに言及。被災地の指揮命令系統や災害医療コーディネート機能への支援など、都道府県・郡市区医師会が現地に派遣されたDMATや学会等の関係者との連携により活動できるよう、日医として強く関与していく考えを示した。

# 15 妊産婦への公費負担拡充を

濱田政雄代議員（宮崎県）からの妊産婦への公費負担拡充を求める要望には、平川常任理事が回答。

妊婦加算は、既存の乳幼児加算を参考に創設されたが、小児の医療費の窓口負担については、全自治体で子ども医療費助成制度が導入されており、自己負担分が大幅に軽減されている一方で、妊産婦への医療費助成制度は、4県では全ての自治体に導入されているものの、その他の都道府県では一部の自治体に限られているために妊婦の自己負担増の感覚を生むことになっているとの見解を示した。

その上で、同常任理事は、「実効性のある対策を講じる上では、関係医療機関への診療報酬上の評価とともに、妊産婦医療費助成制度を全ての自治体に普及させていくことが必要である」と述べるとともに、「日医としては引き続き、成育基本法の理念を踏まえ、子どもを安心して産み育てることができる社会の実現のための総合的な施策について、国に強く働き掛けていく」として、協力を求めた。

当日の詳細は『日医雑誌』5月号別冊をご参照下さい。



重要だと考えている。日医として、産業界活動を魅力あるものにしていきたい」とした。

（2）では、産業界活動について、近年の健康経営の発想において、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」であるという考え方が広がってきたと説明。

（3）では、事業者等との意見交換の実施のみならず、産業界からの提言も必要になってくるという見方を示した。

また、専門外の内容の相談でも門前払いせず、まずは話を聞き、専門家につなげることが重要であるとした。

（4）では、産業界が1フレイヤーとして行えることには限界があり、チームとして産業界活動を行う中でコンダクター（指揮者）としてリーダーシップを発揮すること、外部機関を活用すること、外部機関との活用による、産業界活動の活性化を挙げ、（1）では、年平均労働時間と長時間労働者の各国比較のデータを示した上で、「長時間労働が当たり前という働き方を改めなければ、高齢者や女性、障害者、難病患者等の職場での活躍は困難である」と指摘した。

また、10万人を超える産業界を輩出してきた日医認定産業界制度については、「産業界の地位向上、仕事の内容や責任に見合った報酬、身分保障など、産業界を守り、活躍の場を広げることにつながるシステムの構築が得（4）産業界チーム、外部機関などの活用による、産業界活動の活性化を挙げ、（1）では、年平均労働時間と長時間労働者の各国比較のデータを示した上で、「長時間労働が当たり前という働き方を改めなければ、高齢者や女性、障害者、難病患者等の職場での活躍は困難である」と指摘した。

（2）では、産業界活動について、近年の健康経営の発想において、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」であるという考え方が広がってきたと説明。

（3）では、事業者等との意見交換の実施のみならず、産業界からの提言も必要になってくるという見方を示した。

また、専門外の内容の相談でも門前払いせず、まずは話を聞き、専門家につなげることが重要であるとした。

（4）では、産業界が1フレイヤーとして行えることには限界があり、チームとして産業界活動を行う中でコンダクター（指揮者）としてリーダーシップを発揮すること、外部機関を活用すること、外部機関との活用による、産業界活動の活性化を挙げ、（1）では、年平均労働時間と長時間労働者の各国比較のデータを示した上で、「長時間労働が当たり前という働き方を改めなければ、高齢者や女性、障害者、難病患者等の職場での活躍は困難である」と指摘した。

（2）では、産業界活動について、近年の健康経営の発想において、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」であるという考え方が広がってきたと説明。

（3）では、事業者等との意見交換の実施のみならず、産業界からの提言も必要になってくるという見方を示した。

## 都道府県医師会産業界保健担当理事連絡協議会

### 産業界の組織化や医師の働き方改革について意見交換

重要だと考えている。日医として、産業界活動を魅力あるものにしていきたい」とした。

（2）では、産業界活動について、近年の健康経営の発想において、経営上の「コスト」ではなく、戦略的な「投資」であるという考え方が広がってきたと説明。

（3）では、事業者等との意見交換の実施のみならず、産業界からの提言も必要になってくるという見方を示した。

また、専門外の内容の相談でも門前払いせず、まずは話を聞き、専門家につなげることが重要であるとした。

（4）では、産業界が1フレイヤーとして行えることには限界があり、チームとして産業界活動を行う中でコンダクター（指揮者）としてリーダーシップを発揮すること、外部機関を活用すること、外部機関との活用による、産業界活動の活性化を挙げ、（1）では、年平均労働時間と長時間労働者の各国比較のデータを示した上で、「長時間労働が当たり前という働き方を改めなければ、高齢者や女性、障害者、難病患者等の職場での活躍は困難である」と指摘した。

また、時間外労働規制については、「地域医療確保暫定特例水準、集中技能向上水準の年1860時間は、あくまで暫定の時間である」として、暫定特例水準の適用終了までに、該当する医療機関の努力が求められるとの見方を示した。

（3）では、勤務間インターバルの取り組みの推進や健康管理について日医が作成した資料等を示した上で、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両方にバランスの取れた取り組みが重要である」と強調した。

協議では、当日の参加者並びに事前に寄せられた各都道府県医師会からの意見・質問に松本常任理事らが回答。



# 日医 定例記者会見

4月3・10日

## 新千円札肖像への 北里柴三郎先生採用に

### 祝意



像となったことは、医療が社会に欠かせないものという裏付けであり、医師の社会に果たす責任の重さを改めて感じている」と述べた。

「絶えず世界の改善を図り、世界で初めて破傷菌の純粹培養及び血清療法を確立した他、ペスト菌を発見するなど、医療界での北里先生の多大な功績を紹介。今回、日医の初代会長である北里先生が、新千円札の肖像に決まったことは、日医としても大変喜ばしいことである。現在の千円札の肖像となっている野口英世先生に続き、2代続けて医師が肖像に採用されたことは、医療界の発展と、国民の健康への配慮」と「地域医療の継続性」の両立という観点から、取りまとめられている」と総括。

方改革に関する意見書を基に意見を述べてきたことを説明した上で、「本報告書は、これまで日医が主張してきた『医師の健康への配慮』と『地域医療の継続性』の両立という観点から、取りまとめられている」と総括。

「1860時間は高い上限だが、上限時間の罰則の関係で医療提供が過度に制限されたり、罰則適用で地域医療が崩壊することのないような制度設計になっている。いずれの上限時間も全ての医師に適用されるものではなく、対象となる医療機関や医師について一定の要件を満たす必要がある」と説明。健康確保措置として、「月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置」と「連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間の確保・代償休息」のセットが、Aでは努力義務、B、Cでは義務化されることに伴い、厚労省の医政局と労働基準局が連携し、医事法制と労働法制の両面からチェックする仕組みが整えられたことは画期的であると、実効性の担保に期待を寄せた。

今後の検討課題として「(1) C水準に関する審査組織の設計、(2) 連続勤務時間制限、勤務時間インターバル、面接指導等の医事法制・医療政策における法制上の措置、(3) 兼業を行う医師の労働時間管理・追加的健康確保措置の在り方、(4) 都道府県での医療機関の評価・支援機能を担う仕組み——などを挙げた他、AIやICTの導入が医師の長時間労働の改善につながる」として、安全性を担保しながら、基本となるルールを医師主導でつくり上げていくことが重要であるとした。

同副会長は、「将来の地域医療提供体制は、偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想、医師の働き方改革が三位一体となつて形づくられていくものである。不確実な要素が多く、相互が複雑に関わっているため、問題が起らないよう検証しながら進めていく必要がある」と強調。医師の働き方改革を進めていくためには、上手な医療の理解も不可欠であるとの考えを示すとともに、「多くの医療機関が少しでも早く960時間の上限を達成できるよう、厚労省に對し必要な財源や税制など、全面的な支援を要望していく」と述べた。

確認ができていない、(3) 生活習慣病は管理が困難であり、まずは運動や食事を改善する必要があるのに対し、薬局で容易に薬が買えることになれば、患者がこれさえ飲んでいけば大丈夫と勘違いする危険性がある——この3点について、改めて説明した。

加えて、調査会での議論の結果、一般用医薬品への移行に当たって「セルフチェックシート」の取り扱いや適切な血液検査の実施について、今までの要件や添付文書の記載を行うことが必要となること、今回の事案については、生活習慣病薬のスイッチ化に関する前例とはしない」とされたことにも言及。

## 「エパデール」の 一般用医薬品への移行決定は 例外的措置



11月1日はいい生活習慣病薬

城守国斗常任理事は、4月2日に薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会で再審議が行われ、生活習慣病治療薬「エパデール」が、インターネットによる販売が可能となる一般用医薬品へ移行することが認められたことに對する日医の見解を説明した。

同常任理事は、まず、「今回の決定は日医として納得のいくものではな

い」とするとともに、「長期間の服用と全身管理が必要となる可能性のある生活習慣病こそ、かかりつけ医の診断と治療が不可欠であり、その治療薬はスイッチOTC化に及ぶものではない」と指摘。

また、今後については、要指導医薬品から一般用医薬品への移行が、一定期間経過後に自動的に行われている現行制度の見直しを国に対して強く求めていくとするとともに、国民に自身の生活習慣を整えることの大切さを広く啓発し、適時適切に受診できるように環境整備に努めていく考えを示した。

## 「医師の働き方改革に関する 検討会」報告書 取りまとめを受けて



11月1日はいい生活習慣病薬

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」報告書が取りまとめられたことを受け、今村副会長は日医の見解を述べた。

同副会長は、本検討会に日医から構成員として2名が参画し、平成30年7月に日医が中心となり医療界の総意として取りまとめられた「医師の働き

方改革に関する意見書」を基に意見を述べてきたことを説明した上で、「本報告書は、これまで日医が主張してきた『医師の健康への配慮』と『地域医療の継続性』の両立という観点から、取りまとめられている」と総括。

「1860時間は高い上限だが、上限時間の罰則の関係で医療提供が過度に制限されたり、罰則適用で地域医療が崩壊することのないような制度設計になっている。いずれの上限時間も全ての医師に適用されるものではなく、対象となる医療機関や医師について一定の要件を満たす必要がある」と説明。健康確保措置として、「月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置」と「連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間の確保・代償休息」のセットが、Aでは努力義務、B、Cでは義務化されることに伴い、厚労省の医政局と労働基準局が連携し、医事法制と労働法制の両面からチェックする仕組みが整えられたことは画期的であると、実効性の担保に期待を寄せた。

今後の検討課題として「(1) C水準に関する審査組織の設計、(2) 連続勤務時間制限、勤務時間インターバル、面接指導等の医事法制・医療政策における法制上の措置、(3) 兼業を行う医師の労働時間管理・追加的健康確保措置の在り方、(4) 都道府県での医療機関の評価・支援機能を担う仕組み——などを挙げた他、AIやICTの導入が医師の長時間労働の改善につながる」として、安全性を担保しながら、基本となるルールを医師主導でつくり上げていくことが重要であるとした。

同常任理事は、まず、「今回の決定は日医として納得のいくものではな

い」とするとともに、「長期間の服用と全身管理が必要となる可能性のある生活習慣病こそ、かかりつけ医の診断と治療が不可欠であり、その治療薬はスイッチOTC化に及ぶものではない」と指摘。

また、今後については、要指導医薬品から一般用医薬品への移行が、一定期間経過後に自動的に行われている現行制度の見直しを国に対して強く求めていくとするとともに、国民に自身の生活習慣を整えることの大切さを広く啓発し、適時適切に受診できるように環境整備に努めていく考えを示した。

「セルフチェックシート」を必ず用いることを販売要件としているが、その

「セルフチェックシート」を必ず用いることを販売要件としているが、その



# 「医師の働き方改革と救急医療に関する日本医師会緊急調査」の結果まとまる



## 結果まとまる

石川広己常任理事は、本年3月に急ぎ実施した「働き方改革と救急医療に関する日本医師会緊急調査」の結果を公表した。本調査は、合計4243施設（1）都道府県で認めている2次救急医療機関及びこれに類する救急医療機関（救急告示病院等含む）、（2）3次救急医療機関または小児救命救急センター、（3）（総合・地域）周産期母子医療センターを対象に、原則WEBによる回答として行い、1739施設から回答を得た。回答率は41.0%であった（主な調査結果の概要は別掲）。

同常任理事は、今回の調査について、「大部分の救急医療機関は医師の働き方改革に対応できるように努力しており、制限範囲内に収めるようにしているが、一部の医療機関・地域では難しい状況にあることが分かった」と説明。今後、順次実施される医師の働き方改革推進のための各種施策によって、その状況が改善されることに期待を寄せるとともに、「医師の働き方改革における救急医療の確保のためには、都道府県並びに都市圏等医師会と行政との連携により、支援が必要な地域や医療機関を速やかに把握していくことが重要になる」との考えを示した。

また、大学からの医師の引き上げの影響は、人口が比較的少ない地域の2次救急医療機関で大きく、地域住民にとって身近な救急医療へのアクセスが失われる恐れもあると指摘。「救急医療へのアクセスについては、地域格差の発生・拡大を防止、国民医療を守っていき、国民医療を崩壊する可能性を講じなければ地域の救急医療が崩壊する可能性がある」として、地域医療対策協議会等で検討することを求めるとも、医師増員のための診療報酬上の対応や地域医療介護総合確保基金の活用など、支援策を講じる重要性を強調した。

## 主な調査結果の概要

- 2024年度以降の医師への労働規制の導入について、「今後5年の間に、時間外勤務時間を月80時間（年換算960時間）以内にすることは可能か」との問いに対し、5割弱から7割程度の医療機関（救急医療部門）は、「おおむね対応可能」との回答であった。
- 他方、救急車受入台数1000台以上の2次、3次救急医療機関では「対応不可能」「医師の半数程度が可能」「3分の1のみ可能」は、3割強を占めた。
- 「『他院での勤務も含め』勤務時間（年間）を、今後5年の間に1860時間以下とすることは可能か」との問いについては、救急車受入台数1000台以上の2次救急医療機関及び3次救急医療機関の5割程度は「おおむね対応可能」と回答したが、「分からない」との回答も4分の1を占めた。
- 「対応不可能」等への対策としては、いずれの施設類型においても「医師の増員」が最も多く、「現状維持」や「救急医療の制限」が続いた。
- 勤務間インターバルへの対応が困難な施設でも、その策としては「医師の増員」が最多であった。逆に考えれば、「医師の増員」が実現しなかった場合は、労働法規違反や救急医療の制限が起り得ると考えられる。
- 当該病院からの大学派遣医師の引き上げについては、4～5割強の施設が救急医療への影響を認めた。特に、人口30万人までの地域に立地する2次救急医療機関であって、当該地域には、他の2次救急医療機関が存在しない、1カ所若しくは2、3カ所のケースを見ると、6割の施設が「救急医療が成り立たなくなる」「相当程度の部門縮小」などを挙げた。
- 医師から看護師等の他職種へのタスク・シフティングについては、7割程度の施設が「どの業務をどのように委ねるか、十分な検討が必要」を選択し、即座に実施できるものではないことが分かった。

# 一般財団法人日本准看護師推進センターを設立



（資格確認を除く）や当日の試験実施に係る業務については、今後、実施予定の各都道府県へのアンケート結果や要望を踏まえて検討している。

同常任理事は、「今後、国の方針において看護職が200万人必要とされる中で、全国各地に過不足なく看護職を配置するためにも、准看護師の果たす役割は極めて重要である」と改めて強調した上で、特に、試験問題の作成は県行政にとって負担となっているとの声があることなどに触れ、「各都道府県には、これらのことについても順次説明を行い、理解を得ることで、本推進センターに安心して委託してもらえるよう、全力で取り組んでいきたい」と述べた。

釜淵敏常任理事は、第8次地方分権一括法が本年4月1日より施行され、都道府県が実施している准看護師試験について、指定試験機関に事務委託することが可能になることから、その受託法人として、4月1日付けで「一般財団法人 日本准看護師推進センター」（以下、推進センター）を設立したことを公表した。

推進センターは、日医

## 日本准看護師推進センター

- （役員）
- 理事長 横倉 義武（日医会長）
  - 常務理事 釜淵 敏（日医常任理事）
  - 理事 末永 裕之（日本病院会副会長）
  - 理事 織田 正道（全日本病院協会副会長）
  - 理事 菅間 博（日本医療法人協会副会長）
  - 理事 林 道彦（日本精神科病院協会常務理事）
  - 理事 岡本 吳賦（日本精神科病院協会常務理事）
  - 理事 小玉 弘之（日医常任理事）
  - 監事 野木 渡（日本精神科病院協会常務理事）
  - 監事 野木 渡（日本精神科病院協会常務理事）
- （評議員）
- 松原 謙二（日医副会長）
  - 相澤 孝夫（日本病院会会長）
  - 猪口 雄二（全日本病院協会会長）
  - 加納 繁照（日本医療法人協会会長）
  - 山崎 學（日本精神科病院協会会長）
  - 星 北斗（日本看護学校協議会副会長）

たもので、

### 横倉会長

## 全国知事会の「健康立国宣言」に基づく 先進・優良事例の横展開に向けた 協力要請を受ける



横倉義武会長は4月12日、日医会館を訪問した全国知事会社会保障常任委員会委員長である尾崎正直高知県知事と会談し、全国知事会が平成30年7月に決議した「健康立国宣言」に基づいた取り組みの成果について説明を受けるとともに、先進・優良事例の横展開の加速に向けた協力要請を受けた。

同宣言は既に、各地域で行われている「インセンティブを活用した健康づくりの取り組み」「運動習慣・食生活の改善」「特定健診等の受診率の向上のための取り組み」

「禁煙・受動喫煙防止対策」などの先進・優良事例を共有し、幅広く横展開すること、人々の生活の質の向上を図りつつ、社会保障制度の持続可能性を高めるとともに、社会に活力をもたらす「健康立国」の実現に向けて、地方は「地方の責任」をしっかりと果たすことを宣言したものである。

宣言が取りまとめられた直後の昨年8月3日にも、横倉会長は尾崎知事と会談しており、同宣言の内容について説明を受けるとともに、今後に向けた協力要請を受けている（本紙第1368号既報）。

当日、尾崎知事は資料を基に、(1)宣言に基づき、21のワーキンググループを立ち上げ、互いにアドバイスなどを行いながら、取り組みを深化させてきた、(2)先進・優良事例の横展開として、今年度は369の取り組みを新規・拡充で実施する予定である、(3)「重症化予防」「地域医療構想実現・地域医療の担い手確保」「在宅医療・介護連携」「仕事と子育ての両立支援」に関しては、政府と意見交換の場を設ける——ことなどを説明。横倉会長に横展開に向けた協力を求めることもに、「取り組みが非現実的なものとならないよう、医療の専門家の立場からのアドバイスを頂きたい」と述べた。

これに対して、横倉会長は、「宣言を決議されたから短期間でこのような多くの成果を上げられたことに敬意を表したい」と述べるとともに、「日医として、都道府県医師会に地方版の日本健康会議の開催を依頼し、既に6カ所で開催されていること」「昨年9月19日には、日医及び日本糖尿病対策推進会議・埼玉県・埼玉県医師会・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」などを紹介。「今後、日本を明るく長寿社会にしていくためにも、全国知事会の活動の意義は大きい」として、引き続き協力していく考えを示した。

### 令和を寿ぐ

新しい元号「令和」が、新天皇が即位された5月1日から使われていきます。この元号は248番目になりますが、これまでは全て中国の古典を典拠に決められていました。

「令和」は初めて日本の古文、しかも、貴族から民衆まで合わせて4500首の歌を編纂した万葉集から採用されたのは画期的だと思います。梅花の歌32首の序文、

「初春の令月にして、氣淑く風和ぎ梅は鏡前の粉を披ぎ、蘭は珮後の香を薫らす」(初春のよい月に空気は清く風はやわらかで、梅は佳人の鏡の前の白粉のように白く輝き、蘭は貴人が身に付ける香り袋の香のように匂っている)から生まれた元号で、32名の貴人がうららかな春の日に集い、銘々が歌を詠んでいる情景を表しており、和やかな



で、これからますますよい季節を迎える雰囲気を感じています。振り返れば、平成は、バブルの崩壊による不況から始まり、オウム真理教によるテロ事件、阪神・淡路大震災、東日本大震災、地球温暖化による洪水や土砂崩れなどの大規模な災害、経済格差の拡大、ソーシャル・ネットワークキングダム・サービス(SNS)の発達とは裏腹な地域コミュニティの崩壊等々、

「令和」は昭和を連想させます。中村草田男を借りて、「春來たり昭和は近くなりにけり」と「令和」を寿ぎたいと存じます。

(かまへら)



# 案内



## 第51回産業医学講習会

◆主催：日医  
◆後援：厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団  
◆日時：7月19日（金）～21日（日）いずれも午前10時より  
◆会場：日医会館大講堂  
◆受講資格：日医会員または日医認定産業医  
◆受講者数：400名  
◆受講料：日医会員18000円（税込）、日医非会員27000円（税込）  
◆申込方法：日医ホームページからログインの上、WEBサイト（http://www.med.or.jp/doctor/ssi/）から申し込み願うこと。

◆申込受付期間：5月8日（水）9時30分～17日（金）23時59分まで（ただし、受講者は抽選により確定）  
◆当選者発表：6月初旬（予定）に申し込み時に登録したメールアドレス宛に抽選結果をメールで送信する。

◆主な講習内容：  
・「産業医に必要な法的知識の解説」①最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメン トシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析）②労働衛生関係法令③労働基準法施行規

則第35条の解説）  
・「産業医に必要な産業医学総論」①産業医学総論②疫学概論  
・「産業医に必要な実践各論」①快適職場形成について②VDT・騒音・腰痛の健康管理対策③職場における化学物質対策④作業管理の方法⑤職場のストレスとメンタルヘルス対策⑥作業環境管理の方法⑦粉じん障害対策

・「産業医に必要な健康管理概論」①健康診断と事後措置②健康管理・健康教育の方法（救急措置を含めて）  
◆問い合わせ：制度・運営/日医健康医療第一課  
☎03-3942-6138  
☎03-3942-6141  
570-0071-141  
※なお、認定産業医が本講習会を受講すると、更新の筆記試験が免除と

新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できる。 ※講習会期間中、会館内に託児所（定員5名）を無料で設置する予定となっている。  
利用希望者は、WEB申込時に該当項目に記入して頂きたい。

## 「第6回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」出演ユニット募集

日医では、病気に苦しむ患者・その家族の支援活動を行っている医療関係団体等への一助のため、「第6回医師たちによるクリスマス・チャリティコンサート」を12月15日（日）、日医会館大講堂で開催する。ついては、ポピュラー部門及びクラシック部門の出演ユニットを募集するので、ぜひ応募願いたい（出演経費は原則自己負担。遠方参加ユニットには交通費の補助有）。

◆応募資格：医師会員が含まれ、その半数以上が医師及び医学士である演奏ユニット。また、前日14日（土）のリハーサルと懇親会、15日（日）コンサート本番の全日程に参加が可能であること（直近で3回連続出演ユニットについては、今回の応募はお控え願いたい）。

◆お問い合わせ先：日医年金・税制課（☎03-3942-6487）（直）平日9:30～17:00

## お知らせ

受賞者の日常の活動や表彰式の模様を掲載した冊子『第7回日本医師会 赤ひげ大賞 かかりつけ医たちの奮闘』並びに『第2回生命を見つけるフォト&エッセー入賞作品集』を『日医雑誌』5月号に同梱しています。ぜひ、ご覧下さい。



なお、『第2回生命を見つけるフォト&エッセー入賞作品集』をご希望の方にプレゼントします。切手140円分を同封の上、下記に申し込み願います（2部以上を希望する方は要連絡）。

申し込み・問い合わせ先

日医広報課  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16  
☎03-3942-6483（直）

## 書籍紹介



疾病管理・運営・法的問題まですべてわかる  
**在宅医療マネジメントQ&A**  
（電子版付）  
大田秀樹 監修  
和田忠志 監修



患者さんにみせて伝える  
**吸入・点鼻・自己注射薬**  
川合眞一 監修  
北村正樹 編著



昨今発売される新薬においては、吸入や点鼻の操作が必要な製剤や自己注射製剤が多く登場してきている。  
それに伴って、医療機関のスタッフは、患者に使い方を教えたり、患者からの質問を受ける機会が増えている。

も増えているが、それぞのデバイス薬剤の細かな違いについて確認できる資料はこれまであまりなかった。  
本書は、デバイス薬剤に関する服薬指導箋や各領域の標準的な治療をまとめた実用書となっており、各デバイス薬剤の服薬手順が共通化されているため、一目見ただけで類薬の手順をつかめるだけでなく、服薬手順書も掲載され使いやすさ。

## 全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

### 全国基金代議員会・理事会の開催

全国国民年金基金の第1回代議員会並びに理事会が4月1日、都内で開催された。

日本医師・従業員支部関係では、これまで日本医師・従業員国民年金基金の監事であった島田潔先生が代議員の互選による理事に就任された。

掛金の前納について  
平成31年度分国民年金保険料と基金掛金の合算前納を希望していた方は、5月7日が1年分の

掛金の引き落とし日となっている。引き落としができなかった場合、本年分の掛金納付は自動的に毎月払いの引き落としに変更される。

なお、合算納付でない方は、6月3日に1年分の掛金が引き落としとなる。

問い合わせは、基金事務局（☎0120-070060）まで。



多職種協働時代の地域包括ケアと地域共生型社会を見据えた在宅医療を実践するためのノウハウが凝縮されており、「在宅医療がどのような考え方で、どのように実施されるか」という分野とどう連携しているか」をリアルに知ることができ

現場で困ったら、いつでも検索できる電子版も付いており、大変便利な一冊と言える。

定価 6696円（税込）  
発行 日本医事新報社