

中央社会保険医療協議会総会

令和4年度診療報酬改定に関する

答申まとまる

中医協総会が2月9日、WEB会議で開催され、令和4年度診療報酬改定に関する答申がまとまり、小塩隆士中医協会長（一橋大学経済研究所教授）から、後藤茂之厚生労働大臣（代理：佐藤英道厚労副大臣）に提出された。これを受けて、同日の夕刻には日本医師会小講堂で三師会合同記者会見並びに日本医師会・四病院団体協議会の合同記者会見が行われ、各団体から今回の改定に対する見解が示された。



当日の総会では、厚労省事務局からこれまでの議論を踏まえて作成された個別改定項目（いわゆる「短冊」）に具体的な点数が盛り込まれた診療報酬点数表の改正案が示され、診療・支払両側が

これを了承した。答申には、「近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。」等、20項目

が疲弊している中で、（要件等の）無理な厳格化をすると地域の医療提供体制そのものが崩壊して取り返しのつかないことになる」とした他、公益裁定に至った一部の項目については、「改定内容が医療の現場に及ぼす影響をしっかりと把握した上で、何か問題があれば迅速に対応していくべき」と指摘した。

また、「今まさに第6波の中、日本全国、そして地域全体でコロナ禍に尽力している。医療現場が疲弊している中で、（要

件等の）無理な厳格化をすると地域の医療提供体制そのものが崩壊して取り返しのつかないことになる」とした他、公益裁定に至った一部の項目については、「改定内容が医療の現場に及ぼす影響をしっかりと把握した上で、何か問題があれば迅速に対応していくべき」と指摘した。

三師会合同記者会見は、中川俊男会長、堀憲郎日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長が出席した。中川会長は冒頭、今回の改定について、「令和4年度の診療報酬改定に向け、日本医師会、日歯、日薬と共に新型コロナウイルス感染症と全力で闘っている医療従事者と医療機関を支えるため、全力を挙げて診療報酬本体のプラス改定を求めてきた」とした他、昨年11月9日に開催された国民医療推進協議会の総会において、「国民の生命と健康を守るため、新型コロナ

改定率に対する所感としては、「昨年12月22日の厚労大臣、財務大臣合意において、国家財政が全体として極めて厳しい中、令和4年度の診療報酬改定について本体プラス0.43％と決定されたことを率直に評価したい」と述べるとともに、「今回、看護職員の処遇改善のための特例的な対応にプラス0.2％が確保されたことに関しては、今後、医師、歯科医師、薬剤師を始め、広く医療従事者の処遇改善、働き方改革につながっていくことに期待感を示した。次に、同答申について、

「新型コロナウイルス感染症への対応」がかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の評価」が大きな柱であるとの見方を示し、「感染症流行下で医療提供体制が逼迫する中、地域で身近なかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師が患者さんに寄り添うことが大切だが改めて認識された。三師会として、今回の診療報酬改定は、かかりつけ機能を後押しするものと受け止めており、それに心えられるよう、かかりつけ機能を充実させていきたい」とした。

また、リフィル処方箋の導入についても、受診回数の減少を通じ、医療費の抑制を企図する財政当局からの強い要請があったことを説明。「保険診療には地域医療を守るという重い役割があり、患者さんの安心と安全を最優先にしなければならぬ。診療報酬はその要件も含めて、そのための国民への約束であり、しっかりとした要件の下、患者さんの安全を丁寧に確認しつつ進めていくべきと考える」と述べた。

また、「今まさに第6波の中、日本全国、そして地域全体でコロナ禍に尽力している。医療現場が疲弊している中で、（要

件等の）無理な厳格化をすると地域の医療提供体制そのものが崩壊して取り返しのつかないことになる」とした他、公益裁定に至った一部の項目については、「改定内容が医療の現場に及ぼす影響をしっかりと把握した上で、何か問題があれば迅速に対応していくべき」と指摘した。

また、「今まさに第6波の中、日本全国、そして地域全体でコロナ禍に尽力している。医療現場が疲弊している中で、（要

また、リフィル処方箋の導入についても、受診回数の減少を通じ、医療費の抑制を企図する財政当局からの強い要請があったことを説明。「保険診療には地域医療を守るという重い役割があり、患者さんの安心と安全を最優先にしなければならぬ。診療報酬はその要件も含めて、そのための国民への約束であり、しっかりとした要件の下、患者さんの安全を丁寧に確認しつつ進めていくべきと考える」と述べた。

また、「今まさに第6波の中、日本全国、そして地域全体でコロナ禍に尽力している。医療現場が疲弊している中で、（要

日本医師会・四病院団
体協議会合同記者会見

日本医師会・四病院団体協議会合同記者会見は、日本医師会から中川会長、松本吉郎・城守両常任理事が、日本病院会から相澤孝夫会長が、全日本病院協会から猪口雄二会長が、日本医療法人協会から伊藤伸一会長代行が、日本精神科病院協会から長瀬輝副会長がそれぞれ出席した。

中川会長は、同日に行われた令和4年度診療報酬改定の答申を受け、(1) 新型コロナウイルス感染症への対応、(2) 子ども・子育てへの支援、(3) 働き方改革——についての見解を述べた。



(1)では、日本医師会と四病協は、新型コロナウイルス感染症に全力で立ち向かっている医療機関への十分かつ適切な支援を求めてきたと前置きした上で、結果として、追加された他、「機能強化加算」の要件として「健康管理の相談に応じる」と「等が明確化された」とに触れ、「日本医師会として、更なるかりつけ医療機能の充実に努めていく」との意向を示した。

(2)では、不妊治療・生殖補助医療が保険適用の対象になったことや、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の評価の新設、「入院退院支援加算」の対象にヤングケアラー及びその家族が追加されたことを挙げ、「子ども・子育て支援に診療報酬が寄り添おうとするメッセージと受け止めている」と述べるとともに、不妊治療については答申の附帯意見にあるとおり、早急に検証・検討を行い、より適切な内容に進化させていくことを要望した。

また、「小児慢性特定疾病」「医療的ケア児に係る主治医と学校医等との連携」も、連携先を拡大する等の見直しが行われた他、「小児かかりつけ診療料」も、診療所等の体制にに応じて算定できるように見直しが図られたことに言及し、「子ども・子育てに心を寄せる多くのかかりつけ医の支援に

第150回臨時代議員会は
WEB開催に

日本医師会は2月15日に開催した令和3年度第11回理事会において、3月27日に開催予定の第150回臨時代議員会を日本医師会館と47都道府県医師会をつないだテレビ会議システムにより開催することを決定した。

今回の臨時代議員会に際して、日本医師会執行部では当初から対面での開催を模索してきたが、新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大や、感染者数の減少は見られるものの高止まりすることの専門家の見方もあることなどを踏まえて、WEBでの開催を決めた。

なお、次第は別掲のとおりとなっており、代表質問や会長あいさつへの回答に関しては、対面時

第150回日本医師会臨時代議員会 次第

日時 令和4年3月27日(日) 午前9時30分
場所 日本医師会館
東京都文京区本駒込2丁目28番16号
(テレビ会議システムにより開催)

- 開 会
1. 会長挨拶
1. 報 告
令和4年度日本医師会事業計画及び予算の件
1. 議 事
第1号議案 令和3年度日本医師会会費減免申請の件
第2号議案 日本医師会定款・諸規程一部改正の件
第3号議案 医の倫理綱領一部改定の件
1. 閉 会

方、今後、後期高齢者が増加していく中で、内科的な心電図モニターの評価が低くなることについては、内科系疾患を扱う二次救急病院への影響を懸念した。また、地域包括ケアに関しては、新たに二次救急や救急の告示が要件化されることについて、現実的な救急対応の実態を検証する必要があるとの認識を示した。

長瀬日精協副会長は、今回改定で、看護職員の処遇改善に充当される0・2%の引き上げ分について、対象が地域でコロナ医療等、一定の役割を担う医療機関に勤務する方、今後、後期高齢者が増加していく中で、内科的な心電図モニターの評価が低くなることについては、内科系疾患を扱う二次救急病院への影響を懸念した。また、地域包括ケアに関しては、新たに二次救急や救急の告示が要件化されることについて、現実的な救急対応の実態を検証する必要があるとの認識を示した。

伊藤医法協会長代行は、新たに急性期の充実体制加算が設けられたこと等に触れ、急性期医療の充実の整備が進められたいとして謝意を示す一方、期に対する加算が付けられたとの認識を示した。他、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、「心電図モニター管理」の削除が決定されたことを問題視。更に、「地域包括ケア病棟の算定要件が厳格化されてきている」として、今回の改定を受けた上でシミュレーションを全日病としても行い、影響を見極めていく意向を示した。

猪口全日病会長は、今回改定が急性期医療の集約の名の下に、高度急性期に対する加算が付けられたとの認識を示した。他、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、「心電図モニター管理」の削除が決定されたことを問題視。更に、「地域包括ケア病棟の算定要件が厳格化されてきている」として、今回の改定を受けた上でシミュレーションを全日病としても行い、影響を見極めていく意向を示した。

相澤日病会長は、「今回の診療報酬改定は、現に実施されている医療政策の方向に医療機関を向かわせようとする誘導的なもの」と指摘。今回改定が多岐にわたり、非常に膨大であることに触れ、設定された要件や基準をクリアできず、経営継続のための収入を確保できなくなる病院も少なくないのではないかと懸念を示し、診療報酬による過度な誘導の弊害に對して警鐘を鳴らした。

長瀬日精協副会長は、今回改定で、看護職員の処遇改善に充当される0・2%の引き上げ分について、対象が地域でコロナ医療等、一定の役割を担う医療機関に勤務する方、今後、後期高齢者が増加していく中で、内科的な心電図モニターの評価が低くなることについては、内科系疾患を扱う二次救急病院への影響を懸念した。また、地域包括ケアに関しては、新たに二次救急や救急の告示が要件化されることについて、現実的な救急対応の実態を検証する必要があるとの認識を示した。

伊藤医法協会長代行は、新たに急性期の充実体制加算が設けられたこと等に触れ、急性期医療の充実の整備が進められたいとして謝意を示す一方、期に対する加算が付けられたとの認識を示した。他、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、「心電図モニター管理」の削除が決定されたことを問題視。更に、「地域包括ケア病棟の算定要件が厳格化されてきている」として、今回の改定を受けた上でシミュレーションを全日病としても行い、影響を見極めていく意向を示した。

猪口全日病会長は、今回改定が急性期医療の集約の名の下に、高度急性期に対する加算が付けられたとの認識を示した。他、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、「心電図モニター管理」の削除が決定されたことを問題視。更に、「地域包括ケア病棟の算定要件が厳格化されてきている」として、今回の改定を受けた上でシミュレーションを全日病としても行い、影響を見極めていく意向を示した。

日本医師会

2月9・16日

定例記者会見

新型コロナウイルス感染症の 現況について



感染状況

しかし、全国的に引き続き緊張感を維持することが大切であるとした。

ワクチン接種

「増加傾向から転じてピークを越えた可能性はあるものの、高止まりの横這いで、当面はこのような状態が続くと考えられ、今後、感染力が高い変異系統の拡大状況によっては、更に感染者が増加に転じる可能性もある」との見方を示し、このような中で、全国的に高齢者施設のクラスターが発生していることに加え、

中川俊男会長は新型コロナウイルス感染症の感染状況やワクチン接種、小児への対応などについて日本医師会の見解を説明。病床が逼迫している状況において介護施設等のクラスターが発生した場合、地域によって当該施設で中和抗体薬(ゼビュディ)等を投与できるように、協力医療機関から医師、看護師を派遣するのにも望ましい方策の一つであるとの見解を示した。

冒頭、中川会長は36の都道府県で適用されている(2月16日現在)まん延防止等重点措置の状況に触れた上で、「先行して措置された沖縄県、山口県では、1月19日の重点措置から2週間程度経って新規感染者数が減少に転じており、一定の期間は掛かるものの、重点措置には一定の効果があったものと思つ」と評価し、当該施設が医師会に

相談し、万一のクラスター発生時に派遣を要請する医師や看護師を平時からマッチングしておくことも一つの方策と考えられると述べた。ただし、入所者の状態が悪化し、酸素投与が必要となった場合は、医療機関で入院治療すべきとした。

また、5歳から11歳の小児用ワクチン接種が始まることに對しては、「日本医師会は、子どもを新型コロナウイルスから守ることはもちろんのこと、学びの保障、大切な教育機会の観点からも、小児への接種を推奨する。特に、医療的ケア児の接種を優先することを提案したい」と主張。

理強いはず、息苦しさなどの体調変化に十分に注意するようにとの事務連絡を發出しているが、幼児や児童のマスク着用は、本当に慎重にして頂きたい」と注意を呼び掛け、引き続き周りの大人達が感染させないよう注意を払うことが大切であると述べた。

小児への新型コロナウイルスワクチン接種が「努力義務」とされなかった点についても、オミクロン株の最新の知見が集積され次第、「努力義務」が適用されることを望ましいとの見解を示した上で、「努力義務が今後適用される場合、積極的に後押しをして頂きたい」と強調し、個別接種においても、かかりつけ医の判断で接種券無しで接種できるような対応を求めた。

2月10日の基本的対処方針では、2歳以上の小児に対して可能な範囲でマスクを着用することが推奨されたことを踏まえ、「厚生労働省が、無

新型コロナウイルス感染症の治療薬に関して、

ご活用下さい！
**抗原定性検査キット不足への
厚生労働省の対応**

厚生労働省ではこのほど、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療機関に必要な抗原定性検査キットが不足していることを踏まえ、医療機関からの緊急的な購入希望に対して、個別に対応する仕組みを設けました。

対象施設や申込方法、購入までの流れについては、下記の厚労省ホームページをご参照の上、ご活用下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kougen_shinsei_00005.html

は、2月10日に、重症化リスク因子のある患者に對する二つの経口治療薬として、ファイザー社の「パキロヒッドパック」が特例承認されたことを取り上げ、「2月27日までの間を試験運用期間として、約2300医療施設に限定して院内処方投与されることになっていくが、本剤には一緒に飲むと重大な副作用を起すおそれがあるため、併用禁忌の薬が多数あるため、試用期間を設けて慎重に投与することとした厚労省の判断を支持する」と強調。今後、本新薬の使用実績や臨床医が経験した知見が幅広く共有されるよう期待を寄せるとも述べた。

オンライン診療 リフィル処方に係る 診療報酬について

中川会長は、2月9日開催の中医協総会で令和4年度の診療報酬改定に関する答申が取りまとめられたことを受けて、「オンライン診療並みに「リフィル処方」に係る診療報酬に対する日本医師会の見解を説明した。

オンライン診療

中川会長は、まず、これまでのオンライン診療に関する中医協での議論を振り返り、「(1)公益委員の裁定による決着となったが、オンライン診療では対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないことが明示されたことを受けて、対面診療とオンライン診療とでは、診療の対価に差を設けることは適当である」とされた。 (2) 診療報酬の水準については、結果的にオンライン診療に係る報酬が引き上げられたが、今後の中医協で引き続き調査・検証を行っていくことになったことなどを説明。日本医師会としても、より適切な水準を

追求していくとした。また、今回のオンライン診療に関する診療報酬の算定要件については、医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切であると判断された一方で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえて、「対面診療を提供できる体制を有すること」「患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有すること」が求められることに加え、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせられた上で実施されるよう注視していくこととともに、患者の安心・安全が損なわれ「オンライン診療が

日本医師会 人事課 03-3942-6493・総務課 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 03-3942-6135・企画情報室 03-3942-6482 / 電子認証センター 03-3942-7005 (0) 医療保険課 03-3942-6490 / 介護保険課 03-3942-6491 / 医薬経営支援課 03-3942-6499 / 年金福祉課 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 / 医学図書館 03-3942-6489 / 国際課 03-3942-6488

「営利追求の市場になることを認めず、心あるかかりつけ医の先生の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ、育てていく」とした。

リフィル処方

中川会長はリフィル処方の議論の前提として、「不適切な長期処方を見直しなくてはならない」と一貫して主張してきた。2016年度の診療報酬改定では、日本医師会の求めにより、30日を超える処方については、特に注意すべきであることが、改めて明確化されていることを説明。

をめぐる経緯として、財政当局の医療費抑制の狙いもあり、過去10年近くにわたって骨太の方針等でその導入を求められてきたこと並びに、2021年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2021」でも、改めて処方箋の反復利用について記載されたことに触れ、これらに対し、「日本医師会は症状が安定している慢性疾患の患者さんであっても、定期的に診察を行い疾病管理の質を保つことが重要である」と主張してきた」と述べるとともに、「日本では医師法により医師に処方権がある。今回の診療報酬改定では、後藤茂之厚労・鈴木俊一財務両大臣合意でリフィル処方箋の導入が

決まったが、両大臣合意でも、『医師の処方により行うものであることが明示されている』と指摘した。

その上で、中川会長は、「今回、両大臣合意を踏まえたりフィル処方箋の導入というところから、患者さんにとって、適切な治療が行われることについて、十分配慮した運用が現場でなされることを期待している」とし、「現行制度において、投薬日数は医師の裁量とされている。しかし、これまででも繰り返し主張しているとおり、長期処方にはリスクがあり、不適切な長期処方には是正が必要と考えている」との考えを示した。

加えて、投薬日数の制限がなくても、医師は無制限には処方を行っていいとした上で、「リフィル処方箋という新しい仕組みができることによって、医師や患者さんの対応がこれまでと異なる可能性もある」と述べた。

中川会長は最後に、「新しい仕組みを導入する際には、患者さんの健康に大いに関わるため、慎重の上にも慎重に、そして丁寧に行うことが望まれている」と強調し、重ねて理解を求めた。

産科医療機関における宿日直許可に関する調査結果について

【大学病院・周産期母子医療センター（一般病院）】



松本吉郎常任理事は、大学病院の産婦人科及び周産期母子医療センターの指定を受けた一般病院の産婦人科に対する調査結果を報告し、その結果に基づいた日本医師会の見解を説明した。

松本吉郎常任理事は、大学病院の産婦人科及び周産期母子医療センターの指定を受けた一般病院の産婦人科に対する調査結果を報告し、その結果に基づいた日本医師会の見解を説明した。

産期母子医療センターの指定を受けた一般病院225施設（52・3%）から回答を得た。以下は、調査結果の概要である。

1. 宿直、日直勤務を行う医師の派遣の有無
 - 大学病院は9割を超えている
 - 一般病院は約4割（39・4%）の医師が基準であるA水準の上限時間960時間を超えており、約1割（10%）の医師はB水準、C水準の上限時間1860時間を超えている状態となり、令和元年に国が行った「医師の勤務実態調査」と同様の結果となった。
2. 宿日直を行う医師の派遣を制限する可能性
 - 「今後も派遣を制限する可能性はない」と明確に回答した大学病院は約1割にとどまり、「最大限努力するが場合によっては制限する可能性がある」と回答した大学病院は約半数を占めたが、現時点で判断がつかないという大学病院も約4割のため、状況によってはやむを得ず派遣を制限する病院が増加する可能性があることが示された。
3. 時間外・休日労働時間が増加していること
 - 「収入が減少することで常勤医師が離職してしまうこと」が懸念される事項の上位となった。これは、大学病院が地域の周産期医療を維持する上で、他の医療機関への診療心援は無くてはならない重要な役割であるという認識を示していると同時に、大学病院の医師にとって、副業・兼業が生計を立てる上で重要な収入になっていることを表している。
4. 宿日直を行う医師の派遣を制限する可能性
 - 「今後も派遣を制限する可能性はない」と明確に回答した大学病院は約1割にとどまり、「最大限努力するが場合によっては制限する可能性がある」と回答した大学病院は約半数を占めたが、現時点で判断がつかないという大学病院も約4割のため、状況によってはやむを得ず派遣を制限する病院が増加する可能性があることが示された。
5. 時間外労働時間の上限規制によって懸念される事項
 - 時間外労働時間の上限規制によって、「他の医療機関での診療心援に行けなくなる」と「収入が減少することで常勤医師が離職してしまうこと」が懸念される事項の上位となった。これは、大学病院が地域の周産期医療を維持する上で、他の医療機関への診療心援は無くてはならない重要な役割であるという認識を示していると同時に、大学病院の医師にとって、副業・兼業が生計を立てる上で重要な収入になっていることを表している。
6. 宿日直許可基準①
 - 地域の周産期医療の維持と医師の健康確保の両立を考えた場合、どの程度の業務態様と睡眠時間が確保されれば、宿日直許可の取得基準として容認できるかとの問いに対して、業務態様については分娩等への対応が宿日直中に月3〜5件（週1回程度）、睡眠時間については宿日直中の睡眠時間が6時間未満となる日が月3〜5回であれば許容できると回答した大学病院がそれぞれ5割程度となった。
 - ただし、業務態様について、近畿、中国四国地区の大学病院は、分娩等の対応が1カ月当たり6〜10件程度であっても許容できると回答した割合が高く、地域事情による違いが認められた。
7. 宿日直許可基準②
 - 宿日直基準には、宿日直の回数について定めがあり、宿直は週1回（月4〜5回）、日直は月1回が限度とされているが、周産期医療に関わる医師者が、宿日直許可を

8人にとどまっております。一般病院は大学病院から宿日直の医師の派遣を受ける側であることが明らかになった。

2. 派遣先での宿日直の連続勤務
 - 「連続勤務を行うことがある」と回答した大学病院は約6割に上り、中でも北海道、東北、九州で割合が高かった。
 - この要因としては医師の偏在や移動距離の長さが関連しており、連続勤務をしなければ効率が悪くなるだけでなく、長距離の移動を繰り返すことでかえって医師の心身の負担が増大するためと考えられる。
 - 労働時間の上限規制によって、連続勤務時間制限や勤務間インターバル規制が実施されれば、連続勤務をせざるを得ない地域の周産期医療体制は崩壊につながる可能性がある。
3. 時間外・休日労働時間が年間960時間を超える医師数
 - 約4割（39・4%）の医師が基準であるA水準の上限時間960時間を超えており、約1割（10%）の医師はB水準、C水準の上限時間1860時間を超えている状態となり、令和元年に国が行った「医師の勤務実態調査」と同様の結果となった。
4. 宿日直を行う医師の派遣を制限する可能性
 - 「今後も派遣を制限する可能性はない」と明確に回答した大学病院は約1割にとどまり、「最大限努力するが場合によっては制限する可能性がある」と回答した大学病院は約半数を占めたが、現時点で判断がつかないという大学病院も約4割のため、状況によってはやむを得ず派遣を制限する病院が増加する可能性があることが示された。
5. 時間外労働時間の上限規制によって懸念される事項
 - 時間外労働時間の上限規制によって、「他の医療機関での診療心援に行けなくなる」と「収入が減少することで常勤医師が離職してしまうこと」が懸念される事項の上位となった。これは、大学病院が地域の周産期医療を維持する上で、他の医療機関への診療心援は無くてはならない重要な役割であるという認識を示していると同時に、大学病院の医師にとって、副業・兼業が生計を立てる上で重要な収入になっていることを表している。
6. 宿日直許可基準①
 - 地域の周産期医療の維持と医師の健康確保の両立を考えた場合、どの程度の業務態様と睡眠時間が確保されれば、宿日直許可の取得基準として容認できるかとの問いに対して、業務態様については分娩等への対応が宿日直中に月3〜5件（週1回程度）、睡眠時間については宿日直中の睡眠時間が6時間未満となる日が月3〜5回であれば許容できると回答した大学病院がそれぞれ5割程度となった。
 - ただし、業務態様について、近畿、中国四国地区の大学病院は、分娩等の対応が1カ月当たり6〜10件程度であっても許容できると回答した割合が高く、地域事情による違いが認められた。
7. 宿日直許可基準②
 - 宿日直基準には、宿日直の回数について定めがあり、宿直は週1回（月4〜5回）、日直は月1回が限度とされているが、周産期医療に関わる医師者が、宿日直許可を

多くの国民が診療・検査医療機関を探しています。診療・検査医療機関の公表にご協力を！

オミクロン株の感染が急拡大する中、国民の皆様が診療・検査医療機関がどこにあるか、どのように診療の予約をすれば良いかをお知らせすることは、国民の安心と信頼につながります。埼玉県、高知県では全ての診療・検査医療機関が公表されていますが、特に大きな問題は報告されていません。「かかりつけの患者さんのみに対応します」「診療時間を決めて対応します」といった公表も認められています。

かかりつけ医のいない方々にとっては、先生方のご協力はまさに命綱です。会員の先生方にはおかれましては、ぜひ本趣旨をご理解頂き、医療機関名の公表にご協力願います。



得られても良いと考える宿日直の回数を調査したところ、大学病院は宿直については1カ月当たり5・9回（週2回となる）、日直については1カ月当たり2・4回（月3回程度）であれば許容できるという結果となった。

以上の結果を受けて、松本常任理事は、「現在の宿日直基準が医療者の現場感覚と合っていない」と指摘した上で、医師独自の宿日直基準を設けることの必要性を改めて強調した。

関係団体と共に厚生労働省へ基準の策定を要望することを明らかにした。更に、医療界が2年以上にわたり全国的な新型コロナウイルス感染症の対応に注力していることを踏まえ、今後、コロナ対応と働き方改革への準備という二つの課題を現場に同時に強いことは非常に難しく、現実的ではないと指摘。「厚労省には、医療崩壊が起こる前に、一刻も早く具体的な検討を開始して欲しい」とした。

令和3年度母子保健講習会

「新型コロナウイルス感染症による母子保健への影響」をテーマに

令和3年度母子保健講習会が2月13日、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）が流行状況にあることを鑑み、参加者がWEBシステムを介して聴講する形で開催された。

冒頭のあいさつで中川俊男会長は、日本医師会が、日本小児科医学会・日本産婦人科医学会と共に提唱してきた「成育基本法」が平成30年12月に成立、令和元年12月に施行されたことに言及。社会全体で妊娠期からの切れ目のない支援を目的とする同法は、「未来を担う子どもたちが安心して健やかに成長できる環境づくり

講習会では、渡辺弘司常任理事を司会に、「新

泣かんかったー

開業して早いもので30年以上になりました。専門は耳鼻咽喉科ですが、患者さんの年齢層は幅広く、赤ちゃんから高齢の方まで来られるので、日々新鮮な刺激を受けています。

小さい子どもの場合は中耳炎にかかることが多い、どうしても痛い処置をやらないといけません。その時は当然大泣きをするのですが、何回か

型ウイルス感染症による母子保健への影響」をテーマとして、5人の講師による講演が行われた。

山本圭子厚生労働省子ども家庭局母子保健課長は、わが国の母子保健行政の歩みとして、1942年に現在の母子健康手帳の基となった「妊産婦手帳制度」が開始され、基本的な母子保健サービスの主体が国から市区町村に移譲されたことに伴い、母子健康手帳の交付を始め、現在では多くの妊娠・出産等に係る支援体制が市区町村により整備されていること等を紹介。続いて、最近の母子保

健行政の動向として、令和4年度から新たに「性と健康の相談センター事業」「母子保健対策強化事業」を実施する他、不妊治療が保険適用となること等を説明した。

中井草人日本産婦人科医会常務理事は、昨年8月に千葉県で発生した新型コロナウイルスに感染した妊婦が入院できないまま自宅出産を余儀なくされ、新生児が死亡した事案について触れた上で、コロナ禍における周産期医療の課題について概説。新型コロナ陽性となった妊婦においては早産や帝王切開の適応となる例が多くなること等を報告する

と心がほっこりします。また、高齢の女性の方に多いのですが、初対面のはずなのに診察室の椅子に座るや否や「センセ、あんなア。私しやア。耳が聞こえんようになったらー」と自慢げに言ったりすることもあり、それにお母さんもお母さんお母さん、がんばったねー」とのやり取りをよく聞くことがあります。そんな時は「病気で痛い目に遭いながらも、それを乗り越えて成長してんだな」



年に1回、職員を連れて旅行に行くことにしています。数日間は休診にしますが、患者さんに「せっかく来たのに休みださなうれしい気持ちになりませんか。こんな自分でも頼られるんだな」と。もうちょっと頑張らねばと元気が湧いてきて、これからは近所のお医者さんとして、診療を続けていきたいです。（伯書丸）

とともに、全国の妊婦陽性者数・入院者数が正確に把握できていないなどの問題点を指摘。今後は、(1)行政による妊婦陽性者数の正確な把握と情報開示、(2)病床逼迫時における妊婦の宿泊・自宅療養転換への見極め、(3)かかりつけ医による妊婦陽性者の健康観察への積極的な関わり等が必要になると強調した。

池田智明三重大学医学部産科婦人科教授は、三重県での取り組みとして、(1)2020年2月に、新型コロナウイルスに感染した妊婦を受け入れる施設を限定し、入院時・分娩時の院内感染防止対策を徹底している(2)妊婦重症化リスクスコアの点数に応じて、入院療養とするか、自宅療養とするかの判断を行っている(3)この診療部 児童・思春期リエゾン診療科診療部長は、コロナ禍において行われた学校閉鎖等により、子どもがその心身状態に強い負の影響を受けているとの研究結果を報告。また、「コロナ禍以前と比べ、摂食障害や登校拒否といった、子どもの心身に關

子どもへのワクチン接種については、個別接種が望ましいとするとともに、子どもの学習機会を守り、長期の後遺症や新たな変異株のリスクを避けるにはワクチンが唯一の積極的手段になるとして、周囲の成人へのワクチン接種が重要であると

する相談が増えていることを紹介するとともに、周囲の大人がどのように関わることについては、「子どもの気持ちの受容」「傾聴と心理的な支援」「良好な家族関係」が重要になるとした。

更に、子どもアドボカシーとレジリエンス向上の観点から、かかりつけ小児科医、教育機関、福祉機関、家庭等が連携すること、子どもの生物学的・心理的・社会的な問題にアプローチし、成育環境を整備していくことが今後ますます重要になるとした。



お知らせ
日医君グッズ「付箋」を特別価格で販売

日医君グッズとして好評販売中の「付箋」(たて、よこ)の価格〔通常価格550円(税込)〕を本年3月まで、特別価格〔いずれも250円(税込)〕で販売することになりました。
 ぜひ、この機会にお買い求め下さい。

日本医師会広報課

日本医師会ホームページ
 「日医君(にちいくん)」グッズ販売
http://www.med.or.jp/people/info/people_info/008936.html

詳しくは

その他、福田穠日本医師会母子保健検討委員会委員長/熊本県医師会会長は、令和2・3年度の同委員会への会長諮問「子どもを産みやすく育てやすい社会の実現に向けて医師会はどう関わるべきか」成育基本法をもとに「」に関する検討内容を報告。(1)子育て支援に関する有識者ヒアリング、(2)令和3年度母子保健講習会の立案、(3)都道府県医師会における成育基本法に係る取り組みアンケートの実施と結果の概要を説明し、講習会は終了となった。

齋藤昭彦新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野教授は、子どもの新型コロナウイルスの感染者数は人口比で見ると少なく、症状も軽症であることが多いことや、感染経路の70%以上が家庭内であること等を解説。また、オミクロン株の感染が先行して広がっていた英国では、5歳以下、特に1歳以下の乳幼児の入院が急増していること等を報告した他、感染後にMIS-C(小児多系統炎症性症候群)と呼ばれる合併症を生じることがあり、その場合は重症化するケースが多いことを紹介した。

子どもへのワクチン接種については、個別接種が望ましいとするとともに、子どもの学習機会を守り、長期の後遺症や新たな変異株のリスクを避けるにはワクチンが唯一の積極的手段になるとして、周囲の成人へのワクチン接種が重要であると

書籍紹介



皮膚病理診断 リファレンス

安齋眞一 著



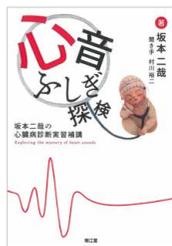
べき類縁疾患や類似疾患にはどういふものがあるんだっけ？」などと思った際に、すぐに確認できるように工夫されている。

本書は、皮膚病理検体を前にして診断が決まらない時、あるいは「この疾患って、こういう病理組織像だっけ？」、「こういう所見ってこの疾患であって良かったかなあ？」、「この病理組織像はこの疾患に似ている気がするんだけど、鑑別す

疾患名から病理像を検索できる構成とされており、大変使いやすい一冊となっている。
定価 19800円(税込)
発行 医学書院

心音ふしぎ探検

坂本二哉 著



体所見採取に対する検証の手段だと考えるべきである」と語る著者は、臨床心音図学、臨床心エコー図学、臨床心臓病を確立した伝説の医師と言われている。

「問診視診、触診、聴診を主体としたPhysical Examinationをきちんと行えば、ほとんどの心疾患の大まかな診断が可能である。……つまり、精密検査は自分の問診や身体所見採取に対する検証の手段だと考えるべきである」と語る著者は、臨床心音図学、臨床心エコー図学、臨床心臓病を確立した伝説の医師と言われている。

本書は、数万例を超える圧倒的な診療経験や研究成果をもつ著者の心音聴診・心臓病診断の技術と知識、そしてその面白さと奥深さがインタビュ形式で掲載されており、大変読みやすい。
また、巻末には、著者の考えの根拠となる参考文献も付記されるなど、読むに当たっての工夫も見られ、大変分かりやすい一冊となっている。
定価 3960円(税込)
発行 南江堂

動画「進めよう！ワクチン接種」が完成

日本医師会はこのほど、動画「進めよう！ワクチン接種」を制作し、2月9日より日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しています。



本動画は、オミクロン株の特徴やモデルナ社製ワクチンに対する不安、小児へのワクチン接種に対する疑問等について、釜薙敏常理事が分かりやすく解説するとともに、早めのワクチン接種を呼び掛けるものとなっています。

また、今回は聞き手として、日本医師会の公式キャラクターの「日医君」を使用するなど、子どもでも気軽に見られるよう工夫しました。

なお、動画データは会員の先生方であれば、病院、診療所、他各種医療機関内に設置されたモニターテレビ、及び医師会によるセミナー等で公開・視聴することができるように、日本医師会ホームページのメンバーズルームの「医師会活動について」にも掲載していますので、ダウンロードの上、ぜひ、ご活用下さい。

禁煙啓発動画

「教えて！日医君！ 新型たばこも吸っちゃダメ！」を制作

日本医師会はこのほど、禁煙啓発動画「教えて！日医君！ 新型たばこも吸っちゃダメ！」を制作し、2月10日より日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しています。



本動画は、未成年者への禁煙教育や禁煙に取り組む人達の禁煙治療に役立ててもらうことを目的として、制作したものです。

動画では、たばこの中でも特に「電子たばこ」や「加熱式たばこ」などを始めとした“新型たばこ”をメインに解説。新型たばこの喫煙による健康被害は紙巻きたばこと同程度であることや、海外の新型たばこの規制状況、また近年若者の間で使用する人が増えている「水たばこ」のリスクなど、日本医師会公式キャラクターである「日医君」が分かりやすく説明しています。

中学生・高校生向けに制作した動画ですが、幅広く一般の方にもご覧いただける内容となっていますので、ぜひ、国民向け小冊子『禁煙は愛』と共にご活用下さい。

本動画のデータをご希望の方は、(1)所属機関、(2)氏名、(3)電話番号、(4)使用目的を明記の上、日本医師会広報課(kouhou@po.med.or.jp)まで、タイトルを「禁煙動画希望」としてメールでお申し込み下さい。

日本医師会では今後も、日本医師会公式キャラクターの「日医君」が健康に役立つさまざまな情報を紹介する動画を制作していく予定としています。



全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

60歳以上の方も加入できる「特定加入制度」のご紹介について

今回は、60歳以上の方も基金に加入できる「特定加入制度」について紹介いたします。
国民年金は、20歳から60歳までの40年全期間保険料を納付することで、65歳から満額の年金を受け取ることができる仕組みとなっていますが、保

国民年金は、20歳から60歳までの40年全期間保険料を納付することで、65歳から満額の年金を受け取ることができる仕組みとなっていますが、保

定加入)することができません。

「特定加入制度」においても、基金の掛金は全額が社会保険料控除の対象となり、所得税や住民税が軽減される他、年金給付についても公的年金等控除の対象となるなど、税制上の優遇措置はこれまでと同様に適用されます。

なお、基金へのお申し込みに当たっては、事前に、お住まいの市区町村または年金事務所において、国民年金の任意加入のための手続きが必要となりますので、注意が必要です。

節税しながら老後に備える国民年金基金の「特定加入制度」のご利用をご検討下さい。

お問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。

お問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。

