

日医ニュース

2022. 4. 20 No. 1455

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.jma.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**
- 代表質問回答要旨 3~5面
 - 「定款・諸規程一部改正」等を賛成多数で可決 6面
 - 2021年度防災訓練 7面

第150回日本医師会臨時時代議員会

中川会長 新たな決意をもって全国の医師会の先生方と議論を深め、共に進んでいく考えを示す



第150回日本医師会臨時時代議員会が3月27日、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑み、テレビ会議システムを用いて開催された。

冒頭あいさつした中川俊男会長は、現執行部が選任、選定されてからの2年間を振り返った上で、自身の率直な所感を述べた他、閉会のあいさつでは、新たな決意をもって全国の医師会の先生方と議論を深めつつ、共に進んでいく決意を示した(1~2面)。

〔代表質問に対する執行部からの回答の要旨は(3~5面)をご参照願いたい〕

生命の重さを、そしてそれを支える医療の重みを思わなかった日はありません。有事に対する危機管理を問われる2年間で、このような情勢の中での私の率直な所感を述べさせて頂きたいと思えます。

ウクライナに対する継続的な支援を

始めに、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻についてです。21世紀の今、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻により、恒久の平和と自由を願う世界の秩序が踏みこじられていきます。連日、ウクライナはロシア軍の無差別攻撃にさらされ、幼い子どもを含む多くの命が奪われています。

ウクライナ医師会への支援の第一弾は、イスラエルのテルアビブで調達した医薬品と医療物資でした。医薬品は航空貨物として直接、ワルシャワに送られました。医療物資は、3月23日に在イスラエルのウクライナ大使館を出発し、25日に陸路、ポーランドのワルシャワに到着しました。

また、3月15日には、日本医師会と47都道府県医師会の連名で「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊急声明」を発表し、全国の都府県医師会、世界医師会加盟112カ国の医師会、そして報道各社にお送りしました。皆様のご支援、ご協力に感謝を申し上げます。

日本医師会からの寄附金は、世界医師会が設立した「タスクフォース・ウクライナ」が管理しています。このタスクフォースは、日本医師会、ポーランド医師会、スロバキア医師会、ハンガリー医師会、フランス医師会、ルーマニア医師会が構成されており、元イスラエル医師会会長が財政運営の管理委員長を務めておられます。

3月21日に、オレグ・ムジュークウクライナ医師会長から世界医師会へお礼状が届いております。そこには次のように記してあります。「ロシアの占領軍は、病院や診療所を破壊し、専門職務を遂行する現場で医師を殺害してしまっています。このように現地の様子をお伝え頂きました。今も、ロシアのウクライナへの攻撃は、日に日に激しさを増し、無差別に殺戮を繰り返しています。私達は、子どもを含むウクライナ国民のために避難場所、医療の提供、仕事を調整頂いている皆様の温情に心から感謝いたします。」

また、新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかという指標で見ると、日本はイギリスやフランスの約3倍、アメリカの1.5倍です。日本は多くの患者を入院施設で受け止めたのです。その結果、医療現場は、まさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきました。

会長あいさつ

一昨年の6月に、現執行部を選任、選定頂いてから、2年近くが経ちました。私は、日本医師会役員14年の経験を経たに業務に邁進しましたが、苦難も多く、横倉義武名誉会長始め多くの諸先輩方のご指導で、何とか今日まで務めることができてきた。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

この2年近くは新型コロナウイルス感染症の感染状況が再び呼び起こされることになりました。この2年間程、人々の

今、ロシアのウクライナへの軍事侵攻によって、人命が連日失われています。国内では3月16日に福島県沖で最大震度6強の地震が発生し、東日本大震災の記憶と教訓が再び呼び起こされることになりました。

この2年間程、人々の生命の重さを、そしてそれを支える医療の重みを思わなかった日はありません。有事に対する危機管理を問われる2年間で、このような情勢の中での私の率直な所感を述べさせて頂きたいと思えます。

ウクライナへの支援の第一弾は、イスラエルのテルアビブで調達した医薬品と医療物資でした。医薬品は航空貨物として直接、ワルシャワに送られました。医療物資は、3月23日に在イスラエルのウクライナ大使館を出発し、25日に陸路、ポーランドのワルシャワに到着しました。

また、3月15日には、日本医師会と47都道府県医師会の連名で「ロシアによるウクライナへの軍事侵攻に対する緊急声明」を発表し、全国の都府県医師会、世界医師会加盟112カ国の医師会、そして報道各社にお送りしました。皆様のご支援、ご協力に感謝を申し上げます。

日本医師会からの寄附金は、世界医師会が設立した「タスクフォース・ウクライナ」が管理しています。このタスクフォースは、日本医師会、ポーランド医師会、スロバキア医師会、ハンガリー医師会、フランス医師会、ルーマニア医師会が構成されており、元イスラエル医師会会長が財政運営の管理委員長を務めておられます。

3月21日に、オレグ・ムジュークウクライナ医師会長から世界医師会へお礼状が届いております。そこには次のように記してあります。「ロシアの占領軍は、病院や診療所を破壊し、専門職務を遂行する現場で医師を殺害してしまっています。このように現地の様子をお伝え頂きました。今も、ロシアのウクライナへの攻撃は、日に日に激しさを増し、無差別に殺戮を繰り返しています。私達は、子どもを含むウクライナ国民のために避難場所、医療の提供、仕事を調整頂いている皆様の温情に心から感謝いたします。」

また、新規感染者が最大になった時に、新規感染者数に対してどれだけ入院できるかという指標で見ると、日本はイギリスやフランスの約3倍、アメリカの1.5倍です。日本は多くの患者を入院施設で受け止めたのです。その結果、医療現場は、まさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者さんを守ってきました。

（2面に続く）

（1面より）
また、オミクロン株の「1から12」への置き換わりが進み、更に海外では、デルタ株とオミクロン株の遺伝子の特徴を併せ持つ、いわゆる「デルタクロン」変異株も確認されています。

新型コロナウィルスワクチンは、世界の予測を上回るペースで開発されました。昨年2月、医療従事者のワクチン接種が始まった時、私は、この感染症との闘いを守りから攻めに転じることができ、みんなで頑張りましょうと呼び掛けました。

当時、菅義偉内閣総理大臣は1日に100万回接種を目指す方針を示されました。これに心え、全国の医師会を始め先生方が底力を発揮され、最大で1日170万回の接種を実現しました。全国の医師会、先生方に敬意を表します。

2月12日時点で最大36都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」は、3月21日をもって、全ての対象地域で解除されました。今、オミクロン株による第6波は減少傾向にあります。

しかし、いまだに、毎日4万人以上の新規感染者が発生し、死亡者数も第5波を上回って増加し、1日に100人以上の方が亡くなっています。

また、オミクロン株の「1から12」への置き換わりが進み、更に海外では、デルタ株とオミクロン株の遺伝子の特徴を併せ持つ、いわゆる「デルタクロン」変異株も確認されています。

新型コロナウィルスワクチンは、世界の予測を上回るペースで開発されました。昨年2月、医療従事者のワクチン接種が始まった時、私は、この感染症との闘いを守りから攻めに転じることができ、みんなで頑張りましょうと呼び掛けました。

当時、菅義偉内閣総理大臣は1日に100万回接種を目指す方針を示されました。これに心え、全国の医師会を始め先生方が底力を発揮され、最大で1日170万回の接種を実現しました。全国の医師会、先生方に敬意を表します。

2月12日時点で最大36都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」は、3月21日をもって、全ての対象地域で解除されました。今、オミクロン株による第6波は減少傾向にあります。

しかし、いまだに、毎日4万人以上の新規感染者が発生し、死亡者数も第5波を上回って増加し、1日に100人以上の方が亡くなっています。

「1から12」への置き換わりが進み、更に海外では、デルタ株とオミクロン株の遺伝子の特徴を併せ持つ、いわゆる「デルタクロン」変異株も確認されています。

新型コロナウィルスワクチンは、世界の予測を上回るペースで開発されました。昨年2月、医療従事者のワクチン接種が始まった時、私は、この感染症との闘いを守りから攻めに転じることができ、みんなで頑張りましょうと呼び掛けました。

当時、菅義偉内閣総理大臣は1日に100万回接種を目指す方針を示されました。これに心え、全国の医師会を始め先生方が底力を発揮され、最大で1日170万回の接種を実現しました。全国の医師会、先生方に敬意を表します。

2月12日時点で最大36都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」は、3月21日をもって、全ての対象地域で解除されました。今、オミクロン株による第6波は減少傾向にあります。

しかし、いまだに、毎日4万人以上の新規感染者が発生し、死亡者数も第5波を上回って増加し、1日に100人以上の方が亡くなっています。

政治的なこともあり、申し上げられない部分もありますが、岸田文雄内閣総理大臣にも医療現場の現状と痛切な声をご理解頂き、当局と水面下で激しい応酬が行われました。

その後、当初、大幅なマイナス改定を主張していた財務省がプラスマイナスゼロまで後退した時期を経て、厚生労働関係国会議員、厚生労働省、日本医師会の必死の押し戻しの末、最終的には本

改定前の9月には自民党総裁選挙、10月には衆議院総選挙がありました。総裁選挙では、早期に日本医師連盟として方針を決め、全国の医師連盟と共に行動しました。衆議院総選挙でも全力で自民党を支援し、自民党は絶対的安定多数を獲得しました。そして、その後、短期決戦で集中的に診療報酬改定率が決まる令和4年度の予算編成に臨むこととなりました。

新型コロナウイルス感染症の影響で経済が冷え込んだ中で、財政当局は当然のごとくマイナス改定を求めてきました。

しかし、コロナ禍にあつてこそ、医療が国民の安全と安心を支えるのだという強い思いから、財務省が「躊躇なくマイナス改定」にすべきと述べたことに対して、日本医師会が「躊躇なくプラス改定」を行うことを要請しました。

今回の診療報酬改定のうち、オンライン診療とリフィル処方については、代表質問を頂いていました。この後、担当役員からお答えしますが、私からも要点を申し上げます。

オンライン診療については、診療報酬点数は中医学協会の公益裁定となり、公益委員がまとめられた結論の中で、従来日本医師会が主張してきたとおり、「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」と述べられています。また、「対面診療を提供できる体制を有すること」が算定要件の一つになりました。

日本医師会は、オンライン診療は、対面診療と適切に組み合わせを行うべきであるという考えを強く維持しています。その上で、離島・へき地や在宅医療など、外来へのアクセスが困難な患者さんに対して、「心あるかかりつけ医」の先生が診療を行う助けとしてオンライン診療が必要とされるのであれば、しっかりとサポートしていきたいと思えます。

リフィル処方については、今回の後藤茂之厚労大臣・鈴木俊一財務大臣が診療報酬改定について合意した文章の中で、「医師の処方により」「医師及び薬剤師の適切な連携の下」で行うものであることが明記された点が非常に重要です。厚労・財務両大臣が合意されたとおり、リフィル処方は、かかりつけ医師と患者さん、更には適切な連携を図ることができ、薬局薬剤師との信頼関係の下でのみ行われます。

患者さんからリフィル処方を希望されることもあるかも知れませんが、日本医師会は、定期的な医学管理の重要性をしっかりと国民の皆様にご理解頂くように努めます。先生方が、かかりつけ医として、患者さんの病状を個別に、かつ総合的に考慮した上で慎重に判断して頂けるよう最大限で支援したいと考えています。

最後になりますが、この2年間、新型コロナウイルス感染症対策のために、日本医師会の会議はWEB主体での開催を余儀なくされてきました。今後は、議論の活性化のために、ハイブリッド、更に対面の会議を、感染防止対策を講じた上で最大限増やしたいと思えます。

そして、同時に対面の会議とオンライン会議の適切な組み合わせによる、議論の活性化を模索して参ります。ぜひとも、お知恵をお貸し下さい。また、平時を取り戻した


本日は、朝から全国各地議員の皆様のご出席、ご参加を賜りまして、「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」をご承認頂きありがとうございます。また、代表質問については、熱心な議論をして頂き、いくつもの重要なご指摘を頂きました。執行部として、身の引き締まる思いです。現執行部の残り3カ月の任期を全

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拡大する中で、診療・検査医療機関がどこにあるのか、どのように診療の予約をすれば良いのかをお知らせすることは、国民の皆様への安心ばかりでなく、医療機関に対する信頼にもつながります。

現在では、埼玉県、高知県の他、東京都でも全ての診療・検査医療機関が公表されるようになりました。

「かかりつけの患者さんのみ」「診療時間を決めて」といった公表も認められていますので、ぜひ、その公表にご協力をお願いします。



閉会のあいさつ

本日は、朝から全国各地議員の皆様のご出席、ご参加を賜りまして、「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」をご承認頂きありがとうございます。また、代表質問については、熱心な議論をして頂き、いくつもの重要なご指摘を頂きました。執行部として、身の引き締まる思いです。現執行部の残り3カ月の任期を全

力疾走で全ういたします。私、個人としてはウィズコロナからポストコロナ時代の医療のあり方を日本医師会として政府に提言するという重大な使命を負っている認識をしています。新たな決意をもって、全国の医師会の先生方と議論を深めつつ、共に進んでいきたいと思っております。これからも、ご指導、ご支援のほど、何卒よろしくお願ひ申し上げます。本日は、ありがとうございました。

4 埼玉の医師殺人事件を踏まえて、「医療・介護現場を無法地帯にしてはならない、医療介護従事者を暴力から守る」方策につき日医の見解について

山田謙慈代議員（広島県）からの、埼玉の医師殺人事件を踏まえた、医療介護従事者を暴力から守る方策について、日本医師会の見解を問う質問には城守国斗常任理事が回答した。

まず、大阪における放火事件、埼玉での患者家族による立てこもり発砲事件において、命を奪われた患者と医療従事者の方々に哀悼の意を表し、今回の事件を契機として、会内に「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を設置したことを報告。

同常任理事は、「まずは医療従事者が、危険を察知することや危険な状況になりつつあること等をはっきり認識し、そのことを周囲と共有することが重要である」とし、危険察知力、危機管理能力を高めるための研修を検討していくことを強調した。また、相談できる体制づくりに向け、行政や医師会等の関与・支援、警察との連携が重要であるとともに、警備会社による緊急通報システムの準備も選択肢に挙げた。

その上で、応招義務に関して、医師と患者の信頼関係が損なわれた状況下においては、新たな診療行為を行わないことが、医師法で定める「診療を拒むことのできる正当事由」に該当することを周知していく考えを示し、国に対しても体制整備に必要な財政支援を求めていくとした。

5 医療現場における患者等からの暴言・暴力（いわゆるカスタマーハラスメント）への対策について

平田泰彦代議員（福岡県）からの、医療現場における患者等からの暴言・暴力（いわゆるカスタマーハラスメント）への対策についての質問には城守常任理事が回答した。

同常任理事は、患者やその家族による理不尽な主張や要求が、医療従事者に対する暴言、暴行、脅迫などへとエスカレートしている実態が各医療団体より報告されているが、そのさまざまなハラスメントが、大阪や埼玉で起きたような悲惨な事件に発展するかは予測がつかない状況にあることを憂慮。

日本医師会として、「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を立ち上げ、検討を開始したことを報告するとともに、喫緊の課題については、医療従事者のための相談窓口を設置することや、医師会と警察との情報共有体制を構築していくことを挙げた。

その上で同常任理事は、医療関係者が安心・安全に働くための環境整備に向け、警備会社などによる緊急通報システムの構築など、防犯体制整備に必要な財政支援を国に求めるとともに、警察庁に対しては、都道府県警察本部が全国の医師会、医療機関からの求めに応じて、安全確保に資する支援を行うよう働き掛けていく姿勢を示した。

6 介護保険要介護認定（新規・更新）申請時の主治医意見書作成のための患者情報提供ツールの件

三條典男代議員（山形県）からの、介護保険要介護認定（新規・更新）申請時の主治医意見書作成のための患者情報提供ツールに関する質問には、江澤和彦常任理事が回答した。

主治医意見書の作成に当たっては、日常生活において必要な介護や手間の具体的な状況を記載することが求められることから、自施設の多職種と連携して本人・家族への聞き取りを行う等、工夫して取り組まれているとした上で、同代議員より紹介のあった熊本県における事前の患者情報提供ツール「主治医意見書のための情報提供シート」について、「各地域の実情に応じて、関わる職種との連携により、要介護認定を円滑に進める大変参考となる取り組みである」と評価。

まずは都道府県医師会と県行政、郡市区医師会と市町村で、地域の実情に応じた連携体制を構築すべきであるとして、日本医師会として厚労省担当部局と協議し、各地域の支援をしていく意向を示した。

また、同常任理事は、要介護認定の円滑な運営に資する好事例について更なる情報提供を求めるとともに、「主治医意見書の作成はかかりつけ医の裁量の範疇にあるため、国から自治体への通知・事務連絡とかかりつけ医の裁量に齟齬が生じないよう、厚労省と円滑な介護保険制度の運営について引き続き協議していく」として、理解を求めた。

1 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた公衆衛生対策・情報発信の強化について

池田琢哉代議員（鹿児島県）からの、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた公衆衛生対策・情報発信等の強化について、日本医師会の見解を問う質問には釜菴敏常任理事が回答した。

同常任理事はまず、日本版CDCの創設について、感染症危機管理体制を強化するため、国立感染症研究所、国立国際医療研究センター、地方衛生研究所などの機関を束ね、情報を一元化し、迅速かつ確に対処方針を示す権限を有する司令塔の機能を担う組織の創設を、引き続き国に強く求めていく姿勢を示した。

保健所等機能については、減らし過ぎた保健所の増設を含め、でき得る体制の拡充を実施した上で、あらかじめ他業務担当者の中で人材の養成・確保を行い、業務逼迫時に迅速に派遣し、支援できる体制を組むことを提案。また、医薬品・医療機器等の自国での製造・確保については、国家の危機管理として平時における国内生産体制整備と継続的な財政支援が必要であるとし、今後も政府に対して要請していくとした。

更に、コロナ関連の情報に関しては、定例記者会見や担当理事連絡協議会等の開催を通じての他、ホームページや新型コロナワクチン速報、日医ニュース、理事会速報などで情報配信を行っているとする一方で、その方法には改善の余地があるとするともに、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード等のデータや、厚生労働省から発出される事務連絡等についても可能な限り要旨を整理し、分かりやすい情報発信に努めていくとした。

2 診療・検査医療機関の逼迫状況を鑑みての施策について

竹村克二代議員（神奈川県）からの、診療・検査医療機関の逼迫状況を鑑みた施策に対する要望については、釜菴常任理事が回答を行った。

同常任理事はまず、新型コロナウイルス感染症のPCR検査・抗原定性検査・抗原定量検査に対する保険収載点数の引き下げに関して、日本医師会の働き掛けにより経過措置等の延長が行われた経緯を説明した上で、感染状況や医療機関の実施状況を踏まえ、医療現場の費用負担増とならないよう、引き続き国に強く働き掛けていくとして、理解を求めた。

また、診療・検査医療機関に対する経済的支援や物資不足については、中川会長が後藤茂之厚労大臣に対し、診療・検査医療機関への抗原定性検査キットの最優先配分を訴えるとともに、ワクチン接種や検査陽性者への健康観察等の役割を担っている医療機関を支えるための財政支援を強く求めたことを説明。

その上で、今後も診療実績に応じた財政支援を引き続き要望していく意向を示すとともに、感染防護具を含めた医療機関が必要とする物資の確保についても、今後の感染再拡大に備えて、継続して国に要請していくとした。

3 今後のコロナワクチン接種体制について

リー啓子代議員（東京都）からの、今後のコロナワクチン接種体制に対する日本医師会の見解を問う質問には釜菴常任理事が回答。

同常任理事は、追加接種の進捗状況を説明した上で、18歳以上の対象者全員にできる限り早期に追加接種を行うことが重要であるとの考えを示すとともに、5～11歳の小児へのワクチン接種についても、特に基礎疾患がある者や医療的ケア児の接種を優先すべきと主張していることを説明。小児の接種の安全性に重大な問題はないとする国の審議会データについて更なる周知も必要であるとした。

その上で、ワクチン接種の推進には、会員の先生方の関与が必要であるとして地域医師会からの呼び掛けを要請するとともに、ワクチン接種により新型コロナの発症予防、重症化予防となることなど、正確な情報をかかりつけ医から丁寧に説明することについて、引き続きの協力を求めた。

また、日本医師会では、国とさまざまなルートを通じて、迅速かつ緊密な情報交換、連携を図ってきたとして、中川会長が国の政策決定の過程で、後藤厚労大臣や内閣官房新型コロナ対策室長等と直接連絡を取り合っている他、国の各種審議会に担当役員が構成員として参画し、日本医師会の主張を反映させてきたことを説明。引き続き、全国の現場の意見等を基に、国との交渉や検討会等において主張していく姿勢を示した。

10 医師少数県における医師働き方改革と救急医療体制の維持について

塚田芳久代議員（新潟県）からの、医師少数県における医師働き方改革及び救急医療体制の維持について日本医師会の対応を問う質問には、松本常任理事が回答を行った。

同常任理事は、まず、二次救急医療機関への支援の必要性を強調するとともに、地域医療構想の「具体的対応方針」における再検証対象医療機関について、日本医師会として、位置付けの見直しを主張していることなどを説明した。

働き方改革の大きな課題としては、医師の「宿日直許可」を挙げ、許可の取得ができないという声が多くあるとした上で、「許可の取得は救急、特に二次救急の確保の観点で重要」と強調。併せて、3月18日に四病院団体協議会と全国有床診療所連絡協議会と共に厚労大臣へ要望書を提出したことを紹介した。

同常任理事は更に、地域の医療機能分化と連携が一層求められている中、時間外労働の上限規制が適用される2024年に、診療報酬・介護報酬の同時改定や第8次医療計画等が同時にスタートすることを指摘。「医療計画等による各地域での役割分担と連携強化により、二次救急医療体制の充実を図ることが必要」と述べ、日本医師会として、引き続き医師偏在対策の動向も見つつ、働き方改革は注意深く、慎重に進めるべきであることを国に訴えていくとした。

11 敷地内薬局について

藤原秀俊代議員（北海道）からの、敷地内薬局に対する日本医師会の見解を問う質問には、宮川政昭常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、敷地内薬局について、「経済的、機能的、構造的な独立性が保たれていない」と述べるとともに、「機能として院内薬局と変わらない薬局であるならば保険指定する必要はなく、考え方を整理することが必要」とした。

次に、医師と薬剤師の連携や医療機関と薬局の連携は、本来「多数対多数」の関係となるどころ、敷地内薬局はほぼ「1対1」の関係となっていることを指摘。外部委託そのものであるとの見方を示した。

また、療担規則の規制緩和等を背景に、2022年3月時点で、準備中も含めれば半数以上の国立大学が敷地内薬局を有していることを紹介。これにより、患者の経済負担が必要以上に大きくなっているとした。

更に、診療報酬上でさまざまな対応が行われていることを説明する一方、「それらの措置も十分なものとは言えない」と強調。敷地内薬局について、「院内薬局よりも高い点数が調剤報酬として加味されていること自体、貴重な財源の浪費である」と指摘した。

その上で、同常任理事は大病院の門前薬局の乱立や敷地内薬局の問題を踏まえ、日本医師会として、今後も薬局機能について厳しく対処していくとした。

12 令和4年度診療報酬改定を問う

加藤雅通代議員（愛知県）からの、令和4年度診療報酬改定への日本医師会の対応に関する質問には、松本常任理事が回答を行った。

同常任理事は、まず、今回改定では、新型コロナウイルス感染症や自民党総裁選、衆議院選挙等の影響があったとした上で、財務省等の主張に対しては、すぐに記者会見で反論してきたことを説明。併せて、「第16回国民医療推進協議会」による決議及び自民党議員連盟「国民医療を守る議員の会」の提言が大きな力添えとなったことも紹介した。

そうした動きの中で日本医師会は、繰り返し「躊躇なくプラス改定」とすることを粘り強く訴えるとともに、政府・与党に、地域の医療提供体制や全国の医療機関、医療従事者等が置かれた状況について理解を求めてきたとした。

同常任理事は、「地道な取り組みにより、診療報酬本体はプラス0.43%となり、診療報酬本体には一定の財源が確保された」と述べ、代議員、都道府県医師会及び郡市区医師会の協力に感謝の意を示した。

その上で、「改定率は必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中、プラス改定となったことは評価している」とした他、要望してきた地域医療の確保、質の向上のための財源としてプラス0.23%が含まれているとして、理解を求めた。

7 日本医師会が目指す医療DX（デジタルトランスフォーメーション）とオンライン診療、HPKIの価値とは？

伊藤伸一代議員（秋田県）は、(1) オンライン診療の活用において日本医師会が目指した目的、医療体制とは何か、(2) 医療DXを進める中で、日本医師会が目指すかかりつけ医を生かした診療体制、(3) 国によるかかりつけ医制度化の動きにどのように対処するのか——等について、日本医師会の見解を質した。

長島公之常任理事は、(1) について、「オンライン診療は、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に対面診療を補完するもの」との、従来からの考え方に変わりはないことを強調。本年1月に改訂された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に、初診は原則「かかりつけの医師」によること、対面診療と適切に組み合わせることを記載させ、実質的な距離要件は確保されているとの認識を示した。

そして、今後、かかりつけの医師である会員の先生方に向けた手引きを作成することを紹介した。

(2) では、医療DXの目的は、安全で質の高い医療の提供と、医療現場の負担軽減であるとともに、かかりつけ医が、地域の医療介護連携の要となり、情報を把握することが可能となるよう、引き続き国に要望していくことを示した。また、「かかりつけ医」の制度化については、改めて反対の意向を示し、「かかりつけ医機能」が各地の医師会を中心として発揮できる仕組みとなるよう要請していくとした。

(3) では、医療分野の電子署名が必要とされる、本人・医師等の国家資格の双方の確認を満たせる仕組みは、現在HPKIのみであることを強調。そのため、引き続き、全ての医師に医師資格証を配布する方針に変更はないとして、厚労省と協力しながらその普及促進に努める意向を示し、理解を求めた。

8 これからの日本の医療DXについて

安田健二代議員（石川県）は、COVID-19パンデミックや昨今の医療をめぐる状況が日本の医療DXに変化をもたらし、医療機関にさまざまなコストや労力が掛かっているとして、日本医師会に対して、(1) 導入・保守管理経費を基金や診療報酬で手当てする、(2) 医療DXを先導する——ことを求めた。

長島常任理事は、(1) について、医療DXは医療現場の費用・業務負担の軽減に役立つものにする必要があり、導入・運用の費用と業務負担が最小限となるよう、厚労省の会議で主張していることを説明。費用補助に関しては、現在、二つの基金があるものの、ランニングコストへの手当てができないことを受け、引き続き、柔軟な活用を可能とするよう国に求めていくとした。

また、診療報酬上の評価については、日本医師会の要望により、本年4月の改定において「電子的保健医療情報活用加算」が新設されたことを報告。引き続き、その評価を求めていくとの考えを示した。

(2) では、電子カルテの標準化や、全ての人にとって使いやすいICTの実現が必要であると指摘。日本医師会として、①日本医師会AIホスピタル推進センターの設置・稼働②日本医師会医療情報管理機構による次世代医療基盤法に基づく活動③ORCA管理機構による日医標準レセプトソフト等の医療情報システムや会員向けキャッシュレスサービス等の提供実施——を行っていることを紹介し、今後も国の支援を求めていくとした。

9 コロナ禍での医師の働き方改革の推進について

土谷明男代議員（東京都）は、(1) 医療機関の宿日直許可取得に向けた取り組み、行政への働き掛け、夜間救急医療の人材確保支援、(2) 労働時間短縮に伴う勤務医の給与、(3) コロナ禍で医師の働き方改革を推進する影響——について、日本医師会の見解を質した。

松本吉郎常任理事は、(1) について、法案成立後も厚労省の公聴会や、自民党議員連盟での講演で日本医師会の考えを説明するとともに、定例記者会見等を通じてその問題点を指摘していることを報告。医師の宿日直の特殊性にも言及し、現状の許可基準のままで労働時間外規制が始まれば、大学病院からの応援も引き揚げられ、医療提供体制の縮小につながることから、3月18日には、関係団体と連名で、厚労大臣に宿日直基準に係る要望書を提出したことを報告。引き続き、その対応策の提示を求めていくとした。

(2) では、その影響として、大学病院の医師のモチベーション低下による人材の流出、それに伴う地域医療提供体制の崩壊のみならず、大学病院における診療や研究等の質の低下も招きかねないことを厚労省にも伝えていることを説明。

また、(3) では、「医師の偏在対策が十分に進んでいない中での働き方改革は慎重に進めるべきであり、コロナ対応との同時進行は現実的ではない」とするとともに、地域医療提供体制に支障を来さないよう必要な支援を、引き続き国に求めていく意向を示した。

16 後発医薬品メーカーの不正に端を発する供給不足問題について

安東範明代議員（奈良県）からの後発医薬品の供給不足問題に関する質問には宮川常任理事が回答した。

同常任理事は本問題の原因として、(1) 後発医薬品メーカーが多すぎる、(2) 製造工程が多国籍で多数の企業が関与する複雑なサプライチェーンや、原薬等を中国など海外に依存している——ことを挙げるとともに、「後発医薬品を始めとした医薬品の安定供給は、製造に不備のあった企業に限られた問題ではなく、患者の生命と健康に関わる安全保障の問題として、業界全体で取り組むべき」と強調。

日本医師会として、日本製薬団体連合会に早急な対応を求めたところ、3月25日に日本製薬団体連合会及び日本製薬工業協会の連名により、最大限の対応を実施・継続する旨の回答を得たことを明らかにした。その上で、今後も国及び企業の取り組みを注視し、継続的に進捗報告を求めるとともに、医薬品の供給状況の速やかな改善に向けて、国に対して提言していく考えを示した。

国が掲げる後発医薬品の数量シェアを80%以上とする目標に関しては、後発医薬品を中心とした医薬品不足が続けば、その達成は難しいとするとともに、安全な後発医薬品の安定供給という本来の姿であれば、このような数値目標を立てる必要もないとした。

17 後発医薬品の供給不足への対応について

後発医薬品の供給不足への対応に関する小牧斎代議員（宮崎県）からの質問には、宮川常任理事が回答した。

今回の後発医薬品の問題については、製造や品質に関する法令遵守を怠ることや、供給体制の不備が発端にあることを説明し、日本医師会として引き続き、適切な対応を求めていくとするとともに、発注量の精査や代替薬の選択に資するような情報が提供されるよう、厚労省及び製薬業界に対して強く働き掛けていくとした。

今後の医薬品の安定供給については、「日本医師会は信頼される後発医薬品が適切に流通されないまま、使用を無理に促進するべきではない」という立場であることを示した上で、供給不安の根本的な解決策は、供給停止や出荷控えとなっている医薬品の供給再開・増産に尽きると強調。製薬業界全体として、後発医薬品の品質確保、安定供給に対する責任を全うすべきであるとして、そのための取り組みの強化を求めているとした。

また、安定供給に資する対策の一つとして、長期処方控えることを挙げるとともに、「医薬品が供給されないことは何よりも患者の不利益であり、供給がはっきりしない状況は医師にとっても納得しがたい」と述べ、国に対しても、企業への増産や製造再開に係る指導、地域での医薬品供給の偏在解消等を引き続き求めていくとして、理解を求めた。

18 日医の発信力強化を

橋本寛代議員（兵庫県）からの「社会の誤解や若手医師に対する日本医師会の発信力の強化」を求める質問には、城守常任理事が回答した。

同常任理事は、コロナに関する民間の医療機関や開業医の報道に関する誤解や批判には、中川会長始め担当役員が記者会見で反論するだけでなく、報道番組にも積極的に出演し現状を伝えることで、理解が進みつつあると説明。

また、若手医師に対する広報については、ネットメディアに対する情報発信の具体的な方策を、広報委員会の意見も聞きながら検討を進めていく考えを示した。

対外広報については、日本医師会公式YouTubeチャンネルを開設し、国民のワクチン接種に関する疑問や不安に答える動画や、国民向けシンポジウムの模様を掲載していること、また定例記者会見が以前より幅広くメディアで配信されていることを説明。一方で「日医ニュース」や「日医君」だよりについては、「伝達方法を改善するとともに、国民に対する周知方法等についての検討をしていきたい」と述べた。

最後に、同常任理事は、「コロナ禍において、日本医師会に対する国民の信頼度や期待度がこれまで以上に高まる中で、発信力の強化は不可欠なことである」として、引き続きの支援と協力を求めた他、組織力強化における広報の役割についても検討していく意向を示した。

13 「オンライン初診」の恒久化とリフィル処方箋の今後について

沖中芳彦代議員（山口県）は、「オンライン初診」の恒久化とリフィル処方箋の今後について、安易に拡大されないように、コストではなく医療の質を担保する方向での対応を要望した。

城守常任理事は、まずオンライン診療について、中医協では、(1) 対面診療の実効性担保のため、一定時間内の通院や訪問可能な患者に利用を限定する、(2) 実施割合に係る上限設定を維持する——ことを主張するとともに、点数に関しても「対面診療でしか実施し得ない診療行為があり、同等の評価とすることはあり得ない」と指摘してきたことを説明。今回改定による影響の調査・検証を行い、患者の安心・安全が損なわれたり、地域医療の秩序を混乱させる事象が生じたりした場合には、速やかに診療報酬要件の見直しを要請するとして他、日本医師会で「手引き」を作成し、公表することを明らかにした。

リフィル処方に関しては、「医療機関の通院負担」を減らすことを導入の狙いとしている考え方には誤解があると指摘。再診の必要性や意義、処方権の実情について触れた上で、医師が定期的に患者を診察し、医学的管理を行うことがまさに「安心・安全で質の高い医療」であるとして、不適切な長期処方には是正すべきと主張。また、医学管理の重要性を鑑み、慎重かつ丁寧に検討してもらうよう周知を続けるとした。

14 今期の診療報酬改定（初診オンライン・リフィル処方箋の導入）について

濱島高志代議員（京都府）は、今回の診療報酬改定において、有効性・安全性よりも利便性・経済効率性が優先され、初診オンラインの恒久制度化、リフィル処方箋が保険導入されたことに関して、日本医師会の考えと医師会員が行うべきことについて質問した。

城守常任理事は利便性・経済効率性が優先されたことや、医療政策がその時々権力構造におもねる形で決定する傾向が強まっていることに強い問題意識を表明。決定プロセスについては、詳細な制度設計は中医協の場において、有効性・安全性を確認し、医療提供体制にゆがみが生じないよう検討されてきたが、近年は中医協外で詳細な制度設計にまで言及されるテーマが散見されることを指摘し、診療報酬に関するテーマは、中医協で主体的な議論を踏まえて決定されるべきと主張した。

決定要因に関しては、保険収載の決定の際に「利便性」という判断基準の影響が顕著となっており、その重要性に理解を示した上で、最も重要な判断基準は有効性・安全性であることを改めて認識するよう中医協で強調したと説明。

最後に、医師会員が行うべきことに関しては、政治と交渉するために、今一度日本医師会の結束を見せる必要があるとするとともに、全ての医療政策を国民の生命・健康に資するものにするために、今夏の参議院選挙での大勝利が何より必要であると述べ、協力を求めた。

15 リフィル処方箋の導入とオンライン診療について —医師の裁量と自覚—

「医師の裁量」「医師の質の維持」と組織率向上に対する日本医師会の考え方と、今後の進め方を問う廣澤信作代議員（埼玉県）からの質問には松本常任理事が回答した。

同常任理事は、「医師に改めて医業の尊厳と責任に対する自覚を促していくことは医師の裁量を守り、医療の維持向上にもつながる」として、「医の倫理綱領」等の更なる周知に努める考えを表明。全国の医師会に対しては、日本医師会に未加入の郡市区等医師会員が約3万2000人いることから、日本医師会までの入会を規定する定款の改正などの対応を求めた。

加えて、組織強化に向けたパイロット事業を開始したことを説明し、「本事業の詳細を全国に発信する中で、対応の強化を求めている」とした。

医学生の時からの教育が重要との指摘に対しては、(1) 『ドクターゼ』に医師の裁量や高い倫理観等を醸成するための企画も検討するなど、内容を更に充実させる、(2) 都道府県医師会が地元の医学部等で講義される際に用いるようなコンテンツの検討——を行うとした。

その上で、同常任理事はわが国の医師を代表する唯一の団体としての矜持をもって、質と数の両面から組織強化に資する多面的な取り組みを鋭意推進していく意向を示し、理解を求めた。

「日本医師会定款・諸規程一部改正」 「医の倫理綱領一部改定」等を 賛成多数で可決

第150回臨時代議員
会では中川会長のあいさ
つに続いて、1件の報告
並びに3件の議案審議が
行われた。

報告では、「令和4年
度日本医師会事業計画及
び予算の件」について、
今村聡副会長が資料を基
に、2月15日開催の令和
3年度第11回理事会にお
いて承認された21の重点
項目からなる事業計画並
びに収支予算書の内容等
を、角田徹財務委員会委
員長が、1月27日開催の
財務委員会の審査内容を
説明した。

議案審議では、「第1
号議案 令和3年度日本
医師会会費減免申請の
件」に関しては、猪口雄
二副会長が減免申請は1
万7767名からあり、
減免申請額は4億139
6万1000円となつて
いること、その内訳は、
高齢の事由によるものが
1万540名で3億51
32万6000円、疾病
の事由によるものが48
0名で2059万700
0円、出産・育児による
ものが93名で278万8
000円、研修医が66
54名で3925万円に
なつていること、3月15
日開催の令和3年度第12

回理事会において承認を
得ていることをそれぞれ
報告した。

「第2号議案 日本医
師会定款・諸規程一部改
正の件」については、今
村副会長が、今回の改正
案は日本医師会定款・諸
規程検討委員会におい
て、会長諮問「会務運営
の実態に則した定款・諸
規程の見直し」について
検討が行われ、昨年8月
に中川会長に提出された
報告書に基づいて主に行
成されたものであること
を説明。その上で、主な
改正点として、「書面（電
磁的方法）による議決権
行使に対応するための選
任期日の公示等」「代議
員会議長、副議長の選定
手続きを役員と同様にし
た場合の対応」「代議員
会資料のデジタル化に向
けた対応」「電子提供制
度の採用を見据えた対
応」「会費減免の決議を
行う機関」「予備選挙管
理委員の地位利用による
選挙運動の禁止等」「選
任当日の補欠の選任」「代
議員及び予備代議員への
立候補」「日本医学会規
則（①副会長の定数②幹
事の任期③学会総会の副
会頭の定数④分科会会長
会議の廃止）」——の内
容を概説した。

の原則であることから、
言葉を明確にすること以上
の変更は行っていない
とした。

また、注釈部分につい
ては「医の倫理綱領」を
総論、「医師の職業倫理
指針」を各論とする役割
分担を明確にするため、
全体として短く簡潔にす
る中で、ACPの必要性、
パンデミックにおける医
療資源の配分、インター
ネットの普及による医療
情報の守秘、多職種連携
の重要性等を新たに盛り
込むなどの見直しが行わ
れていると説明した。

「第3号議案 医の倫
理綱領一部改定の件」に
ついては、松原謙二副会
長が「医の倫理綱領」は、
医道の高揚を定款に掲げ
る日本医師会の基本原則
の一つとして、平成12年
4月開催の第102回定
例代議員会において採択
されたものであるが、20
年余りの歳月が経ったこ
とから、今期の会員の倫
理・資質向上委員会にお
いて見直しに向けて検討
を行い、その結果を受け
て今回の改定案は取りま
とめられたものであるこ
とを説明。

改定案では、綱領の前
文に、医療がこれまでの
診断と治療・治癒はもと
より、支える医療、緩和
ケアをも包含するものへ
と大きく転換した点を踏
まえ、その旨を明記する
一方、基本原則6項目に
ついては、医療が医師と
患者との信頼関係に基づ
く行為であることは不変

高久前日本医学学会長が逝去



日本医学会の前会長で
ある高久史磨氏が3月24
日、逝去したことが翌25
日に地域医療振興協会か
ら公表された。91歳。通
夜は4月2日に、告別式
は近親者のみで翌3日に
それぞれ都内で執り行わ
れた。

高久氏は1954年に
東京大学医学部を卒業後

「専門分野は内科（血
液学、腫瘍学）、ア
メリカのシカゴ大学
に留学。その後は東
大医学部長、自治医
科大学長などを歴任
し、2004年から20
17年までの長きにわた
って日本医学会長を務
め、日本医学会の発展に
貢献した。

また、日本医師会では
生命倫理懇談会の座長と
して、「終末期医療に関
するガイドラインの見直
しとアドバンス・ケア・
プランニング（ACP）
の普及・啓発」「超高齢
社会と終末期医療」など
の答申、更に、学術推進
会議の座長として、「専
門医制度のあり方」「か
かりつけ医の質の担保」
に関する報告書などの取
りまとめにそれぞれ尽力
した。

長年の功績が認めら
れ、1994年には紫綬
褒章、2012年には瑞
宝大綬章をそれぞれ受章
している。

なお、後日に、「お別
れの会」が開催される予
定となっている。

2021年度防災訓練(災害時情報通信訓練)桜島噴火災害想定訓練

火山噴火災害を想定した初の訓練を実施



本医師会に災害対策本部を設置し、衛星通信等を用いて鹿児島県の被害状況を確認することもに、日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣等を検討した。

当日は、長島公之常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした中川俊男会長は、まず、3月16日に福島県沖で発生した最大震度6強の地震

について、お見舞いの言葉を述べた上で、今回の訓練の担当である鹿児島県医師会と始良地区医師会、並びに参加した各都道府県医師会などに謝意を示した。

今回初めて火山噴火を想定として取り上げた理由については、「日本列島は火山列島とも言われ、火山噴火では噴石、火山灰、火砕流などにより、交通網、電力、通信網への深刻な影響が懸念される」と説明。そのような状況でも衛星通信は大きな影響を受けないとさ

れているとして、訓練の成果に期待感を示した。続いてあいさつした池田琢哉鹿児島県医師会長は、今回桜島噴火がテーマとなったことを歓迎。火山災害は複合災害になることが特徴だとして、発生に備えた体制づくりや多職種連携の取り組みの必要性を強調した。引き続き、中園紀幸始良地区医師会理事(災害医療担当)、衆議院災害対策特別委員会委員長の小里泰弘衆議院議員のあいさつがあった後、訓練に移り、まず「訓練概要」を長島常任理事が、「噴火災害における災害医療」を準備の意義を再認識したとの感想を始め、火山災害対応が地震災害等との見方も示した。

の特性を吉原秀明鹿児島県医師会理事(救急災害担当)がそれぞれ説明。その後、別掲の訓練の流れに沿った形で訓練が進められた。訓練後の意見交換では、準備の意義を再認識したとの感想を始め、火山災害対応が地震災害等との見方も示した。

その後しにになってきたことへの指摘や、ガイドラインの作成及び避難所での認知症等への対応の必要性を求める意見などがあった。総括を行った猪口雄二副会長は、今回の訓練の関係者に謝意を示すとともに、火山噴火特有の課題について理解を深めることができたこと、他、通信衛星の活用については、日本医師会JMAT研修ロジスティクス編の成果も反映できた

関連情報

「防災推進国民大会2021日本医師会セッション」の様子は、同大会のホームページ(<https://bosai-kokutai.jp/>)でご覧頂けますので、ぜひ、ご覧下さい。



2021年度防災訓練(災害時情報通信訓練)桜島噴火災害想定訓練を3月18日、スパーJMAT並びに宇宙技術開発、NTTドコモ、宇宙航空研究開発機構(JAXA)などの協力により、WEB会議システムを用いて実施した。

今回の訓練は、20XX年3月18日(金・平日)10時に鹿児島県桜島が噴火、その後海底火山噴火及びそれに伴う地震、津波、土砂災害等の複合災害が発生したとの想定の下に行われたもので、日

(別掲)

当日の訓練の流れ

- 発災2日前 20XX年3月16日(水)

桜島大規模噴火の可能性があることを受け、鹿児島県気象台が桜島の高齢者など要支援者に避難指示を発令。鹿児島県の「被災地JMAT」を派遣したいとの意向を受け、日本医師会に災害対策本部が設置される。県外からの応援のため、九州医師会連合会の各県医師会にも「支援JMAT」の編成準備を依頼した。
- 発災1日前 3月17日(木)

JMAT派遣要請を完了。日本医師会でも体制整備が進む。鹿児島市市街地が被災想定地域となったことを受け、鹿児島県医師会の医師会機能を霧島市に移転。警戒レベルが5に引き上げられ、桜島全島に避難指示が出される。
- 発災1日目 3月18日(金)

桜島が噴火。日本医師会では役職員の安否確認を行うとともに、関係職員に休日・早出勤を命じる。桜島北方沖の海底火山が噴火。直後、高さ10メートルの津波やマグニチュード7の地震も発生する。
- 発災2日目 3月19日(土・日本医師会休業日)

災害対策本部会議を開催。本大規模災害が「桜島噴火災害」と命名される。噴石や地盤沈下等の各種被害が発生するとともに、入院患者を抱え、籠城状態となる病院等も報告される。日本医師会担当事務局の通常業務を停止し、被災者健康支援連絡協議会の各構成団体に協力を要請するとともに、九州医師会連合会各県医師会にJMATに関する要請も行う。衛星通信を利用した鹿児島県医師会とのテレビ会議及び始良地区医師会との衛星電話会議の後、都道府県医師会オンライン会議を開催。JMATに関する説明や手配などを検討する。(中略)
- 発災8日目 3月25日(金)

桜島噴火が最盛期を終え、一部で交通網が復旧。JMATの撤収スケジュールの議論が始まる一方、多くの避難者は、避難生活が長期化する見通しとなる。JMATの巡回診療が徐々に開始。日本医師会、鹿児島県医師会、「統括JMAT」間で今後の被災地支援活動を協議し、JMATの手厚い派遣体制を進めていくことを確認。
- 災害10日後 3月28日(月)

全面的に道路が開閉。全国からJMATの派遣が開始される。また、厚生労働省を通して内閣府との間でJMAT派遣への災害救助法適用スキームに関する交渉を開始。(中略)
- 発災4週経過 4月15日(金)

「J-SPEED」で状況を確認の上、4月17日の派遣をもって九州以外の都道府県医師会のJMATを終了することなどを決定。
- 発災8週経過 5月13日(金)

現地で新型コロナウイルス感染症が急拡大。日本環境感染学会に協力を要請する。コロナ患者受入病床確保のため、「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を再始動するとともに、感染拡大地域のワクチン接種等について、九州医師会連合会各県医師会に協力を要請。
- 発災9週経過 5月20日(金)

避難指示が解除されたことにより、現地の医療ニーズが急低下。関係者の協議の結果、今週で県外からの「統括JMAT」の撤収が決定される。
- 発災10週経過 5月27日(金)

鹿児島県医師会・「統括JMAT」と協議の上、6月10日をもってJMAT活動を終了することを決定。医師等の不足が深刻な地域への支援のため、JMAT II を派遣する枠組みとする方針も決定する。
- 発災13週経過 6月17日(金)

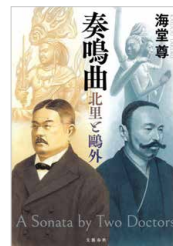
国会で補正予算が組まれるとともに、4月初めに復旧のための予算要望を行ったことにより、各種補助金の手続きも進められる。

書籍紹介



奏鳴曲 北里と鷗外

海堂 尊 著



「近代日本の細菌学の父」とも言われる日本医師会初代会長の北里柴三郎。そしてもう一人は、同時にドイツで学び、帰国後、陸軍で最高位である軍医総監にまで上り詰めた森鷗外である。

コロナ禍において、「感染症学」に注目が集まる中で出版された本書は、明治時代の日本で感染症との終わりなき闘いに挑んだ二人の医師の知られざる物語を医師の視点から描いた医療小説となっている。

二人は東大医学部では同じ寄宿舎、留学先のベルリンでは1年間、コッホ研究所で一緒に過ごすなど意外にも接点が多い。

互いへのライバル心を燃やしながら、「感染症から国民の命を守る」という同じ目標へと突き進んで来た二人がなぜ道を違え、対立したのか。当時、三大疾病とされ、致死率が高かったペスト、結核、脚気という感染症と闘った男達の生き様が描かれており、極めて興味深い。

定価 2200円(税込) 発行 文藝春秋

医師と人類学者との対話
ともに地域医療について考える
渥美一弥 他編著



本書は、医療人類学の最前線を描いた『苦悩することの希望—専門家のサファリングの人類学—』の続編であり、保健医療福祉に関わる専門家の苦悩の本質を、地域・へき地医療で働く若い医師達の経験を通して改めて問い直している。

がんの疼痛緩和・症状緩和では近年薬剤の選択肢が広がる一方、その使用のいこなしに難渋する医療



もっともまくいく 緩和ケア
患者がしあわせになる薬の使い方
余宮きのみ 著

本書では、そんな医師のために、症例に沿って、薬理的知識に基づく治療の考え方や、著者のこれまでの経験に裏打ちされた処方の実際が示されている。

その内容は「I. 痛み」と「II. 痛み以外の症状」に分けられ、アセスメントの重要性を示唆する症例、薬剤使用で困りがちな問題、薬をもっと使いこなす工夫、難治性症状への対応等が記載されている。

本書には、医師が法律問題のトラブルに巻き込まれないように、あるいは、巻き込まれそうになった際に知っておくべき法的知識や、どのようなことを意識して対応すべきかが、平易な表現により分かりやすく書かれている。



増補改訂版
先生大変です!!
お医者さんの法律問題処方箋
全国医療問題研究会 編

るので、個別の問題が出てきた時、または、ふと気になった時に該当箇所を見れば、どう対応すれば良いか分かるようになっていて、使いやすい。医師等は、医療行為を行う過程でさまざまな問題に直面する。その時、医師が法律を意識せずに対処してしまい、取り返しのつかないことになってしまったのでは大変なことになる。それは、患者にとっても社会全体にとっても、好ましいものではない。

差し上げます! 国民向け小冊子『禁煙は愛 2021年版』

『禁煙は愛 2021年版』(たばこの害について分かりやすく説明した国民向け小冊子)のプレゼント企画を実施したところ、多くの方々からご応募を頂きました。

そのため、今回、増刷を行い、改めて希望者を募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、申し込みは**1人/1医療機関1回のみ、上限50冊**とさせていただきます。



ご希望の方は、①郵便番号・住所②氏名③電話番号④必要部数—を明記の上、下記までメール(タイトル部分には「禁煙小冊子希望」とお書き下さい)またはFAXでお申し込み下さい。なお、電話でのお申し込みはご遠慮願います。

※禁煙啓発動画「教えて!日医君!新型たばこも吸っちゃダメ!」のデータも引き続き無料提供していますので、併せてご利用下さい。

申込・問い合わせ先
日本医師会広報課

☎ kouhou@po.med.or.jp ☎ 03-3942-7036

また、読者にスムーズに情報が届くように、「病態目次」「症状・病態別のアルゴリズム」などの検索の仕掛けも施されるなど、便利な一冊となっている。



お知らせ

日本医学会創立120周年記念事業の一環として、式典並びにシンポジウムが4月2日にオンラインで開催され、今年取りまとめ予定の「未来への提言」(案)の内容が説明された他、活発な討議が行われました。

当日の様子は、下記のホームページにてオンデマンド配信(4月下旬予定)いたしますので、ぜひ、ご覧下さい。

<https://jams.med.or.jp/jams120th/>



一問一答式になってい

定価 1980円(税込)

発行 耕文社