

日医ニュース

2024. 5. 20 No. 1504

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/

発行所

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



トピックス

- 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会 2面
- 令和6年度学校保健講習会 3面
- 定例記者会見 4面

松本会長

財務省による歳出の目安等に反論



松本吉郎会長は4月17日の記者会見で、4月16日の財政制度等審議会財政制度分科会で「こども・高齢化」について審議が行われたことを受け、「社会保障総論」と「医療」について日本医師会の考えを説明した。

た。次に、現役世代が負担する社会保障料について、財政審が、医療・介護に係る保険料率の上昇を抑制する取り組みの継続を求めていることに対し、政府が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」では、現役世代の手取りも増やしながら、それに伴って現在の料率のまま保険料収入も増え、社会保障はその中で十分行っていくことができないと説明。また、2018年の国の推計では、協会けんぽの保険料率が上昇するとされているが、実際はコロナ禍があった中でも協会けんぽの保険料率は据え置きもしくは下落しているとした。

また、医療費の伸びと経済成長率について、財政審が、「名目GDP実額や雇用者報酬、消費者物価指数など、各種経済指標と比べて、国民医療費は安定的に増加し続けている」と指摘している。この指摘は、国民医療費の伸びが経済成長率を上回っていることを指している。国民医療費は高齢化の伸びよりも抑えることができず、過去の推計値を大きく下回っている。こうした推計値は過大予測になっており、デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安を煽るべきではないと反論した。

また、現役世代が負担する社会保障料について、財政審が、医療・介護に係る保険料率の上昇を抑制する取り組みの継続を求めていることに対し、政府が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」では、現役世代の手取りも増やしながら、それに伴って現在の料率のまま保険料収入も増え、社会保障はその中で十分行っていくことができないと説明。また、2018年の国の推計では、協会けんぽの保険料率が上昇するとされているが、実際はコロナ禍があった中でも協会けんぽの保険料率は据え置きもしくは下落しているとした。

また、医療費の伸びと経済成長率について、財政審が、「名目GDP実額や雇用者報酬、消費者物価指数など、各種経済指標と比べて、国民医療費は安定的に増加し続けている」と指摘している。この指摘は、国民医療費の伸びが経済成長率を上回っていることを指している。国民医療費は高齢化の伸びよりも抑えることができず、過去の推計値を大きく下回っている。こうした推計値は過大予測になっており、デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安を煽るべきではないと反論した。

「歳出に目安を設けることはデフレ下の遺物」とは、財政制度等審議会(以下、財政審)の「2025年度以降の予算編成に当たり、社会保障関係費の歳出の目安を継続すべき」という主張について、「社会保障費の伸びを高齢化の範囲内に抑えるという対応は、デフレ下の遺物だ」と強調。インフレ下では税収も保険料も増加することから、賃上げ・物価高騰のインフレ下で、高齢化の伸びというシーリングに制約されるべきではないとする。同時に、「失われた30年の過ちを繰り返してはならない」と述べた。

また、歳出の目安を示すことは、人件費に上限を設けるようなものであり、「政府が重要政策として位置付ける賃上げを阻むものである」とも過言ではないと主張。財政審の「少子化」パートの資料で、賃上げの流弊が波及していく必要性が示されていることとの矛盾を指摘した上で、賃上げの流れは医療・介護分野の従事者にも波及させていく必要があるとして、

「こども・高齢化」について審議が行われたことを受け、「社会保障総論」と「医療」について日本医師会の考えを説明した。

「こども・高齢化」について審議が行われたことを受け、「社会保障総論」と「医療」について日本医師会の考えを説明した。

令和6年能登半島地震 日本医師会災害医療チームの派遣を5月末まで延長



日本医師会は4月16日に開催された第13回災害対策本部会議において、令和6年能登半島地震の被災地に対する日本医師会災害医療チーム(JM)の派遣を5月末まで延長することを決めた。

日本医師会では、地震発生直後から都道府県医師会の協力の下、JMATを派遣してきたが、発災から3カ月以上が経過したことを受けて、その終了時期を検討していた。

16日の災害対策本部会議では、安田健二(石川県)医師会長らが能登半島北部、特に輪島市などでは、避難所や高齢者施設への支援が依然として求められているとして、JMAT派遣の継続を要請。これを受けて、細川秀一(常任理事)は5月末をめぐってJMAT派遣の継続を行うことを提案し、了承された。

4月17日の定例記者会見でその内容を説明した。細川常任理事は、具体的な支援内容について、褥瘡を防ぐための回診や、避難所や仮設住宅への巡回診療、また、能登北部や中部地方からの支援依頼への対応等を挙げた上で、「JMAT活動を継続することで被災地に安心感を与えるだけでなく、一日でも早く医療提供体制が再構築できるよう貢献していきたい」と述べた。

関係ではなく、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支える、(2)人口や医療従事者が減少していく中で、地域の医療資源をうまく活用・開発して地域に必要な機能を果たすため、多くの医療機関が積極的に参加できる、(3)医師を始めとする医療従事者や医療機関がそれぞれの役割に応じてできることを拡大していく努力をしっかりと行う——ことを日本医師会として主張していることを説明し、それに尽きた。

また、金融所得・金融資産を勘案した公平な負担や、後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直しなど、年齢ではなく能力に応じた負担等を求める主張には、「全ての世代にとって安心できる社会保障制度を構築する観点から、今後ともしっかりと議論を尽くしていく必要がある」と述べた。

医師養成数については、2026年度の医学部定員数を、2024年度の総定員数9403人を超えない方針が決められたことを受けて、今後の医師養成数も、これからの日本の人口動態等を踏まえながら議論を深めたいとした。

また、金融所得・金融資産を勘案した公平な負担や、後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直しなど、年齢ではなく能力に応じた負担等を求める主張には、「全ての世代にとって安心できる社会保障制度を構築する観点から、今後ともしっかりと議論を尽くしていく必要がある」と述べた。

医師養成数については、2026年度の医学部定員数を、2024年度の総定員数9403人を超えない方針が決められたことを受けて、今後の医師養成数も、これからの日本の人口動態等を踏まえながら議論を深めたいとした。

定療養の仕組みが導入されることに対しては、医薬品の供給が不安定な状況が続く中、10月の制度導入時に混乱が生じることが予測される他、後発医薬品の供給状況が更に悪化する可能性にも懸念を示し、導入以降の動向をしっかりと踏まえた対応が必要であるとした。

かかりつけ医機能については、財政審の主張に対し、厚生労働省の「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」で、制度整備の方向性として、(1)一人の医師や一つの医療機関ではなく、複数の医師や複数の医療機関が地域を面として支える、(2)人口や医療従事者が減少していく中で、地域の医療資源をうまく活用・開発して地域に必要な機能を果たすため、多くの医療機関が積極的に参加できる、(3)医師を始めとする医療従事者や医療機関がそれぞれの役割に応じてできることを拡大していく努力をしっかりと行う——ことを日本医師会として主張していることを説明し、それに尽きた。

また、金融所得・金融資産を勘案した公平な負担や、後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直しなど、年齢ではなく能力に応じた負担等を求める主張には、「全ての世代にとって安心できる社会保障制度を構築する観点から、今後ともしっかりと議論を尽くしていく必要がある」と述べた。

医師養成数については、2026年度の医学部定員数を、2024年度の総定員数9403人を超えない方針が決められたことを受けて、今後の医師養成数も、これからの日本の人口動態等を踏まえながら議論を深めたいとした。

また、金融所得・金融資産を勘案した公平な負担や、後期高齢者医療制度における「現役並み所得」の判定基準の見直しなど、年齢ではなく能力に応じた負担等を求める主張には、「全ての世代にとって安心できる社会保障制度を構築する観点から、今後ともしっかりと議論を尽くしていく必要がある」と述べた。

医師養成数については、2026年度の医学部定員数を、2024年度の総定員数9403人を超えない方針が決められたことを受けて、今後の医師養成数も、これからの日本の人口動態等を踏まえながら議論を深めたいとした。

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会

令和6年度診療報酬改定概要を説明し その周知に対する協力を求める

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会が3月28日に開催され、本年6月施行の診療報酬改定の具体的内容について説明を行った。

今回の協議会はWEBセミナー形式で開催され、長島公之常任理事が改定内容のポイント等について解説した。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、本体プラス0・88%となった令和6年度の診療報酬改定につ

いて、当初、財務省からマイナス1%、医療費ベースで約4800億円の引き下げが求められるなど、厳しい状況下での対応となったことを説明。

その中で、医療・介護の就業者約900万人の、公定価格の引き上げを通じた賃上げの実現や物価高騰への対応、そして、不可欠かつ日進月歩する医療を、全ての国民に提供するため、「今回の改定は異次元の改定でなければならぬ」と強く主張してきたことに加えて、都道府県並びに都市区等医師会の活動によりプラス改定が実現できたと感謝の意を示すとともに、各地域での会員に対する今回の改定内容の周知を要請した。

続いて、医療保険担当の長島常任理事から、日本医師会の動きも交えながら、令和6年度診療報酬改定のポイントとなる点を中心に改定内容の説明が行われた。

まず、総論として、今回改定から診療報酬改定DXによる対応として、施行時期が6月1日からと2カ月後ろ倒しになったこと及び改定率の内訳を説明した上で、決定までの経緯や中医協での議論、改定の基本方針等を紹介。中医協では支払側委員からのさまざまな主張に対して、診療側としてその都度しっかり反論してきたことを報告する

とともに、中医協の権限は財務大臣・厚生労働大臣が合意した内容に基づき診療報酬の配分に限られ、政府が改定率を決定することから、日頃の医政活動が大変重要になるとの考えを示した。

各論では、主な改定項目(別表)について説明を行った。

(1) 賃上げ・基本料等の引き上げ
(2) 医療DXの推進
(3) 外来診療の機能分化・強化等
(4) 医療技術の適切な評価
(5) ポストコロナにおける感染症対策の推進
(6) 医療機能に応じた入院医療の評価
(7) 働き方改革・横断的事項
(8) 同時報酬改定における対応
(9) 質の高い訪問診療・訪問看護の確保
(10) 救急医療
(11) 小児医療及び周産期医療
(12) がん医療及び緩和ケア
(13) 精神医療
(14) 認知症
(15) リハビリテーション
(16) 医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進
(17) DPC/PDPS・短期滞在手術等基本料等
(18) 医療資源の少ない地域等への対応
(19) その他
(20) 経過措置・届出

(1)「賃上げ・基本料等の引き上げ」では、現行の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、その名称を「医療情報取得加算」に見直すとともに、オンライン資格確認等システムの導入が義務化されたことを踏まえ、その趣旨も診療情報・薬剤情報取得と活用に対する評価に変更されたことや、初診時ばかりではなく、再診時にも新たに点数が設定されたことなどを紹介した。

更に、情報通信機器を用いた精神療法に係る評価が新設されたことや、情報通信機器を用いた診療(精神療法に限らず)の初診の場合は、向精神薬を処方しないことをウェブサイトに掲示していることなどが施設基準として追加されたことを説明した。

(2)「医療DXの推進」では、現行の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、その名称を「医療情報取得加算」に見直すとともに、オンライン資格確認等システムの導入が義務化されたことを踏まえ、その趣旨も診療情報・薬剤情報取得と活用に対する評価に変更されたことや、初診時ばかりではなく、再診時にも新たに点数が設定されたことなどを紹介した。

更に、情報通信機器を用いた精神療法に係る評価が新設されたことや、情報通信機器を用いた診療(精神療法に限らず)の初診の場合は、向精神薬を処方しないことをウェブサイトに掲示していることなどが施設基準として追加されたことを説明した。

(3)「外来診療の機能分化・強化等」では、まず、「生活習慣病に係る疾病管理・適正化項目」について、①現行の生活習慣病管理料を生活習慣病管理料(Ⅰ)とする②特定疾患療養管理料から糖尿病、脂質異常症、高血圧を除外した上で、検査料等が包括されない生活習慣病管理料(Ⅱ)として再編する③療養計画書の様式を大幅に簡素化する④月1回の算定を廃止する⑤長期処方やリフィル処方が可能であること

②では、「生活習慣病が除外された特定疾患療養管理料を引き継ぐような点数である」とするとともに、改定前の生活習慣病管理料を算定している患者への対応についても説明。また、⑤では、長期処方やリフィル処方を行うか否かは、あくまでも医師の判断によることを強調した。

その他、不安の声が多く寄せられていた特定疾患療養管理料の対象疾患の見直しにも触れ、これまで糖尿病、脂質異常症、高血圧で特定疾患療養管理料を算定していた医療機関の大部分は、新しい生活習慣病管理料に移行可能であること等を説明し理解を求めた。

(4)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。

(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

府県との協定締結を枠組みとした評価体系に見直されること等を説明した。

(6)「医療機能に応じた入院医療の評価」では、大きな変更点として「地域包括医療病棟入院料」が新設されたことを紹介。その概要を説明するとともに、これまで急性期一般入院料が担ってきた急性期医療や地域包括ケア病棟が担ってきた回復期医療の一部が、今後は地域包括医療病棟に移行していくことが想定されることの見方を示した。


(7)「働き方改革・横断的事項」では、入院時食事療養費の見直しについて、食料費等が高騰していることを踏まえ、入院時の食費が約30年ぶりに引き上げられることを説明した。

(10)「救急医療」では、下り搬送を評価する点数として「救急患者連携搬送料」が新設されたことに関して、今後の救急医療のあり方として、必ずしも国全体で下り搬送を推進していくものではないことを補足した。

(16)「医薬品の安定供給、後発医薬品やバイオ後続品の促進」では、医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が後発品ではなく長期収載品を希望した場合、選定療養として、長期収載品と後発品の差額の4分の1が患者負担に追加されること

お断り

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会は3月の開催でしたが、代議員会特集などがあったため、掲載が遅くなりました。ご了承願います。



令和6年度学校保健講習会

「コロナ禍において顕在化した課題」をテーマに開催



会が開会。冒頭、あいさつに立った松本吉郎会長は、日頃の学校保健活動等への

も本講習会で深めた知見を基に各地域で活動を続けてもらいたいとした。

時間軸・課題性・対象別からなる生徒指導の重層的支援構造等について解説した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

岡田賢司福岡看護大学基礎・基礎看護部門基礎・専門基礎分野教授は、日本学校保健会作成の『学校において予防すべき感染症の解説』の令和5年度改訂版について解説した。

また、休校や外出自粛等、コロナ禍が視機能に与えた影響は大きく、日本のみならず世界においても近視が進行していることを紹介。更に、眼科的視点からGIGAスクールの構想に関して、「教育におけるICT化と目の健康のバランスを取る」ことが重要である」として、そのために進んでいる日本眼科医会への取り組みを報告する。更に、今後の課題として、社会全体で子どもの目を守るため、屋外で活動できる環境をいかに整備するかを挙げ、その実現のための理解と協力を求めた。

加えて、全国の精神科医療施設を対象とした自身の調査結果等を交えて、市販薬乱用の背景や現状、ODを行う患者の特徴、ODに使用される市販薬の分類・成分、乱用の進行プロセスや乱用市販薬の変化等についても解説した。

その他、ODとリストカットの関連性にも触れ、自傷行為に及ぶ動機について、「不快感情の軽減」「自殺」などがあるとする一方で、「死にたい」と「生きたい」の矛盾した気持ちを持ち合わせていることに理解を求めるとともに、規制強化ではなく、困難を抱える子ども達を医療・保健・福祉でどう支援していくかが大切になると強調。参加者に対して「患者家族の支援を視野にのぞいて欲しい」と呼び掛けた。

講演後にはフロアからの活発な質疑応答が行われ、最後に渡辺常任理事が閉会のあいさつを行い、講習会は終了となった(当日の様子の一部は、日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載している)。ぜひ、ご覧いただきたい。

令和6年度学校保健講習会が4月7日、日本医師会館大講堂で開催された。渡辺弘司常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った松本吉郎会長は、日頃の学校保健活動等への

大切な時期がコロナ禍と重なった子ども達には運動・睡眠不足、メンタルヘルスの問題等の課題があると指摘。その解決につなげるために

八並光俊日本生徒指導学会会長は、生徒指導の基となる『生徒指導提要』や『いじめ』『不登校』などの諸課題別の関連法の規を紹介することも、

永光信一郎福岡大学医学部小児科学講座教授は、コロナ禍において子どもの心身症が増えているが、その発症には体調不良や心理社会的因子など複数の因子が絡んでいることから、医療、教育、行政などチームで向き合うことが求められると指摘。具体的には、「学校医とかがかりつけ医が子ども心のゲートキーパーとしての役割を果たし、心の診療医も含めた地域における多職種チーム連携システムを構築することが必要になる」と述べるとともに、「医師会にはオーガナイザーとして役割を果たして欲しい」と要望した。

松本俊彦国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部長は、首都圏の高度救命救急センターでの調査結果から、市販薬のオーバードーズ(以下、OD)による救急搬送患者がコロナ禍で2.3倍に増え、その85%が10代、20代の女性であることを報告した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

完全禁煙

通勤に毎日新幹線を利用するが、3月16日のJRダイヤ改正によって車内の喫煙ルームが完全に廃止され、身近で完全禁煙環境を実感した。

多くのたばこ屋があった。しかし、1964年の『米国公衆衛生総監報告書』で喫煙が多くの疾病の原因になり得ると宣言。WHOも1970年に喫煙に注意喚起を促す世界保健総会決議を行った。国内でも、1976年に新幹線に禁煙車両が設けられ、たばこの健康被害が認知され、1987年には旧厚生省より『喫煙と健康問題に関する報告書』が出され、公共交通機関や公的機関内で徹底した分煙が進む。1997年の『厚生白書』では、喫煙の健康への悪影響と受動喫煙やニコチン依存が指摘され、2000年の『21世紀における国民健康づくり運動報告書』を境に、たばこの健康被害からあらゆる保護を目的とした対策が講じられるようになり、自治体でも路上喫煙防止条例施行が進む。2003年施行の健康増進法では、人が多く集まる施設での受動喫煙対策が規定され、2020年の改正健康増進法によってついに多くの屋内施設が罰則付きで全面禁煙となり、身近ではタキシマや新幹線も分煙から完全禁煙となった。

また、八並会長はコロナ禍の生徒指導における諸課題の実態について、文部科学省のデータを基に、教員による生徒指導が学校現場における多忙化の要因の一つになっていくことを挙げるとともに、さまざまな課題が複雑化していることを指摘。また、生徒指導の課題に対応するためには、多職種・他機関連携で行うネットワーク型支援が基本となるが、その中では医師が重要な役割を担

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。



プリズム

000年の『21世紀における国民健康づくり運動報告書』を境に、たばこの健康被害からあらゆる保護を目的とした対策が講じられるようになり、自治体でも路上喫煙防止条例施行が進む。2003年施行の健康増進法では、人が多く集まる施設での受動喫煙対策が規定され、2020年の改正健康増進法によってついに多くの屋内施設が罰則付きで全面禁煙となり、身近ではタキシマや新幹線も分煙から完全禁煙となった。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

たばこの健康被害が認知され、1987年には旧厚生省より『喫煙と健康問題に関する報告書』が出され、公共交通機関や公的機関内で徹底した分煙が進む。1997年の『厚生白書』では、喫煙の健康への悪影響と受動喫煙やニコチン依存が指摘され、2000年の『21世紀における国民健康づくり運動報告書』を境に、たばこの健康被害からあらゆる保護を目的とした対策が講じられるようになり、自治体でも路上喫煙防止条例施行が進む。2003年施行の健康増進法では、人が多く集まる施設での受動喫煙対策が規定され、2020年の改正健康増進法によってついに多くの屋内施設が罰則付きで全面禁煙となり、身近ではタキシマや新幹線も分煙から完全禁煙となった。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

更に、チーム支援を行う上では、学校の教員に限らず、医療、保健、福祉、警察など関係者によるチームアプローチが重要なポイントであり、その情報連携が行動連携にもつながっていくことを強調した。

万一の医療事故に備えての保険制度です

日医医賠責特約保険 日医A会員の任意加入

「2024年7月1日保険開始」分の加入受付及び更新手続きが始まります

加入を
おすすめする
日医A会員

法人の責任部分の賠償にも備えたい日医A会員

日医A会員以外の医師が起こした医療事故に対する、開設者・管理者としての賠償にも備えたい日医A会員

高額賠償の支払(1事故3億円、保険期間中9億円まで)に備えたい日医A会員



詳しくはこちら

保険期間: 2024年7月1日から1年間

加入手続締切: 2024年5月31日

所属の都道府県医師会(一部、地域によっては郡市区医師会)へ加入依頼書を提出して下さい。

問い合わせ先: 公益社団法人 日本医師会医賠責対策課 ☎ 03-3942-6136 (平日9:30~17:30)

日本医師会

定例記者会見

4月17日

医療関係者検討委員会 報告書まとまる

3月18日に須藤英仁委員長（群馬県医師会会長）から松本会長に提出したことを受けて、釜淵敏常任理事はその内容（全文は日本医師会ホームページのメンバーズルーム参照）の概略を紹介するとともに、看護学生や看護学校の運営に関する問題などに對する日本医師会の考えを説明した。

同常任理事は、若年層の減少に伴い看護学校への入学者が減少していることについて、看護職の魅力向上が課題となっており、特に、医師会立の養成所では定員に満たない学校が増えてきていることから、入学者に対する奨学金や助成金などの公的な支援が、今後極めて重要になってくるとした。

また、特定行為研修にPKIカードの在庫がわずかとなったため、昨年6月と同様の措置として、医師資格証（HPKICard）の発行を再度一時停止し、「HPKICard」の発行を再開する方針を先行発表する方針を表明。「HPKICard」電子証明書は電子処方箋への電子署名にも使えるようになっているとして、その積極的な活用を求めた。

「HPKICard」セカンド電子証明書」の先行発行及びデジタル医師資格証アプリの公開について



長島公之常任理事は医師資格証（HPKICard）の発行状況を報告するとともに、HPKICard電子証明書の活用を呼び掛けた他、「デジタル医師資格証」アプリ

の公開に当たり、その内容を紹介した。

長島常任理事は、まず、医師資格の電子証明書をICカードに格納した医師資格証（HPKICard）の発行状況について、2024年3月31日現在の発行数が7万1291人となり、その取得率は日本医師会員の27.3%、全医師の21%に達し、その発行推移は昨年時点の3万5822人の約2倍、一昨年時点の2万8333人の約3.5倍と増加しており、現在、1カ月当たり約2000件の申請がなされていることから、1年後の発行者数は約10万人で、全医師の約30%近くになるとの見込みを示した。

また、同常任理事は災害時などに医師資格証がなく、券面による医師資格の提示ができないことの対策として、スマートフォンで医師資格証の表示ができる「デジタル医師資格証」アプリを開発し、公開（3月29日）したことも明らかにした。

同常任理事は、実際のデジタル医師資格証のデモ画面を紹介しながら、「HPKICard」電子証明書と連動した生体認証により、ログインすることになっているため、なりすまし防止につながるだけでなく、生涯教育研修やかかりつけ医療機能研修など、日本医師会主催の研修の受講履歴や各単位の表示の他、日本医師会からのお知らせも閲覧できるなど、さまざまな機能があることなどを説明。「日本医師会員以外でも使用可能となっている」として、その活用を呼び掛けた。

「医療DX推進フォーラム」使ってイナ！マイナ保険証」が4月25日、日本健康会議の主催により都内で開催され、日本医師会からは松本吉郎会長が出席した。

本フォーラムは、少子高齢社会において人口が減少していく中で国民の保健医療の向上を図り、最適な医療を実現するた

医療DX推進フォーラム—使ってイナ！マイナ保険証—

マイナ保険証の利用促進を目指し「マイナ保険証利用促進宣言」を採択



われ、医療機関・薬局、保険者、事業者、行政など医療に関わる全ての団体が「マイナ保険証と診療券を一体化することで、受付の利便性を高める」という宣言文を採択した。

事例報告では、医療機関、歯科医療機関、薬局、事業者、被用者保険、地域保険におけるそれぞれ取り組み事例の紹介がなされた。

医療機関の取り組み事例紹介では、冒頭、松本会長がマイナ保険証への移行について、「国民の皆さんに今までもより安全・安心で質の高い医療を受けてもらうための、非常に重要な第一歩になる」と述べ、日本医師会としても医療機関の窓口事務の効率化や患者への声掛けを行うよう、都道府県医師会を通じて会員へ依頼していることなどを報告。引き続きマイナ保険証の利用促進に尽力する姿勢を示した。

続いて、日本医師会の医療IT委員会の委員でもある島貴隆夫日本海総合病院統括医療監より提供のあった、日本海総合病院でのマイナ保険証利用促進に向けた取り組みの動画が放映され、(1)病院のエンタランスから受付機までの通路の床に「マイナバーカードを

当日は小林健日本健康会議共同代表／日本商工会議所会頭の開会のあいさつに続き、河野太郎デジタル大臣、齋藤健経済産業大臣、加藤勝信衆議院議員／前厚生労働大臣、武見厚労大臣は、「データ活用促進宣言」が実行された。

武見厚労大臣は、「データ活用促進宣言」が実行された。

次に、来賓と関係団体代表者により「マイナ保険証利用促進宣言」が行

「健康ぷらざPlus」が誕生—隔月でコンテンツを追加—

国民向けの健康情報を扱ったWEB記事となっています。「健康ぷらざ」（本紙の毎月20日号に同梱）と併せて、ぜひ、ご活用下さい。

また、特定行為研修にPKIカードの在庫がわずかとなったため、昨年6月と同様の措置として、医師資格証（HPKICard）の発行を再度一時停止し、「HPKICard」の発行を再開する方針を先行発表する方針を表明。「HPKICard」電子証明書は電子処方箋への電子署名にも使えるようになっているとして、その積極的な活用を求めた。

また、同病院には救命救急センターがあることから、救急搬送された患者の場合でも、本人確認や薬剤情報等の速やかな取得が可能になるなど、マイナ保険証のメリットも報告された。

その後は、五つの関係団体からの事例紹介がなされ、渡辺俊介日本健康会議事務局長の総括により、閉会となった。

令和4・5年度 会内委員会答申・報告書

(全文は日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」に掲載)

病院委員会審議報告

「第8次医療計画」で求められる 医師会の役割



病院委員会はこのほど、松本吉郎会長からの

諮問「第8次医療計画で求められる医師会の役割」に対する「審議報告」を取りまとめ、松田晋哉委員長(産業医科大学医学部教授)から松本会長に提出した。

審議報告は、(1)高齢者救急への対応力の強化、(2)医療施設間の適切な機能分化と連携

に対する助言機能の強化、(3)高齢化への対応力の強化、(4)健康危機管理体制確立のための中心的役割、(5)情報化への積極的な取り組みで構成されている。

(1)では、高齢化の進行や働き方改革等の影響により、多くの地域で高齢者救急に対応しきれない可能性があるとして、その解決策として函館市で医師会が主体となって構築している、ICTを活用した情報共有の仕組みを紹介。加えて、今後については、トリアージを含めて二次救急の役割強化が不可欠であるとし

摘。また、専門医制度においても一定期間、地方の医療機関で多様な傷病をもつ患者の診療に当たることについて、各専門医の研修課程の中で積極的に評価する仕組みが望ましいとしている。

(4)では、新型コロナウイルス感染症の際の知見を集約し、実効性のある健康危機管理体制の構築を、医師会として具体的に提案すべきと主張。また、健康危機への対応に当たっては、平時から余裕のある人材、資材、病床を確保しておくことが不可欠とし、その準備については「診療報酬ではなく、国土強靱化を目的とした省庁横断的な補助金で行うことが妥当」としている他、「地域から医療機関が無くなることも健康危機であるという認識が必要である」と指摘している。

また、日本医師会が提供している地域医療情報システム(JMAP)や日医総研の役割の重要性にも触れている。

(3)では、地域における包括的・継続的ケアの実施を可能とするためには地域のかりつけ医の役割が重要になると指

小児在宅ケア検討委員会答申 「医療的ケア児の自立を 支援する地域共生社会の 実現に向けて」



小児在宅ケア検討委員

提言が行われがちであるため、現場の実務者の視点に基づき構築することが必要であり、日本医師会からの積極的な提言が求められるとしている。

(5)では、国レベルでは、医療及び介護の情報基盤の構築に向けた議論が活発化しているが、情報の二次利用に偏った

(3)では、(10)の底上げ、(11)自立支援、(12)災害対策——で構成されている。

また、福岡県で新たにスタートした、在宅医療とNICUを有する病院との中間施設としての「小児等地域療育支援病院」制度や、山形県における病院主治医と在宅主治医の二人主治医体制、小児科主治医同行訪問事業についても紹介されている。

ら積極的に災害対策に取組むよう求めている。また、医療的ケア児を対象とした「避難行動要支援者名簿」や「個別避難計画」の作成等については地域によってばらつきがあることから、医師会からの市町村への働き掛けを要請。その他、愛知県の瀬戸旭医師会が実際に医療的ケア児や家族に提供したことによって、速やかな避難につながることを紹介。全国的に医療的ケア児支援センターにおいても平時から紹介している。

今年度も以下の要項により、本調査を実施することになりましたので、ぜひご参加願います。

◆参加対象施設：病院・診療所等に付設する臨床検査室等、医師会臨床検査センター、登録衛生検査所、健診機関及び臨床検査を日常業務として実施している機関とします。

◆実施時期：9月・10月
◆検査項目：50項目(施設外に委託している外注項目は除外します。ただし、検体検査院内委託のものは、ぜひご参加願います)

◆参加申込方法：登録のある施設の方は、5月上旬に送付する実施要項に従い、WEBからお申し込み

◆参加申込受付期間中の午前9時〜午後5時または、support@jinacc.jp

HPVワクチン接種に関する 動画を制作



日本医師会はこのほど、動画「教えて/日医君/HPVワクチン2〜知っていますか?若い世代に増えている子宮頸がん〜」を制作し、5月1日から公式YouTubeチャンネルで公開しています。

今回の動画では、9価のHPVワクチンとキャッチアップ制度を取り上げ、釜范敏常任理事が日本医師会の公式キャラクターである日医君の質問に答える形で、分かりやすく解説していますので、ぜひ、ご覧下さい。

本動画をより多くの方にご覧頂くため、動画データ(MP4ファイル)を差し上げています。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、タイトルを「動画「HPVワクチン2」希望」として下記宛てにメールをお送り下さい。頂いたメールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをご案内します。

申込・問い合わせ先：
日本医師会広報課
kouhou@po.med.or.jp



案内



第58回臨床検査精度管理調査

臨床検査精度管理調査

は、臨床検査の質の向上を図ることを目的として、昭和42年から日本医師会が毎年実施している調査です。

今年度も以下の要項により、本調査を実施することになりましたので、ぜひご参加願います。

◆参加対象施設：病院・診療所等に付設する臨床検査室等、医師会臨床検査センター、登録衛生検査所、健診機関及び臨床検査を日常業務として実施している機関とします。

◆実施時期：9月・10月
◆検査項目：50項目(施設外に委託している外注項目は除外します。ただし、検体検査院内委託のものは、ぜひご参加願います)

◆参加申込方法：登録のある施設の方は、5月上旬に送付する実施要項に従い、WEBからお申し込み

◆参加申込受付期間中の午前9時〜午後5時または、support@jinacc.jp

日本臨床分科医会代表者会議 所属医会の活動③

※活動の詳細は各会のホームページをご覧ください。

日本臨床整形外科学会

①現在、本会で最も力を入れていること

まず、本会（JCOA）では災害医療チーム（JCOADiT：JCOA Disaster Team）を組織し、地震や風水害などの自然災害に備えています。これは熊本地震を契機に設置したもので、当初は災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）による急性期・亜急性期の活動後の役割を想定していましたが、令和6年能登半島地震を受け、亜急性期での参加も念頭に置いて活動の場を検討しています。

次に、柔道整復師（柔整師）等の医業類似行為による健康被害から国民を守る活動を長く続けています。柔整師と整形外科医の区別がつかない国民が多く、啓発活動を通じて健康被害を減らすことを目指しています。

その他、子ども達の健康を守るために、学校における運動器検診の重要性を示す活動も行っています。

②本会が抱えている課題

会員の高齢化とそれに伴う会員数の伸び悩みがあります。社会の変化に伴い、会員も高齢化し、人口減少により新規開業も困難になっています。また、未入会の整形外科開業医も多く、勧誘活動を行っていますが、群れることを嫌う医師もおり、入会してもらうのに苦労しています。

③日本医師会員へお願いしたいこと

まず、柔整師やあん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師（あはき）などの医業類似行為者から、施術に対する同意書に署名を求められた場合には、療養担当規則を遵守し、安易に署名しないようにして欲しい、ということがあります。

そして、私達は「運動器の健康・日本協会」が提唱するスクールトレーナー制度に反対しています。理学療法士（PT）が医師の帯同無くして学校に出入りすることは医師法違反の可能性があり、また、この問題はPTの開業権にも関わる大きな問題であると考えています。



日本臨床耳鼻咽喉科医会

本会は、耳鼻咽喉科のプライマリ・ケア及び難聴、嚥下障害、めまい、音声言語障害などに力を入れています。

日本の難聴者率は11.3%で、自分が難聴であると感じている人は1,430万人いると推計されています。また、難聴は加齢とともに進行し、65歳以上の3人に1人、75歳以上の3人に2人が、補聴器装用が望まれるレベルの難聴になります。しかし、補聴器の普及率は15.0%で諸外国に比べ非常に遅れを取っています。

本会では、一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が認定した補聴器相談医、認定補聴器技能者（認定補聴器専門店）、言語聴覚士の三者が一体となって進める補聴器の適正普及を推進するとともに、補聴器購入費用助成制度の導入を全国の自治体に働き掛けています。

難聴によるコミュニケーション低下が認知症発症率を1.9倍にするという報告がありますが、難聴は障害であるという認識が今も色濃く残り、難聴に対する理解は十分とは言えないのが現状です。本会では、難聴に対する正しい理解を広めていくために、本年7月から学会と共催で「難聴の啓発キャンペーン」の全国展開を開始します。

また、ヘッドフォン・スマートフォンの大音量・長時間使用による若年層の難聴は、聴力低下が軽度からせいぜい中等度までは、耳閉感、耳鳴りなどを感じることもありますが、難聴の自覚は乏しいことが多く、知らず知らずのうちに進行する危険性があります。そのため、若年層に向けて、ヘッドフォン・スマートフォン使用による騒音性難聴の正しい理解を広める活動も行っています。

本会は、47都道府県の医会を全国組織化し、2020年4月1日に一般社団法人として設立されました。医会としての認知度は高くはありませんが、これからも精力的に活動を行っていきたいと思っています。



日本小児科医会

本会は成育基本法に沿って小児の医療、保健、福祉の充実、向上を図るための事業を行い、かかりつけ医療を基盤とした地域小児医療の研鑽として「地域総合小児医療認定医・指導医」と「子どもの心の相談医」制度を設けています。

小児科標榜一般病院は減少傾向です。小児科が主たる診療所は少し増加していますが主に都市部となっています。小児科・産科の医師偏在問題は子どもを持ちたい家族が地方からいなくなり、地方経済の衰退、過疎化へとつながります。

少子化、コロナ禍で加速された疾病構造の変化、働く女性の増加から来る受診行動の変容は診療所にpsychosocialな問題・課題への比重と負担を増やしていますが、そのincentiveは過小評価されています。

成育期では、かかりつけ医の切れ目のない（ワンストップ）、身体（バイオ）・精神（サイコ）・社会（ソーシャル）な健診制度の実施が必要です。海外ではアメリカ（21歳まで30回）、フランス（16歳まで20回）、ドイツ（13歳まで13回）、韓国（6歳まで10回）の健診が行われ、いずれも費用は無料です。母子保健法では1歳6カ月児、3歳児の健康診査が義務、3～6カ月、9～11カ月児は任意でこの4回のみ従来地方交付税措置があります。その他の時期の乳幼児健診は自治体独自に行っています。

本年1月より1カ月児健診、5歳児健診の補正予算措置が始まりました。5歳児健診は主に発達障がい境界児を就学前早期に療育等へつなげる健診とされています。また、5歳児健診マニュアルも発行されました。保健師、心理士など多職種との連携も必要ですが地域のリソースには限度があり、地区医師会、他科の先生方との連携が必須ですので、よろしく願いいたします。



日本産婦人科医会

①現在、本会で最も力を入れていること

本会会員が安定した経済的基盤の上に、プロフェッショナルな団体として、質の高い安全な医療を提供できるような体制づくり、特に、世界最高レベルの周産期医療提供体制の存続です。その他、会員数の維持・増加（特に若手医師）にも力を入れています。

②本会が抱えている課題

1. 周産期医療提供体制の維持ができるか否か：2024年4月に始まった医師の働き方改革によって集約化が更に進むことが見込まれ、特に周産期センターは常勤医師数が不足します。更に、2年後に予定されている分娩費用等の保険化は一次機関（産科診療所・産科病院が現在分娩の65%を担う）を中心に分娩機関の減少に拍車を掛け、お産難民が増加し、医療提供体制の維持が危ぶまれています。医療安全を確保し、分娩機関の確保、妊婦のニーズに応じるサービスの提供が懸念されます。
2. 妊産婦自殺（年間60件）・子ども虐待（年間20万件以上）防止のための妊産婦メンタルヘルスケア、更に産婦人科・精神科・支援センターとのネットワークの構築のための関連機関との連携とその財源確保が懸念されます。
3. 包括的性教育の推進ができるか否か：若年者（特に18歳未満）の人工妊娠中絶・出産は社会的な問題で、多くは望まない妊娠です。子どもの自殺・いじめも多く、これらを防止するため、医会では人権をベースにした人間性を重視した包括的性教育を15歳までに終了するよう、こども家庭庁と文部科学省にも働き掛けています。また、学習指導要領における性教育の歯止め規定を撤廃し、包括的性教育を推進できるかが懸念されます。

③日本医師会員へお願いしたいこと

本会の課題を挙げましたが、本会の努力だけでは解決できない問題が多々あり、関連団体の先生方のご協力をお願いします。



日本医師会役員及び裁定委員の選任・選定並びに 代議員会議長及び副議長の選定に関する公示

公益社団法人日本医師会 選挙管理委員会 (令和6年5月20日)

日本医師会定款第19条及び第20条第2項の規定に基づき、来る6月22日(土曜)午前9時30分から東京都文京区本駒込2丁目28番16号日本医師会館において、第156回日本医師会定例代議員会を開催いたしますが、その際、定款第21条第2項、第33条、第34条及び第54条の規定により、本会会長、副会長、常任理事、理事、監事及び裁定委員の選任・選定並びに代議員会議長及び副議長の選定を行います(本会会長、副会長、常任理事、理事、監事及び裁定委員の任期は、定款第32条第1項及び第55条第1項並びに同施行細則第38条の規定により、令和6年6月22日から令和7年度に関する定例代議員会終了の時までとなります。また、代議員会議長及び副議長の任期は、定款第15条第1項及び定款第21条第3項の規定により、令和6年6月22日から令和7年度に関する定例代議員会開催日の前日までとなります)。

つきましては、日本医師会会員の中で上記役員等に立候補しようとする者〔代議員会議長及び副議長の立候補については、令和6年6月22日を就任始期とする日本医師会代議員選出者(選出予定者を含む。ただし、選出予定者については、選出されなかった場合、立候補の効力を失うこととなります)〕は、定款施行細則第18条、第20条、第22条、第47条及び第48条の規定に基づき、別紙様式により選任期日の3週間前までに、即ち公示日から6月1日(土曜)午後5時までの間に、本委員会宛に届け出るようお願い申し上げます。

記

- 立候補しようとする者は、立候補者の氏名、立候補しようとする役職、医籍登録番号、立候補者の住所、所属都道府県医師会名及び推薦人(10名以上15名以内)を記載した立候補届出書(様式1)並びに候補者経歴表(様式2)を提出して下さい。
- 定款施行細則第24条の規定に基づき、候補者は、氏名、経歴、所信、写真を本会ホームページに掲載するよう申し出ることができます。掲載を希望する候補者は、指定用紙(A4判1枚)をもって、定款施行細則第18条の規定にある期間内に本委員会宛に申請して下さい。申請された掲載文及び写真は、そのままPDFファイル化し、本会ホームページに掲載いたします。なお、定款施行細則第25条の規定により、掲載文のなかで他人の名誉を傷つけ、善良な風俗を害し、その他品位を損なう文言を記載することは厳に禁じられています。また、本申し出がない場合でも、候補者の氏名及び所属都道府県医師会名を本会ホームページに掲載する場合がございますので、ご了承下さい。

なお、今回選任・選定する役員及び裁定委員並びに代議員会議長及び副議長の定数は、次のとおりです。

会 長	定 数	1名
副 会 長	〃	3名
常 任 理 事	〃	14名
理 事	〃	15名
監 事	〃	3名
裁 定 委 員	〃	11名
代 議 員 会 議 長	〃	1名
代 議 員 会 副 議 長	〃	1名

上記のうち裁定委員は、定款第56条の規定により、本会の役員及び代議員(予備代議員を含む)並びに他の医師会の役員及び裁定に関する委員を兼ねることはできません。

(参 考)

公益社団法人日本医師会定款(抜粋)

第4章 代議員及び予備代議員

(代議員の任期)

- 第15条 代議員の任期は、選出後最初の定例代議員会開催日より、2年後の定例代議員会開催日の前日までとする。
- 前項の規定にかかわらず、任期満了時において、代議員が代議員会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え(法人法第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(同法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終了するまでの間、当該代議員は上記訴えに関する限りにおいて社員たる地位を失わない(当該代議員は、代議員会において解散以外の事項については議決権を有しないこととする)。
- 代議員の任期が満了しても、後任者が選出されるまでは、代議員は、引き続きその職務を行わなければならない。

第5章 代議員会

(代議員会の議長及び副議長の選定)

- 第21条 代議員会に、議長及び副議長各1名を置く。
- 議長及び副議長は、代議員会において、代議員の中から選定する。
- 議長及び副議長の任期は、それぞれの代議員としての任期による。

第6章 役員等

(役員等の任期)

- 第32条 理事及び監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終了の時までとする。
- 理事又は監事は、法令に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。
- 会計監査人の任期は、選任後1年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終了の時までとする。ただし、その定例代議員会において別段の決議がされなかったときは、再任されたものとみなす。

(役員等の選任)

- 第33条 理事及び監事は、本定款の定めるところにより、本会会員の中から、代議員会の決議によって選任する。
- 前項の規定に基づく理事の選任は、役職(会長、副会長、常任理事及び理事)毎に分けて行う。
- 前項の選任は、得票数の多い順に、定款で定められた当該役職毎の員数に達するまでの得票を得たことを条件とする代議員会の決議をもって行う。
- 前2項の規定に基づく理事の選任において、当選人の数が代議員会の決議要件を欠くために当該役職の員数に達しないときは、当選人を除く候補者のうち、得票数の多い順に、員数に不足する数に1名を加えた数の候補者をもって、再度、前2項の規定に基づく理事の選任を行う。なお、再度の候補者を定めるにあたり、得票数が最も少ない候補者の得票数が同じであるときは、いずれも候補者とする。
- 第1項の規定に基づく監事の選任は、前2項の規定に準じて行う。
- 会計監査人は、代議員会の決議によって選任する。(会長、副会長及び常任理事の選定等)

第34条 会長、副会長及び常任理事は、本定款の定めるところにより、代議員会の決議によって選定及び解職する。

- 前項の規定に基づく会長、副会長及び常任理事の選定においては、前条の規定に基づき選任された理事をもってそれぞれの候補者とする。

第9章 裁定委員会

(裁定委員の選任)

第54条 裁定委員は、本会会員の中から、代議員会

において選任する。

(裁定委員の任期)

第55条 裁定委員の任期は、第32条第1項(役員等の任期)の規定を準用する。
2 任期の満了又は辞任により退任した裁定委員は、後任者が選任されるまでは、引き続きその職務を行うものとする。

(裁定委員の兼職禁止)

第56条 裁定委員は、本会の役員及び代議員(予備代議員を含む。)並びに他の医師会の役員及び裁定に関する委員を兼ねることができない。

日本医師会定款施行細則(抜粋)

第3章 役員を選任

(役員選任の細則)

第15条 定款第33条第1項及び第35条の規定に基づく役員を選任は、本章の定めるところによる。

(選任に関する必要事項の通知)

第16条 選挙管理委員会は、役員を選任にあたっては、あらかじめ、選任に関する必要な事項について、その要旨を都道府県医師会会長に通知しなければならない。

(選任期日の公示)

第17条 選挙管理委員会は、役員を選任の期日を、その30日前までに、公示(本会のホームページへ掲載)しなければならない。

(立候補届出)

第18条 役員候補者となろうとする者は、会員10名以上15名以内の推薦を受けて、その選任の期日の3週間前までに、文書で、その旨を選挙管理委員会に届け出なければならない。

2 前項の届出は、午前10時から午後5時までの間にしなければならない。

(経歴表の添付)

第20条 第18条の規定による立候補届出には、経歴表を添付しなければならない。

(立候補届出書等の様式)

第22条 立候補届出書、経歴表及び候補辞退届出書の様式は、別紙で定める。

(ホームページへの掲載)

第24条 候補者は、選挙管理委員会に対し、役員を選任において、候補者の氏名、経歴、所信、写真を、本会ホームページに掲載するよう申し出ることができる。

2 前項の場合、候補者は、選挙管理委員会が指定した用紙を用いた掲載文及び写真を添えて、選挙管理委員会の指定する期日までに、文書で選挙管理委員会に申請しなければならない。

3 選挙管理委員会は、前項の申請があったときは、掲載文及び写真を、本会ホームページに掲載する。

4 第1項の申し出がない場合であっても、選挙管理委員会は、候補者の氏名及び所属都道府県医師会名を、本会ホームページに掲載することができる。

5 掲載の順序は、候補者一覧表の記載の順序による。(品位保持)

第25条 候補者は、前条第2項の掲載文には、他人の名誉を傷つけ、善良な風俗を害し、その他品位を損なう文言を記載してはならない。

(役員任期の起算)

第38条 役員任期の起算は、その選任が行われた時からとする。

第5章 議長及び副議長の選定

(代議員会の議長及び副議長の選定)

第47条 定款第21条第2項の規定に基づく代議員会の議長及び副議長の選定については、役員を選任に関する規定を準用する。

第6章 裁定委員の選任

(裁定委員の選任)

第48条 定款第54条の規定に基づく裁定委員の選任については、役員を選任に関する規定を準用する。

勤務医のページ



**旭川医科大学
復職・子育て・介護支援のための
「二輪草センター」の取り組み**
旭川医科大学二輪草センター長
山本明美

1. 女性医学生と駆け出しの勤務医時代
私が医学生になったのは1977年で、同期100名のうち女性は10名と極端に少なく、大学で接する教員も男性がほとんどで、身近に女性医師のロールモデルはいなかった。卒業後も診療科によっても、「当科はこれまでに女性医師を受け入れたことがないから」というよく分からない理由で女性医師の入局はお断り、というところが複数あった。幸い皮膚科に入局できたものの、当時は性別役割

分割の考えが当たり前の世の中で、子どもができたなら女性医師は大した戦力にならないだろうとの予想から、「女性は男性の3倍働いてやっと同等と認められるのだから頑張らなさい」「慶弔慶事は慎んで研修に専念しなさい」等の、今ならパワハラ・マタハラ認定されるような指導を受けていた。

2. 二輪草センターの立ち上げ
女性医師を取り巻く既述のような状態から、医師になって以来、医学領域において女性のモチベーションを上げて、実力を発揮し活躍できるように環境を整える必要性を感じていた。ただ、私自身に子どもがいなくてもあって、仕事と家庭の両立にそれほど困難を感じたことは無く、この問題の解決に積極的な動きはしてこなかった。

3. 二輪草センターの活動
二輪草センターの活動は、やってみると達成感がある面白く、院内病児保育室の新設、ワークライフバランス授業やキッズスクールの開講、バックアップナース制度や二輪草卒業生制度の実施等、全国初となるような企画をいくつも考えて実施した。看護部長を始めとする看護部、看護学科の教員の方々と、そして二輪草センターのスタッフに恵まれて、北海道や旭川市から模範的な取り組みとして表彰され、高橋はるみ北海道知事(当時)にも視察に訪れて頂いた。

4. 二輪草センターの活動から私が得たもの
二輪草センターにおける、誰もやったことのないオリジナル企画を考え実行し、何らかの成果を挙げるといふ活動は、プロモータータイプの私の性に合っていた。後輩の女性医師が育児と仕事を両立に悩んでおり、それをいくらでも助けることができたのもうれしかった。そして、私には子どもがいないので、どんなに子育て支援活動を進めたいにしても、直接恩恵を受ける当事者ではないということから、「別に自分のためじゃないから」というわけでも、誰にも遠慮することなく活動することができた。

私が女性であることから、子育てとの両立に苦しむ女性医療人に対しては、恐らく男性医師よりも共感を持つことが容易であったという強みもあった。まさに、二輪草センターは私の強みを生かすことができる絶好の場であった。人は個人個人のさまざまな特性を生かす仕事を与えられた時に、一番良い仕事ができると思う。その意味でまさに適材適所だった。

これらの活動を評価頂き、2018年には北祐会神経内科病院の濱田啓子先生(故人)に推薦して頂き、日本女医会の「吉岡彌生賞」を頂いた。今後は、谷野美智恵病理部教授がセンター長をとり、医師が人間らしい生活を取り戻し、誇りある仕事を全うできる社会になることを期待している。

一方、私の方も「そんなものか」と受け止めた。『将来、子どもができたら仕事をセーブすることになるかも知れないから仕事を覚えるなら今のうち』と考え、人一倍真面目に研修していた。今になってみると、最初に頑張って仕事を覚えたのは、その後のキャリアにプラスに働いたので、案外、どんな指導が将来の役に立つかは分からないものである。

応募の結果、国から6300万円の事業費の支給を受け、復職・子育て・介護支援のための「二輪草センター」を立ち上げた。始めは副センター長として、後にセンター長として、本学の男女共同参画の推進を担当した。

二輪草センターの活動は、やってみると達成感がある面白く、院内病児保育室の新設、ワークライフバランス授業やキッズスクールの開講、バックアップナース制度や二輪草卒業生制度の実施等、全国初となるような企画をいくつも考えて実施した。看護部長を始めとする看護部、看護学科の教員の方々と、そして二輪草センターのスタッフに恵まれて、北海道や旭川市から模範的な取り組みとして表彰され、高橋はるみ北海道知事(当時)にも視察に訪れて頂いた。

私が勤務する市立砺波総合病院は、富山県の西部にある人口約12万人の砺波医療圏の中核病院です。病床数は471床、医師数は約100名、総職員数は約1000名です。

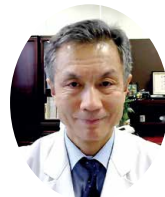
昨秋、病院で開かれた接遇研修会の講師をしました。私は消化器内科医であり、接遇の専門家ではないので、心に残った言葉から最近の心理学的社会的な知見を調べたことなどを話しました。その言葉は、三浦綾子氏の『続・氷点』に引用されていた言葉「人が死んで、後に残るのは、われわれが集めたものではなくて、われわれが与えたものである。」です。

インストン・チャールズの言葉が引用されています。「我々は得るものによって生計を立て、与えるものによって人生をつくる。」ほとんど同じ言葉。対人関係におけるギブアンドテイクに関して調べてみると、映画「ビューティフルマインド」のモデルにもなったジョン・ナッシュのナッシュ平衡があります。かなり難しい。興味深かったのは、ペンシルバニア大学の組織心理学者のアダム・グラント氏の『Give and Take』という本です。

与える人を「ギバー」、奪う人を「テイカー」、折りに触れて伝えるようにしています。若し人達には、初心の心、衝動に負けない礼儀正しい態度、そして、自分の能力の獲得と共に人に与える心を持って欲しいと、折りに触れて伝えるようにしています。

勤務医のひろば

与える心の科学的戦略



市立砺波総合病院長 河合博志

二輪草だより

旭川医科大学 二輪草センター
(復職・子育て・介護支援センター)

2024年2月号
発行：二輪草センター

第5回 キャリアマネジメントセミナー
活用できる支援制度について知ろう!
オンデマンド視聴期間 2月28日～3月15日
講師：事務局 人事課 勤務管理係長 富田 直樹さん

1. 支援制度について
2. 育児に関する制度について
3. 介護に関する制度について
4. 制度を利用した際の給付と関係することについて
5. その他の制度について
6. ハラスメントについて

※こちらの動画は2023年2月に開催したセミナーの再配信です
医療従事者向けに、一部編集してご視聴いただけます。

二輪草センターでは本の貸出しを行っています!
子育て・キャリア・介護の本をご用意しています
興味のある方は二輪草センターへお立ち寄りください

二輪草ブックリスト →

バックアップナース	依頼回数 16回	稼働回数 16回
病児・病後児保育室	依頼回数 14回	利用回数 12回
カウンセリング相談	依頼回数 1回	利用回数 1回

※病児・病後児保育室は全職員・学生がご利用いただけます

センターが月1回発行している「二輪草だより」

不確実な将来に、今こそ、

税優遇を活かして老後に備える一

国民年金基金

国民年金(老齢基礎年金)に上乗せする「公的な年金制度」です

【ご加入条件】

- 20歳以上60歳未満の国民年金第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満の国民年金に任意加入している方

※主に、個人立診療所の医師・従業員・ご家族などとなります。
※日本医師会年金(医師年金)に加入している方もご加入できます。

お問い合わせは下記どうぞ

全国国民年金基金

日本医師・従業員支部

☎0120-700650

HP上で24時間、資料のご請求・シミュレーション・加入申出のお手続きができます!

日本医師・従業員支部は、「日本医師会」を設立母体とする日本医師・従業員国民年金基金が移行した医師・医療従事者のための職能型支部です。

2024.4