

# 日医ニュース

2024. 6. 20 No. 1506

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  
https://www.med.or.jp/



- トピックス**
- 定例記者会見 ..... 2面
  - 令和6年度都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会 ..... 3面
  - 東京タワーライトアップイベント ..... 4面

松本吉郎会長

## 厚生労働大臣と医療関係団体との賃上げ等に関する意見交換で賃上げの促進に全面的に協力する意向を表明

今回の意見交換は、令和6年度診療報酬改定において、特に重要な課題である「賃上げ」と「医療DXの推進」について医療関係団体に協力を求めたいとの武見厚労大臣の強い希望により行われたもので、松本会長の他、高橋英登日本歯科医師会会長、山本信夫日本薬剤師会長、相澤孝夫日本病院会会長が出席した。

冒頭のあいさつで武見厚労大臣は、岸田政権の最優先課題でもある、約30年間続いたデフレからの脱却のためには、持続的な賃上げが欠かせず、診療報酬を主な収入源とする医療機関・薬局においても賃上げを行っていただく必要があると強調。今回改定で医療関係職種の賃上げのために新設された「ベースアップ評価料」について、算定に必要な届出の準備が間に合わないといった現場の声も踏まえて、6月から算定を開始する場合の届出期限を6月3日まで



松本吉郎会長は5月24日、厚生労働省で開かれた武見敬三厚労大臣との令和6年度診療報酬改定を踏まえた賃上げ等に関する意見交換に出席し、賃上げの促進に全面的に協力する意向を伝えた。

としていたものを、6月21日まで延長したことも説明し、「より多くの医療機関で算定して欲しい」と要望した。

また、医療DXの推進については、マイナ保険証の利用率の更なる底上げが必要であるとし、「6月からの『医療DX推進体制整備加算』の算定も検討の上、これまでの受付事務のあり方を見直すとともに、マイナ保険証の利用の声掛けなどの協力をお願いしたい」と述べた。

また、マイナ保険証の利用促進については、新設された「医療DX推進体制整備加算」の積極的な活用を求めると、医療DXの推進に取り組んでいく意向が示された。その後、フォトセッションとしてマスコミに対してもアピールが行われ、意見交換は終了となった。

「継続して行われた意見交換では、松本会長が令和6年度の診療報酬改定において、30年ぶりの賃金上昇や物価高騰、更には日進月歩する医療の高度化への対応として、プラス0.88%の改定率を確保できたことについては、武見厚労大臣を始めとした多くの政府・与党関係者の方々に医療の実態を理解して頂いた結果である」とし、改めて感謝の意を述べた。

医療関係職種の賃上げ促進に向けた日本医師会の取り組みについては、2月15日に「賃上げ等に関する診療報酬改定とマイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」を厚労省と共催した他、役員らの講演などで、今回改定において新設された「ベースアップ評価料」やその他の加算措置、賃上げ促進税制の活用を促してきたことを説明。一方、全国の医療機関からは「ベースアップ評価料」を算定するための手続きが分かりにくいといった声や、多くの質問が寄せられていることを報告し、厚労省から「ベースアップ評価料（I）」の6月1日からの算定に係る届出の期限を6月21日まで延期する措置が講じられたことに謝意を示すとともに、5月20日に長島公之常任理事が厚労省の「診療報酬オンラインセミナー」にて「賃金改善計画書」の作成方法を解説した他、6月6日に日本医師会が厚労省と共同で開催する都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会において、更に踏み込んだ解説を行う意向を示した。

### ベースアップ評価料の届出のお願い!!

他産業で賃上げが続いている中、医療機関からの人材流出を防ぎ、人材を確保するためには、職員の賃上げが必要です。本来、その費用は全て医療機関で用意しなければならないところ、令和6年度診療報酬改定で賃上げの原資となる「ベースアップ評価料」が創設されましたので、できるだけ多くの医療機関において、届出・算定頂きますようお願いいたします。

届出の際には、「賃金改善計画書」の作成が必要になります。その際、ご留意いただきたい点については、診療報酬オンラインセミナーの動画や、メンバーズルーム内に特設ページを設けましたので、ご参照願います。

※6月1日から算定するためには、6月3日までの届出が必要ですが、「外来・在宅ベースアップ評価料（I）」の届出を6月21日までに厚生局に提出した場合には、6月1日からの算定が可能となっています。

※間に合わなければ、翌月からの届出も可能となっておりますので、ご検討下さい。

◆「ベースアップ評価料」の令和8年度以降の診療報酬上の取り扱いが明らかになっていませんが、介護保険施設では10年余り前から介護職員処遇改善加算等による処遇改善が図られており、その後の改定においてもその加算等については維持されています。このことを踏まえますと、今後の診療報酬改定で今回設けられた「ベースアップ評価料」が単純に廃止されることは考えにくいと思われま



特設サイトのトップページ



メンバーズルーム内の特設ページ



オンラインセミナー

日本医師会

# 定例記者会見

5月22日

## 財政審「春の建議」に対する 日本医師会の考えを説明



松本吉郎会長は、5月21日に財務省財政制度等審議会（以下、財政審）が鈴木俊一財務大臣へ「我が国の財政運営の進むべき方向、いわゆる「春の建議」を答申したことを受けて、4月17日の会見に引き続き改めて日本医師会の考えを説明した。

「歳出の目安」は、政府がコストカット型経済からの脱却を目指している中、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」と強調した。

また、松本会長は、今回の診療報酬改定における医療従事者の賃上げ水準が、5月16日に日本労働組合総連合会（連合）が公表した、正社員の定期昇給を含む平均賃上げ率5・17％に達していないことにも言及、「更なる賃上げの流れを、就業者全体の13・5％にも上る医療・介護分野の従事者約900万人に対しても波及させていくべきである」と主張した。

次に、財政審が診療所の過剰地域における一点当たり単価の引き下げを先行させ、主に都市部の保険点数一点当たり単価の引き下げを求めていることに対しては、「医療現場の感覚から甚だしく乖離している。人件費や物価が高い都市部の単価を下げるといったことは机上の空論であり、国民の生

命と健康を守る立場である日本医師会としては決して容認することはできない」と批判。「誰もが、どこでも、一定の自己負担により適切な診療を受けられることを基本的な理念としている国民皆保険制度においては、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の診療報酬点数が公定価格として設定されており、この制度を堅持していくべきである」と訴えた。

また、医師の分布については、各地域の人口に応じて現在の形に落ち着いたものであり、人口分布の偏りに起因するにもかかわらず、診療所の過不足の状況に応じて診療報酬を調整する仕組みは、その責任を診療所に負わせ、あたかも医療で調整させるような極めて問題の多い提案であると指摘。人口の問題については、医療のみならず、地方創生の取り組みを更に推進することが大切であるとした。

更に、医師の偏在問題については、一つの手段で解決するような魔法の杖は存在せず、その解決のためには医療費財源と同様に、あらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要があるとし、年末に掛け丁寧な議論が必要だと述べた。また、その具体策としては、「医師が不足している地域の声に耳を傾けることも、国による必要な財政支援、好事例の横展開、研修等で支えることを基本として、自主的な気運の醸成や働きやすい環境の整備等が必要である」との考えを示した。

その他、財務省がフランスやドイツの対応を例示したことに関しては、両国とも国全体で医師配置計画を行っているものの、地域格差や医師不足はあることから、医師の偏在が地域ごとの割り当てで全て解決するわけでは

ないと指摘。更に、ドイツでは保険医の制限だけでなく、地方での開業支援も行っているが、地方で活動する医師は不足し、都会でパート勤務を

する医師が増えつつあるというその実情を示しながら反論。日本国憲法の第22条で「居住、移転及び職業選択の自由」が保障されていることに触れながら、この問題の解決のために、日本医師会としてもディスプレインタイプで行うのではなく、インセンティブを設けるのが大前提との考えの下にしっかりと提言していく姿勢を示した。

松本会長は、自民党のヘルスケア・トランスフォーメーションプロジェクトチームにおいて、標準治療前のがん遺伝子パネル検査や、バイオシミラーのあるバイオ医薬品などを念頭に、保険外併用療養費制度の柔軟な運用を求める提言が取りまとめられる方向であることを受けて、日本医師会の考えを説明した。

松本会長はまず、主に将来の保険収載を前提とした「保険外併用療養費制度」と、所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつける「混合診療

は全く異なるものであることを強調し、その違いを解説した。「混合診療」については、市場開放を志向しており、保険診療の範囲を制限することで、患者負担が増えることも構わないという考え方に基づいているとした上で、「所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつけるものであり、わが国の医療を根底から覆し、世界に冠たる国民皆保険制度を崩壊させるものだ」と指摘。国民の理解を得られないものでなく、日本医師会としても到底受け入

れられないものではないとの考えを示した。一方、「保険外併用療養費制度」については、国民皆保険制度の中で保険診療を平等に提供する

ことを原則としつつ、イノベーションの進展に伴い、新たに開発された医薬品等や高度の医療技術を、一定のルールの下で、患者が自己負担により利用できるようにしたもの

であるとした上で、特に「評価療養」については、安全性・有効性の確保を担保として、将来の保険収載を前提としていることを説明。「保険外併用療養費制度」は、時代に

応じて一定程度柔軟な運用も必要であり、近年では「患者申出療養」が同制度に追加されているとした。

次に、バイオ医薬品分野について言及し、日本で承認されているバイオシミラーは、本年4月現在で20弱であり、多いとは言えない状況にあることを指摘。バイオシミラーの更なる推進に向けて、患者や医療従事者に理解してもらうことが重要とするともに、「国内における供給体制を強化・充実させ、安定供給を実現することが大切である」と述べた。

更に、医薬品全般の安定供給に対しても、「半導体産業等に対する大規模な支援等が行われているのと同様に、国による

積極的な補助金等を用いた支援を実施してもらいたい」と述べ、高市早苗健康・医療戦略担当大臣出席の下、4月24日に開催された内閣官房の健康・医療戦略参与会合でも同様の主張をしたことを紹介。「こうした取り組みの暁には、医薬品の国内生産力が高まり、国

益に寄与するとともに、日本経済の成長にもつながっていくと考えている」とした。

## 混合診療は所得による 医療格差をもたらしとして 反対を表明

松本会長は、自民党のヘルスケア・トランスフォーメーションプロジェクトチームにおいて、標準治療前のがん遺伝子パネル検査や、バイオシミラーのあるバイオ医薬品などを念頭に、保険外併用療養費制度の柔軟な運用を求める提言が取りまとめられる方向であることを受けて、日本医師会の考えを説明した。

松本会長はまず、主に将来の保険収載を前提とした「保険外併用療養費制度」と、所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつける「混合診療

は全く異なるものであることを強調し、その違いを解説した。「混合診療」については、市場開放を志向しており、保険診療の範囲を制限することで、患者負担が増えることも構わないという考え方に基づいているとした上で、「所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつけるものであり、わが国の医療を根底から覆し、世界に冠たる国民皆保険制度を崩壊させるものだ」と指摘。国民の理解を得られないものでなく、日本医師会としても到底受け入

れられないものではないとの考えを示した。一方、「保険外併用療養費制度」については、国民皆保険制度の中で保険診療を平等に提供する

## 令和6年能登半島地震に対する 日本医師会災害医療チームの活動を 5月末で終了



（以下、JMAAT）の活動を今年5月末で終了することを決定した。日本医師会では元日の能登半島地震発生直後より、都道府県医師会の協力の下、JMAATを組織するとともに災害対策本部会議を通して情報共有し、被災地支援を続けてきたが、医療支援ニーズの変化を踏まえ、災害対策本部会議で5月末での活動を終了を提案し、了承された。オンラインで

（以下、JMAAT）に心からの御礼を申し上げる」とし、1日当たり約1万2000人によってさまざまな場所

### お願い

日本医師会のLINE公式アカウントへの友だち追加をお願いします。



友だち追加は  
こちらから



日本医師会が「規律ある『歳出の目安』の下で歳出改革の取組を継続すべきである」と主張していることに対し、医療の高度化等が提案されていない「歳出の目安」を続けたことにより、日本の医療水準は、論文数などで諸外国に後れを取りつつあると指摘。また、社会保障関係費を高齢化による増加分に相当する伸びに収めるという対応はデフレ下の遺物であり、インフレ下では、税収や保険料収入の増加も考慮すべきとした上で、

命と健康を守る立場である日本医師会としては決して容認することはできない」と批判。「誰もが、どこでも、一定の自己負担により適切な診療を受けられることを基本的な理念としている国民皆保険制度においては、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の診療報酬点数が公定価格として設定されており、この制度を堅持していくべきである」と訴えた。

また、松本会長は、今回の診療報酬改定における医療従事者の賃上げ水準が、5月16日に日本労働組合総連合会（連合）が公表した、正社員の定期昇給を含む平均賃上げ率5・17％に達していないことにも言及、「更なる賃上げの流れを、就業者全体の13・5％にも上る医療・介護分野の従事者約900万人に対しても波及させていくべきである」と主張した。

次に、財政審が診療所の過剰地域における一点当たり単価の引き下げを先行させ、主に都市部の保険点数一点当たり単価の引き下げを求めていることに対しては、「医療現場の感覚から甚だしく乖離している。人件費や物価が高い都市部の単価を下げるといったことは机上の空論であり、国民の生

命と健康を守る立場である日本医師会としては決して容認することはできない」と批判。「誰もが、どこでも、一定の自己負担により適切な診療を受けられることを基本的な理念としている国民皆保険制度においては、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の診療報酬点数が公定価格として設定されており、この制度を堅持していくべきである」と訴えた。

また、松本会長は、今回の診療報酬改定における医療従事者の賃上げ水準が、5月16日に日本労働組合総連合会（連合）が公表した、正社員の定期昇給を含む平均賃上げ率5・17％に達していないことにも言及、「更なる賃上げの流れを、就業者全体の13・5％にも上る医療・介護分野の従事者約900万人に対しても波及させていくべきである」と主張した。

# 令和6年度都道府県医師会医療廃棄物担当理事連絡協議会

## 感染性医療廃棄物の取り扱い等の

### 諸課題の解決を目指して



連絡協議会が5月29日、日本医師会館とWEB会議のハイブリッド形式で開催された。

冒頭あいさつで松本吉郎会長は、超高齢社会による在宅療養の推進や滅菌消毒等の技術進歩、SDGs等による環境問題への意識の高まりなどを挙げて、医療廃棄物を取り巻く環境は年々変化している」と指摘。本協議会については、「新型コロナウイルス感染症や令和6年能登半島地震への対応から、有事において、地域医師会や医療機関が医療提供体制の確保に専念できるよう、平時から感染性医療廃棄物の取り扱い等の諸課題を整理しておく必要がある」と考えた」と開催趣旨を説明し、「今回の内容が医療廃棄物に関する課題・情報を整理し、適正な処理に向けた取り組みの参考になれば幸いである」とした。

では、(1) 医療行政から見た医療廃棄物と良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保とその先にある医療廃棄物について、(2) 医療機関から排出される廃棄物の適正処理について、(3) 日本医師会からの報告——と題して、それぞれ説明が行われた。

(1) では、中西浩之厚生労働省医政局地域医療計画課課長・在宅医療対策室長が、まず、「医療廃棄物は厚生省の所管ではないが、医療の提供と医療廃棄物とはつながりがあり、そのことを意識して取り組んでいくことが必要である」と考えている」と述べた上で、人口動態や医療需要の変化等といった医療提供体制を取り巻く状況や在宅医療と介護の連携、昨今では在宅自己注射指導管理料の算定が増加していること等を説明。「医療やケアを提供する際に必要な医療器具の種類が増え、そのニーズも多様化する中で、各医療機関には在宅医療廃棄物に対する理解と適切な対処が、また、患者やその家族にも在宅医療廃棄物の取り扱いへの理解を深めることが今後ますます求められる」として、引き続きの協力を求めた。

(2) では、切川卓也環境省環境再生・資源循環局廃棄物規制課課長補佐が、①感染性廃棄物②新型コロナウイルス感染症への対応③在宅医療廃棄物④水銀廃棄物⑤PCB(ポリ塩化ビフェニル)——について、処理状況や基準等を概説。

②では、コロナ禍においても、医療提供体制を維持するとともに国民生活を守るため、廃棄物の運搬や処理に携わる人々

## 学生さんごっこっしょい!

多くの地域でそうであると思うが、人口減少や少子高齢化に伴い、私が所属する郡市医師会の看護学校は10年ほど前から定員割れとなっている。昨年は、定員40名に対して何と新入生15名という寂しさ。



フズム

そこで、この1年間、医師会と市がタッグを組んで対策を講じてきた。まず、市からの援助も受け、学生募集に特化した職員を雇った。地域外からの生徒には3万円の家賃補助を行った。更には、一般市民200名以上にサポーターとして活動してもらった。

私個人も、中学校や高校で話をしたり、学生の職業体験を受け入れたりした。

何が功を奏したのか分からないが今年の新入生は28人、まだ定員割れではあるが、昨年の倍近くになった。

意外なこともあった。十数年前のこと、高校生

の子どもに足元を見られまいと、参考書を買って密かに勉強して教えた。長男の卒業後は、頭の体操も兼ねて、今度は職員の子ども達を教えた。

その中高生だった子ども達が大学に入った。も達が大卒になりたり就職したりする頃になったのだが、不思議なことに、看護師や薬剤師など医療系に進む子が多いことが分かった。

親が医療職だからだろうと思っていたのだが、ある親から、「先生が勉強を教えた影響ですよ。」

して取り組んでいくことが必要であると考えている」と述べた上で、人口動態や医療需要の変化等といった医療提供体制を取り巻く状況や在宅医療と介護の連携、昨今では在宅自己注射指導管理料の算定が増加していること等を説明。「医療やケアを提供する際に必要な医療器具の種類が増え、そのニーズも多様化する中で、各医療機関には在宅医療廃棄物に対する理解と適切な対処が、また、患者やその家族にも在宅医療廃棄物の取り扱いへの理解を深めることが今後ますます求められる」として、引き続きの協力を求めた。

(2) では、切川卓也環境省環境再生・資源循環局廃棄物規制課課長補佐が、①感染性廃棄物②新型コロナウイルス感染症への対応③在宅医療廃棄物④水銀廃棄物⑤PCB(ポリ塩化ビフェニル)——について、処理状況や基準等を概説。

②では、コロナ禍においても、医療提供体制を維持するとともに国民生活を守るため、廃棄物の運搬や処理に携わる人々

**ご協力下さい!!**

医師にあなたの使用している「健康食品・サプリメント」のことをお伝えください

患者さんが使用している「健康食品・サプリメント」を医師に伝えてもらえるよう、日本医師会ではこの度、ポスターを制作しました(本紙13面)。待合室に掲示するなど、その周知にご協力をお願いします。

現場の感染防止対策の徹底や廃棄物処理体制の維持を呼び掛けるリーフレットを作成したことを説明。また、③では、在宅医療廃棄物の処理に関する取り組みを推進するための取り組みを、④では、医療機関等に退蔵されている水銀血圧計等の集中的な回収を促進するための啓発リーフレットを、⑤では、低濃度PCB廃棄物等の実態調査に関する取り組みを、それぞれ作成していることなどを紹介し、その活用を求めた。

(3) では、渡辺弘司常任理事から、①令和5年医療廃棄物に関する状況等調査②日本医師会の取り組み③感染性廃棄物処理業者が業務を遂行する上で抱えている課題——について報告が行われた。

①では、調査結果を報告するとともに、日本医師会に対する要望として、現場の感染防止対策の徹底や廃棄物処理体制の維持を呼び掛けるリーフレットを作成したことを説明。また、③では、在宅医療廃棄物の処理に関する取り組みを推進するための取り組みを、④では、医療機関等に退蔵されている水銀血圧計等の集中的な回収を促進するための啓発リーフレットを、⑤では、低濃度PCB廃棄物等の実態調査に関する取り組みを、それぞれ作成していることなどを紹介し、その活用を求めた。

(3) では、渡辺弘司常任理事から、①令和5年医療廃棄物に関する状況等調査②日本医師会の取り組み③感染性廃棄物処理業者が業務を遂行する上で抱えている課題——について報告が行われた。

また、③では、廃棄物の詰め過ぎや回収頻度などのトラブルがあると説明した上で、オプザーバーとして参加した日本産業廃棄物処理振興センターからは、処理業者から「感染性廃棄物容器に関連したトラブルが非常に多く、改善されない」といった声が寄せられているとの報告を受けていることを紹介し、その改善に向けた協力を求めた。

その後の協議では、「処理業者に対する統一された指導」「災害等による被災地の医療廃棄物の処理」「閉院後に出てきた医療廃棄物の最終責任者の選定目安や公表」などに関する意見や質問が出され、厚労省や環境省よりそれぞれ回答がなされた。

最後にあいさつした渡辺常任理事は、「平成27年以降の開催となったが、医療廃棄物に関する取り組みは更に進めていかなければならず、継続して検討していきたい」として、引き続きの協力を求め、協議会は終了となった。

## デジタル医師資格証とは?

日本医師会が発行するスマホで使える電子版の医師資格証です。

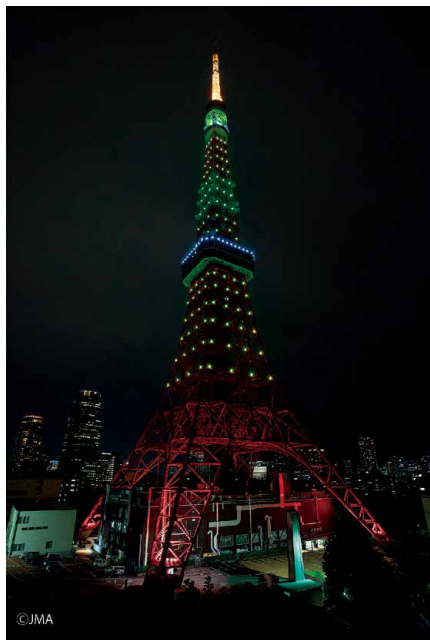
デジタル医師資格証は、医師資格証(HPKIカードまたはセカンド電子証明書)をお持ちの方がご利用になれるアプリです。

医師資格証をまだ申請されていない方は、是非お申し込みください。

【デジタル医師資格証でできること】

- ・全国医師会研修管理システムで管理している講習会受講履歴と学習単位の表示
- ・電子処方箋発行のためのQRコード読取※お使いの電子処方箋システムがカードレス署名に対応している場合
- ・偽造防止策を施した医師資格証の券面情報の表示 など

医師資格証申込 | 検索



# 世界禁煙デーに日本サッカー協会の協力の下 東京タワーのライトアップイベントを実施



宮本日本サッカー協会会長(左)と松本会長

日本医師会は「世界禁煙デー」である5月31日、日本サッカー協会(以下、JFA)と共に、東京タワーをイエローグリーンにライトアップするイベントを開催し、その模様を日本医師会公式YouTubeチャンネルでライブ配信した。

今回のイベントは、(1)日本では毎年およそ19万人が喫煙に関連する病気で亡くなっていると言われている、(2)喫煙者本人だけでなく、周囲の人が吸い込む煙にも多くの有害物質が含まれているため、受動喫煙を無くすことも求められている、(3)近年、特に若年層で、加熱式たばこや電子たばこといった「新型たばこ」について、健康被害は少ないとの誤解から、その使用者が増加傾向にある——ことを踏まえ、新型たばこを含む喫煙による健康への影響や受動喫煙防止の必要性について啓発を行うことを目的として、実施したものである。

イベント開催に当たっては、子ども達を受動喫煙から守ることなどを盛り込んだ

## 第6回 全国医師ゴルフ選手権大会を開催



静岡県医師会チーム



大阪府医師会の南氏

だ「サッカーファミリー安全保護宣言」を定めるなど、受動喫煙の防止に協力する。JFAに依拠。イエローグリーンという色には「受動喫煙をしない」という思いが込められており、例年全国各地でもライトアップや啓発活動(イエローグリーンキャンペーン)が行われているが、今回のイベントはこのキャンペーンに賛同する形で、日本医師会として初めて行った。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、日本では年間約19万人が喫煙に関連する病気で亡くなっており、近年では特に若者の間で新型たばこの使用者が増えていることに懸念を示すとともに、「今回のイベントをきっかけとして一人でも多くの方達に喫煙をやめようと思ってもらえればありがたい」として、その成果に期待を寄せた。

引き続きあいさつした宮本恒靖JFA会長は、「東京タワーの展望台に来るのはオリンピックの代表選手の時以来、25年ぶりではないだろうか、懐かしさを感じたい」と述べた。



啓発展示の様子

引き続きあいさつした松本吉郎会長は、日本では年間約19万人が喫煙に関連する病気で亡くなっており、近年では特に若者の間で新型たばこの使用者が増えていることに懸念を示すとともに、「今回のイベントをきっかけとして一人でも多くの方達に喫煙をやめようと思ってもらえればありがたい」として、その成果に期待を寄せた。

引き続きあいさつした宮本恒靖JFA会長は、「東京タワーの展望台に来るのはオリンピックの代表選手の時以来、25年ぶりではないだろうか、懐かしさを感じたい」と述べた。

第6回全国医師ゴルフ選手権大会を、日本医師会と全国医師協同組合連合会との共催により、5月3、4日の2日間、岐阜県関市で開催した。本大会は、ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図ることを開催趣旨として開催され、各都道府県医師会代表選手によるチャンピオン戦(団体戦・個人戦)、任意の参加者による一般戦を行った。

日本医師会が主催するチャンピオン戦には38都道府県から75名の代表選手が、一般戦には39名が出場した。

当日は、好天の下、松本吉郎会長による開会宣言に続いて競技が行われ、チャンピオン戦団体戦では静岡県医師会チーム(伊藤文詞氏・谷口真也氏)が、個人戦は大阪府医師会の南憲司氏がそれぞれ初優勝した。

表彰式では、団体戦・個人戦の優勝者、準優勝者、3位の選手が、松本会長より表彰された。

続いて、松本会長、宮本JFA会長によるトークセッションが行われ、「喫煙がスポーツに与える影響」「受動喫煙防止の大切さ」「新型たばこに対する誤解」「禁煙方法」などについて意見交換がなされ、その後の点灯式では、両会長がカウントダウンに合わせて東京タワーをイエローグリーンにライトアップした。

点灯を終えた松本会長は、禁煙の防止策として「世界禁煙デーをきっかけとして、禁煙、受動喫煙防止の大切さを知って頂き、多くの方達に健康で健やかな人生を送ってほしい」と述べた。

「続けて、松本会長、宮本JFA会長によるトークセッションが行われ、「喫煙がスポーツに与える影響」「受動喫煙防止の大切さ」「新型たばこに対する誤解」「禁煙方法」などについて意見交換がなされ、その後の点灯式では、両会長がカウントダウンに合わせて東京タワーをイエローグリーンにライトアップした。

点灯を終えた松本会長は、禁煙の防止策として「世界禁煙デーをきっかけとして、禁煙、受動喫煙防止の大切さを知って頂き、多くの方達に健康で健やかな人生を送ってほしい」と述べた。

なお、今回のイベントの様子は後日、公式YouTubeチャンネルに掲載しますので、ぜひご覧下さい。

# 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)

### 地域包括ケア推進委員会答申

#### 「地域共生社会を実現する」 地域包括ケアの実践へ向けて」

引(実施主体別)「参考資料」で構成されている。

「2. 田中滋先生ご講演録」では、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

滋先生ご講演録」で、わが国における地域包括ケアシステムに関する研究の第一人者である田中

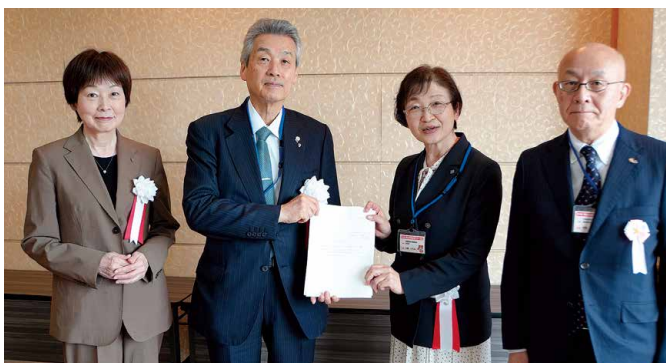


地域包括ケア推進委員会答申の作成に携わった委員会のメンバー。左から、池端幸彦委員長(福井県医師会)、松本吉郎会長(松本市医師会)、田中滋先生(滋賀県立大学)

地域包括ケア推進委員会は、このほど、答申を取りまとめ、池端幸彦委員長(福井県医師会)から松本吉郎会長に提出した。

本答申は、会長諮問「地域共生社会を実現する地域包括ケアの実践へ向けて」を受け、計7回の委員会での検討を重ねた結果、取りまとめられたものである。

本答申は、「1.はじめ」に「2. 田中滋先生ご講演録」「3. 取組事例(分野別)」「4. おわりに」を構成している。



男女共同参画委員会答申の作成に携わった委員会のメンバー。左から、秋田県医師会会長、松本吉郎会長、泉ひろみ委員長、小泉ひろみ委員長

### 男女共同参画委員会答申

#### 「超高齢社会における男女共同参画の推進」

男女共同参画委員会は、このほど、会長諮問「超高齢社会における男女共同参画の推進」に対する答申を取りまとめ、小泉ひろみ委員長(秋田県医師会)から松本吉郎会長に提出した。

答申は第1章から4章で構成されている。

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

数人で訪問診療する仕組みの構築」「幅広く人的資源を拾うためのサポート体制の必要性」「潜在的偏見の解消」「医療が変わっていくことへの国民への啓発」等について述べられている。

また、「おわりに」では、働き手の減少という観点から、女性医師や高齢医師の潜在的労働力ばかりに注目しがちだが、誰もが人権を尊重し、個性と能力を十分に発揮することができる社会が、男女共同参画委員会が目指すものであり、忘れてはならないと強調している。

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

第1章では、これまでの男女共同参画委員会の取り組みについて、第2章では、超高齢社会の現状と課題について、第3章では、高齢化が進むことによる課題について、第4章では、これらの課題を解決する方策として、(1)患者の高齢化に合わせた医療提供体制の構築、(2)医師の労働力確保、(3)国民の医療従事者への啓発の三つを提言。具体的には、「地域包括ケアシステムの構築状況の見える化」「一人でも患者宅を訪問するリスクに備え、複

### 会員の倫理・資質向上委員会答申

#### 「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

さらなる方策について

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」

「医の倫理の実践に向けたさらなる方策について」



会員の倫理・資質向上委員会答申の作成に携わった委員会のメンバー。左から、日本医師会会長、松本吉郎会長、田中滋先生、小泉ひろみ委員長

### 未来医師会ビジョン委員会答申

#### 「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」

「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」



未来医師会ビジョン委員会答申の作成に携わった委員会のメンバー。左から、松本吉郎会長、田中滋先生、小泉ひろみ委員長、泉ひろみ委員長

第1章「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」では、歴史と未来医師会ビジョン委員会では、医師や国民に医師会の存在意義を伝えること、若手医師を対象とした表彰制度を創設することなどが提案されている。

第1章「若手医師の期待に応え続けていく医師会のあり方」では、歴史と未来医師会ビジョン委員会では、医師や国民に医師会の存在意義を伝えること、若手医師を対象とした表彰制度を創設することなどが提案されている。

第2章「若手医師が期待するもの」では、松本晴樹前新潟県福祉保健部長(現厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長)の講演等を参考に、若手医師の特徴や若手医師の視点から見た医師会の活路についてまとめられている。

第3章「若手医師の期待に応える活動を続けるためには何が必要なのか」では、若手医師の期待に応えるための活動として、若手医師向けの研修制度や海外留学制度の創設、会員情報管理システムの活用方法などについて提言されている。

# 書籍紹介



### 最新ガイドライン に基づく 循環器疾患診療指 針2024.25

安斉俊久 編



本書は循環器疾患のエキスパートが、国内外の最新ガイドラインにのっとり、「どういう疾患・

病態か」「治療に必要な検査と診断」「治療の実際」「処方例」「専門医に紹介するタイミング」について、専門ではない医師でも理解できるように、自らの経験に基づいた最新の診断・治療法が分かりやすくまとめられたものとなっている。

また、「ガイドラインの現況」では、最近発行されたガイドラインの改訂ポイントが簡潔書きに要約され、一目で分かるように工夫されているな

ど、大変使いやすい。本書は、循環器疾患全般の診療ガイドラインへの手引き、つまりは「ガイドラインへのガイド」

として、多くの実地医家に役立つ一冊と言える。定価 12100円（税込）発行 総合医学社

### 職場のメンタル ヘルスケア入門

宮岡 等 他編



近年、職域のメンタルヘルス問題は増加の一途をたどり、関連書籍も多

く出版されている。しかし、適切な精神医学の知識に基づいて、分かりやすく解説した書籍は意外に少ない。

本書は、主に産業医・産業保健スタッフの方々を対象に、職場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を、精神科専門医兼産業医、産業看護職、弁護士がタグを組み、「実践」を発行 医学書院 定価 3740円（税込）

## 公式YouTubeチャンネルで公開中の 写真を上手に撮るコツの 解説動画並びに エッセー受賞作品の朗読動画

差し上げます



「いのちを見つめるフォト&エッセー」の作品募集動画を5月27日より、日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しています。

フォト部門の動画（1本）では、審査員である公益社団法人日本写真家協会長の熊切大輔さんに写真を上手に撮るコツなどを分かりやすく解説して頂いています。一方、エッセー部門の動画（2本）では、同じく審査員である俳優の水野真紀さんに、第7回で読売新聞社賞を受賞した西川かつみさんの「いずれの道」と、中高生の部で優秀賞を受賞した土井倫太郎さんの「僕は看護師の息子」を朗読して頂いていますので、ぜひ、ご覧下さい。

待合室等で放映するなど、作品募集にご協力頂ける方には、動画データを差し上げます。（1）所属機関、（2）氏名、（3）電話番号を明記の上、下記までタイトルを「フォト&エッセー募集動画」として、メールにてお申し込み願います（頂いたメールアドレス宛てに動画のダウンロードURLをお送りします。ただし、お送りする際は3本まとめてとなりますことをご了承願います）。



熊切審査員



水野審査員



フォト部門解説



朗読「いずれの道」



朗読「僕は看護師の息子」

申込・問い合わせ先：

日本医師会広報課 ☎ 03-3946-2121（代） ✉ kouhou@po.med.or.jp



# 勤務医のページ

## 令和6年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

### 「大規模災害時の対応」 「若手医師の期待に応える医師会」 をテーマに活発な討議



医師の意見を傾聴し、意見を会務に反映させる必要性があると指摘し、本協議会においても活発な意見交換が行われることに期待感を示した。

続いて、令和5年度全国医師会勤務医支部連絡協議会について、樋口毅青森県医師会常任理事より、令和5年10月7日に青森市内において開催し、「医師の働き方改革」の実施を控え、勤務医のより良い労働環境と、平時から新興感染症を見据えた医療計画の構築という観点の下にシンポジウム及び議論が行われ、その成果を「おおもり宣言」として取りまとめたことなどが報告された。

また、令和6年度の同協議会については、一宮仁福岡県医師会副会長が、「勤務医の声を医師会へ、そして国へ」医師会の組織力が医療を守ることをメインテーマに、10月26日に福岡市内で開催予定であることを説明。医師会の更なる組織強化及び勤務医の意見集約を進めるため、講演並びにシンポジウムを実施すること等を紹介した。

協議では、まず、細川秀一常任理事が「大規模災害と勤務医」と題して講演した。

冒頭、医師会による災害対応について、災害発生前の備えから始まり、急性期、収束期、更には地域医療の復旧までの長期にわたるものであることを指摘。

その上で、令和6年1月1日に発生した能登半島地震において、JMATが担ってきた役割や活動内容並びに実績について説明し、都道府県及び郡市区等医師会はもちろん、関係学会との平時からの顔の見えるつながりが、被災地での活動には非常に有益になるとの認識を示した上で、今後、発生することが予想される大規模災害に向けた課題と対応について説明した。

## 勤務医のひろば



本多正徳

### 「新型コロナ」のち「医師の働き方改革」との戦い 芳賀赤十字病院院長／自治医大 芳賀地区地域臨床研修センター長

芳賀赤十字病院は栃木県の南東に位置する県東保健医療圏の基幹病院であり、二次救急を担っている。年間4500台を超える救急車を応需し、広域救急搬送の60〜85%

を受け入れている。当院は2019年に免震構造を有した新病院に移転した。私はその翌年の2020年、新型コロナウイルス感染症による非常事態宣言が発令された中、済生会宇都宮病院の副院長から芳賀赤十字病院の院長に就任した。赴任直後から新型コロナウイルスに対しての重点医療機関の指定を受け、中等症II以上の患者に対して入院対応してきたのは言うまでもないが、2024年4月から始まる医師の働き方改革に対しては、院長就任当初、手つかず状態だったのが悩みの種であった。

そこで、知り合いの特定社会保険労務士にお願いして雇用契約を結び、2020年5月から月1回のペースで指導を受け、準備を進めた。そのため、栃木県内でも比較的対応の進んだ病院となり、厚生労働省のトップマネジメントセミナーでも事例紹介の機会を得、評価センターからの評価結果を早い段階で得ることができた。

休日夜間の救急医療は各診療科の当番制で行っており、内科系、外科系、産婦人科、小児科各1名ずつ計4名で対応している。健康確保措置としての勤務間インターバルの正確な把握のためにピークを導入したが、自己研鑽を時間外として申請している医師の指導にも活用できると考えている。

いして雇用契約を結び、2020年5月から月1回のペースで指導を受け、準備を進めた。そのため、栃木県内でも比較的対応の進んだ病院となり、厚生労働省のトップマネジメントセミナーでも事例紹介の機会を得、評価センターからの評価結果を早い段階で得ることができた。

産婦人科と小児科は、23時から朝まで部分的許可が得られたが、A水準に収まらない医師が全体の10%程度おり、B水準を申請した。B水準の医師が所属する診療科においては医師数を増やし、タスクシェアでの対応を考えている。その中で、各診療科の適正な医師数を正確に割り出す方法がないものが模索中である。

活動を続けるためには何が必要なのか、(4)若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強化、(5)三つは同義である、(5)が「若手医師の期待に応える医師会の姿」と題して講演した。

まず、未来医師会ビジョン委員会の活動内容と歴史の経緯について概説。その上で、5月11日に松本会長に提出された「第六次未来医師会ビジョン委員会」の答申について、(1)日本医師会の歴史と未来医師会ビジョン委員会、(2)若手医師が期待するもの、(3)若手医師の期待に応える

活動を続けるためには何が必要なのか、(4)若手医師の期待に応えること、医師会組織強化、日本の医療体制強化、(5)三つは同義である、(5)が「若手医師の期待に応える医師会の姿」と題して講演した。

また、(3)では、海外留学制度の提供等、キャリア支援体制の充実の他、AIテクノロジーの発展に並走したルールづくりの重要性が指摘されているとした。

その他、(4)では、「若手医師の期待に応えること」「医師会組織強化」「日本の医療体制強化」の3点は同義であるとした上で、全国の勤務医のための「医局機能」を日本医師会が担うなどとして勤務医を会員に取り込むとともに、人口減少局面に入ったわが国の今後の医療政策の決定に関し、「医師会こそがその原動力になる」とその必要性が強調されていること、(5)では、若手医師はもろろの広報のあり方として、既存の手段を生かしつつ、ユーザー層に合わせたSNSの更なる活用や、若手医師の興味に合わせたコンテンツの多様化が提案されていることを紹介した。

その後の議論の中で、会費が無料となる医学部卒業5年間を生かす必要性が強調されることが、

もに、①若手医師が早い段階から医療に興味を持ち、関われる場を設ける②若手医師が都市区及び都道府県医師会、あるいはブロックの会議等、参加できる場を広げる③大卒医師会における勤務医の入会率を上げる―必要性などが指摘された。

## 不確実な将来に、今こそ、

### 税優遇を活かして老後に備えるー

# 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

- 掛金は全額社会保険料控除の対象
- 受け取る年金にも公的年金等控除が適用
- 遺族一時金は全額非課税

税制上の優遇措置

【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