

# 日医ニュース

2022. 11. 20 No. 1468

**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/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



**トピックス**

- 日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会 …… 2面
- 松本会長 日本記者クラブで記者会見 …… 4面
- 定例記者会見 …… 5面

今回の第1報告は、医療政策会議の下に設置した「かかりつけ医フォーキンググループ」(座長・鈴木邦彦茨城県医師会会長)で検討を重ねた結果を、医療政策会議(議長・榊木充明愛知県医師会会長)で更に検討し取りまとめ「医療政策会議第1回報告」を基に、執行部内で検討し、第22回常任理事会(11月2日開催)で機

関決定したものである。当日の会見で松本会長は、まず、日本医師会がこれまで一貫して「かかりつけ医の普及」に取り組んできており、「日医かかりつけ医機能研修制度」では、2022年10月現在、延べ約5万6000名の医師が参加していること等を報告。「国民・患者に良質な安心できる医療を提供し、医師と国民・患者の間で平時から身近で頼りになる関

係をつくるのが重要である」と述べるとともに、「医師(医師会・医療界)自身が変わっていくなければならないことがあれば、積極的に受け止め、国民・患者が相談しやすい環境整備に向けて真摯に取り組む、改革を進めていかなければならぬ」との決意を示した他、「地域に根差した医師の役割」についても、その重要性を改めて強調した。

国民に分かりやすくかかりつけ医機能を示すための方策に関しては、医療法の告示で示されている「医療機能情報提供制度」における「かかりつけ医機能」を、国民の期待に添えることができる内容に改めた上で公表していくことが望ましいとした他、医療機関のかかりつけ医機能については、「必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能の全てを担わなければならないわけでは

なく、診療科にかかわらず、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、連携とネットワークによってその他の機能を補完することで、発揮されるものだ」と説明。そのために、「各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦系を伸ばすとともに、更に地域における他の医療機関との連携を行うことを通じて横系を紡いでいくことが大変重要になる」とした。

また、その評価に関しては、多くの医療機関が算定できるようなことも、財政中立ではなく、今後評価を更なる充実・強化すべきだと主張。加えて、地域に根差した活動への評価・支援、連携やネットワークの構築などの環境整備等を図るためにも、診療報酬上の評価のみならず、補助金等



松本吉郎会長は11月2日の定例記者会見で、かかりつけ医機能に関する日本医師会の考えとして、このほど取りまとめた、「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が發揮される制度整備に向けて～(第1報告)」(全文は日本医師会ホームページ「日医on-line」の「プレスリリース」に掲載)を公表した。

新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応に関しては、「医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫しつつも、しっかりと患者を守っており、諸外国と比較しても、死亡者数、致死率共に低く抑えることができるなど、日本の対応は高水準であった」と振り返った上で、「コロナ等感染症を始めとする有事における対応は、日頃から患者のことをよく知る、かかりつけ医機能を担う医療機関が行うことが望ましいが、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要となるため、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、急速に増加する感染症医療のニーズに対応していくことが必要となる」と指摘。今後は、地域の医療体制全体の中で、感染症危機時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくこと、平時に受診している医療機関が無い方を含め、国民が必要とする時に確実に必要な医療を受けられるようにして

いくべきとの考えを示した。国民に分かりやすくかかりつけ医機能を示すための方策に関しては、医療法の告示で示されている「医療機能情報提供制度」における「かかりつけ医機能」を、国民の期待に添えることができる内容に改めた上で公表していくことが望ましいとした他、医療機関のかかりつけ医機能については、「必ずしも一つの医療機関においてかかりつけ医機能の全てを担わなければならないわけでは

なく、診療科にかかわらず、それぞれの医療機関が有している機能を発揮しつつ、連携とネットワークによってその他の機能を補完することで、発揮されるものだ」と説明。そのために、「各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦系を伸ばすとともに、更に地域における他の医療機関との連携を行うことを通じて横系を紡いでいくことが大変重要になる」とした。

また、その評価に関しては、多くの医療機関が算定できるようなことも、財政中立ではなく、今後評価を更なる充実・強化すべきだと主張。加えて、地域に根差した活動への評価・支援、連携やネットワークの構築などの環境整備等を図るためにも、診療報酬上の評価のみならず、補助金等

## 「地域における面としてのかかりつけ医機能」を公表

### 「かかりつけ医機能が發揮される制度整備に向けて」

#### (第1報告)

の活用が必要になるとの考えを示した。更に、かかりつけ医機能を面として発揮するための方策については、「地域住民(患者)の医療ニーズに対し、日常診療時より他の医療機関と連携しておくことで、地域におけるネットワークを構築し、対応していくことが望ましい」とした他、「急変時においても可能な限り地域に

おけるネットワークで対応し、必要に応じて救急搬送の依頼や高度急性期医療を担う医療機関で対応してもらうべきである」と述べ、その際には「地域医師会がリーダーシップを発揮することが求められる」とした。

**これまでのかかりつけ医機能との違い**

<b>国民</b>	<b>医療機関</b>
現在は「医療機能情報提供制度」という制度があることも国民には知られていない。「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、フリーアクセスにおいて国民が「医療機能情報提供制度」を活用し、適切な医療機関を自ら選択できるよう支援を行う。	各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにより縦系を伸ばすとともに、地域における他の医療機関との連携を通じて横系を紡ぎ、それによって「地域における面としてのかかりつけ医機能」が織り成され、更に機能を発揮していく。日常診療時より、他の医療機関と連携し、急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行う。
<b>感染症発生・まん延時(有事)</b>	
感染症発生・まん延時(有事)における対応については、日頃から患者のことをよく知るかかりつけ医機能を担う医療機関が診療を行うことが望ましいが、未知の感染症への対応に際しては、動線分離を含めた感染拡大防止対策が重要であり、地域医療全体として通常医療を継続しつつ、感染症医療のニーズに対応していくことが必要である。地域医療体制全体の中で感染拡大時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化しておくことで、平時に受診している医療機関がない方を含め、国民が必要とする時に確実に必要な医療を受けられるようにしていく。現在、感染症法等の改正が審議されており、感染症発生・まん延時における「かかりつけ医機能が發揮される制度整備」については、こうした方向で法改正が進められている。	

また、これまでのかかりつけ医機能に関する考え方との違いについては、①「医療機能情報提供制度」を国民に分かりやすい内容に改め、国民がその制度を活用し、フリーアクセスで適切な医療機関を自ら選択できるよう支援する②各医療機関は自らが持つ機能を磨くことにも、他の医療機関との連携を通じて「地域における面としてのかかりつけ医機能」を發揮し、地域におけるネットワークで対応を行う③感染症発生・まん延時(有事)における対応については、地域医療体制全体の中で感染拡大時に外来診療や在宅療養等を担う医療機関をあらかじめ明確化し、国民が必要とする時に確実に必要な医療を受けられるようにすることを示した点だと説明した。

# 日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会

## 長きにわたり医学・医療の発展に貢献してきた 功労者を顕彰



くことこそが、日本医師会の存在意義でもある」と強調。その上で、「全国の医師会員は、コロナ禍の今この時も、医療現場で必死に患者さんの生命と健康の確保に尽くされている。その努力に敬意を表しつつ、日本医師会が、現場目線での継続した医療機関への支援と、国民に寄り添った政策の実現に尽くしていく」と述べた。

受賞者に対して、松本会長から表彰状が授与された。

受賞者を代表して謝辞を述べた菊岡正和神奈川県医師会長は「コロナ禍の3年間を振り返り、「私

ども医師はコロナという未曾有の災害を受けて、改めて地域医療の重要性を再認識するとともに、医療機関の頑張りだけでは医療提供体制を維持することはできないと痛感

した」として、医師会組織の重要性を改めて強調。今後については、「本日の受賞を契機として、より一層の研鑽に努め、医学の振興、国民医療の向上に努めていきたい」と述べた。

米寿会員897名の慶祝者には、更なる長寿を祈念して、後日、お祝いの品が贈呈された。

傾向にある組織率を向上に転じさせることが喫緊かつ当面の最重要課題の一つであるとした上で、来年度より日本医師会が医学部卒業後5年目まで会費減免を延長する取り組みを実施することを報告。

「この取り組みは全国全ての医師会が足並みをそろえて、初めて強い実効性が担保される」と強調するとともに、来年3月に臨床研修修了を迎える会員に会費減免を継続してもらうために医師会の理念を伝えていく必要があるとの考えを示した。

また今後は、「医師会未加入の若手医師に会費減免期間中に入会してもらい、会費減免期間終了後も医師会会員として定着してもらうばかりでなく、地域医師会会員で

日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会が11月1日、堀憲郎日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会会長の出席の下、日本医師会館大講堂で開催された（被表彰者一覧は3面参照）。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、受賞者に対して「祝意を伝えた上で、「日本医師会がわが国唯一の団体であり、その矜持をもって、国民の信頼を得ながら、全ての医師の期待にこたえていく」と述べた。

更に、松本会長は、「設立記念日に当たって、国民皆保険の堅持など、日本医師会綱領に掲げた国民との約束を果たしていく決意を新たにしたい」と述べた。

その後、表彰式に移り、

令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会

更なる医師会組織率の向上を目指して

令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会が10月19日にWEB会議により開催された。

釜淵敏常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、漸減

した」として、医師会組織の重要性を改めて強調。今後については、「本日の受賞を契機として、より一層の研鑽に努め、医学の振興、国民医療の向上に努めていきたい」と述べた。

日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会が11月1日、堀憲郎日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会会長の出席の下、日本医師会館大講堂で開催された（被表彰者一覧は3面参照）。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、受賞者に対して「祝意を伝えた上で、「日本医師会がわが国唯一の団体であり、その矜持をもって、国民の信頼を得ながら、全ての医師の期待にこたえていく」と述べた。



表彰を受ける中川前会長（右）

### 令和4年度都道府県医師会 医師会組織強化担当役員連絡協議会

## 更なる医師会組織率の向上を目指して

令和4年度都道府県医師会医師会組織強化担当役員連絡協議会が10月19日にWEB会議により開催された。



釜淵敏常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、漸減

した」として、医師会組織の重要性を改めて強調。今後については、「本日の受賞を契機として、より一層の研鑽に努め、医学の振興、国民医療の向上に努めていきたい」と述べた。

また今後は、「医師会未加入の若手医師に会費減免期間中に入会してもらい、会費減免期間終了後も医師会会員として定着してもらうばかりでなく、地域医師会会員で

した」として、医師会組織の重要性を改めて強調。今後については、「本日の受賞を契機として、より一層の研鑽に努め、医学の振興、国民医療の向上に努めていきたい」と述べた。

また今後は、「医師会未加入の若手医師に会費減免期間中に入会してもらい、会費減免期間終了後も医師会会員として定着してもらうばかりでなく、地域医師会会員で

した」として、医師会組織の重要性を改めて強調。今後については、「本日の受賞を契機として、より一層の研鑽に努め、医学の振興、国民医療の向上に努めていきたい」と述べた。

## 第8波、新型コロナ・季節性インフル 同時期の流行に対する ご協力をお願い

常日頃は発熱外来やワクチン接種等、新型コロナウイルス感染症の患者さんの対応や、他の通常医療の分担にご協力頂き、ありがとうございます。

今冬は、第8波や、新型コロナウイルス感染症で療養中の患者さんが多数いる状況で季節性インフルエンザが流行する、同時期の流行が懸念されています。会員の先生方には、下記の事項につきまして、引き続きのご協力をお願いいたします。

### ●診療・検査医療機関により発熱外来を担うとともに、自治体ホームページでの医療機関名の公表

- ・貴院の構造等の理由により時間的・空間的分離が困難、あるいは、がんや人工透析等の重症化リスクを抱える患者さんを感染から守るため、診療・検査医療機関の指定を受けられない場合もあると思われます。そのような場合には、地域医師会等による地域・外来検査センターや地域医師会と行政とで取り決めた医療機関等の発熱外来にご協力下さい。
- ・現在、新型コロナウイルス感染症の患者さんに対応されていなくとも、従前は季節性インフルエンザの患者さんを診療されていた場合には、発熱外来診療体制への参加をご検討下さい。

### ●他の医療機関との連携の下、診療時間外（準夜帯、土曜日午後等）や休日、連休・年末年始での発熱外来の実施

- 貴院で陽性と判定した自宅療養患者さんへの健康観察・診療の実施
- 先生をかかりつけ医にされている方以外の感染（疑い）患者さんへの対応

2号（総務）を協議会と同日に発出済）ことを説明した。

その後の協議では、日本医師会から直接会員への入会と、開業医が廃業後も医師会員として残ってもらうための取り組み、（1）組織強化に取組むための仕組みづくり、（2）三層全ての医師会への入会と、開業医が廃業後も医師会員として残ってもらうための取り組み、（3）会費減免終了後に医師会に残ってもらうための取り組み——を継続的に推進していくことを求めた。

また、本協議会後にも改めて、都道府県医師会宛に都市区等医師会との会合の場の設置や、若手医師への医師会事業への理解促進並びに帰属意識の醸成に向けた取り組みの実施を求める通知を発出する（日医発第137

最後に松本会長は、「今回頂いたご意見を参考にしながら、組織強化に向けた全国的な取り組みを加速していきたい」と発言し、閉会となった。

# 日本医師会設立75周年記念式典

## 並びに医学大会被表彰者一覧

(敬称略)

### 日本医師会最高優功賞

○日本医師会長退任者(1名)



中川俊男(北海道)2年

○在任6年日本医師会役員(3名)



今村 聡(東京)16年



松原謙二(大阪)11年



羽鳥 裕(神奈川)8年

○在任6年都道府県医師会長(3名)



菊岡正和(神奈川)



松井道宣(京都)



森本紀彦(島根)

○医学、医療の研究又は地域における医療活動により、医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者 都道府県医師会会長推薦 (個人13名)



飯岡幸夫(茨城)



湯澤 俊(埼玉)



高柳尹立(富山)



小串輝男(滋賀)

○医師会活動を通じて在宅医療の推進に貢献した功労者



依田純三(京都)

○地域医療の向上及び救急医療体制の整備拡充に貢献した功労者



石川 誠(兵庫)

○医師会事業及び学校保健活動に貢献した功労者



亀山弘道(岡山)

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者



豊田秀三(広島)



豊崎 纏(徳島)

○医師会活動を通じて医療・福祉の向上に貢献した功労者



江頭啓介(福岡)

○医師会事業及び地域保健活動に貢献した功労者



赤司文廣(長崎)

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者



野村秀洋(鹿児島)

○医師会活動を通じて地域医療の発展に貢献した功労者



伊集守政(沖縄)

### 日本医師会優功賞

○在任10年日本医師会代議員(1名)

今 真人(北海道)

○在任10年日本医師会委員(1名)

目々澤肇(東京)

### 日本医師会医学賞

○「医療システムの質・経済性」の評価と向上に関する研究

今中雄一(京大・医療経済学)

○「難治性重症心不全に対する再生心筋細胞移植による新規治療法の確立と産業化」

福田恵(慶大・循環器内科)

○「生体肺移植の導入とその普及発展」

伊達洋至(京大・呼吸器外科)

### 日本医師会医学研究奨励賞

○「うつ病に対する新規治療薬開発のための基礎研究」

近藤 誠(阪大・解剖学)

○「ノンコーディングRNAによるがん制御機構の統合的理解」

鈴木 洋名大・血液・分子腫瘍学)

○「コヒーシオンによる造血制御と発癌機構の解明」

越智陽太郎(京大・血液・腫瘍生物学)

有病・危険因子の解明

村木 功(阪大・公衆衛生学)

○「がんサイバーの困難克服を目指す研究基盤の確立」

尾瀬 功(愛知がんセンター・疫学)

○「思春期における肥満形成基盤の解明とコロナ禍による生活習慣変容の影響の検討」

山口健史(北大・内分泌)

○「褐色脂肪活性化因子の糖

尿病治療への応用

阪口雅司(熊本大・代謝・内分泌)

○「共通する新規自己抗体を基盤とした高安動脈炎と潰瘍性大腸炎を包括する新規疾患概念の解明」

白井剛志(東北大・リウマチ・膠原病)

○「脳磁気共鳴画像を用いた精神疾患判別の機械学習と臨床応用」

小池進介(東大・精神神経科)

○「小児・若年女性がん患者

健康寿命延伸を目指した病的骨吸収疾患に対するターゲット分子の探索と新規治療開発

清水智弘(北大・整形外科)

○「ICUケアと長期予後を収集するシステム構築とそれらを用いた国内および国際調査研究」

LIBERATION Project

中村謙介(帝京大・救急医学)

○「世界最大の日本人膀胱がん包括データセット構築」

Varian差異の解明による新規治療ターゲット創

出 小村和正(阪医大・泌尿器科)

○「Vitrilotto着床モデルの作製による着床機構の解明」

田村 功(山口大・産科婦人科学)

○「大塚秀勇(北海道他

白寿会員(98名)

米寿会員(897名)

齋藤和雄(北海道他

### ご活用下さい

## 新型コロナ・季節性インフルの同時流行に備えたリーフレット

厚生労働省はこのほど、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行が今冬に起きる可能性があることを踏まえて、国民に対し、感染状況に応じた具体的な協力を呼び掛けるリーフレットを作成しました。

今回のリーフレットは、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」(日本医師会を始めとする19の団体・学会、地方自治体関係団体が参加)の検討の過程で作成されたものです。

リーフレットは、(1) 感染が落ち着いている状況のうちに、今夏を上回る感染拡大が起こって発熱外来が逼迫した場合に備えることを呼び掛ける「この冬は、ワクチン接種・新型コロナ抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備を」、(2) 感染者の増加が見られ、同時期の流行の兆しが見える状況、更には同時期の流行により医療の逼迫が懸念される状況に至った時に、行動変容を求める「新型コロナウイルスの重症化リスクの高い方・小学生以下の子どもと保護者の方へ」「新型コロナウイルスの重症化リスクの低い方へ」——の全3種類となっています。

リーフレットは、厚労省特設ウェブサイトからダウンロード可能となっていますので、同時期の流行という難局を乗り越えるため、会員の先生方には、状況に応じて医療機関の窓口での配布や待合室での掲示などにご協力願います。

### 厚生労働省特設ウェブサイト

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku_00003.html)



松本会長

日本記者クラブで「新型コロナウイルス感染症対応を含めた日本の医療提供体制の現状と課題」をテーマに記者会見



医療界におけるDX、(4)物価高騰、(5)持続可能な社会保障制度のために――を柱に、日本医師会の取り組みや考えを概説した。

医療資源を重症化リスクの高い感染者に集中させ、健康フォローアップセンターの充実を図るべき

(1)では、これまでの日本医師会の取り組みとして、①全国知事会と意見交換会を開催するとともに、「感染者の全数把握に代わる仕組みを求め、緊急申し入れ」を全国知事会との連名で8月2日に後藤茂之厚生労働大臣(当時)に②「一般の感染拡大を踏まえた今後の対応に関する要望書」を8月19日に加藤勝信厚労大臣に――それぞれ提出したことなどを説明。限られた医療資源を高齢者などの重症化リスクが高い感染者に集中させるとともに、健康フォローアップセンターの充実を図ることが大事になるとの考えを示した。

医師と国民が平時から身近で頼りになる関係を

(2)については、「医師と国民・患者間で平時から身近で頼りになる関係を築くことが重要であり、そのために医師医師会・医療界、自身が変わらなければならぬ」と述べ、積極的に受け止め、国民・患者が相談しやすい環境を整備に向けて真摯に取り組む、改革を進めていく」と強調。その上で、会内の医療政策会議の下に「かかりつけ医ワーキンググループ」を設けて、かかりつけ医について改めて検討した結果を11月初旬に

また、新型コロナウイルス感染症の発生当初、未知の感染症であっただけでなく、マスクなどの医療資材も不足している中で、適切に対応できなかったことと関連付けて、日本のかかりつけ医の仕組みを否定する声があることに言及。「G7各国と比較しても、日本の100万人当たりの累計死亡者数は最も少ない」「G7の多くの国では、流行初期に死亡者が多く発生している」等を

も公表すること(1)面参照)を明らかにするとともに、定義については日本医師会と四病協で2013年に取りまとめたものと大きく変わることはないとした他、「かかりつけ医は患者にとって『面倒見の良い医師』なのではないか」と自身の考えを説明した。

また、現在のかかりつけ医機能の診療報酬上の評価については、多くの医療機関が算定できるようになるとともに、「地域における面としてのかかりつけ医機能」を持つために、今後更にその評価を充実・強化する必要があるとした。

「日本医師会としてもその解決のために積極的に協力していきたい」と述べるとともに、国に対しては、医療現場の負担や混乱が生じないような対応を求めたいとした。

政府が健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する考えを示していることについては、全国で健康保険証から「健康保険証廃止時に全

挙げて、その考えを否定。その一方で、感染症まん延時には国民から「どこを受診したら良いのか」といった指摘を受けたことも事実として、日本医師会として、国民に分かりやすい情報発信をするなど、その改善に努める姿勢を示した。

その他、来年1月から電子処方箋が導入されることにも触れ、医師資格証の普及にも取り組んでいく姿勢を示した。

(4)については、医療機関等でも大きな問題になっており、政府にも6000億円規模の「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設してもらった

が、まだ十分ではないとの認識を示すとともに、「今の状況を変えるためにも更なる支援をお願いしたい」と述べた。

政府と連携し医療・介護提供体制の課題解決に取り組む

(5)に関しては、「社会保障は、自助(患者負担)・共助(保険料)・公助(税)で成り立っていることを踏まえれば、患者負担を増やすことばかりでなく、それぞれのバランスを取りながら、時代に対応できる給付と負担のあり方という視点に立って議論することが求められる」と主張。

財源については、例えば

ば保険料率が10%よりも低いところは10%にまで引き上げる、2021年度では約516・5兆円あるとされる企業の内部留保の約1%を給与に回すことで、所得税や保険料を増やすことなどが考えられるとした。

また、医療・福祉分野には全国で800万人以上が従事していることから、医療従事者が健康に働くことが、国民の健康につながるという観点から、「超高齢社会、人生100年時代、都市部での高齢化の進展」「少子化による人口減少、過疎化の加速」「医療・介護に関する需要の変化」「医療・介護の供給体制、担い手の減少」「医療DX、ICT化の進展」「新興感染症の襲来、災害の激甚化、頻発化」などの課題

に対して、最後に、司会者から座右の銘を問われた松本会長は「以心伝心」を挙げ、その理由については、「日頃から人と人の付き合いを大事にしたい」と考え

ており、今後いろいろな人々と心が通じ合えるような付き合いをしていきたいと思ひ、この言葉を選んだ」と説明した。

なお、今回の記者会見の模様は、日本記者クラブのホームページで視聴可能となっているので、ぜひ、ご覧いただきたい。

**サイバー攻撃にご注意願います**

最近の報道にもあるとおり、医療機関がサイバー攻撃の対象となることが増えてきています。サイバー攻撃を受けた疑いがある場合、あるいは受けてしまった場合には、以下のようなご対応をお願いします。

○サイバー攻撃(コンピューターウイルスの感染等)を受けた疑いがある場合  
被害の拡大を防ぐため、直ちにご利用の情報システムの保守事業者等に連絡して、指示を仰いで下さい。日本医師会では、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なものからウイルス感染まで幅広く相談できる窓口を設置しています(無料で何度でも相談可能ですのでご活用下さい)。  
▶日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口  
☎0120-179-066(年中無休9時~21時)

○診療系情報システムの停止や個人情報の流出等の被害等が発生した場合  
下記にご連絡願います。  
▶厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室  
☎03-6812-7837 ①igishitsu@mhlw.go.jp

座右の銘は「以心伝心」

# 日本医師会 定例記者会見

10月26日

## 医療機関勤務環境 評価センターの 現状について



00件のアクセスがあり、医療機関からも評価方法などの問い合わせを受けている——ことなどを報告した。

### 現状について

実際の評価等業務については、「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」（以下、ガイドライン）に基づいて、病院または診療所の管理者からの求めに応じ、医師の労働時間の短縮のための取組について評価することになっているとした。

更に、評価方法については、書面評価が基本となることから評価システムを構築し、オンライン上で実施することを前提に準備を進めており、最終的な確認作業を経て、評価センターのホームページ上で「評価受審の受付」を開始したことを報告。評価受審の手数料に關しては、国から税込33万円とすることの認可を得ているとした。

今後の評価スケジュールに關しては、医療機関から必要書類を受領してから評価結果の通知ができるまで、「スムーズに審査が進んだ場合でも4カ月程度掛かることを想定している」と説明。ただし、評価項目に確認事項などが生じた場合は、4カ月以上の期間を要する可能性があることから、「受審の準備に当たって不明な点がある場合には事前に、まずは都道府県の医療勤務環境改善支援センターへ相談して欲しい」と述べた。

その他、同常任理事は2024年4月が近付くと多くの医療機関から評価審査の申し込みが殺到する可能性があることにも言及。「B・C水準の指定を検討している医療機関においては、評価審査の期間を十分に考慮し、遅くとも来年の夏前までには受審の申し込みをお願いしたい」とした。

その上で、同常任理事は、評価センターとして「ご協力をお願いしたい」として、評価センター運営への支援と協力を求めた。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な 取り扱いについて



長島常任理事は、「この冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行に向けた備えとしても、まだ発熱外来の診療体制を緩められる状況ではない」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

長島常任理事は、「この冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行に向けた備えとしても、まだ発熱外来の診療体制を緩められる状況ではない」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

長島常任理事は、「この冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行に向けた備えとしても、まだ発熱外来の診療体制を緩められる状況ではない」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

長島常任理事は、「この冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時期の流行に向けた備えとしても、まだ発熱外来の診療体制を緩められる状況ではない」として、10月末日までとされていた特例措置の11月以降の扱いについて、10月26日に厚生労働省から事務連絡（その79）が発出されたことを受け、長島公之常任理事がその内容を概説した。

## 全医師への「医師資格証」 発行促進に向けた 決意を示す

長島常任理事は、2023年1月より、オンライン資格確認のインフラを活用した電子処方箋の仕組みの運用が開始されることを踏まえて、日本医師会として、全医師に対する「医師資格証」の発行を促進していく決意を示した。

長島常任理事は、2023年1月より、オンライン資格確認のインフラを活用した電子処方箋の仕組みの運用が開始されることを踏まえて、日本医師会として、全医師に対する「医師資格証」の発行を促進していく決意を示した。

長島常任理事は、2023年1月より、オンライン資格確認のインフラを活用した電子処方箋の仕組みの運用が開始されることを踏まえて、日本医師会として、全医師に対する「医師資格証」の発行を促進していく決意を示した。

長島常任理事は、2023年1月より、オンライン資格確認のインフラを活用した電子処方箋の仕組みの運用が開始されることを踏まえて、日本医師会として、全医師に対する「医師資格証」の発行を促進していく決意を示した。

その結果、(1) 新たに発熱外来を開始した医療機関、(2) 既存の発熱外来を拡充した医療機関（対応時間、対象患者の拡大）、(3) 既存の発熱外来の体制を維持する医療機関であっても、一定以上の対応がなされている医療機関——について、11月から令和5年2月までは引き続き250点を算定できる他、令和5年3月は147点を、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

長島常任理事は、これまでの算定要件に加え、①新たに電話等診療を開始した医療機関②既存の対応医療機関であっても、土日等も体制を有し、かつ、1週間に一定の対応体制がある医療機関——は、初回のみ、二類感染症患者入院診療加算250点に加えて、電話等による療養上の管理に係る点数として147点を更に算定できることになったとした。

長島常任理事は、これまでの算定要件に加え、①新たに電話等診療を開始した医療機関②既存の対応医療機関であっても、土日等も体制を有し、かつ、1週間に一定の対応体制がある医療機関——は、初回のみ、二類感染症患者入院診療加算250点に加えて、電話等による療養上の管理に係る点数として147点を更に算定できることになったとした。

長島常任理事は、これまでの算定要件に加え、①新たに電話等診療を開始した医療機関②既存の対応医療機関であっても、土日等も体制を有し、かつ、1週間に一定の対応体制がある医療機関——は、初回のみ、二類感染症患者入院診療加算250点に加えて、電話等による療養上の管理に係る点数として147点を更に算定できることになったとした。

城守闘常任理事は、日本医師会が指定を受けた医療機関勤務環境評価センターの事業内容を説明するとともに、10月31日から「評価受審の受付」を開始したことを明らかにした。

同常任理事は、日本医師会が今年4月に医療法の規程に基づく「医療機関勤務環境評価センター」の指定を受け、国から事業運営に必要な「業務規程、事業計画、評価に関する手数料、委員会」などの認可を得てから、準備を進めてきた経緯を説明した上で、(1) 評価センターの組織としては、外部有識者で構成する「評価等業務諮問委員会」「事業運営委員会」「評価委員会」の三つの委員会を設置している、(2) 評価センターの広報については、9月にホームページを公開。10月26日までに57

また、ガイドラインに關しては、全項目数が88項目あり、内容も多岐にわたっているため、医療機関から「どのように受審の準備をしたらよいか分からない」という声が多数寄せられていることを踏まえ、項目ごとに評

みを評価することになるが、医療機関の評価の状況を踏まえながら勤務環境の改善に向けた支援も行っていくとの考えを示すと同時に、「初めての事業運営となるため、手探りのところも多々あるが、引き続き皆様からのご協力をお願いしたい」として、評価センター運営への支援と協力を求めた。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

また、自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者のうち、重症化リスクの高い人に対して、電話等を用いて診療した場合の特例的評価として、二類感染症患者入院診療加算250点に加え、院内トリアジシ実施料300点に加えて算定できることになったと報告した。

お知らせ

「防災推進国民大会（ぼうさいこくたい）2022」日本医師会セッションの動画は、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載されていますので、ぜひ、ご覧下さい。



https://www.youtube.com/channel/UCrZ632iTbtYlZ5S2CtGh6rA



「防災推進国民大会2022」日本医師会セッション

「過去の災害から得られた経験と教訓

～現在、そして将来への課題～」をテーマに

日本医師会主催による「過去の災害から得られた経験と教訓」～現在、そして将来への課題～をテーマとしたシンポジウムの模様は10月22日、兵庫県で行われた「防災推進国民大会2022」で、日本医師会セッションとして動画配信された。

防災推進国民大会（主催・防災推進国民会議、防災推進協議会、内閣府）は、国民の防災に関する意識向上を目的として、さまざまな省庁、地方自治体、民間企業、団体などが出展、セッションを行っている。日本医師会も毎年、本イベントに出展しているが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、今年度は昨年度に続いて、動画の配信での参加となった。

講演

本吉郎会長は、今後起こり得る南海トラフ、日本海溝、千島海溝周辺、首都直下等の地震や、豪雨災害、噴火災害等に備え、既に整備されている体制を常に見直す努力を続けていく決意を示した。

引き続き行われた講演では、まず、藤田宏史兵庫県医師会常任理事が避難所におけるメンタルヘルスケアの注意点として、自然災害における心理的経過の中で、「再建期」に精神状態が悪化する被災者がいることを説明。「それらの人々は早期からサインを出している方も少なくなく、そのサインを見落とさないためにも、早期発見・早期治療（観察）が必要になる」と強調した。

また、①避難所を訪れる治療者は他道府県から来ている人も多く、地元の治療者に正確に引き継ぎを行う②地域によって文化や慣習が違うことに留意する③災害の種類によって、被災地格差が生まれる可能性があるため、被災地域によって避難所を分ける——ことが求められるとした。

柳川忠廣日本歯科医師会副会長は、被災地での歯科保健医療支援活動の内容を時間軸で説明した他、災害時の誤嚥性肺炎の発症要因の一つに「口腔ケアの不備」があることを紹介。その発症を防ぐためにも、多職種連携による支援が必要になるとした。

ディスカッション

その後のディスカッションでは、細川常任理事からの「被災者に対して精神科医でないからこそ質問できること」「避難所での検温の必要性」「医療的ケア児が避難所で過ごすための課題」「生存権を保障する避難所とするための必要なこと」などの質問に対して、演者が回答。また、柳川日歯副会長は指定発言として、東日本大震災の際の検視・検案活動について紹介するとともに、今後の課題として法歯科医学に関する学生教育の充実を挙げた。

山口芳裕杏林大学医学部主任教授／高度救命救急センター長は、日本医師会救急災害医療対策委員会が取りまとめた『新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル』を基に、避難所の開設、医療資器材の準備、避難者の健康状態の確認、避難所における感染対策の留意点を概説。避難所の運営に加えて、コロナ対応を行うことは大変なことであるが、この地道な対応がその他の合併症の発症を防ぎ、ひいては避難所の安心・安全につながることをできた」とした。

村上美也子富山県医師会副会長は、過去の災害における避難所運営では女性の視点が入っていないという問題点があったが、熊本地震以降はその改善が見られるとす。一方で、妊産婦、乳幼児、医療的ケア児への配慮が大きな課題となっていると指摘。その上で、医療的ケア児に対する富山県の取り組みとして、『医療的ケアが必要な子どものための災害時対応マニュアル』の作成や実技研修会を開催し、関係者間で顔の見える関係構築に努めていること等を紹介した。

最後に茂松茂人副会長が「本日ご示唆頂いた点を今後の日本医師会のJMAT活動や災害支援活動に生かしていきたい」と総括し、セッションは終了となった。

石井美恵子日本災害医学

石井美恵子日本災害医学


石井美恵子日本災害医学

# 南から北から

新潟県  
新潟県医師会報  
NO.862より

余分なおまけ

石塚 敏朗




平成6年の晩春の朝、秩父の駅はまだ肌寒い。居合道7段昇段審査の受験で、これから体育館に行く。

午前9時、会場に着いて、まず2階の観覧席の室温を測ると、15度だった。これまでの経験から、会場の室温が15度以下だと体の動きが不自由になるのを知っている。これから照明や参加者の体温で温度は上昇するはずだ。今度はうまくいくぞ。

山梨県  
山梨県医師会報  
NO.613より

ちはやふる

山本 雅人



午前11時、何とクーラーがクーラー喰り始めたのだ。2階の温度が13度に下がった。これでは落第するかも。午前の部の審査が終わるや、準備体操をする場所は無いかと探した。幸運の神様は実在した。

午後1時、審査の再開だ。審査員は6名、受験者は4名1組で、横1列に並び演武する。演武時間は5分以内で、オーバースると失格だ。腰回りにはまだ予備稽古の余熱が残っている。下腹にグイと気を押し込んだ。さて、合格発表まである。太い黒い文字で番号

い。会場の温度やら、演武が終わって気が抜けたことやら、いろいろ重なって大切な番号がどこかに飛び散ってしまった。「番号、忘れちゃった!」。

「あれ……?」「自分の番号は……?」「自分の頭の頭に番号が無写のゼッケンがキラキラ

数年前に「ちはやふる」という映画がありました。競技かるたを題材にした邦画ですがこの「ちはやふる」という言葉が気になり調べてみると、その意味とともに「ちはやふる」神代も聞かず童田川から紅に水くるとは」という歌が出てきました。

何気なく読んだにもかかわらず、つい口に出してしまう程よみなく心地良い響きの歌です。小倉百人一首17番、在原業平朝臣の歌です。小倉百人一首は、飛鳥時代から鎌倉時代に掛けて活躍した百人の歌人の和歌を、藤原定家が選定し編纂されたとされている。高校時代に冬休み

と光を跳ね返して、「私の二つ前の番号だから分かりますよ」と、「ニコニコしている。「あれ……?」と、改めて目を落とすと、自分の胸にゼッケンが下がっていた。受験番号が年齢順だったので、顔の記憶が残っていた。ということは、前の年の受験で共に落第した仲間だったのではないのか。

い、あるいは古き長き時代への懐古的な歌となっています。1、2番も同じ天皇の歌ですが、権力争いの少ない時代に作られた歌であり、その内容は穏やかで、先の2番とは対照的でもあります。歌は時代を反映する鏡とも言われますが、まさにそのとおりで、時代背景や人物像を知ってから読んでみると、更に違った面白さが出てきます。

今、百人一首は日本文化を学ぶ教材として海外でも紹介されているそうです。昔では英文字英単語あるいは難解な略語が氾濫しており、それら無くして会話が成立しない時代であります。もう一度古典を見直し、美しい日本語に触れてみるのも良いのかも知れません。

また99、100番は天皇親子の歌ですが、この二人は勢力を拡大しつつある鎌倉幕府に対し、天皇の権力復権をかけて反乱を起こします(承久の乱)。しかし争いに破れ流刑となります。そんな二人の歌は世の中を憂

今日、この歌をきかかへに、40年越しの反省を兼ねて小倉百人一首を読み直してみました。まず、たった31文字で自然の描写や人間の感情の動き等を表現し完結させてしまふことに驚きます。そのためにはいろいろな技法があります。よく知られているのが掛詞(かけことば)です。これを

増戸 尚

スズメもカラスも

日本では最近、ツバメやスズメがあまり見掛けられなくなったと言われている。私もそのように感じている。

先年、バルカン半島の北西部でアドリア海に面しているクロアチアを訪

を伏せて短い棒でザルの一方を上げて、ザルの下に米を少しまいておくと、スズメが米を食べるザルの下に入る。その時に棒に付けておいた紐を引いてスズメを捕まえると悪さをしていた。

スズメは辺りに溢れていた。最近ではそのスズメの鳴き声が聞こえる日は数少なくなっ

やはり私が子どもの頃にはカラスは真黒で、鳴き声も良くなって不吉な鳥と聞かされて信じていた。カラスが鳴くと死

その後、日本に帰ってからはスズメでもカラスでもそれが目に留まると「いるだけでも儲けもの」と思ってしまう。

ところで、私は田舎育ちなのだが、子どもの頃にはスズメはよく見掛ける小鳥で、見ない日は無いというほどであった。屋根に登って瓦の隙間に手を入れて、斑点のある小さなスズメの卵を取ったり、まだ毛の生え揃わない雛を取ったりしていた。そして、地面にザル

また、カラスは利口だとも言われている。一般に小鳥は虫を食べる種類や、木の種子を食べる種類など、おおよそ食べ物

その目的に沿った知恵が発達しているという。しかし、カラスは雑食性であり、昆虫の事や、木の

現在の私の周囲を見るとスズメやツバメは極端に減少していると思える。その代わりにカラスやヒヨドリ等は見掛けることが多くなり、ムクドリなどは秋(今では夏でも)になると大挙して飛

これは人間が山の森を切り払ってしまったためとも言われている。人類の増加と生活様式の変化等に関係してか自然も変化し、大雨が多くなったり、大きな台風が次々と襲来したりして被害が出ている。これと同様に鳥達にもじわじわと変化が押し寄せているように思われる。そんな中でできる限り、今、出合える彼らを慈しみたいと思う。しかし、カラスはやっぱりうっとうしい。

また、カラスは利口だとも言われている。一般に小鳥は虫を食べる種類や、木の種子を食べる種類など、おおよそ食べ物

# 勤務医のページ



## 循環器分野勤務医でのダイバーシティへの取り組み

船橋市立医療センター 心臓血管センター  
循環器内科 青山里恵

ち、循環器領域を充実させていきたいという熱い心意気であった。

### 2. 学会としてのダイバーシティへの取り組み

出産を経験し、乳幼児の育児をしながらの国家試験、そして初期臨床研修に進むことになった。

当時は政府より第2次男女共同参画基本計画がまだ出されたばかりであり、現場の男女参画は進んでおらず、ましてや循環器急性期治療に女性、そして家庭持ちがNGといった雰囲気であった。

初期研修先で引き続き循環器研修を始めたが、家庭との両立に悪戦苦闘の日々で、現場に女性医師はおらず、気軽に相談したり、メンターを求めたりすることは困難であった。

### 1. 一勤務医として循環器急性期医療に携わる

医師になり約20年、この間、医学生の子育てをしながら循環器内科勤務医を続けてきた。そんな循環器勤務医の立場から、循環器領域のダイバーシティの昔と今、そしてこれからを話したい。

生理学に強く興味を持ち、また救急救命に関与したく、循環器内科を選んだ。急性冠症候群へのカテーテル治療や心不全への集中治療に興味を抱くも、学部時代に結婚・

足等がなされ、組織としての取り組みも始まり、委員会の名称もダイバーシティ推進委員会に変更となった。

2010年には、日本循環器学会男女共同参画委員会が発足し、現状把握から始まった活動は、学会集会や地方会においてセミナーやセッションが開催されるまでになった。学会集会での託児所の設置や、産休・育休時の専門医更新の特別措置等の提案がなされ、実現した。

この年には、2020年までに女性の人材を30%に引き上げることが主軸とした第3次男女共同参画基本計画が政府より出された。循環器学会においても、学会集会での女性座長の増員や女性循環器医の勤務環境改善のためのワーキンググループの発

また、2017年には、ダイバーシティ推進委員会の下部組織として女性

## 勤務医のひろば

新型コロナウイルス感染症で明確になった当医療圏の役割分担・双方向性連携と今後の地域医療構想  
厚生連高岡病院院長 寺田光宏



5波、デルタ株まで）について紹介する。

高岡医療圏は、富山県西部地区に位置する高岡市（16・3万人）、射水市（9万人）、水見市（4・2万人）の3市から成り、三つの公立病院（高岡市民、射水市民、金沢医科大学水見市民）と三つの公的病院（厚生連、済生会、JCHO）がある。

県内で新型コロナウイルスの新規感染者が発生し始めた当初、医療圏のコロナ患者受け入れ病院長・郡市医師会長・厚生センター長・市の担当責任者が一堂に会し、各病院の機能・役割を明確にし、連携についての取り決めと確認を行った。

この役割分担と連携がうまく機能した、高岡医療圏における新型コロナウイルス感染症診療（第1〜5波、デルタ株まで）について紹介する。

「初めての座長の手引き」が作成され、女性座長の増員に役立ち、ポトムアップを図れた。その他、学会座長の意識調査アンケートも実施し、その結果を論文発表している。

2024年には働き方改革が本格化していくが、人材を確保し体制を整えることは、良質な医療を提供し、医学の発展を推進する上で重要な課題となる。救急疾患が多い循環器領域では、依然として男性社会で多忙な分野であり、多くの女性医師は家庭との両立で精一杯な上、「自分はい

CDに一本化し、現場で解決できない事案に関しては、病院長間での解決を図った。また、定期的な協議会を開催し、問題点・今後の方策について話し合い、それらを全員が共有した。

また、その他医療機関の確保が満床になった場合は、中等症の患者は当院にも入院させた。重症から回復したら、退院基準前の場合は感染症指定病院へ、退院基準を満たし、リハビリだけとなった場合はその他医療機関の回復期病床に再転院させた。



### 3. 横のつながりの構築がキャリア形成、働き方改善やよりよい医療への一助となる

女性医師人口は年々増加の一途にあり、循環器領域においても例外では