

日医ニュース

2023. 7. 20 No. 1484

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/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



- トピックス**
- 会長あいさつ 2～3面
 - 定例記者会見 4面
 - 代表質問回答 6～8面

第154回日本医師会定例代議員会

4名の常任理事の選任・選定を賛成多数で承認

代議員会は、慎重な審議と円滑な議事進行への協力を求める榊本充明代議員会議長のあいさつにより開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、「組織強化」「新型コロナウイルス感染症等」「かかりつけ医機能」「外来機能報告・紹介受診重点診療機関」「令和6年度トリプル改定に向けて」「医師の働き方改革」「マイナンバーカードによるオンライン資格確認」「医薬品の安定供給」に対する日本医師会の考えを説明。その上で、「今後も国民の生命と健康を守るため、政府の審議会等で、現場の声を踏まえた意見をしっかりと述べていく」



として、代議員に絶大な支援と協力を求めた。続いて、6月23日に開催された日本医学協会臨時評議員会で4選を果たした門田守人日本医学協会会長あいさつを行い、「日本医師会と日本医学協会が協力し合っ、この難しい局面を乗り越えていく」と述べた。引き続き、令和4年度に亡くなられた会員の先生方の功績をたたえ、黙とうが捧げられた。

報告では茂松茂人副会長が、「令和4年度日本医師会事業報告の件」



第154回日本医師会定例代議員会が6月25日、日本医師会大講堂で開催された。当日は新たに4名の常任理事を選任・選定することが賛成多数で承認された他、代議員からの質問に対して、日本医師会執行部から回答を行った（会長あいさつの全文は2～3面、代議員の質問に関する回答の概要は6～8面をご参照願いたい）。

1号議案 令和4年度日本医師会決算の件」に関して、角田徹副会長が資料に基づき、一般会計、医師年金事業特別会計等について詳細に説明。藤原秀俊財務委員会委員長からは、4月27日に開催された財務委員会慎重な審査を行い、原案は適正であることを確認した旨の報告があり、第1号議案は賛成多数で承認された。

「第2号議案 令和6年度日本医師会会費賦課徴収の件」については、猪口雄二副会長が、「令和5年度との変更点として、組織強化をより一層推進するため、A②B会員の日本医師会医師賠償責任保険料を引き下げることに伴い、31歳以上のA②B会員の会費も引き下げを行う」、「資料に示した会費は令和6年4月1日より、都道府県医師会会長に委嘱して徴収することなどを説明。表決の結果、第2号議案は賛成多数で承認された。

「第3号議案 日本医師会常任理事選任・選定の件」については、松本会長が、「(1) 今回の選任・選定は第153回日本医師会臨時代議員会で常任理事を4名増員することが承認されたことに伴い、行われるものである」、「(2) 選任・選定される常任理事の任期は令和5年6月25日から令和5年度に関する定例代議員会最終の時までとなることを説明。その後、榊本議長が6月4日まで立候補の届出をした4名の常任理事候補（坂本泰三、濱口欣也、笹本洋一、佐原博之の各氏）の名前を読み上げ、一括で表決が行われ、賛成多数で承認された。

その後、4名の常任理事が盛大な拍手の下、登壇し（写真）、榊本議長からの紹介が行われ、代表質問に移った。代表質問では、18件の質問と会長のあいさつに対する2件の質問に松本会長始め執行部から回答を行い、代議員会は終了となった。

新常任理事の顔ぶれ

任期：令和5年6月25日～令和5年度に関する定例代議員会最終時

| 役職 | 顔写真 | 氏名 | 年齢・所属医師会 |
|------|-----|-------|----------|
| 常任理事 | | 坂本 泰三 | 68・兵庫 |
| 常任理事 | | 濱口 欣也 | 67・福岡 |
| 常任理事 | | 笹本 洋一 | 64・北海道 |
| 常任理事 | | 佐原 博之 | 60・石川 |

年齢は6月25日現在

日本医学学会 門田会長を再選

日本医学協会臨時評議員会が6月23日、WEBで表決が行われ、賛成多数で承認された。

当日は、任期満了に伴う役員選挙が行われ、会長には現会長の門田守人（写真）が再選され、4期目を迎えることになった。

門田会長は、昭和20年生まれの77歳。昭和45年大阪大学医学部を卒業後、阪大医学部外科教授、同附属病院副病院長、大阪理事・副会長、がん研究会有明病院長、国立がん研究センター理事等の要職を歴任。平成29年から日本医学協会を務めている。

また、副会長については、社会から磯博康国立国際医療研究センター国際医療協力局グローバルヘルス政策研究センター長が、臨床内科から門脇孝虎の門病院長がそれぞれ出された。

なお、会長、副会長の任期は、いずれも令和5年6月24日から令和7年日本医学協会臨時評議員会開催日までとなる。

第154回日本医師会定例代議員会

会長あいさつ



程正式に選任・選定頂いた際には、直ちに、医師会組織強化検討委員会の組織強化を始めとする喫緊の課題に対し、執行部の新たな一員として、共に当たって頂きたいと考えております。

去る6月11日、日本医師会では、次世代の医療を中心的に担っていく若手医師の取り組みを通して、国民の信頼に応え続けていく医療のあり方等を考えることを目的として、シンポジウム「未来ビジョン」若手医師の挑戦を開催いたしました。

1. はじめに

本日は、第154回日本医師会定例代議員会にご出席を頂き、誠にありがとうございます。

また、日頃より日本医師会の会務運営に特段のご理解とご支援を頂いておりますことに対し、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

最近、日本列島各地で地震が相次いで発生し、また今後は、更なる豪雨・台風災害も懸念されます。私どもとしても注意しつつ、十分に備えておく必要があります。

2. 組織強化

ご承知の通り、3月開催の臨時代議員会におきまして、常任理事4名を増員するための定款改正をお認め頂きました。改正の目的は、増大かつ多様な業務に当たるため、医療現場を熟知した高い知見を有する人材の登用にあります。こうした期待に応えるよう、本日議題を上程しております。常任理事の選任・選定の件では、全国から4名の有為な先生方に候補を頂きました。後

に機能拡張を図っていく予定ですので、内容が固まりましたら、改めてご報告いたします。

また、日本医師会が発行するHPKIカード「医師資格証」につきましては、電子処方箋の発行に必須となることが公表された昨年夏以降、非常に多くの申請を頂いております。保有者数は4万6000人を超えるようになりまして、

ただ、世界的な半導体不足により、一時的に材料となるICカードの在庫が枯渇したため、今月より、クラウド上のセカンダリ電子証明書のみを先行発行して電子処方箋の発行には支障が生じないように対応いたしております。

3. 新型コロナウイルス感染症等

新型コロナウイルス感染症については、発生からおよそ3年5カ月が経過しました。引き続きその闘いは継続しております。

今後こうした取り組みを継続することで、若手医師を始めとした非会員の先生方の医師会活動への興味を喚起し、更なる入会促進につなげていくとともに、そうした先生方の声を広く聞く機会としても活用して参ります。

更に日本医師会を始め、全国の医師会業務のDX化の必要性も感じて

に機能拡張を図っていく予定ですので、内容が固まりましたら、改めてご報告いたします。

また、日本医師会が発行するHPKIカード「医師資格証」につきましては、電子処方箋の発行に必須となることが公表された昨年夏以降、非常に多くの申請を頂いております。保有者数は4万6000人を超えるようになりまして、

ただ、世界的な半導体不足により、一時的に材料となるICカードの在庫が枯渇したため、今月より、クラウド上のセカンダリ電子証明書のみを先行発行して電子処方箋の発行には支障が生じないように対応いたしております。

推進」とされました。かかりつけ医機能の制度整備につきましては、5月19日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」をもちまして一定の整理がなされたものと理解しております。

本件につきましては、6月14日に都道府県医師会を対象とした説明会を開催しております。引き続き、日本医師会は、国民のために、かかりつけ医機能が更に発揮されるよう着実に前進して参ります。

5. 外来機能報告・紹介受診重点医療機関

令和4年度から、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、外来機能報告制度が始まっております。

報告は、病院や有床診療所は義務とされ、無床診療所は任意とされています。そして、現在、この報告を基に各地の地域医療構想調整会議などの場で、「紹介受診重点医療機関」の協議が行われております。

日本医師会でも先日、都道府県医師会、郡市区医師会を対象に説明会を実施したところで、今後、地域の医師会が協議の場で主体的な役割を果たせるよう、取り組んで参ります。

4. かかりつけ医機能

かかりつけ医機能については、昨年の「骨太の方針2022」において「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」とされてまいりました。議論が深められ、今回の「骨太の方針2023」では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な

6. 令和6年度トリプル改定に向けて

財務省財政制度等審議会は、5月29日に「歴史的転機における財政」いわゆる「春の建議」を公表しました。例年どおり、医療等に関するさまざまな主張を展開しました。

その中には、コロナ補助金などにより病院の純資産が増加しているとの主張もありました。しかし、病院団体の調査によると、2022年度の医療機関の経常利益は、新型コロナウイルス、物価高騰関連補助金を除きますと72・2%が赤字になり、補助金を含めても51・6%が赤字になるとされています。

コロナ補助金は、あくまで不眠不休で未知のウイルスに立ち向かった医療従事者への一時的な支援であります。昨今の物価高騰や賃上げについては、一時的なものではなく、恒常的に対応する必要があることから、診療報酬での対応をすべきです。

それに対しても、日本医師会は今までも会見等でしっかりと主張して参りました。まず、4月28日には、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、全国精神科病院協会）、全国医学部長病院長会議との連名で、「医療分野における物々

「価・賃金高騰対策に関する要望書」を自民党政務調査会社会保障制度調査会に提出いたしました。5月10日には、日本歯科医師会、日本薬剤師会との連名で、「医科・歯科・調剤分野における物価・賃金高騰対策に関する三師会合同声明」の合同記者会見を行いました。

更に、5月25日には日本看護協会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会を加えた12団体連名で、「医療・介護における物価高騰・賃金上昇への対応を求める合同声明」を公表しました。そして、5月31日には、医療関係を中心とした41団体による国民医療推進協議会総会を開催し、「骨太の方針に令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記して頂き、必要財源を確保するよう強く要望すること」を決議いたしました。併せて、日本医師連盟を通じて、地元選出の自民党国会議員の先生方に働き掛けをお願いしたところでもあります。

6月7日開催の第8回経済財政諮問会議では「骨太の方針2023」の原案が示されました。その後、自民党の厚生労働部会や政調全体会議等を始め、活発な議論が行われた結果、今回の閣議

決定では「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。」とされました。すなわち、原案にありました「抑制の必要性」が「影響」に修正された他、「患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう」という文言が新たに追加されました。代議員の先生方の地域におけるこれまでの活発な働き掛けが実を結んだものと理解しております。深く感謝申し上げます。

これから年末に向けて、令和6年度トリプル改定の議論が本格化しますが、物価高騰・賃金上昇に対応した社会保障関係費について、年末の予算編成過程での前向きな議論となるものと受け止めております。「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性」に基づいた改定が実現するよう、引き続き日本医師会は政府に働き掛けて参ります。

一方、「少子化対策・こども政策の抜本強化」についても、先般閣議決定されました「こども未来戦略方針」を受けて、「骨太の方針2023」に記載がございませ

ども・子育て、少子化対策は大変重要な政策ではありますが、先ほど申し上げた国民医療推進協議会の決議にもありましたように、「病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならない」と考えております。

また、一部のマスコミにより、日本医師会が少子化対策・こども政策に関する財源確保に反対しているかのような旨の報道もなされておりました。しかし、そうではなく、日本医師会は少子化対策・こども政策は今後の日本にとって大切なことだと考えております。これは日本医師会の一貫した主張であり、変わっておりません。

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

社会保障の財源をしっかりと確保することは不可欠です。少子化対策・こども政策の財源は社会保障財源とは別に確保することが必要だと考えております。財源には限りがあるため難しい問題ではありますが、政府には、社会保障と少子化対策・こども政策の両方の視点をもって取り組んで頂くよう、引き続き求めて参ります。

令和6年4月から始まる医師の働き方改革に関する医師の働き方改革に際しては、「骨太の方針2023」の原案では「医師が不足する地域への大病院からの医師の派遣の継続を推進する」とい

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

ったことや、「大病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進」といった文言が注釈に書かれておりました。今回の閣議決定では、これが本文に明記されました。

医師の働き方改革では「医師の健康確保」「地域医療の継続性」、そしてまた、「医療・医学の質の維持・向上」の三つの重要な課題にしっかりと取り組むことが重要と考えております。日本医師会は、厚労省から指定を受けた医療機関勤務環境評価センターの業務を中心に、医療機関及び勤務医の先生方を支援していく所存であります。

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

今回の「骨太の方針2023」では「経済安全保障推進法の着実な実施と取り組みの更なる強化を行う。」とされております。経済安保法では、「抗菌性物質製剤」が最も優先して安定供給確保のため対応が必要な特定重要物資とされています。しかし、他業種に比べ予算規模も小さく、その対策は十分とは言えませ

また、創薬力強化に向けた取り組みが列挙されておりますが、医薬品開発では、新薬が日本に入っていない状況を指す「ドラッグ・ロス」が発生しており、承認が遅れる「ドラッグ・ラグ」より事態は深刻です。特に、日本法人や国内管理人を持たない新興バイオ医薬品企業は、有効性・安全性を証明する重要な試験に日本を組み入れず、日本に新薬が入ってこないのが現状です。更に、医薬品品質問題として、後発品をめぐっては、企業の相次ぐGMP違反に伴って、供給不安が続いており、一連の問題の背景はかなり深刻です。品質確保・安定供給に向けて各企業は努力していますが、取り組みの内容や法令順守意識に差があります。医薬品の安定供給は、製造販売業

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

者の責務だけではありません。世界情勢や地政学的見地から、製薬企業のみに委ねることは難しく、国による産業への関与は必要不可欠です。安定供給問題は後発品企業だけではなく、先発品企業も含めた、業界全体の課題であり、国の強いリーダーシップによって、医薬品の産業構造をより強固なものにしなければならぬと考えております。

最後にありますが、今回のコロナ禍を通じて、多くの国民は医療へのアクセスの重要性を痛感しました。財政審の「春の建議」は、医療における多くの問題を孕んでおり、今後、医療の現場を脅かすことが懸念されます。財政上の理由から保険給付範囲を縮小していきば、たとえ全ての国民が

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

公的医療保険に加入していても、国民が必要とする医療を給付できなくなり得ます。低所得者層の貧困化も社会問題となる中で、所得に差がある等の理由で、必要な医療を利用できる患者さんとの間に分断を生み出してはなりません。国民生活を支える基盤として、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を今後とも堅持していくことが求められます。

日本医師会は、国民の生命と健康を守るためにも、政府の審議会等でも、現場の声を踏まえた意見をしっかりと述べていく所存です。結びに当たりまして、今後とも皆様からの絶大なご支援を賜りますようお願い申し上げます。私のお信とさせていただきます。

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

8. マイナンバーカードによるオンライン資格確認

マイナンバーカードによるオンライン資格確認に関する「骨太の方針2023」では「マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取り組みを進め、2024年秋に健康保険証を廃止する。」とされております。

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

7. 医師の働き方改革

令和6年4月から始まる医師の働き方改革に関する医師の働き方改革に際しては、「骨太の方針2023」の原案では「医師が不足する地域への大病院からの医師の派遣の継続を推進する」とい

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

9. 医薬品の安定供給

今回の「骨太の方針2023」では「経済安全保障推進法の着実な実施と取り組みの更なる強化を行う。」とされております。経済安保法では、「抗菌性物質製剤」が最も優先して安定供給確保のため対応が必要な特定重要物資とされています。しかし、他業種に比べ予算規模も小さく、その対策は十分とは言えませ

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

10. おわりに

最後にありますが、今回のコロナ禍を通じて、多くの国民は医療へのアクセスの重要性を痛感しました。財政審の「春の建議」は、医療における多くの問題を孕んでおり、今後、医療の現場を脅かすことが懸念されます。財政上の理由から保険給付範囲を縮小していきば、たとえ全ての国民が

健康保険証を廃止する場合、国民の理解を深めるために、国として丁寧に周知・広報することが重要で、国民皆保険の下で、健康保険に加入し

日本医師会 公式YouTubeチャンネル

日本医師会公式YouTubeチャンネルでは定例記者会見や日本医師会オンラインセミナーの動画などを掲載しています。ぜひ、ご覧ください。



日本医師会

定例記者会見

6月21日

「骨太の方針2023」等の閣議決定を受けて



松本吉郎会長は、6月16日に「経済財政運営と改革の基本方針2023」や「規制改革実施計画」等が閣議決定されたことを受けて、「骨太の方針2023」を中心に日本医師会の見解を説明。物価高騰と賃上げへの対応に関し、前向きな姿勢が示されたことを評価した。

の原案にあった「抑制の必要性」が「影響」に修正されるとともに、「患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう」という文言が新たに追加されたことを説明。

日本医師会として物価高騰と賃上げへの対応を求め、四病院団体協議会・全国医学部長病院長会議との連名での要望書、日本歯科医師会・日本薬剤師会との連名での合同声明、日本看護協会・全国老人保健施設協会など12団体連名での合同声明、医療関係者を中心とした41団体による国民医療推進協議会総会における決議等をもって働き掛けを展開してきたことが夫を結んだものと評価し、前向きな議論となるものとの受け止めを語った。その上で、今後は「物価高騰・賃金上昇、経営状況、人材確保の必要性」に基づいた改定が実現するよう、引き続き政府に働き掛けしていくとした。

(1) 令和6年度トリプル改定

今回の閣議決定では「物価高騰・賃金上昇、経営状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な対応を行う。」とされ、6月7日開催の第8回経済財政諮問会議に示された「骨太の方針2023」

(2) かりつけ医機能

「骨太の方針2023」では、「かかりつけ医機能

をより良い医療を提供すること、医療現場の負担を軽減することが大変重要だとし、日本医師会も全面的に協力していることを強調。ただし、この前提として、マイナ保険証に本人の資格情報が正確にひも付けられていることを挙げた。

(4) 医薬品関係

今回の「骨太の方針2023」では、「経済安全保障推進法の着実な実施と取り組みの更なる強化を行う。」とされたもの

の、医薬品関係は、他業種に比べ予算規模も小さく、その対策は十分ではないことを指摘。日本に新薬が入ってこない上に、後発品の供給不安も続いているとして、「医薬品の安定供給には国による産業への関与が必要不可欠である」と述べ、国の強いリーダーシップに期待を寄せた。

また、「医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。」とされていることに対しては、「国民目線をもって極めて慎重かつ丁寧に議論することが大切」とした。

「骨太の方針2023」では、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。」とされ、注釈で多床室の室料負担について触れられている。これについては、「介護保険施設では食費・居住費は自己負担化されており、老健、介護医療院の多床室には室料は存在しないと整理されている」と説明。老健、介護医療院の入所者は「自宅」をもっていいことや、老健、介護医療院は医療法の下での医療提供施設であることから、単なる「生活の場」や「住まい」ではないとの見解を改めて述べた。

「日本医師会は、少子化対策・子ども政策については、大変重要な政策であるが、その政策に用いる財源を確保するため、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならないと一貫して主張してきた」とした。その上で、一部のマスコミにより、日本医師会が少子化対策・子ども政策に関する財源確保に反対している旨の報道がなされたことに触れ、「社会保障の財源をしっかりと確保することは不可欠

である。また、少子化対策・子ども政策の財源は社会保障財源とは別に確保することも必要だと考えている」と強調。政府には、社会保障と少子化対策・子ども政策の両方を適切に踏まえるものとする。」との文言が記載されたことを受け、新たな資格を創設することは国民の医療安全の観点から認めることはできないとの立場を改めて表明。在宅医療における課題解決は、地域連携の強化と

特定行為研修の推進、オンライン診療（e-consult）等により対応していくべきだとした。最後に松本会長は「これから財務省より令和6年度予算の概算要求基準が示され、夏に各省から概算要求の提出等が行われる予定だが、『国民の生命と健康を守る』という医師の使命を果たせるような予算確保が実現するよう、引き続き政府に働き掛けしていく」との姿勢を示した。

これらの結果について、同常任理事は多くの事業所から回答が寄せられたことに感謝の意を表明。「寄せられた意見や要望についてはしっかりと受け止め、日本医師会として真摯に対応していくかなければならない」と述べた。

その上で、今後については、日本医師会として、(1)在宅医療に携わる医師を増やしていく、(2)医療DXの利用をより積極的に進める、(3)一人の医師が24時間365日対応することは不可能であるため、後方病院等との連携を図りながら、バックアップ体制の構築を進める——これらに取組んでいく決意を表明。(3)については、連携を進める上で地域の医師会が果たす役割は極めて大きいとし、都道府県・市区等医師会に対して、理解を求めていく考えを示した。

(6) 医療DX

医療DXに関しては、従来以上に安心・安全で、より良い医療を提供すること、医療現場の負担を軽減することが大変重要だとし、日本医師会も全面的に協力していることを強調。ただし、この前提として、マイナ保険証に本人の資格情報が正確にひも付けられていることを挙げた。

(7) 介護における多床室の室料負担

「骨太の方針2023」では、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。」とされ、注釈で多床室の室料負担について触れられている。これについては、「介護保険施設では食費・居住費は自己負担化されており、老健、介護医療院の多床室には室料は存在しないと整理されている」と説明。老健、介護医療院の入所者は「自宅」をもっていいことや、老健、介護医療院は医療法の下での医療提供施設であることから、単なる「生活の場」や「住まい」ではないとの見解を改めて述べた。

(9) ナースプラクティショナー

ナースプラクティショナーに関しては、「骨太の方針2023」と同日

実施したもので、4月下旬に調査票を送付し、5月19日までにWEBまたはFAXで送ってもらう回答を集計した結果となっており(回答率は42.3%)。

具体的な患者の症状では、最も多かったのが発熱で41件、続いて疼痛が20件、終末期・看取り関係が13件、脱水が12件、呼吸状態の悪化が8件であった。

訪問看護の現場で医師の役割は、大きな病院の勤務医が担当医の場合、連絡が取りにくく、時間外は救急部門への連絡になってしまいうまくないという意見が多く寄せられた。

医師の指示については、訪問看護指示書における明確な指示の記載を求める声や、訪問看護指示書の不備についての指摘などが寄せられた。

また、緊急時の対応について、事務職員を介さずに直接医師と連絡を取りたいという声も多く寄せられた他、「医師側から薬や治療方針が変更になった時にきちんと情報を共有して欲しい」「情報ネットワークに参加して欲しい」「緩和医療をしてくれる在宅医が少ない」「状態変化時は往診して欲しい」といった要望もあった。

「訪問看護における緊急調査」の結果を公表



釜淵敏常任理事は、規制改革推進会議のワーキンググループにおけるナースプラクティショナーの議論を受けて日本医師会が実施した、「訪問看護における医師との連絡体制に関する緊急調査」の結果がこのほど取りまとめられたとして、その内容を説明した。

調査は、山形県、東京都、神奈川県、大阪府、岡山県、鹿児島県の6都府県の訪問看護ステーションから抽出した、338事業所を対象として

である。また、少子化対策・子ども政策の財源は社会保障財源とは別に確保することも必要だと考えている」と強調。政府には、社会保障と少子化対策・子ども政策の両方を適切に踏まえるものとする。」との文言が記載されたことを受け、新たな資格を創設することは国民の医療安全の観点から認めることはできないとの立場を改めて表明。在宅医療における課題解決は、地域連携の強化と

特定行為研修の推進、オンライン診療（e-consult）等により対応していくべきだとした。最後に松本会長は「これから財務省より令和6年度予算の概算要求基準が示され、夏に各省から概算要求の提出等が行われる予定だが、『国民の生命と健康を守る』という医師の使命を果たせるような予算確保が実現するよう、引き続き政府に働き掛けしていく」との姿勢を示した。

これらの結果について、同常任理事は多くの事業所から回答が寄せられたことに感謝の意を表明。「寄せられた意見や要望についてはしっかりと受け止め、日本医師会として真摯に対応していくかなければならない」と述べた。

その上で、今後については、日本医師会として、(1)在宅医療に携わる医師を増やしていく、(2)医療DXの利用をより積極的に進める、(3)一人の医師が24時間365日対応することは不可能であるため、後方病院等との連携を図りながら、バックアップ体制の構築を進める——これらに取組んでいく決意を表明。(3)については、連携を進める上で地域の医師会が果たす役割は極めて大きいとし、都道府県・市区等医師会に対して、理解を求めていく考えを示した。

案内



日本医師会認定産業医制度基礎研修会 産業医科大学産業医学基礎研修会 東京集中講座

の6日間

◆主催：産業医科大学

◆共催：産業医学振興財

◆目的：産業医としての被選任資格を取得するための研修会

◆開催期間：第1クール：11月19日（日）～24日（金）まで

◆定員：第1クール：280名

◆会場：クロス・ウェー

ブ府中（東京都府中市日

鋼町1-40 ☎042-340-4800）

第2クール：令和6年2月5日（月）～10日（土）までの6日間

第2クール：8月1日（火）～8月8日（火）

第2クール：10月3日（火）～10月10日（火）

ただし、受付は380名に達するまで先着順で行い、その中から産業医活動を1年以内に始める者を優先した抽選により、280名の参加者を決定します。

◆申込方法：産業医科大学のホームページ

（<https://www.uoeh-u.ac.jp/medical/isikaikensyu.html>）より、申し込み願います。

◆受講料：16万円（税込）

（テキスト・資料代、昼食代を含む）

◆単位申請：基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）

◆取得資格：日本医師会認定産業医資格（日本医師会への申請により認定書が交付されます）

◆講師：産業医科大学の教員及び産業医学分野の専門家

◆その他：産業医科大学の受講証明書を発行します（ただし、この受講証明書は認定産業医の資格を証明するものではありません）。

「コロナ後の世界」

3年間のコロナ禍は、「人流の制限」や「ロックダウン」により、人間の直接的なコミュニケーションの制限を強いた。一方、この間にデジタル化とAI化が一挙に進歩し、医療の分野ではオンライン診療、会議や学会はWEB参加が当たり前となった。利用者にとって便利なデジタル化は働き方改革にもなり、欠かせない存在と言える。

以前の過去を懐かしがり、元に戻るの時代の流れに逆行するものであり、コロナから何も学んでいないことになる。国やメディアから、コロナ感染の不安な情報が一方的に、繰り返し流されると、人々の心理状態



は一つの方向に向き始め、偏った情報に疑問を持ち正しい判断をするのが難しくなる。個人の自由よりも集団の論理を優先させ、多様な意見や批判的思考が認められなくなる風潮が世界中で進行しているのが、危惧される。

ペストと宗教改革、コロナと産業革命など、過去のパンデミックが歴史的転換点となっているように、コロナによってたらされた新たな生活様式や価値観の変容は、新しい正常な日常を生み出す引き金となる。コロナ

バブル崩壊後の日本の

（文）

お知らせ

全国各地で活躍する医師の取り組みを取り上げ、その思いを共有する中で、国民の信頼に添えていく医療の未来ビジョンを探ることを目的として、6月11日に開催したシンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」を収録した動画を、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しています。ぜひご覧下さい。



シンポジウム「未来ビジョン “若手医師の挑戦”」
主催 公益社団法人 日本医師会

第154回日本医師会定例代議員会における代表質問に対する回答要旨（6～8面）

4 介護保険制度における医師の役割と評価について

2024年のトリプル改定を控えた今、介護保険・医療保険における現状の医師の役割及び評価について日本医師会の見解を問う本多朋仁代議員（滋賀県）からの質問には、江澤和彦常任理事が回答した。

同常任理事は介護保険制度における医師の関わりは多岐にわたるものとなっており、かかりつけ医機能報告制度においても、「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」が盛り込まれるなど、医療保険と介護保険の連携において医師はますます「要」の役割を果たすことになると指摘。

日本医師会としても、医師の役割に対する評価における課題や情報を共有しつつ、サービス提供の対価である報酬のあり方として、どのような評価のあり方が適切であるのか、中医協や社会保障審議会介護給付費分科会などの検討の場において議論に臨んでいくとした。

5 院内紹介をしない総合病院に異議あり！

藤田泰宏代議員（高知県）からは、（1）総合病院が院内紹介を断るのは応招義務違反に相当するのではないかと、（2）日本医師会が厚生労働省に働き掛け、「総合病院における院内紹介推進」の通達を発出させることはできないかと、（3）国の医療機関役割分担強化政策は、患者にとって不利益であろうとも推進されるべきものなのか——との質問が出された。

釜范敏常任理事は（1）について、個別の事情と、当該医療施設の診療体制等を総合的に判断する必要があると回答。また、（2）については、まずは実態をよく把握した上で適切な対応を考えていきたいとした一方、院内紹介をしないことで患者に不信感を与えてしまうような事例を減らすためには、医療界の取り組みとして、かかりつけ医機能の充実が重要になると強調した。

更に、（3）に関しては、「将来の医療需要の変化等に向け、医療機能の分化と連携自体は必要な政策と言えるが、それは患者のため、また地域の実情や各医療機関の役割に応じたものでなければならない」と述べるとともに、今後も執行部一同、日本医師会の「医の倫理綱領」「医師の職業倫理指針」に記された理念を認識しつつ、国民視点に立った提言を行っていく姿勢を示した。

6 難病医療での問題点について

山村善教代議員（宮崎県）は、難病患者について、高額薬剤を使用していることが老人保健施設や介護医療院（以下、施設）への入所・入院の阻害要因となっている事例の解決のため、施設にも難病医療費助成制度を適用し、施設に過大な薬剤費負担が生じないようにすべきと主張し、日本医師会の見解を質した。

黒瀬巖常任理事は、医学の進歩に伴い高額な新薬が上市されるのは必至とし、今後も同様の事例が増加していくことに危機感を示した上で、中医協等委員により構成される「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」においても、医療・介護両分野の薬剤報酬の包括化が課題として挙げられたことを紹介。引き続き、関係団体等とも連携し、保険算定の対象となる疾患や薬剤の範囲拡大に向けて働き掛ける等の方策を検討していくとした。

また、同常任理事が参画している厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会等においても、指定難病医療費助成のあり方について、引き続き対応策を検討していく意向を示し、理解を求めた。

1 光熱費ほか諸経費の上昇に対するさらなる財政支援のために

内山政二代議員（新潟県）からの、光熱費他諸経費の上昇に対する更なる財政支援獲得に向けた具体的方策を問う質問には、宮川政昭常任理事が回答した。

同常任理事はまず、各都道府県医師会の臨時交付金による医療機関への支援事業の実現に向けた、各自治体との交渉における多大な尽力に対して感謝の意を表明した上で、交付金の仕組み上、地方自治体によって措置内容にばらつきがある等の課題を指摘。医療機関は物価高騰や賃金上昇を価格に転嫁できないことから、物価高騰と賃上げへの対応に必要な原資の確保に向けて、国民医療推進協議会総会を開催し、決議を採択するなど、政府与党を中心にさまざまな働き掛けを行ったことを報告。その結果、「骨太の方針2023」には必要な対応を行う旨が記載されたと説明した。

今後については、「国に対して機動的な対応を求めていくため、都道府県医師会の先生方と一丸となり、財政支援の獲得に向けて邁進していく」として、引き続きの協力を求めた。

2 困難を極める医療経営について

大迫政彦代議員（鹿児島県）からの、次期診療報酬改定に対する日本医師会の取り組みと対策についての質問には、長島公之常任理事が中医協などにおける対応を中心に回答を行った。

同常任理事は、「医療経済実態調査」や「介護事業経営実態調査」の結果を踏まえながら、「診療報酬上・介護報酬上の対応を強く求めていくことになるが、そのための財源を十分に確保することが大前提になる」と指摘。「基本診療料や入院時食事療養費の引き上げは、非常に大きな財政影響が見込まれるため、なかなか実現できていないが、そうした中でも、基本診療料や入院料の加算による評価や基礎的な技術料の評価等を通じて、医療機関全体としての収支が改善するよう努めてきた」と主張した。

その上で、長島常任理事は、「診療報酬で対応するためには、中医協の場だけでは限界があり、年末の予算編成に向けて、政治的な対応を含め、医師会を始め医療界全体が一丸となって財源を確保できるよう取り組んでいく必要がある」と述べ、日本医師会として最大限の取り組みを行う意向を示し、支援と協力を求めた。

3 学校の健康診断における肌着の着脱について、統一見解を要望する

内田耕三郎代議員（岡山県）から、学校の健康診断における肌着の着脱について、日本医師会として「統一見解」を作成するよう要望があったことについては、渡辺弘司常任理事が回答した。

同常任理事は、学校健診は確定診断を行うものではなく、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかのスクリーニングであり、見落としをできる限り避ける必要があると説明。「保護者が着用を求める場合、診断範囲減少への共通理解が必要であり、その調整は学校側が行うものとする。診断項目等に関してどこまで正確な判断を求め、各項目の具体的実施方法をどのようにするのかといった統一見解は示しにくく、教育側と医療側が十分に相談しながら対応することが重要」と主張した。

その一方で、現在の学校健診の項目の一部には、児童生徒、保護者の考え方や変化する社会情勢に必ずしも適応しているとは言えないものがあると指摘し、継続して学校健診のあり方を協議していく考えを示した。

この他、同常任理事は現在、学校保健委員会で作成中の冊子『学校医のすゝめ～そうだったのか学校医』の中でも、脱衣に関して同様の言及をする予定であることを紹介した。

10 地域医療構想調整会議のありかたと「追加的需要÷看取り」について

木村守和代議員（福島県）は、(1) 地域医療構想調整会議（以下、調整会議）での在宅医療に重きを置いた議論を要望するとともに、人口減少時の施設の看取りには、市街地の中心部などに低価格で住める入居施設も有効になると主張。また、(2) 病院・有床診療所と無床診療所の連携や市町村の積極的な参画、入居施設への訪問診療に対する診療報酬上の評価を求めた他、(3) 調整会議の議長を医師会長が務めることへの見解を質した。

江澤常任理事は、(1) の在宅医療に重きを置いた議論を行うことについて賛意を示した上で、介護分野の行政や事業関係者に参加してもらうことで調整会議を活性化すべきとした他、「人口減少下においては『住まい』の整備が重要であり、令和4年12月の介護保険制度の見直しに関する意見の取りまとめに、住まいと生活の一体的支援として、住宅分野の住まい施策との連携も盛り込まれていることを踏まえ、今後の推移を見守っていきたい」とした。

(2) に関しては、「市町村の積極的な参画については全く同感であり、市町村が行う『在宅医療・介護連携推進事業』等において、郡市区等医師会が市町村との連携の下、主導的な役割を果たして欲しい」と述べた。

その他、診療報酬の引き上げについては、実態を踏まえた上で、中医協で議論する必要があるとした他、(3) に関しては、「今後、調整会議では外来医療や在宅医療の議論を行うことも期待されており、医師会長が議長を務める必要性はますます高まっている」として、その意義を強調した。

11 薬剤師の偏在について

佐古和廣代議員（北海道）のわが国の薬剤師の配置に関する質問には、宮川常任理事が回答した。

同常任理事は、(1) 薬剤師の地域偏在や業態偏在は重大な問題であると考え、これまでも審議会等でその解決に向けた検討を行うよう要望するとともに、病院薬剤師の確保のみならず、病院での卒後臨床研修のあり方が喫緊の課題であるとして、厚労省にその対応を求めてきた、(2) その結果、薬剤師確保計画ガイドラインが策定された他、医療計画作成指針に地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施が新たに記載された——ことなどを説明。

今後については、「都道府県は、病院団体及び地域薬剤師会等と連携し、地域の実情に応じた実効性のある薬剤師確保に係る計画を策定することになるので協力して欲しい」と要請。日本医師会としても、薬剤師の地域偏在及び病院薬剤師不足の解消に向けて、日本病院薬剤師会及び日本薬剤師会等と連携し、厚労省に対して引き続き働き掛けを行っていくとした。

12 2040年に向けて、慢性的な医療介護人材不足対策について

慢性的な医療介護の人材不足問題に対する日本医師会の短期的、中長期的な対応に関する考えを問う市川菊乃代議員（東京都）の質問には城守常任理事が答弁を行った。

同常任理事は地域医療・介護提供体制の崩壊を防ぐためには国だけでなく、都道府県及び市区町村が、医療・介護関係者と共に危機感を共有し、人材確保策を講じる必要があると指摘。その対応については、短期的には賃金対策を挙げるとともに、中長期的には、(1) 国に対して、処遇改善を含めた報酬財源の確保とともに、需要が拡大する医療人材の養成に手厚い投資を要請する、(2) 国が強力に推進している医療DX等の社会状況への変化への対応、(3) 健康寿命の延伸に伴う元気な高齢者の活用、(4) 外国人材受け入れの適切な環境整備の推進——が必要になるとした。

その上で、日本医師会として、今後も直近の諸課題だけではなく、その先の2040年を見据えた必要な政策の立案、財源確保の実現に向けて取り組んでいく意向を示し、理解と協力を求めた。

7 災害に強い診療所を増やすために（診療所は非常用電源を備えるべきです）

安藤健二郎代議員（宮城県）は、災害時における地域の診療所の役割として、(1) 被災者の救護、傷病者の治療、(2) 地域住民のための医療提供の継続、(3) 災害拠点病院や他の医療機関との連携や情報共有、(4) 指定避難所への巡回——等を挙げた上で、事業継続計画（BCP）策定が欠かせないことを指摘。また、BCPの実施には非常用電源の確保が重要とし、災害時に診療所が担うべき役割の明確化とともに、非常用電源配備推進について、日本医師会の考えを質した。

細川秀一常任理事は、診療所はJMAT・DMAT等の医療チームと連携を取りながら、被災者や患者の生命・健康を守る責務を負っていることを強調するとともに、「平時からの地域包括ケアシステムによるまちづくりこそが最大の災害対策」と考え、日本医師会として国に予算要望してきたことを説明。BCPについては、今後も各診療所が地域連携の下、過度な負担なく策定できるよう国に求めていくとした。

また、非常用電源については、予算要望の結果、補助対象が段階的に拡大されてきているが、今後も更なる支援の拡充に向け、厚労省以外の他省庁も含めて、国に働き掛けを続けていく意向を示した。

8 災害時の被災者情報収集法の充実およびマスギャザリング対策の向上に関する日本医師会の取り組みについて

鎌方安行代議員（大阪府）は、(1) 被災傷病者情報収集ツールとしてのJ-SPEED+の利活用、(2) CBRNE（テロ災害）研修会の開催実績を持つ日本医師会におけるマスギャザリング対応の知見向上のための今後の取り組み——について質問。

細川常任理事は、(1) について、災害時には全国の医師会間等で情報共有できるよう、毎年、災害情報通信訓練を実施していることを紹介。政府により全国医療情報プラットフォーム構築が進められる中で、日本医師会として、日時や場所を問わず、必要な情報が共有される体制の実現及びJ-SPEED+等の活用・推進に努めていくとした。

(2) については、現在、救急災害医療対策委員会において『大規模イベント医療・救護ガイドブック』の改訂を検討中であることと併せ、2021年の東京オリンピック・パラリンピック等の際に採用したテロ災害対策も紹介し、引き続き必要に応じた準備、強化に努めていく考えを示した。

また、今後、大規模イベントへの外国人観光客の参加者増加が予想される中で、医療通訳サービスの認知度向上に努めるとする一方、関係医師会に対して、自治体等との一層の連携強化を推進していくよう要望した。

9 かかりつけ医～24時間365日にどう対応するか～

全国各地でおのおの実情に合わせた「かかりつけ医機能」を提供するシステム構築が必要だとして、日本医師会の見解と今後の方策を問う大坪由里子代議員（東京都）からの質問には、城守国斗常任理事が答弁を行った。

同常任理事は代議員の考えに賛意を示した上で、他道府県医師会に対しては、「まずは各地域の現状を把握し、問題点の分析を行って欲しい」とした。

また、今後の方策については、各都道府県における地域の実情を踏まえた取り組み例を収集・分析し、好事例があれば各都道府県と情報共有するとともに、それを全国に横展開していくことが重要になるとした。

更に、「地域によっては、医療のかかり方を含め、在宅医療や休日・夜間の対応などについて、行政や住民と一緒に考えて考える必要性が生じることもある」とし、その際には、地域医師会が中心的な役割を担うよう要請。日本医師会としても、国民の生命と健康を守るため、全国津々浦々で「かかりつけ医機能」が発揮されるよう、引き続き支援していく意向を示した。

16 少子高齢社会の中、増加する認知症に対する日本医師会の対応について

上林雄史郎代議員（和歌山県）からの、増加する認知症に対する日本医師会の対応についての質問には、江澤常任理事が、これまで国による認知症サポート医や、かかりつけ医認知症対応力向上研修に関する事業運営に協力するとともに、『かかりつけ医のための認知症マニュアル』『かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き』等の作成を行ってきたことを説明。

行動・心理症状を未然に防ぐ適切な認知症ケアが検討されており、今年度の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修会においても認知症ケアに関する講義を設けている他、早期発見のため、認知症初期集中支援チームの活動支援や課題について、厚労省と協議を重ねているとした。

また、同常任理事は、「認知症はコモディティーズに位置付けられているが、認知症という特定の疾患の診断行為を報酬上評価することに関しては、報酬体系の全体的な観点からの検討も必要」との見解を述べた上で、患者と継続的に関わり、生活全般を支えるかかりつけ医の役割はますます重要になると強調した。

17 ストレスチェック制度の評価

上田博代議員（石川県）からの、ストレスチェック制度の評価と自殺者の増加傾向に関する質問には神村裕子常任理事が回答。

ストレスチェックについては効果が認められる一方で、「受検先によってストレスチェック結果の報告書様式が違うため対応しにくい」「高ストレス者のうち医師による面接指導を希望する者が非常に少ない」などの課題も指摘されていることに触れ、その改善のためには産業医研修会の充実に加え、結果報告書フォームの標準化や、産業医の負担に対する報酬面での対応、オンラインによる面接指導の活用などが必要になるとの考えを示した。

また、最近の自殺者の増加傾向に関する質問には、令和4年は2万人を超え、中でも小中高生の自殺者が過去最多水準となっていることを踏まえ、厚労省の「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」において江澤常任理事が、全国自治体の実態把握や好事例の横展開等を求めている他、小中高生の支援のため、精神科系学校医の確保やかかりつけ医の対応力向上研修での取り組みなどにも言及していることを紹介した。

18 医療機関におけるキャッシュレス決済導入促進について

桃木茂代議員（埼玉県）からの、医療機関におけるキャッシュレス決済の導入促進に関する日本医師会の見解を問う質問には、長島常任理事が「患者側のニーズの増大、医療DXの進展、訪日外国人受診の増加などに対応するため、必要とする医療機関への普及が必要である」と回答。

その上で、医療費が公定価格で、医療機関はキャッシュレスに係るコストを価格に転嫁できないことから、そのコスト負担解消に向けて、諸外国における医療機関や日本における医療以外の分野の公定価格の状況、決済会社の国際的あるいは国内のルールなどを踏まえて、国との協議を継続することを明らかにした。

一方、現実的な施策として、決済手数料を大幅に軽減した会員向けのキャッシュレスサービスを提供しており、現在約2,300施設が利用中であることを報告。「クレジットカードについては業界最低水準の手数料率を実現しているが、利用する医療機関数が増えるほど更なる引き下げの交渉が可能になる」として、その参加と周知に対する協力を求めた。

13 医療機関や介護施設における人材確保の現状と課題について

平田泰彦代議員（福岡県）からの、有料の職業紹介事業者に頼らない医療機関等の人材不足の解消に向けた取り組みについての質問には、今村英仁常任理事が回答した。

同常任理事は、日本医師会は10年以上前から医療、介護の有料職業紹介に問題意識をもち、国の審議会等で改善を求めてきたことや、令和3年度からは日本医師会と病院団体が参画する「適正な有料職業紹介事業者認定制度」が開始されるなど、さまざまな取り組みが進んできていることを紹介した。

また、「骨太の方針2023」では、「医療介護分野における職業紹介について、（中略）有料職業紹介事業者の適正化に向けた指導監督や事例の周知を行う」と記載されたことを説明。「公共職業安定所やナースセンターを十分活用することができるよう、機能強化を国に求めていく」と述べた他、日本医師会女性医師バンクを多くの医療機関に活用してもらえよう努めるとした。

更に、医療機関等においては、有料職業紹介事業者を選ぶ際には同認定の有無を確認するなど、適正な事業者の利用を呼び掛けた上で、日本医師会として、現場に負担を掛けない形となるよう注力していく方針を示した。

14 若手・女性・病院勤務医の視点で考える組織力強化を

小松幹一郎代議員（神奈川県）からの、組織力強化に関する質問には、釜淵常任理事が回答した。

同常任理事は、非会員の若手・女性・病院勤務医の声を反映させるため、現在、常勤役員が大学医師会や大学病院等を訪問し、入会促進に向けた協力要請を行っていることや、日本医師会の医師会組織強化検討委員会でも検討を進めていることを説明。6月11日には、シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」を開催したことも報告した。

また、若手病院勤務医を対象とした、日本医師会のみならずに所属する新カテゴリーの創設の検討を求める意見については、「三層構造で発展・運営してきた医師会の根幹に関わる問題で慎重な検討が必要」と述べ、まずは、会費減免等を通じて、より多くの若手医師に三層全ての医師会に参画してもらうのが現時点では重要とした他、地域医師会に既入会の医師が地域医師会を退会する懸念があることなどを指摘。「会員にとって一番身近な存在である地域医師会の活動は、医師会活動の基本であることから、所属しないまま日本医師会への入会を認めることに対してはさまざまな考え方があり、引き続き、幅広く耳を傾けていきたい」とした。

15 指導大綱の第4「指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定」の3「集団的個別指導の選定基準」、いわゆる高点数保険医療機関等について

福地康紀代議員（静岡県）からの、「集団的個別指導の選定基準」等に対する日本医師会の見解を問う質問には、長島常任理事が回答した。

同常任理事は、厚労省だけでなく、医師会にも保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項を周知徹底する責務があるという意見について、日本医師会としても医師会が担う重要な役割と考える一方で、どの医療機関が保険診療の仕組みやルールの理解が乏しいか推察することは簡単ではないことを指摘した。

次に、いわゆる高点数保険医療機関について、課題は大きいものの、長年の運用によりその基準に一定程度の妥当性はあるとした上で、「高点数以外に、より適当な基準を見つけるのは当面難しい」と述べ、これまで「高点数＝悪」という誤解を与えるような説明や、萎縮診療につながるような指導は決して行わないよう当局に強く申し入れてきたことや、現在の基準における課題の解決を厚労省に働き掛けていくのが現実的な対応として、理解を求めた。

その他、集団的個別指導の選定基準については、「見直しの必要性、方向性、医療現場への影響など、さまざまな幅広い視点から丁寧かつ慎重な検討が必要となる」として、日本医師会内で検討していく方針を示した。