

日医ニュース

2024. 9. 20 No. 1511

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

- 盛山文科大臣に要望書を提出…………… 2面
- 「令和7年度医療に関する税制要望」まとまる…………… 3面
- 特別寄稿 医師の働き方改革から半年「知って頂きたい」2024年施行の医師の働き方改革～A水準の医療機関に向けて～…………… 5面

松本会長

医師偏在解消に向け、基金の創設など 六つの取り組みを提言



松本吉郎会長は8月21日の定例記者会見で、現時点における医師偏在に対する日本医師会の考え方を公表。都道府県における議論とこれまでの取り組みは引き続き充実させていくことを前提として、六つの取り組み（下掲）を進めていくことを求めるとともに、日本医師会として、もう一段階ギアを上げて、医師偏在対策に主体的かつ積極的に取り組み、地域医療の強化につなげていく考えを示した。

松本会長は医師の偏在について、「二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、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ことから、年末に掛ける丁寧な議論が必要である」と主張してきたことを説明。医師が不足している地域の声を傾けることも、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、自主的な機運の醸成や働きや

すい環境の整備等が必要であるとの考えの下に、日本医師会としても会内において議論を積み重ねてきたとした。

その上で、松本会長は医師の偏在解消は、「国民皆保険制度を堅持し、フリーアクセスの下、必要な時に必要な医療を受けるための必要不可欠な取り組みである」と強調。医師の偏在解消策を考えるに当たっては、その前提として、「医師多数区域・少数区域といった全国一

律の基準で物事を言うのではなく、行政、大学病院や派遣する病院、医師会、医療関係団体、住民の協議等を踏まえ、それぞれの地域で何が足りないのか、どういったところが本当に必要なのかをまず議論すべきである」とした。

今後は政府与党に所要の検討を求める

具体的には、(1) 公的・公立病院の管理者要件に關しては、「現在、2020年度に臨床研修

を開始した医師から適用されている医師少数区域勤務経験を求める地域医療支援病院の管理者要件の対象病院を、今後医師免許を取得する医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する。

(2) 医師少数地域の開業支援等
医師少数地域において新たに診療所を開設する医師に対して、開設から一定期間の資金支援策を創設するとともに、医師少数地域で働く医師（勤務医・開業医）の確保・派遣を強化する。

(3) 全国レベルの医師マッチング支援
医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設する。

(4) 保険診療実績要件
保険医療機関の管理者として、卒後一定期間の保険診療実績の要件を加え、保険診療の質を高める。

(5) 地域医療貢献の枠組み推進
現行の地域に必要な医療機能を担うことへの要請の枠組みを制度化し、地域で足りない医療機能を強化し、実績をフォローアップする仕組みを導入する。

(6) 医師偏在対策基金の創設
上記の施策を5～10年で推進するための1,000億円規模の基金を国において創設する。

を開始した医師から適用されている医師少数区域勤務経験を求める地域医療支援病院の管理者要件の対象病院を、今後医師免許を取得する医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する」ことに併せて、臨床研修医への導入や、いわゆる後期研修医などの若手医師の研修で、医師少数地域での研修期間を延ばすプログラムも検討するよう要請。その際には、キャリアを積める研修プログラムを工夫し、地方で勤務したいというモチベーションをもってもらうよう、環境を整えることが前提となる」とした。

(3) 全国レベルの医師マッチング支援
「(3) 全国レベルの医師マッチング支援に関しては、「医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設すべき」とす

(4) 保険診療実績要件
「(4) 保険診療実績要件については、「保険医療機関の管理者として、卒後一定期間の保険診療実績の要件を加え、保険診療の質を高めるべき」と主張。「わが国は世界に冠たる国民皆保険制度を有しており、医師になったからには、一定期間は保険医療機関で保険医として欲しいという願いがあるので、それを担保したい」と強調した。

また、今後は「未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中で、国民の生命と健康を守り適切な医療を引き続き提供していくため、日本医師会では、六つの柱からなる医師偏在対策を、国に対して検討会等と連携し、提言したい」と述べ、政府与党へも所要の検討を求めた。

その後の記者との質疑応答において松本会長は、「医師偏在の解消は一朝一夕にいくものではないが、若手の医師にモチベーションをもってもらうことが重要」と述べ、医師のキャリア形成などに十分に配慮した上で、公的・公立病院にも拡大する

「(3) 全国レベルの医師マッチング支援に関しては、「医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、リカレント研修や現場体験を行いつつ、医師少数地域での勤務を全国的にマッチングする仕組みを創設すべき」とす

医師偏在対策に關しては、厚生労働省も8月30日付で「近未来健康活躍社会戦略の一部として、医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージの骨子案を公表。更に、武見敬三厚労大臣は同日の閣議後の記者会見で、自らを本部長とする「厚生労働省医師偏在対策推進本部」を省内に設置(初会合は9月5日に開催)し、年内には総合的な対策のパッケージを示す意向を示している。

医師偏在に対する日本医師会の考え方(令和6年8月21日)

盛山文科大臣に 学校保健の更なる充実に関する要望書を提出

日本医師会

松本吉郎会長は8月21日、渡辺弘司、坂本泰三両常任理事と共に文部科学省を訪れ、学校保健の更なる充実に関する要望書の他、会内の令和4・5年度学校保健委員会の答申や、同委員会が作成した冊子『学校医のすすめ』などを盛山正仁文科大臣に提出した。

会談ではまず、松本会長が要望書の趣旨を説明。わが国の将来を担う子ども達の健康を増進する学校保健の重要性を踏まえ、(1)学校健康診断の在り方に関する検討、(2)健康教育の推進、(3)教師の働き方改革推進と教育の質向上に関する提案・要望を行った。

具体的には、(1)では、現在実施されている健診項目は社会的状況に見合ったものとなっているか、それぞれの項目について健診を行う意義を明確にすることを提案した。



左から坂本常任理事、盛山文科大臣、松本会長、渡辺常任理事

また、(2)では、児童生徒が将来にわたって健康を意識した行動を取れるよう、次期学習指導要領と解説を人生100年時代における健康リテラシーの向上の観点から改めて整理するとともに、管理職を含む関係教員の研修機会の充実や、学校医等の外部講師の活用に係る予算の確保の検討を求めた。

また、(3)では、教師の働き方改革について、具体的施策の実施状況、時間外在校等時間、教師の健康状態を見つつ、継続的かつ確実に推進する必要があるとした上で、その改革は、子どもの将来のため、教育の質向上に資するものとなることを求めた。

更に、「教員の働き方改革については、教員が元気でなければ子ども達により良い教育を行うのは難しい」との見方を示し、今後は、教員の休職率の改善など目に見える成果が求められるとした。

また、坂本常任理事は、労働安全衛生法で選任義務のない小規模の学校を始め、学校では産業医を置くことが難しい現状を紹介し、産業医配置のための補助等を求めた。

これらの要望に対して盛山文科大臣は一定の理解を示し、健診の項目や側面負担軽減も図っていく必要があるとした。

また、教員の働き方改革に関しては、現在働いている教員の心身の健康とともに、これから教員を志望する人についても、労働環境を理由に採用試験を敬遠することがないように、対応を進めていく考えを示した。

令和6年8月21日

文部科学大臣
盛山正仁先生

日本医師会
会長 松本吉郎

学校保健の更なる充実のための提言と要望

貴職におかれましては、わが国の将来を担う子ども達の健康を増進する学校保健の重要性を踏まえ、下記についてお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 学校健康診断の在り方に関する検討

現在実施されている健診項目は社会的状況に見合ったものとなっているか、それぞれの項目について健診を行う意義を明確にするとともに、ご検討下さるようお願い申し上げます。

2. 健康教育の推進

現在学校では鋭意健康教育に取り組まれています。児童生徒が将来にわたって健康を意識した行動を取れるよう、次期の学習指導要領と解説は、人生100年時代における健康リテラシーの向上の観点から改めて整理頂くとともに、管理職を含む関係教員の研修機会の充実や、学校医等の外部講師の活用に係る予算の確保につき、ご検討下さるようお願い申し上げます。

3. 教師の働き方改革推進と教育の質向上

教師の働き方改革は、具体的施策の実施状況、時間外在校等時間、教師の健康状態を見つつ、継続的かつ確実に推進する必要があります。更にその改革は、子どもの将来のため、教育の質向上に資するものであるべきです。

そのためには、学校現場の教職員の処遇や定数の大幅な改善はもちろん、教員養成系大学の教職員や、国や地方自治体において教育行政に携わる公務員など教育に関わる人員の抜本的拡充、また必要なインフラ整備など、大きく踏み込んだ施策実行のための予算の確保が不可欠です。

以上

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



ベースアップ評価料算定のご検討を!!

— 届出様式が簡素化されました —

令和6年度診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」の届出様式がこのほど、簡素化されました。まだ届出をされていない医療機関は、ぜひ、この機会に算定のご検討をお願いいたします。

主な変更点

- 診療所・病院の「賃金改善計画書」のペア評価料対象外職種の基本給等に係る事項で、給与総額の記載項目が削除された。
- 診療所の「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項で、職種グループ別の記載項目が削除された。
- 外来・在宅ペア評価料Ⅱを算定しない診療所の「賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」について、届け出種別欄が削除されるとともに、届け出を行う月の記載方法も簡略化された。

※ただし、従来の様式で準備をしている場合はそのまま届け出することも可能

詳しくは厚生労働省ベースアップ評価料特設ページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html) 等をご確認ください。



令和7年度 医療に関する税制要望

令和6年8月
公益社団法人日本医師会

1. 社会保険診療等に係る消費税制度の見直し
社会保険診療等に係る消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めること
—消費税—
2. 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置
(1) 医療における法人の新たなあり方の検討
(2) 医療法人の出資の評価方法の改善
(3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設等
(4) 認定医療法人制度に係る税制措置の拡充
(5) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善
—相続税・贈与税・所得税—
3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続
(1) 社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
(2) 医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置について地域医療の確保を図る趣旨に沿って存続
—事業税—
4. 医療機関の強靱化を支援するための税制措置
(1) 医療機関が地域の防災に資するよう耐震構造建物、防災構造施設、防災用設備等に係る税制上の特例措置創設
(2) 病院・診療所用建物の耐用年数の短縮
(3) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資等について、即時償却又は税額控除（10%）を選択適用できる措置を講ずること
(4) 医療用機器等の特別償却制度について、中小企業経営強化税制と同等の措置が受けられるよう、以下の措置を講ずるとともに適用期限を延長すること
①医療用機器の特別償却制度について、適用対象となる取得価額を160万円に引き下げ、10%の税額控除又は即時償却の選択適用
②勤務時間短縮用設備等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置
(5) 中小企業投資促進税制の適用期限を延長すること
—所得税・法人税・固定資産税・不動産取得税—
5. 地域医療構想の実現に資する設備に関する税制措置
構想適合病院用建物等の特別償却制度について、税額控除の導入、特別償却率の引き上げの措置を講ずるとともに適用期限を延長すること
—所得税・法人税—
6. 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置
(1) 医療機関における医療DXへの対応及び省エネルギー化に資する設備投資について、一定期間の固定資産税の非課税措置を講ずること
(2) 生産性向上や賃上げに資する中小企業の設備投資に関する固定資産税の特例措置について医療法人等の非営利法人を適用対象に加えるとともに適用期限を延長すること
—固定資産税—
7. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置存続
—所得税・法人税—
8. 公益法人等に関する所要の税制措置
(1) 医師会について
開放型病院等の法人税非課税措置の拡充、開放型病院等の固定資産税等非課税措置の恒久化、その他の措置
(2) 一定の医療保健業を行う非営利型法人等に係る固定資産税等軽減措置及び公益目的事業として行う医療保健業に係る固定資産税等軽減措置
(3) 社会医療法人・認定医療法人・開放型病院等の認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し
(4) 社会医療法人・認定医療法人・開放型病院等の認定要件等における保険外併用療養費に係る収入の取扱いの見直し
—法人税・相続税・贈与税・固定資産税・不動産取得税・登録免許税—
9. 消費税インボイス制度における免税事業者等からの仕入に係る経過措置の延長
—消費税—
10. 賃上げ促進税制における税額控除上限の引き上げ
—所得税・法人税—



宮川政昭常任理事は8月28日の定例記者会見で、日本医師会がこのほど取りまとめた「令和7

年度医療に関する税制要望」の内容を説明した。本要望は、日本医師会医業税制検討委員会が検討が行われ、8月6日に開催された令和6年度第14回常任理事会において決定したもので、左掲の10項目により構成されている。

同常任理事は、まず、1. 社会保険診療等に係る消費税制度の見直しについて「診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続し、病院においては軽減税率による課税取引に改める」という昨年度と同じ内容となっていることを説明。

2. 医業承継時の相続・贈与に関する税制措置については、医療法人の出資の評価に関して「持分のある医療法人」の永続性が保証されないのであれば、それに応じて評価の引き下げを行うべきであるとした他、基金拠出型医療法人、認定

設備投資への税制措置（特別償却や税額控除など）の創設、医療用機器等の特別償却の延長・拡充、その他を要望しているとした。

3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続では、「社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続」「医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置の存続」を、4. 医療機関の強靱化を支援するための税制措置では、地域の防災に資する設備投資への税制措置（特別償却や税額控除など）の創設、医療用機器等の特別償却の延長・拡充、その他を要望しているとした。

5. 地域医療構想に適合する病院用建物等の特別償却制度についてはその延長と拡充を求めるとともに、6. 医療機関が取得する償却資産に係る固定資産税についての所要の税制措置を要望すると説明。7. 社会保険診療報酬の所得計算の特例措置については、引き続き存続を求めるものであり、税額控除上限については、

8. 公益法人等に関する所要の税制措置として「社会医療法人等の「収入要件」について、補助金収入の取扱いの見直しや保険外併用療養費に係る収入の取扱いの見直しを求めている」と述べた。その上で、同常任理事は本要望を8月21日に厚生労働省へ提出したことを報告し、年末の与党税制改正大綱の決定に向けて、これらの要望が実現できるように、政府与党を始め関係各方面に働き掛けを強めていく考えを示した。

「令和7年度医療に関する税制要望」

まとめ

医療法人、出資額限度法人に関しては「例年通りの措置を求めている」と述べた。

また、3. 医療機関に対する事業税特例措置の存続では、「社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続」「医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税軽減措置の存続」を、4. 医療機関の強靱化を支援するための税制措置では、地域の防災に資する設備投資への税制措置（特別償却や税額控除など）の創設、医療用機器等の特別償却の延長・拡充、その他を要望しているとした。

■中島雪夫氏（元島根県医師会会長／元日本医師会理事・監事）



8月13日死去、100歳。通夜が8月17日、葬儀が18日に島根県松江市内で、近親者のみにて執り行われた。喪主はご令息、健二様。

氏は大正13年生まれ。昭和30年大阪医科大学大学院中退。昭和35年中島耳鼻咽喉科医院開業（現在は閉院）。平成14年4月から平成20年3月まで島根県医師会会長を3期務めた。

医師会会員情報システム MAMIS

2024年10月末公開予定

※都道府県医師会単位でMAMIS利用開始日は異なります。

2024年9月1日時点の日本医師会会員の先生方を対象として9月末にMAMISログイン情報のご案内はがきをお届けいたします。

詳しくは、MAMIS 情報共有サイトをご覧ください。

MAMIS 情報共有サイト

<https://member-sys.info/>



計 報

JMA JOURNALへの 投稿募集と査読協力 のお願い

英文誌「JMA Journal」は、日本医師会が日本医学会との協力で発行しているオープンアクセスの総合医学雑誌です。

掲載論文は医学、医療全般をカバーし、医療政策やオピニオンを含む幅広い分野について、国内外の医学研究者、その他医療従事者からの投稿を受け付けています。



当面の間、投稿料、掲載料は無料

です。査読後、受理された論文から速やかに早期公開されます。J-StageやPMC (旧PubMed Central) に掲載されており、TrendMDやX (旧Twitter) を通じて、諸外国からのアクセスも年々増加しています。2023年のジャーナル・インパクトファクターは1.5です。

また、「JMA Journal」では、各領域のご専門の先生方に査読をご依頼しております。本誌からの査読依頼が届きました際には、何卒ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

論文投稿はこちら ▶ <https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj>

JMA Journal公式X ▶ <https://twitter.com/JmaJournal>

問い合わせ先: JMA Journal Support Office ▶ admin@jmaj.jp

日本医師会国際課 JMA ジャーナル編集室 ▶ jmaintl@po.med.or.jp



JMA Journal web サイト

アジア大洋州医師会連合 (CMAAO)

マニラ総会に出席



カリマグCMAAO 新会長 (中央)、サントス フィリピン医師会長 (右端)

アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 第38回総会が8月24〜26日

マニラ (フィリピン) で開催され、角田副会長 (松本吉郎会長 (CMAAO 理事) 代理、今村英仁常任理事 (CMAAO 事務総長、村田真一弁護士 (CMAAO 法律顧問) が出席した。

1日目の理事会では、今村常任理事が事務総長報告を行った他、昨年度の議事録承認、総会前に事前協議の上、合意していた定款施行細則の改訂並びにFAVAとの覚書締結について確認を行った。

2025年)に就任した。また、WMAと世界獣医師会との覚書と同様に、CMAAOとFAVAがワンヘルスの下、協力し合うことを目指す覚

書締結する調印式が行われ、カリマグCMAAO会長と薩内勇夫FAVA会長が署名を行った。

総会式典は、今村常任理事の進行の下、ヘクタール・M・サントス・ジュニア フィリピン医師会長の歓迎あいさつ、テオドロ・J・ヘルボサ フィリピン保健大臣の来賓あいさつが行われ、マリア・ミネルヴァ・P・カリマグ フィリピン医師会前会長が第41代CMAAO会長 (2024-2025年)に就任した。

1年間の活動報告が行われ、日本からは今村常任理事が日本の社会保障制度、地域医療、震災対応等について説明した。

2日目は「医療従事者における女性の影響力」をテーマとして、武見太郎記念講演と各国医師会による講演が行われた。日本からは角田副会長が男女別の医師数の推移、働く女性を取り巻く環境の変化、日本医師会女性医師支援センター事業など日本医師会の取り組み等を紹介した。

3日目の総会では、フィリピン医師会により起草された「医療従事者における女性の役割を強化するCMAAOマニラ宣言」が採択された。

また、定款施行細則の改訂により退会のための規定が明確化されたことを受け、長年会費が未納で退会を希望していたカボンボシア医師会、マカオ医師会の退会が承認され、加盟医師会数は16となった。

今後の予定として2025年はネパール医師会、2026年は韓国医師会がCMAAO総会を開催することとなった。

起因していることを示し、病気等の「原因の原因」の一つに孤独がある指摘した。

次に、総合診療医 (家庭医) と看護師が患者を孤独と判断する要因に関する調査結果として、孤独を評価する感度は、総合診療医 (家庭医) の方が看護師よりも高く、過小評価 (孤独であることの見落とし) が少ないことなどの結果を説明した。

また、患者の孤独と患者の家族との関連性については、「患者の孤独と家族の不確実性のチェックツール」を作成し調査を行い、家族が低収入であることが、患者が孤独を感じる要因であるとの結果を得たことを報告した。

ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院

2023~2024年度

武見フェロー帰国報告会を開催

2023~2024年度武見フェロー帰国報告会が8月20日、日本医師

会館で開催され、ハーバード大学T.H.Chan公衆衛生大学院武見プログラムで研究に従事し、帰国したフェローから研究成果の発表が行われた。

報告会には、日本医師会役員、日本製薬工業協会、武見フェロー、日医総研の研究員など、約50名が参加した。

冒頭あいさつした松本吉郎会長は、武見プログラムに長年にわたり資金

隆弘前大学院医学研究科社会医学講座特任助教が「孤独に起因する社会的なつながりと社会的処方」の国際比較と題して、日本人とアラブ人の総合診療医 (家庭医) と看護師を対象に、高齢患者の孤独に関する態度・知識・行動を調査した結果を報告した。

まず、睡眠障害や体重の増減、それに伴う合併症等の健康問題が孤独に

その後は質疑応答に続き、今村英仁常任理事から、現在、2025~2026年度の武見フェローを募集中であることが紹介され、報告会は終了となった。



援助を行う日本製薬工業協会に対し感謝の意を述べた上で、本プログラムが国際的にも高い評価を得ており、これまでに62カ国から330名のフェローが参加し、素晴らしい成果を上げてきたことを強調した。

その上で、吉田特任助教は、「医療機関においては、病院が多く対応する重症度・緊急度が高い事例、診療所が多く対応する心理・社会的要素が強い事例、どちらにおいても孤独が原因の原因である可能性があるため、開業医及び総合診療医 (家庭医)、勤務医の間で情報を共有し、一緒に患者を支えていくことが必要だ」と述べた。

開設者である医療法人が損害賠償請求を受けた場合の備えは大丈夫ですか？

日医医賠償保険は会員個人を対象としているため、法人に対して損害賠償請求を受けた場合、保険金が支払われない場合があります。

日医医賠償特約保険では、開設者である医療法人に対して損害賠償請求がされた場合にも保険金支払い対象となります。

日医医賠償特約保険 中途加入のおすすめ

日医医賠償保険の特色を継承し補完する日医A会員の任意加入保険です

加入を
おすすめする
A会員

法人の責任部分の賠償にも備えたいA会員

非A会員が起こした医療事故につき、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員

高額賠償の支払い (1事故3億円、保険期間中9億円まで) に備えたいA会員



詳しくはこちら



日医医賠償特約保険の内容・依頼書の入手については日本医師会ホームページをご覧ください。

<https://www.med.or.jp/doctor/ibaiseki/>
(上記2次元コードからもご覧頂けます)

医師の働き方改革から半年 「知って頂きたい2024年施行の医師の働き方改革 ~A水準の医療機関に向けて~」

全国社会保険労務士会連合会 働き方改革推進特別委員会 委員 社会保険労務士 小川美也子、浅見 浩

特別寄稿

2024年4月から医師にも時間外労働の上限規制の適用が開始され、医師の働き方改革制度が本格的に始動しました。

医師の働き方改革では労働時間を特例的な取り扱いとする医師や医療機関がクローズアップされがちですが、特例水準とならない医師・医療機関

である、いわゆるA水準の医療機関においても健康確保のためのルールや兼業・副業の労働時間の通算といったものは、水

準を問わず全ての医療機関に求められるため確認しておく必要があります。

はじめに

医療機関は医師の時間外労働の上限時間等により、5区分に分類され、それぞれの区分ごとに新しい労務管理が必要となります。5区分のうち、かなりの割合を占めるA水準適用の医療機関であっても例外ではありません。

そこでA水準の医療機関の皆様に向けて、再確認項目をまとめてみました。

1. 労働時間の適正な管理
労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれて労働を提供している時間を言い、この労働時間を適切に管理することが義務付けられています。

医療機関では職員の労働時間管理について、時代の変化とともにタイムレコーダーや勤怠システム等を使用したPCでの労働時間管理が主流になりつつあり、始業・終業時刻の管理、残業時間等の管理支払いについては進んできているように思われます。

しかし、医師についてはどうでしょうか。労働時間管理の複雑さ(兼業・副業、自己研鑽の問題等)があるためか、取

り残されている職種の一つになっていくと思われ、いまだ印鑑の出勤簿というところも少なくありません。

まずは、医師の労働時間管理について、少なくとも把握するところから始めてみましょう。

2. 兼業・副業の労働時間管理
労働時間については、異なる事業主の指揮命令下で働いた場合、通算されることになっていきます。主たる勤務先のA医療機関と、従たる勤務先のB医療機関で働いた場合は、AとBが合算されて、個人の労働時間となります。主たる勤務先では960時間以内の時間外労働であっても、合算すると960時間を超えることになってしまう場合も考えられます。

3. 宿日直許可
宿日直の許可を取った医療機関で、宿日直業務として働いた場合は、宿日直業務自体が労働時間ではないため、主たる医療機関の労働時間に通算されることはありません。

ただし、宿日直業務の途中、通常業務と同程度の業務を行った時間がある場合、その時間に対する時間外労働が発生し、宿日直手当とは別に時間外手当等を支払わなければならないことは、

4. 自己研鑽の取り扱い
医師の労働時間を管理する場合に特に問題となっているのが、自己研鑽の時間です。自己研鑽を労働時間から否か考えた場合、業務上必須の自己研鑽であれば労働時間に該当し、業務上必須でない自己研鑽は、自由な意思による自己研鑽として、原則、労働時間に当たりません。従って、業務に付随する自己研鑽が所定労働時間外に行われた場合は、時間外労働として通算され、時間外手当を支払うこととなります。

5. A水準医療機関における面接指導
2024年4月から、時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師全員に対して、新しい面接指導が始まりました。この面接指導は、1カ月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施されるもので、具体的には、ある程度の疲労蓄積が想定される80時間前後を目安に実施することが推奨されます。

これはA水準医療機関でも同様に実施することが求められますが、A水準医療機関では、疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となっ

た後、遅滞なく実施することでも可とされています。

この面接指導は、面接指導実施医師が行うものとされており、面接指導実施医師は勤務する医療機関の管理者でないことが要件とされており、面接指導実施医師養成講習会の受講を修了していることが必要です。従って、A水準医療機関においても、なるべく管理者を除く複数の医師に面接指導実施医師養成講習会を受講してもらう必要があります。

また、面接指導実施後には、健康確保措置について面接指導実施医師から意見を聞くこととされており、必要な場合は、面接指導対象医師の健康確保のため、労働時間の短縮、宿直回数の減少、その他の適切な措置を行うこととされています。

既述の必要な面接指導を実施しなかった場合には医療法違反となりますので、注意が必要です。2024年4月以降、面接指導の実施は医療法第25条に基づく立入検査の確認項目となっています。

6. 医療法第25条に基づく立入検査の内容
2024年4月からの医師の働き方改革関係の医療法施行に伴い、医療法第25条に基づく立入検査において新たに必要な

検査項目が追加されました。

A水準医療機関について、勤務間インターバル・代償休息に関する確

認は除外されていますが、その他以下①～③の項目は対象となります。

①面接指導の実施(医療法第108条第1項)
②就業上の措置(時間外・休日労働100時間以上の見込み)(医療法第108条第5項)
③就業上の措置(時間外・休日労働155時間超)(医療法第108条第6項)

更に、その際には、次の資料の提示が求められますので、しっかり整備しておく必要があります。

①直近1年間における月別の時間外・休日労働時間が100時間以上となった医師の一覧(既往)

②措置の要否や措置の内容について記載された記録

③直近1年間における月別の時間外・休日労働時間が155時間超と対応して下さい。

提示を求められる資料については、立入検査を実施する機関によっては、異なる場合がありますので、立入検査を実施する機関の指示に基づいて対応して下さい。

おわりに
現在、医師の皆様のおかげで安心・安全な医療を全国でくまなく受診できる医療提供体制となっています。

この安心・安全な医療を今後も持続可能なものとするためにも、「医師の健康確保」と「地域医療体制の確保」を両輪として、「医師の働き方改革」は始まったものと考え、

「医師の働き方改革」は始まったものと考え、

「医師の働き方改革」は始まったものと考え、

お知らせ

「医療機関勤務環境評価センター」のホームページ

「医療機関勤務環境評価センター」のホームページには、「評価受審に関する資料集」や「医師の働き方改革に関する法令・政省令等」など、医療機関が受審する際に必要な情報の他、「お問い合わせフォーム」も設けておりますので、ぜひ、ご活用下さい。

<https://www.sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center/>



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



案内



第36回 (令和6年度)

健康スポーツ医学講習会

開催要領

◆主催：日本医師会
 ◆後援：厚生労働省(予定)、スポーツ庁(予定)
 ◆日時：(前期)11月3日(日)・4日(月)・祝
 (後期)11月23日(土)・祝
 ◆受講資格：認定健康スポーツ医を希望する医師
 ◆受講人数：前期・後期各500人

◆受講料：前期・後期それぞれ日本医師会員は10000円(税込)、非会員は18000円(税込)
 ◆修了証：「日本医師会Web研修システム」にログインし、PDFファイルの修了証をダウンロードして頂きます。前期・後期共に各2日間を部分的に受講すること(2日間のうち1日、半日、遅刻、早退等)は認めません。
 ◆認定医申請：前期と後期の両方を修了した方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。

◆講習内容：(前期)「スポーツ医学概論」「神経・筋の運動生理」とトレーニング効果「呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果」「内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果」「運動と栄養・食事・飲料」「女性と運動」「発育期と運動」「小児科系」「中高年者と運動」「発育期と運動」「整形外科系」「中高年者と運動」「整形外科系」「メンタルヘルスと運動」「運動のためのメディカルチェック(内科系)」「運動のためのメディカルチェック(外科系)」

◆講習内容(後期)「運動と内科的障害」「急性期・慢性期」「スポーツによる外傷と障害」「上肢」「スポーツによる外傷と障害(2)」「下肢」「スポーツによる外傷と障害(3)」「脊椎・体幹」「スポーツによる外傷と障害(4)」「頭部」「運動負荷試験と運動処方方の基本」「運動療法とリハビリテーション(内科系)」

◆お問い合わせ先：(受講方法) 認定健康スポーツ医制度に関する問い合わせ) 日本医師会健康医療第一課(☎03-3942-6138)(直) (E)ss@jg.med.or.jp)

ようこそ! 笑って泣けてタメになる ―はたらく細胞ワンダーランドへ! 映画「はたらく細胞」の試写会を 日本医師会館大講堂で開催

抽選で日本医師会会員450名様を無料ご招待

日本医師会が後援している映画「はたらく細胞」の完成を記念した日本医師会会員限定の試写会を、ワーナーブラザーズジャパン並びに木下グループのご厚意により、下記の要領で開催することになりました。



本映画は、人間の体内の細胞達を擬人化した斬新な設定で話題を集め、テレビアニメ化もされたシリーズ累計発行部数1,000万部を超える大人気同名漫画を実写映画化したもので、ある人間親子の体内世界ではたらく、映画史上最“小”の主人公-酸素を運ぶ赤血球、細菌と戦う白血球、その他無数の細胞達の活躍と、その親子を中心とする人間世界のドラマが並行して描かれた作品となっています。

今回の試写会は12月13日より始まる全国ロードショーに先立って行うものです。

試写会への参加を希望される方は、下記の申込フォームから必要事項を入力し、**10月18日(金)までに**、お申し込み願います。

- ※当選者の発表は、鑑賞券の発送をもって代えさせていただきます。
- ※鑑賞券1枚につき当選者ご本人のみ入場が可能です。
- ※鑑賞券の転売・譲渡は認められません。
- ※応募は一人1回に限らせて頂きます(複数回の応募は無効)。
- ※席は自由席となっております、事前の予約はできません。
- ※車いすの方は申込時に該当欄にチェックを入れて下さい。

開催日：11月14日(木) 午後6時～(受付は午後5時～)

会場：日本医師会1階大講堂

申込フォーム：https://forms.gle/bV79yc6RVa81g3DB9

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



申込フォーム

書籍紹介



最新主要文献とガイドラインでみる
呼吸器内科学レビュー 2024-25
 コーナー2024.25
 弦間昭彦 監修



本書は好評書籍の改訂版である。

制作に当たっては呼吸器内科各領域の第一線で活躍する医師を執筆者に迎え、国内・国外の優れた最新の文献を渉猟し、文献の注目すべき点や印象等を整理するとともに、執筆者の意見を交えてレビューしている。

呼吸器内科領域を、「呼吸器感染症」「全身性疾患と肺病変」「肺腫瘍」「新テクノロジーと肺疾患」

等、15分野に大別し、全49編のレビューを収録。主に直近2年間を中心とした最新の文献が、約1200編渉猟されている。

各レビューの冒頭には、「最近の研究動向とガイドライン」としてポイントがまとめられており、最新の研究成果や呼吸器内科領域の動向を素早く把握することができ

基礎研究手法や呼吸器診療技術の進歩、人工知能等のテクノロジー開発状況も踏まえた総合的な診療が望まれている呼吸器内科医にとって、本書は「呼吸器学全般の最新エビデンスへのアクセスポイント」となる一冊と言える。

定価 14300円(税込)
 発行 総合医学社

もう穿刺は怖くない!
エコーガイド下CVC完全マスター
 渡部 修 著



医療事故調査・支援センターから公表された提言の中においては、非常に多くの中心静脈カテーテル法(以下、CVC)に関連する死亡事故が報告・分析されているが、中でもエコーガイド下穿刺の技術に原因の一部があると思われるケースがかなり多いことが分かる。

そういった現状に問題意識を持った著者が、何をすると、あるいは何をしないと失敗するのか、どのような限界やポイントがあるのか、「うまくいくエコーガイド下CVC」とはどんな状態のことか」を提示したのが本書である。

総論ではエコーガイド下穿刺の基本を押さえるがら、6種類の手法について、コンセプト、手順、ピットフォールとトラブルシューティングについて概説。更に各論では、①穿刺静脈の特徴と穿刺手法の使い分け②症例・状況と手法の使い分け③合併症の予防とトラブルシューティング④トレー

ニング・ガイダンス―を徹底的に解説している。
 定価 3850円(税込)
 発行 日本医事新報社

高年齢労働者のための転倒・転落事故防止マニュアル
 武藤芳照 他編著



近年、高年齢労働者が年々増加する一方で急増しているのが高年齢労働者による労働災害、特に転倒・転落事故である。厚生労働省が喫緊に取り組むべき課題として対策にも乗り出している。

本書は、高年齢労働者が巻き込まれる事故の現状、事故発生防止の取り組みなど、幅広くこの問題を見つめ、被害を受け高年齢者を少しでも減らす初めの一歩となることを目指して企画されたものである。

特に産業医にとつては、職場環境として転倒・転落事故が発生するような危険性はないか、あるいは事前に事故を防ぐためにできることは何かを考える上で、参考となる一冊となっている。

定価 4840円(税込)
 発行 新興医学出版社

医療への信頼
 Trust in Medical Care
 河田真智子 著



本書は、重度障害をもつて生まれてきた娘さんを出生時から36年間絶えず写真撮影を続けてきたこと、撮り続けてきた写真をもとに制作した写真集である。36年間、娘さんの命と家族の暮らしを日々支えてくれた医療への感謝を伝えたいとい

これらの写真群は、病院内での撮影禁止が当たり前になった今、二度と撮影できない稀有な記録にもなっており、20世紀末から21世紀初頭に掛けての日本の医療状況を見ても大変貴重な一冊と言える。

定価 4400円(税込)
 発行 みずのわ出版

南から北から

福岡県
福岡市医報
第65巻第1号より

わが家のアイドル
西 隆四郎



わが家にはカニンヘンダックスフンドのレオ君がいる。

6歳となり、人間年齢に換算すれば40歳である。私は33歳なので、とうに年齢は越されている。しかし甘えん坊な中年犬は、寝る時はいつも一緒、雨風が強い時には震えながらずっとひざの上にいるのである。

体を引き締まって非常に筋肉質。元氣な子犬達と走り回るのは中年の健康維持に役買っているようだ。家に帰って来る時にはへとへとでバタン

キュー。寝顔を見ながら日々充実しているのだなと実感する。当日レオ君がどのように過ごしていたのかが記載されている幼稚園日誌を読み、場面を想像しながら酒を飲む。私の癒しである。

適切な運動をする、若い環境に身を置くという長生きの秘訣を実践しているレオ君なので、これからは元氣で長生きしてくれるであろう。

その昔のことである。市内のデパートに買い物に行った際、別館で開かれていた講演会に出くわした。県の栄養士のボスとおぼしき女性が大勢の主婦達を前に気炎をあげていた。いや、獅子吼していた」と言

「皆さん、包丁を手放してはいけません。」台所に男性を入れてはいけません。」料理には三徳(得)あります。一つ目は作る楽しみ、二つ目は食べる楽しみ、三つ目は愛する家族が喜んで食べてくれる姿を見れる楽しみです。その主婦の特権を自ら失ってはい

けません。いいですか、皆さんがやるんですよ。」

歯切れの良い講話は、料理が単なる家事労働ではなく生命力の再賦活用、つまりは命の充電をも併せ持つことを舌鋒鋭く訴えていた。主婦の料理離れが始まったことを杞憂しての啓発活動だった。

時は流れて、令和の時代。ふとしたことで、江戸時代(1803年)に「素人包丁」というベストセラーの料理書(全3冊)があったことを知った。内容は魚料理、汁、煮物、田楽、精進料理など多岐にわたる。

鹿児島県
鹿児島県医師会報
第871号より


素人包丁
山中 隆夫



北海道
北海道医報
第1259号より

ホッカイダーへ贈ろう!
道産子の美学

西岡 健吾



でこの本の序文に「この書は百姓家、町家の素人に通じ、日用手料理の頼りともなるべきかと、献立の品々を分かち、客の折から台所の友ともなるべきと心を用いた」とある(らしい)。つまりは素人男性もターゲットにした庶民の家庭料理本だったのだ。この本の存在を知って、がぜん私自身も料理をしてみようと思いついた。あの講話ですと突き刺さっていた男子厨房に入らせず、の心の刺がスッポリ抜け落ちたからである。

そのような次第で、見よう見まねで恐る恐る手料理から始めてみた。頻度は週に数回。お手本は言わずと知れたYouTube大学。自分に合ったYouTubeが先生だ。簡単料理に徹することが基本。調理器具は小型の圧力鍋と中華鍋、それにスレット。包丁は出刃とカミソリのように研ぎあげた和包丁。これで2年もしたら、一応の料理はどうかできるようなになった。得意料理は豚汁と筑前煮、Sous videにも負けない(?)カレーライス。梅干し、ラッキョウ、酒粕漬け、ぬか漬けなどの保存食もこなす。そして最近になって、料理には三徳(得)以上の効用があることに気が付いた。列挙すると次のとおりとなる。

(1) 買い出しに行くことで食品の種類、価格、変動などを肌身で感じられるようになった(医者業はつくづく世間知らずだったと思ひ知らされた)。

(2) 味覚が鋭くなり、とにかくおいしく感じられる。料理全般への興味・関心が高まり、TVや新聞の料理番組や記事も見るようになった。

(3) 心療内科外来は女性の患者さんが多いので料理を共通の話題として提供しやすい。不登校、引きこもりの子ども達には(せせ)かく在宅なので母親から料理を習う機会

をできるし、自信(自己効力感)の醸成にも役立つ。

(4) これが大事なのが、小生が作った料理を細君が(決して細くはないのだが)「これはおいしい」と喜んで食べてく「し」と喜んで食べてくれる姿を見る時の満足感が、更なるやる気と元気を生んでいる。本人だけでなく周りにも喜んでもらえる。この一点こそが他の趣味と大きく違っているところだろう。

そして今、あの講演の「女帝」の言葉はやはり真実だったと思う今日、この頃なのである。門前の小僧 習わぬ経

を、最初は軽く会釈程度で「地元の方ですか?」と聞かれたので「ええま、あ、一応道産子です」と答えた。

聞けば2人組は、会社の夏休みを利用して関東から自家用車とフェリーで来たという。しかも何と昨日旭岳に登り、そのまま斜里岳に向かい近場のキャンプ場泊、つまり2日連続の山行とのこと。2人とも20代後半と聞いていた、背の高い男性2人組にあいさつした。2人とも帽子にマスクにサングラスと、都会だと物騒な格好だが、晴天のコロナ禍なので仕方な

さがない道産子との差を感じた。私も年齢を聞かれたので「もう46になります。子ども6人います。全員山登りは絶対嫌だ」と答えると「サー、俺らよりちょっと上くらいかと」と驚かれた、これに気を良くしたわけでもないが、互いに斜里岳は初めてということでは気投合し、私はこの2人組と一緒に登山することになった。

さて、斜里岳は登りと下りで別ルートを取ることも可能で、しかもちょっとした渡渉(沢登り)ルートもあり、景色と道りの変化を最後まで楽しめる。斜里岳初登山の3人組は、それなりの社会的距離を保ちつつ、私が道を間違えて迷いそうになった時、若者がスマホのナビを駆使して正しい道に戻してくれた。途中若者の1人が頂上手前で水を切らし、軽く熱中症気味だったので、私を水に分けてあげたりと、お互いに助け合いながら無事登頂を果たした。下りでは、一人登山だと往々にして飽きがちで、心の中で自問自答しながらの下山となるのだが、若者の「自分がいかかに北海道を愛しているか」の話が面白く、退屈せず歩けた。

さてゴールの登山口まであと30分の山道で、若者が歩きスマホで周辺の宿を検索していた。本州の人は歩きスマホは山道でも余裕なのかと感心したが、若者は「さすがにテント泊2日連続はキツイけど、お盆時期だからこの辺どこも高いな。やっぱりテントにするか」。それを聞いて、私はひそかに決心した。

そして無事、3人一緒に登山口に到着した。この時勢でも見知らぬ若者達と登山を楽しめたことに感謝し、3人で記念写真を撮った。そして私は、彼らに1万円を差し出した。「おかげで楽しい登山になったからお礼です。ホテルに泊まる足しにしてください。2日連続の登山で疲れてるから、今日くらいはゆっくりにホテルで休みなさい」と言いつつ、恐縮する彼らに強引に手渡した。

別れ際に、彼らの愛車を見せられた。筋金入りのホッカイダーであり、道産子以上に北海道を愛していることがよく分かる車だった。せっかくなので最後に連絡先を交換し、そのうちまた一緒に登ってみたいとも一瞬思ったが、やめた。お金を渡し連絡先まで交換するのは無粋というものである。北海道を愛してやまない自分達に、名も知らない道産子が親切にしてくれた、その思い出が彼らに残ればそれで良い。ホッカイダーへ贈る、道産子の美学である。

(一部省略)

勤務医のページ

勤務医委員会答申(その2)

「医師会組織強化と勤務医」

今号では本紙8月20日号に引き続き、勤務医委員会(委員長:渡辺憲前鳥取県医師会会長)が取りまとめた答申の概要を紹介する(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)。

勤務医のキャリア形成や働き方を支援する医師会の取り組み

1. 医師の研修・キャリア形成における医師会の積極的関与

勤務医における専門医等の資格取得志向は高く、医師会が主催する研修会も、専門医制度の単位取得に活用できるような配慮することが求められる。更に、一般的な医師としての知識や地域医療を担うための研修、資格の取得についても医師会の主体的関与が求められる。医師会が主催する研修会の利点は、(1)所属する機関横断的、もしくは専門領域を超えた内容は、有用性が期待される。

医局に所属しない医師は、医局が担ってきたキャリア形成等における支援を受けられない他、就職や転職の際には輪流業者を活用しており、医療機関には多額の費用負担が発生している。また、定年に伴う再就職の必要性も増加しており、ドクターバンク機能の更なる充実が求められている。

多様な医師としての人生を歩む勤務医にとっての医局に代わる所属母体となり、医局が担ってきたさまざまな局面での支援を医師会が提供することが重要である。

2. 医師の働き方改革への医師会からの支援のあり方

医師の時間外労働の上限規制施行により、救急医療を担う大病院、公的病院等や、産婦人科、小児科等の平日の勤務体制が滞ることが危惧されている。各都道府県医師会では、医療勤務環境改善支援センター(以下、勤改センター)と共に活動を行うことで成果を上げている事例が多く見られ、例えば富山県では勤改センターを県医師会内に設置し、社会保険労務士に相談できる体制が構築されている。

医師会組織の課題

1. 医師会組織の三層構造と会費のあり方

日本医師会では、医学部卒業5年までの会費減免を実施しているが、多くの若手医師は短期間で勤務先が変わることが多く、入会しても移動に係る手続きの煩雑さから退会することもある。

令和3年度から茨城県医師会へ導入された「勤務医入会サポートデスク」は、40歳以下の勤務医会員の年会費を2万4000円に統一することに賛同した郡市区医師会への入退会・異動手続きや、会費請求及び日本医師会・県医師会に関する手続きをサポートする取り組みである。WEBやメールで完結するため入会のハードルが下がり、移動に係る退会を防ぐことができると好意的な意見が寄せられている。

現状の三層構造を変えない場合でも、例えば「医学部卒業6年目以降も減免率を漸減させながら会費減免を継続し、卒業11年目にB会員の正規の会費とする」ことや、大学医師会所属の医師については、関連病院への派遣期間も大学医師会所属を継続する等の方策も、勤務医の入会促進並びに会員継続に有用と考える。

2. 会費減免の効果を最大限に高める視点から

会費減免期間が過ぎた後に若手医師が退会する可能性があるという問題に対処するためには、以下の三つの視点を踏まえた制度改革が必要であると考える。

(1) 会員情報の一七化

三層全ての医師会で情報を共有することで、入退会や異動に伴う事務手続きの簡素化が可能となる。令和6年10月末に公開予定の日本医師会の新会員情報管理システムは、将来的に会費請求や会員への情報伝達にも利用されるべきである。

(2) 入退会・異動及び会費納入手続きの障壁を除去

事務手続きはWEB上で行うことが望ましく、茨城県医師会が展開する「勤務医入会サポートデスク」のように、異動及び移動に係る手続きの煩雑さや、会費減免期間終了に伴う退会を減らす試みは有用である。

(3) 医師会継続の意義・メリットを理解してもらう

医師賠償責任保険などの会員としてのメリットを会費減免期間内に実感してもらう他に、例えば、「Journal」の投稿料を有料化し、会費減免期間及

地域医師会の議論を医療政策につなげるために

1. 医療現場の声を日本医師会に、そして、日本医師会の考え方を医療現場に届けるために

勤務医の代表者としての機能と認知は日本医師会にとって極めて重要なテーマと考える。また、幅広く勤務医の意見を拾い上げ、集約し、同時に日本医師会の活動や施策に関する具体的な情報を現場に提供することも極めて重要である。

2. 日本医師会勤務医委員会のあり方と役割

医療政策のほとんどが勤務医に関わり、地域医療における勤務医の役割が増大している状況においては、より多くの勤務医が医師会活動に参画し、政策・制度に対して適切な提言を行いながら、開業医と協働で地域医療を守ることが必要である。

また、基本領域の申請に必要な日本専門医機構の共通講習を、勤務医が参加しやすいようにWEBで行うことや、「日医やラーニング」にて無料で共通講習の単位を修得できるなどの会員サービスの実装も、勤務医には好感をもって受け止められるであろう。

一方、日本医師会及び都道府県医師会会員の勤務医比率は依然として低いのも現実であり、本委員会ではこれらの課題の分析と解決への道筋を探ることも重要である。

また、本委員会では、日本医師会へ時宜にかなった提言を行うこと、他、全国8ブロック医師会より推薦された委員には、各ブロック医師会における議論を本委員会へ持ち寄ると同時に、本委員会での議論を各ブロック医師会へフィードバックし、より充実した重層的議論を行っていく要の役割も期待したい。

多くの意見を集約し、提言につなげることで、真に勤務医のエンパワメントに資する委員会を目指していくことが重要であり、それがひいては、日本医師会の組織強化につながっていくと考えている。

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)に上乘せする「公的な年金制度」です

ポイント 税制上の優遇措置

- 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

【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へどうぞ

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。