

日医ニュース

2024. 10. 20 No. 1513

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**
- 「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第3回シンポジウム …… 3面
 - 定例記者会見 …… 4～5面
 - 勤務医のページ …… 8面

令和6年度第1回都道府県医師会会長会議

「災害医療（災害対策）」をテーマとして活発な討議

本会議は、都道府県医師会を六つのグループ（A～F）に分け、毎回一つのグループを中心にテーマに則した議論を行い、その後、都道府県医師会から事前に寄せられた質問に、日本医師会執行部から答弁する形で今期執行部中に6回の開催を予定しており、今回がその1回目となった。

会議は城守国斗常任理事の司会で開会。冒頭はいさづいた松本吉郎会長は、令和6年能登半島地震での活動及び宮崎県

Aグループによる討議及び全体討議

その後、河野雅行宮崎県医師会会長が進行役を務め、「災害医療（災害対策）」をテーマとしたAグループ（宮城、栃木、



令和6年度第1回都道府県医師会会長会議が9月17日、日本医師会館大講堂で開催された。

当日は「災害医療（災害対策）」をテーマに活発な討議が行われた後、事前に寄せられた質問に対して日本医師会執行部から回答を行った。その他、福井県医師会からはベースアップ評価料の届出・算定に係る取り組みについて説明が行われた。

その後、河野雅行宮崎県医師会会長が進行役を務め、「災害医療（災害対策）」をテーマとしたAグループ（宮城、栃木、

宮城、栃木、

神奈川、山梨、和歌山、広島、高知、宮崎各県医師会）による討議が行われた。

修をより広く受講できる体制整備を求めた。

神奈川県医師会は、災害医療に当たっては、その基本となる計画として、総務省消防庁の「地域防災計画」及び厚生労働省の「保健医療救護計画」があることを理解する必要があるとした他、災害関連死防止のためには発災直後から避難所整備を行う必要があるものの、国の所管が明確でないことを問題視した。

山梨県医師会は、災害時に外部支援が得られないことを想定した体制の構築とそのため国の財政支援等を要望した。

和歌山県医師会は、高齢者施設等への災害対応のために、日本医師会の医師会会員情報システム「MAMIS」を活用したJMAT調整本部機能の強化を要望した。

広島県医師会は、(1) JMATのミッション、(2) 認知度向上の取り組み、(3) 情報共有システム、(4) 大規模災害時の受援体制づくり、(5) JMAT活動時の移動手段の確保、(6) 広域災害救急医療情報システム「EIMS」の利用対象、(7) 災害時の備蓄を支援する制度に関する問題点を提起した。

高知県医師会は、南海トラフ地震を想定し、平時から医療関係者や行政等とも連携強化を図って

高知県医師会は、南海

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

いることを説明。また、地域特有の課題等に即した訓練を実施する必要性に言及し、日本医師会の助言等を求めた。

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

高知県医師会は、南海

高知県医師会は、南海

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

変化する医療支援ニーズに応じたJMAT派遣、(4) JMATと災害派遣医療チーム（以下、DMAT）の役割分担の見直し等——について提案を行った。

全体討議では、日本医師会に対して、DMATや日本赤十字社等を始め

高知県医師会は、南海

高知県医師会は、南海

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

としたJMAT以外の関係団体との連携、情報共有のあり方や調整本部の設置について相談できる場を求める要望が挙げられた他、石川県医師会からは能登半島地震での被災者支援や、そこから見えてきた課題等が報告された。

高知県医師会は、南海

高知県医師会は、南海

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

対策の強化に努めつつ、関係団体等との連携強化も図っていく」と述べる。各都道府県医師会にも、これまで以上の災害医療関係者との連携を求めた。

続いて、Aグループからの意見、要望について回答。JMATに関しては、災害の規模などによって日本医師会の要請で、各都道府県医師会が編成した統括JMATの下で支援を行うことになるとともに、その機能強化については、今期の委員会で検討を行う方針であるとした。

高知県医師会は、南海

高知県医師会は、南海

宮崎県医師会は、(1) 医療機関の被災情報収集の効率化、(2) JMAT以外のチームとの情報共有手段の一元化、(3)

（1面より）

また、JMATへの情報提供については、災害医療の基本的な知識等が簡単に分かるパッケージを事前に作成しておき、災害が起きた際には、その災害特有の情報を追加したものを提供するとして、JMAT研修の医師会ブロック単位での開催支援なども含めて、関係者や連携しながら検討していく考えを示した。

を問う質問には、JMAT要綱を説明した上で、「より多く参加頂ける仕組みとするための方策を検討していく」とした。また、認知度向上策として、被災者等へ日本医師会の災害医療チームであることが分かるように、名乗ってもらうことを徹底する他、日本医師会としても国民や多くの関係者に理解、協力を頂けるよう引き続き周知に努めるとした。

秋田県医師会からのJMAT活動の派遣要請のシステムと代診医等の費用補償の質問には、能登半島地震では、支部ごとに必要な数を想定して募集を行ってきたことなどを説明。代診医の費用補償については、補償の対象範囲や財源をどうするかも含め、今後の検討課題であるとし、各都道府県における公立・公的病院の医療チームへの補償方法に関する情報提供を呼び掛けた。

茨城県医師会からの避難者情報の把握に関する質問には、被災都道府県医師会は、災害発生時に都道府県行政の災害対策本部、保健医療福祉調整本部に役職員を派遣し、基本情報の把握に努めることが、郡市区医師会、保健所や保健師とも連携することがそれぞれ重要であり、日本医師会としても、統括JMAT機能の強化に努めると強調。また、能登半島地震では避難者の個人情報提供も課題となったことから、情報共有ツールのすみ分けや活用手順も重要な検討課題になると指摘した。

また、医師賠償責任保険に加入していない場合の派遣期間中の補償に関しては、日本医師会が契

協力して医療支援に当たることから、都道府県医師会がBCP（事業継続計画）の策定が進むことは望ましいとし、その参

関係の状況把握と情報提供や関係各所のつなぎ役など、郡市区医師会の役割が重要となるが、事務局が小規模で、自らも被災しながら対応せざるを得ないケースが多くあることから、統括JMATや日本災害医学会の災害医療コーディネーションサポートチームによる事務局作業の支援の要請などを検討していくとした。

また、被災地医師会の支援スキームについては、同医師会を支える統括JMATの機能強化をまず考えていくとした。

給与総額は事業主負担の法定福利費を含めて記載するが、基本給総額には含めない——ことを中心に話をしたとし、特に、届出が面倒で自腹で賃上げをしようにとする先生方も多い中で、評価料は算定する前後での賃上げが必要であり、当初の負担は少額でも5年後には多額の負担をしなければならなくなることを説明したことが影響したとの見方を示した。

更に、JMATの情報共有システムについては、JMAT研修や訓練で習熟できる体制の構築に努める他、支援を受ける都道府県医師会を支える体制の受け入れ方法をJMAT研修プログラムで見直すことを検討していくとした。

また、5疾病6事業の医療計画に関する国の指針に、支援が困難な地域への視点が欠けているとの指摘に対しては、3年ごとの見直しの中で、能登半島地震の教訓を踏まえた検討を国に要請していくと説明。中央防災会議においても、既に松本会長から次の災害に向けて、さまざまな業種が連携し、医療を中心とした災害に強いまちづくりや、国を挙げてのオールアプローチで対応できる体制づくりの検討を申し込んでいるとした。

被災地の移動手段の確保については、各都道府県単位で既に個々のレンタカーやタクシー業界の団体と地元の自治体、警察本部との間で個別に災害協定を結んでいるところもあることを紹介。両業界の全国規模の組織と日本医師会が全国の医師会を代表する形で協定を締結することは難しいことから、協定を結んでいない医師会には災害協定締結に向けた協議を進めてもらいたいとした。

福島県医師会からのJMAT研修のオンデマンド配信を求める要望に対しては、ディスプレイの様子や画面操作を見られるよう可能な限り対応していくとする一方で、本研修は実際に参加することに意義があるという理解を求めた。

また、医師賠償責任保険に加入していない場合の派遣期間中の補償に関しては、日本医師会が契

また、国際的な基準に準拠した避難所施設を地域ごとに設置することや、安否確認のアプリ開発の提案には、JMATに限らず、各医療支援チームの活動にも資するよう厚労省や内閣府等関係省庁へも提案を行っているとした。

富山県医師会からの広域災害における被災地医師会を介した行政、保健所等との円滑な連携の重要性の指摘には、災害時には初期段階から収束に至るまで、地域の医療機

大阪府医師会からの研修プログラムの見直しを求める要望に対しては、「参加のしやすさ」と「研修によって得られる到達目標」のトレードオフが課題になると指摘。当面の対応としては、災害医療活動に必要な事項をパッケージ化した資料を用意するなど幅広く参加できるプログラムとなるよう検討していくとした。

兵庫県医師会からのJMAT事務局創設の提言には、会内の組織的な災害医療体制全般の中で、委員会委員、統括JMAT研修修了者や都道府県

また、説明の際には、(1)診療補助を行って業務職員は対象に含まれる、(2)対象職種であれば専従者(院長の配偶者など)であっても対象に含まれる、(3)

その後は松本会長の総括があり、会議は終了となった。

JMATのミッション

「EIMS」に関して

「EIMS」に関して

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

更に、災害時に行政と

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」のベ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・在宅ベア評価料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。



「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第3回シンポジウム 「令和6年能登半島地震 被災地に寄り添った医療支援とは？」を テーマに開催



して能登半島地震の被災地における医師会活動のVTRが上映された。

冒頭、あいさつした松本吉郎会長は、「災害が起こると、日本医師会が都道府県や市区等医師会の協力の下、日本医師会災害医療チーム『JMAT』を編成し、被災地での医療支援を行っているが、今年1月1日の令和6年能登半島地震発生の際にも全国の医師会が被災地支援を行った」と説明。本シンポジウムがこのような災害時の地域に根ざした医師会活動に対する理解を深めるための一助となることに期待を寄せた。

第1部：「被災地に寄り添う」といふことについて

当日は、開会前に、日本医師会「次世代の災害医療」シンポジウムのショートフィルムが上映され、渡辺弘司常任理事の司会により開会。続いて、オープニングムービーと

荒川氏は、東日本大震災の際、幼少期から高校卒業までを過ごした仙台市に駆け付けたことに触れ、それが反対に迷惑になってしまっているのではないかと葛藤の中で、金銭的・物理的サポートだけでなく、元気を届けることがエンターテインメント業界に身を置く自身の使命であると感じたことを回顧。心の復興には時間が掛かるとし、町が復興しても風化させずに、被災者に寄り添ってサポートし続けることが重要だとした。

その他、池端福井県医師会会長は、「全国から派遣されるJMATの医師は救急災害のプロではないが、被災者に寄り添うことができる」とその意義を強調。荒川氏は2児を育てる中で、かかりつけ医にまず相談できることが子育てに安心感をもたらしているとして、かかりつけ医をもつことの重要性を指摘した。

第2部：被災地におけるJMAT活動、統括JMATについて

第1部では、座長の池端福井県医師会会長とプロフイギュアスケーターの荒川静香氏が登壇し、「被災地に寄り添う」をテーマに語り合った(写真上)。

(1) 令和6年能登半島地震 統括JMATによる支援先の状況分析、チームの配置調整、(2) 実際のJMAT活動・調整支隊における統括——を上映。

(1) では、秋富慎司日医総研主任研究員/石川県医師会参与が、「JMATの最終目標は被災地に地域医療を取り戻すことにある」とした他、能登半島地震の際には「JMAT施設評価統合システム(FASYS)」のシステムを用いることで緊急度や現状を把握し、数日ごとに入れ替わる支援者間の申し送りが可能となり、長期に寄り添う支援体制を実現することができたことを概説した。

第3部：被災地に寄り添った医療支援について

第2部では、引き続き池端福井県医師会会長を座長として、2本の動画

職種からなるチームでの活動を通じて貴重な情報交換や経験ができる」とした上で、災害医療においては、災害派遣医療チーム(DMAT)や日本赤十字社など他のチームとだけ協力して進めていけるかが要になるとし、コーディネーター業務の重要性を強調した。

秋富日医総研主任研究員は、令和6年能登半島地震における統括JMATとしての経験を基に、危機管理は日本医師会や国レベルの大きな組織体制で進められるべきものとする一方、被災地のニーズを踏まえることが大切であると指摘。

第3部：被災地に寄り添った医療支援について

第3部では、まず、座長によるイントロダクションとして、田名毅沖繩県医師会会長が、JMATの役割について、被災地の医療・健康管理・公衆衛生に関する支援のみならず、混乱している医師会や行政の活動を支援することもその役割となることを概説。「多機関多

MATを派遣し、1月は避難所の巡回、2月は籠城する形となった高齢者施設の巡回診療・褥瘡処置、2月中旬から3月に掛けては開業医への診療支援などを展開したことを報告。「広域避難により、避難所では医療需要が減少する一方、看護師や介護士等の不足が深刻で、食事や入浴の介助、被災診療所の後片付けなども行った」とした。

また、活動の調整においては地域医師会の役割が非常に大きいものの、医師会自身が被災している場合はバックオフィスとしての支援も必要になると指摘した。

第3部：被災地に寄り添った医療支援について

大石賢齊栗倉医院長は、一時孤立した輪島市町野町で唯一の診療所の医師として、発災後にまたま出合った看護師ら

と3名のチームを組み、消防とも連携して同町の約2000名を守るために奮闘したことを報告し、「途中からは地元住民や行政、自衛隊も加わり、やれる人がやれる時にやれることをやった」と説明。甚大な被害を受け医薬品もない中で、生まれながらに備わった生きる力を信じ、「陰の感情」を誘発しかねない血圧測定や発熱者への検査などをあえて行わず、感染症の注意喚起の貼り紙もそっと外して、感情を「陽」に寄せるため、いつも笑顔で、大丈夫だと被災者の目の奥に語り掛けていた」と振り返った。

中川麗札幌市医師会理事/JR札幌病院プライマリ科(救急総合診療科)科長は、JMAT隊員として能登に派遣された際、一部の医療支援団体のヒブスを着ていると入ることができない施設や避難所があるとの引き継ぎがあったことに言及。「支援に結びつかない医療支援の枠組みと現場のニーズの間にあるジレンマを突き付けられた」とし、その中で医療者として信頼を得るべく、100名以上の入浴や清拭など介護の支援から介入し、そこから褥瘡、脱水、コロナクラスターへの対応など、医療支援へとつながっていったとした。

第3部：被災地に寄り添った医療支援について

その上で、「災害時には、そこにある資源や支

援が無力化してしまうような信頼関係の破綻が起らないように注意することも大切だと感じた。地元の方々と支援医師会と行政、その信頼関係があってこそ効果的で適切な支援を行うことができる」と述べた。

「ほっさいくたい2024」開催県である熊本県の西芳徳同県医師会理事は、2016年の熊本地震と2020年の熊本豪雨という大きな災害の経験から、自身もスタッフも被災する中で医療機関の復旧と災害支援を両立させるには倍のエネルギーを要したことを強調。熊本豪雨の際は、熊本県医師会JMATの一員として地元医師会と連携し、避難所の状況把握や感染症対策、診療可能な医療機関の周知、現地災害対策本部の設置などを行ったことが災害関連死を低く抑えることにもつながったことを紹介した。

第3部：被災地に寄り添った医療支援について

その後のディスカッションでは、黒瀬巖常任理事の司会の下に、演者と座長による意見交換が行われ、茂松茂人副会長の総括により閉会となった。なお、今回のシンポジウムの模様は後日に特設サイトや日本医師会公式YouTubeチャンネル及び「ほっさいくたい2024」の<https://bosai-kokutai.jp/2024/so/>で日医セッションとして公開する予定となっている。



日本医師会

定例記者会見

9月25日・10月2日

石破内閣発足に当たって



松本吉郎会長は10月1日の臨時国会において石破茂・第102代内閣総理大臣が就任し、同日に石破内閣が発足したことを受け、日本医師会の考えを説明した。

松本会長はまず、石破総理の就任に敬意を示した上で、石破総理がこれまで、政府では防衛大臣や農林水産大臣、地方創生担当大臣を、自由民主党では政務調査会長や幹事長など、さまざまな要職を歴任していることに触れ、「38年間の政治生活を通じて培われた能力や経験を存分に発揮して頂くことを期待している」と述べた。

更に、石破総理が「地方こそ成長の主役」として、地方創生の推進を掲げていることに関連し、日本医師会は、地域医師会及び医師会と共に医療を通じて全国各地を支えており、松本執行部と

して「地域から中央へ」を医師会運営のテーマの一つに掲げ、取り組んでいることを説明。「医療は人々が安心して地域で暮らしていく上で重要な社会インフラの一つであり、石破内閣と一体となって、今後とも地域医療を守っていく」と強調した。

次に、石破総理が強く重視している「災害対策」について、医療界としても重要視しているとした上で、本年も大きな地震や集中豪雨等、自然災害が頻発していることから、災害対策基本法上の指定公共機関である日本医師会として、今後とも大規模災害に備え、石破総理と協力しながら、組織つくりや災害医療研修の実施等の準備体制を更に進めていく考えを示した。

また、石破総理が「物価に負けない賃上げ」の実施を表明していることについては、「現在、日本医師会は令和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・算定をできるだけ多く

は社会保障制度調査会長や「国民医療を守る議員の会」の会長を務めるなど、医療を始めとする社会保障分野に深く関わってきたことを紹介。「厚労分野に精通した方々が厚労大臣及び財務大臣に就任されたことを、大変心強く感じている」と述べ、石破内閣としっかり連携を深めていく考えを示した。

また、赤澤亮正経済再生担当大臣や三原じゅん子内閣府特命担当大臣についても触れ、「両大臣は『賃金向上』や『共生・共助』など、医療にも関係する石破内閣の新たな取り組みを所望されるので、期待している」と述べた。

と訴えている児童生徒の健康教育の更なる充実について記されている、③では教職員の働き方について記載されていることをそれぞれ説明した。

特に、③に関しては、学校保健安全法第1条に「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に關し必要な事項を定める」と規定されている他、過労死等防止対策推進法に基づき作成された「過労死防止大綱」の中で教職員は重点業種として位置付けられていることに触れ、「認定産業医を養成し、産業保健活動を推進している日本医師会としても、教職員の健康は極めて重要と考えている」と主張。盛山文科大臣に対しても、「教職員が健康で生き生きとしているからこそ、児童生徒に良い教育を提供できるものであり、教職員の働き方改革だけでなく、教職員の養成、教育行政の充実についても、児童生徒の未来のためにしっかりと考えていくべき」と提言したことを報告した。

文部科学大臣への提言・要望書提出並びに「学校健康診断実施上の留意点」の作成について



渡辺弘司常任理事は、

（1）盛山正仁文部科学大臣（当時）へ学校保健に関する提言・要望書を提出、（2）「学校健康診断実施上の留意点」を作成——したことを報告し、その内容について概説した。

同常任理事は（1）について、8月21日に松本吉郎会長と坂本泰三常任理事と共に盛山文科大臣に対して、①学校健康診断のあり方に関する検討のあり方について、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——の3点の提言と要望を行ったことを報告。①では「学校健康診断のあり方を改めて考えるべき」ということが述べられており、②では日本医師会としてかねて重要

と訴えている児童生徒の健康教育の更なる充実について記されている、③では教職員の働き方について記載されていることをそれぞれ説明した。

特に、③に関しては、学校保健安全法第1条に「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に關し必要な事項を定める」と規定されている他、過労死等防止対策推進法に基づき作成された「過労死防止大綱」の中で教職員は重点業種として位置付けられていることに触れ、「認定産業医を養成し、産業保健活動を推進している日本医師会としても、教職員の健康は極めて重要と考えている」と主張。盛山文科大臣に対しても、「教職員が健康で生き生きとしているからこそ、児童生徒に良い教育を提供できるものであり、教職員の働き方改革だけでなく、教職員の養成、教育行政の充実についても、児童生徒の未来のためにしっかりと考えていくべき」と提言したことを報告した。



リーフレット

リーフレットは表裏でできており、表面には学校医、学校・教育委員会共通の内容として、学校における健康診断の目的と役割、学校健康診断における項目が示されており、特に、「II. その他」の疾病及び異常の有無の検査として検査項目を追加する場合は、健康診

断の趣旨や目的に沿って学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある」ことが強調されていることを説明。一方、裏面については、学校医向けには「診察方法や児童生徒等のプライバシー・心情への配慮について事前に学校と確認すること」などの5点を、学校・教育委員会向けには「学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と共通理解を図りながら進めること」などの5点を、健康診断を行う際に押さえておくべきポイントとしてそれぞれ示しているとした。

また、同常任理事は、「学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と共通理解を図りながら進めること」などの5点を、健康診断を行う際に押さえておくべきポイントとしてそれぞれ示しているとした。



医師会会員情報システム MAMIS

2024年10月30日公開

※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月中にMAMISログイン情報のご案内はがきをお届けしておりますので、ご確認をお願いいたします。

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/>



問い合わせ先：医師会会員情報システム運営事務局

📧 inquiry@mamis.med.or.jp ☎ 0120-110-030

受付時間：平日10:00~18:00 ※土・日・祝日を除く

その一方で、10月以降の接種については、標準的な接種間隔を取ることができない場合には、最短5カ月あるいは4カ月でも完了することができ、接種方法が厚労省より示されていることに言及。「自治体に接種スケジュールを確認する必要はあるものの、接種を希望する場合はぜひ、かかりつけ医などに相談して欲しい」と述べた。

松本吉郎会長は9月30日、日本医師会館を訪れ、垣添忠生日本対がん協会会長と会談。垣添会長から、がん征圧を目標に掲げる同団体の活動に深い理解を示し、多大な貢献をしたとして、感謝状を授与された。



垣添会長（中央）から感謝状を受け取る松本会長（左）

め、ワクチン接種を呼び掛けることを目的に公式

YouTubeチャンネルでの動画配信やリーフレットの作成、テレビCMの放映など、国民にHPVワクチンについて理解を深めてもらうためのさまざまな取り組みを行ってきた。今回の感謝状はこれららの活動が評価され、贈られたものである。感謝状を受け取った松本会長は、「今後も正しいがんの知識の普及啓発やがん検診の勧奨、がんサバイバーの支援やがん予防の推進など積極的に取り組んでいきたい」と述べた。



お願い

日本医師会のLINE公式アカウントへのお友だち登録をお願いします。



お友だち登録はこちらから



医師年金の特長
ライフステージ
シミュレーション
よくある質問
加入者の方へ

Step 1 医師年金をもっとよく知りたい方へ
医師年金の特長を見る

Step 2 まずは無料で年金シミュレーション
ご希望の保険料から、年金額を試算
保険料からシミュレーション
ご希望の年金額から、保険料を試算
受取年金額からシミュレーション

Step 3 一括払専用加入申込書
印刷アウトで申込み

スマホ・パソコンでお手続きはカンタン!!

- Step 1 アニメーションで仕組みを確認
- Step 2 シミュレーションで保険料を試算
- Step 3 一括払専用加入申込書印刷アウトで申込み
(保険料のお支払いは後日ご案内します)

日本医師会

医師年金



20220401S24

新型コロナウイルス等の 予防接種について



菅本洋一常任理事は、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症が流行し始める冬季を迎えるに当たって、10月1日から始まったワクチン接種の昨年からの変更点などについて詳説した。

まず、新型コロナウイルスを「重症化することを予防するためにもぜひ、接種を検討して欲しい」と呼び掛けた。接種費用については、これまで全額が公費による負担であったが、国の助成や自治体による独自の補助を受けた上での一部自己負担に変更となっているため、詳細な自己負担額については各自治体へ確認するよう求めた。

また、今回の新型コロナウイルスの接種は9月末までに済ませる必要があるとの厚生労働省の案内を受け、日本医師会としても子宫颈癌を予防することができると有効なワクチンとして、対象者に接種してもらえよう積極的に広報を行ってきたことを説明。

その一方で、10月以降の接種については、標準的な接種間隔を取ることができない場合には、最短5カ月あるいは4カ月でも完了することができ、接種方法が厚労省より示されていることに言及。「自治体に接種スケジュールを確認する必要はあるものの、接種を希望する場合はぜひ、かかりつけ医などに相談して欲しい」と述べた。

を「検診して欲しい」と呼び掛けた。接種費用については、これまで全額が公費による負担であったが、国の助成や自治体による独自の補助を受けた上での一部自己負担に変更となっているため、詳細な自己負担額については各自治体へ確認するよう求めた。

また、今回の新型コロナウイルスの接種は9月末までに済ませる必要があるとの厚生労働省の案内を受け、日本医師会としても子宫颈癌を予防することができると有効なワクチンとして、対象者に接種してもらえよう積極的に広報を行ってきたことを説明。

その一方で、10月以降の接種については、標準的な接種間隔を取ることができない場合には、最短5カ月あるいは4カ月でも完了することができ、接種方法が厚労省より示されていることに言及。「自治体に接種スケジュールを確認する必要はあるものの、接種を希望する場合はぜひ、かかりつけ医などに相談して欲しい」と述べた。

案内



令和6年度家族計画・母体保護法指導者講習会

◆主催：日本医師会、こども家庭庁
 ◆日時：12月7日（土）午後1～4時
 ◆会場：日本医師会館大講堂
 ◆参加費：無料
 ◆申込方法：日本医師会ホームページ（https://www.med.or.jp/doctor/work/training-workshop/01946.html）より必要事項を入力して申し込み願います。
 ◆申込締切：11月20日（水）

◆プログラム：
 ・シンポジウムテーマ「新たな局面を迎えて母体保護法指定医師として考える」
 （1）日医指定基準モデル改定と今後の方向性
 ※ただし、遅刻や途中退席された場合には認められません。
 ◆問い合わせ先：日本医師会健康医療第二課（☎03-3942-8181（直））

◆参加者：（1）各都道府県医師会代表者（1名）になり次第締切。
 ◆参加者：（1）各都道府県医師会代表者（1名）になり次第締切。

注意喚起

「医師年金」に関する悪質な勧誘にご注意下さい！

医師年金に関して、デメリットをインターネット上で強調し、あたかも存続が難しいかのごとく記載したコンサルタント業者があることが発覚しました。

また、最近では、電話で「医師年金は保険の商品としては評価があまり良くない」として、不動産投資を勧誘する業者も現れています。

どちらも日本医師会とは何ら関係のない会社であり、医師年金に対する根拠のない不適切な説明です。

医師年金は責任準備金不足も解消し、加入者からお預かりした資産を順調に運用しております。また、掛金の上限がなく、一生涯年金を受け取ることができるコースがあるなど、市中の私的個人年金にはない特長があります。

おかしいな、と思われたら日本医師会にご相談下さい！

「おかしいな」「この説明は正しいのか」と思った際には、情報をうのみにせず、下記までご相談下さい。

悪質な勧誘に関するご意見、ご質問、情報提供についても受け付けておりますので、情報提供に関するご協力をお願いいたします。

問い合わせ先：日本医師会年金福祉課

☎03-3942-6487（平日9:30～17:00）

書籍紹介



かかりつけ医機能と感染症有事
 欧州に学ぶコロナ危機対応の問題点
 森井大 著



1章 日本における「かかりつけ医機能制度整備」の議論「第2章 イギリス、ドイツ、フランスにおける「かかりつけ医」と「コロナ」第3章 3か国の「かかり

シチュエーション別整形外科の触診・徒手検査
 大内 洋 編



画像診断技術は現在、凄まじい勢いで進歩している。しかし、「まずは身体所見からどのような外傷や障害が考えられるか予測して、それから画像を見る」という順番を守らないと、たまたま画像上抽出された異常所見にはかりとらわれてしまい、肝心の原因病変を見逃すことになりかねない」と編者は指摘する。

整形外科分野の触診・徒手検査の類書と異なり、本書では、複数の検査を組み合わせて疾患の鑑別が行われる整形外科徒手検査の実用性に即し、疾患ベースで項目立てをした上で、各項目ごとに、問診で得られた患者の主訴・症状・発症機転などのシチュエーシ

つけ医制度」「第4章 日本のコロナ対応と3か国との比較」「おわりに」で構成されている。

その中で、著者は新型コロナウイルス感染症に対する日本の対応に関して、かかりつけ医が制度化されていないことが問題を視する一部識者の

「血算の結果を目にする機会とはとても多いですが、血算結果報告書から得られる情報を十分に活用できていないことも多いのではないのでしょうか？」と著者は言う。

本書は、「遺棄症とは」



遺棄症・便失禁は患者数が多いにもかかわらず、その認知度は夜尿症のように高くない。

また、便失禁を伴う便秘は重症であり、適切な診断及び治療が求められるが、その診断への基礎的な知識も十分に広まっていないという現状もある。

見解に対し、これを論理的に否定。コロナ禍での経験を踏まえ、今後の解決すべき課題等にも触れるなど、いつ起きるか分からない新興感染症に備えるためにも一読に値する書籍と言える。

から始まり、各章で病態・診断・治療・予後について、小児消化器科医・小児神経科医・児童精神科医・小児外科医の四つの視点からそれぞれ解説した書となっている。

3ステップでマスターする血算ドリル
 樋口敬和 著



「血算の結果を目にする機会とはとても多いですが、血算結果報告書から得られる情報を十分に活用できていないことも多いのではないのでしょうか？」と著者は言う。

本書は、血算の読み方を特別に学ぶ機会の無かった人でも、血算の結果を十分に活用し、臨床上有用な情報をできるだけ多く得られるようになるために、基礎知識から応

検査のポイントなど、こぼれ話も交えながら豊富なイラストと共に示し、巻末の「小児消化器科医と児童精神科医の対談」では、他科との連携のタイミングや遺棄症診療の今後についても大いに語られている。

更に本書では、それぞれの視点で問診のコツや

用まで学べるよう、企画・執筆されたものである。「総論」では、血算に関する基礎的な知識を整理し、「基本編」では、臨床を想定した40例のケーススタディを用いて、赤血球・白血球・血小板の異常値、汎血球減少が丁寧

「総論」では、血算に関する基礎的な知識を整理し、「基本編」では、臨床を想定した40例のケーススタディを用いて、赤血球・白血球・血小板の異常値、汎血球減少が丁寧

「血算の結果を目にする機会とはとても多いですが、血算結果報告書から得られる情報を十分に活用できていないことも多いのではないのでしょうか？」と著者は言う。

本書は、「遺棄症とは」

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？

日医医賠責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。

日医医賠責特約保険では、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。

日医医賠責特約保険 中途加入のおすすめ

日医医賠責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

日医医賠責特約保険の内容・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）

南から北から

青森県
弘前市医師会報
通巻413号より

わの津軽弁遍歴

近江 洋嗣



私の両親は秋田県出身で、ほぼ標準語を話しています。私は弘前で育ちましたが、幼少期は津軽弁に接する機会が少なかつたと思います。

しかし小学校入学で状況が一変しました。クラスメイト達がつばを飛ばしながら強烈な津軽弁で話し掛けてくるのです。「これ何語？」と驚きと恐怖を感じました。それでも同じ環境で成長するうちに津軽弁が徐々に身に付き、高校卒業時には大層な津軽っ子になっていました。

大学は東京の順天堂大学に進学しましたが、自分あまりに田舎者だったので、可能な限り津軽弁を封印しておりました。そんなある日、私の青春に激震が走る事件が起きました。

それは上京して間もない大学1年生の初夏でした。福島県出身のクラスメイトの友人Sと混み合う山手線に乗って世間話をしていて、彼が急に黙りこぼってしまいました。電車を降りた後、Sは言いました。「近江

の訛りがひどく、周りの視線が気になって話をやめてしまった」。

私は震撼しました。自分では標準語をしゃべっていたつもりが、実はパリの津軽弁イントネーションだったのです。津軽弁のボキャブラリーは隠せても、イントネーションの矯正は難しいものです。自分ではそれが自覚できておらず、電車の中で私の津軽訛りが響きわたっていたのです。ああ、私は東京人失格でした。

当時19歳の私にまだそんな度胸は無かったのだ。何とか標準語をしゃべれるようになりたい。キムタクみたいな東京人になりたい。編み出した方法が、東京出身の同級生達からの新入生Nが「近江達がどのようなイントネーションで会話しているのか記憶し、自分が話す前に心で復唱してから話す」というものでした。これは功を奏しました。

また当時サッカー部に所属していましたが、

大学5年生になったある日、ついに鍛錬の成果を確信しました。山形県からの新入生Nが「近江先輩のような東京出身の人のように標準語を話したい」と言ったのです。私は一瞬耳を疑いました。新入生Nは私と3カ月も同じサッカー部で過ごしているのに私を東京

長崎県
長崎市医師会報
第678号より

パワリ効果

稀本美和子



どちらかと言うと、私は機械が苦手である。苦手なので、必要以上に機械に触れたり、通常扱わないところを作動させたりすることは少ない。それに、私の周りには機械は故障することが多い。

例えば数年前の引っ越しで。新居に必要な冷蔵庫・洗濯機・掃除機をB店で購入。3点セットで少し割引してもらった。使用数回目の洗濯機は、終了時にふたロックが掛かったまま開かず、洗濯物が取り出せなくな

った。問い合わせると、

出身だと思っていたので。それは私が標準語を話している証拠ではありませんか？ ついに東京人になった。合コンで涙をのんだ日々よ、さようなら。こんなにちは、新しい私。

面白いもので、いったん標準語を獲得すると津軽弁を恥ずかしいと思わ

なくなりました。現在とは違うと、もちろん仕事で使うと、患者さん達とのディープな津軽弁にどっぷり浸かり、その濃度は深まるばかりです。

（一部省略）

「ふたロックの開け方はありますが、無理に開けて本当に故障したらお客様様の責任になるので……」と言われ、数日後に業者の人にロックを外してもらい、生乾きのタオルを取り出した。また同じ動作不良が生じるかも知れないと言うので1万2000円手出しして新品と換えてもらった。

コードレス掃除機は3カ月目くらいでバッテリーが全く充電されなくなり、バッテリー交換が必要となった（こちらは無料）。3点セットで今でも無事に稼働しているの

まれにあるケースらしい。今は主人が買ってくれた佐世保玉屋閉店セールで、先日電池交換を8800円でいい、ずっと快適である。こちらの方が家計にとってははるかにエコであった。

2019年に私が開業した時、からくりの掛け時計を2台頂いた。とても美しい音色が1時間ごと

に鳴るので、1台は外に、1台は自宅に掛けていた。どちらも1年半くらい経った頃、音が鳴らなくなった。時計の針はきちんと動いている。ある日、午後3時頃に外来受診した小さい女の子が、からくり時計をじっと眺めていた。3時になって、からくりが回らなくなるのを待っていたのである。しかし3時を過ぎても、うちの時計はただ黙々と針を回すのみである。受付スタッフが少女にことわけを言っていた。その少女の悲しそうな顔を忘れられない。

からくり時計はかさばるが、とりあえず1台を抱えて、また時計店へ。やはり、メーカーへ送って修理が必要、2万円台だろう、新たに購入された方が良いかも知れませんが、とのことだった。2台のからくり時計は、まだ、からくりのまま時を刻んでいる（ちなみに近所の美容室のからくり時計は、15年以上美しい音色を奏でている）。

眼科は、特に精密機器が必要不可欠な科である。それら無しには診療はできない。そしてどの機械も割と高額である。その機械達はどうかと言えば、やはり故障は免れない。機械に同じような不具合が全国的に起きていて、リコールめいた形で修理してもらえらる場合はラッキーである。小さいものでは、機械を昇降させる台が下降だけしなくなったり、瞳孔の間の距離を測る機械の左眼の方だけ動かなくなったり、珍しいと言われる故障がよく起くる。いずれも購入から2〜3年で起こり、耐用年数内ではあるので、ほとんど無料で直してもらえたが、中間業者の人にも、メーカーにもいつも迷惑を掛けている。

「機械の当たり外れ」という言葉を聞くことがあるが、外れ機械と言ったら機械がふびんだし、持ち主の私もがっかりする。私はある日、次の言葉で検索を掛けてみた。「機械が壊れやすい人」。そして出てきたワードが表題の「パワリ効果」である。Wikipediaによると、理論物理学者のヴォルフガング・パウリは、実験機材や装置に触れたり近付いたりしただけで、それらを壊していたとのことである。パウリの乗った汽車が、その時の付近に滞在していた

だけで壊れたり、研究所の実験の爆発が「パワリ効果」によるものとされるなど、さまざまな逸話がある。

しかし私は、「私だけじゃなかった」という、よく分からない連帯感を彼に感じたのであった。私は全く機械に恨みも無いし、できれば耐用年数を超えて長く長く元気に働いて欲しいと願っているのに、その期待が大きすぎるのか、機械達が急に動かなくなってしまうのである。

なぜ、こんな私が眼科を選択してしまったのか。今更他科へは変更できないし。これからもいろいろな機械の故障を経験するだろうし、そのうち、機械の故障なのか自身の衰えなのか判別も怪しくなってしまうと思うが、いちいち落ち込んでいられないので、またかー、と思いつつやり過ぎていると思う。

ちなみに「パワリ効果」は本人がイライラしたりすると効果が増強するそうなので、スタッフから「パワリしないので下さいよ。機械のためにも」と言われる。要注意である。マインドコントロールできるように鍛錬して、自身と機械達の健康に努めたい。そして自分にミドルネームを付けるのなら「パウリ」にしようと思ひそかに思っている。

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



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。

勤務医のページ

は、このような人員配置の実現は困難を極めてい

る。そこで厚生労働省は、医師の働き方改革を踏まえ、ICUでも宿日直体制を許可することとした。

宿日直許可は、通常業務と異なる軽度または短時間の業務で、夜間に十分な睡眠が取れることが条件だ。ただし、ICUのような重症患者がいるような施設においては、宿日直許可を取得しても夜間に頻繁な相談が予想される。

この状況を考慮し、遠隔医療を用いて宿日直許可を取得した施設をサポートする策として、「遠隔ICU」に注目が集まっている。

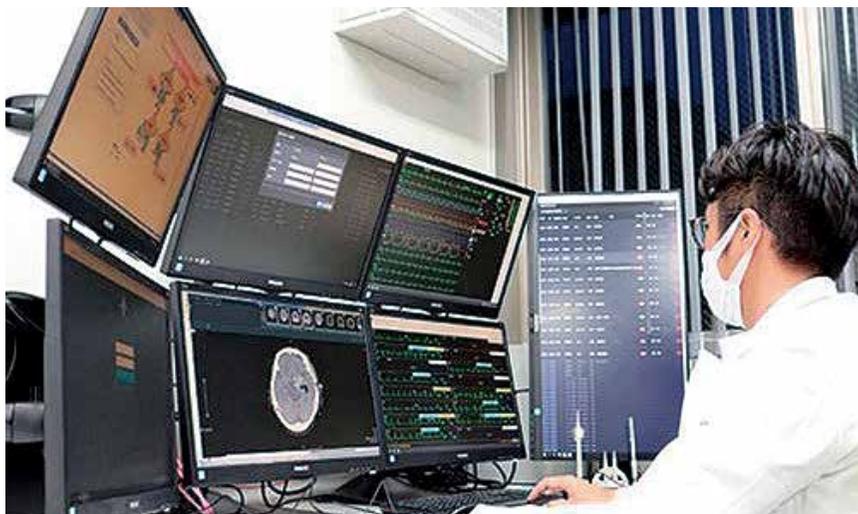
平成30年には「遠隔ICU」に関する調査研究を実施し、そのニーズ、必要なシステム要件、法的注意点などを整理した。令和元年度からは厚生労働省が「遠隔ICU体制整備促進事業」の補助金を設け、「遠隔ICU」の実証とエビデンス収集を促進。横浜市立大学や昭和大学で「遠隔ICU」の実証が始まり、多様なエビデンスが蓄積されつつある。

働き方改革と「遠隔ICU」
2024年4月から医師の働き方改革が本格的に始まった。急性期医療現場、特に集中治療室（以下、ICU）のような常時重症患者がいる部署では、勤務体制の見直しが必要となっている。

ICUのシフトを回すには7〜8名のスタッフが必要だが、適切な休憩時間を確保するには、2交代制か、日中から夜勤まで連続勤務し翌朝帰宅する体制が求められる。しかし、現状の医師数で

遠隔ICU

横浜市立大学附属病院集中治療室部長・准教授／東京科学大学オープンイノベーションセンター 起業支援チーム特任准教授 高木俊介



患者の予後改善のエビデンスに加えて、日中の業務以外の夜間帯も、オンライン体制で現場からの相談を担当していた医師へのコール数が減少したといったエビデンスを考慮し、令和6年度の診療報酬改定においては、遠隔ICUモニタリングによる特定集中治療室遠隔支援加算が新設された。

「遠隔ICU」とは、集中治療専門医や経験豊富な看護師が不足している医療機関と、それらの専門家が豊富にある大学病院などの施設を連携させる遠隔医療モデルの一つだ。

「遠隔ICU」とは

「遠隔ICU」の特徴の一つは、複数の患者を同時にケアできることだ。通常、30〜60床程度のICU患者を同時に観察し、診療介入が必要な患者を選定してアドバイスを提供する。そのため、多数の患者情報を効率的に整理する仕組みが不可欠となる。

セキュリティの確保されたネットワークを通じて、電子カルテや病床にいる患者の実際の画像を参照し、必要に応じてウェブ会議を行うことで診療を支援する。

支援側には遠隔ICU支援センターを設置し、医師、看護師、医師事務作業補助者が役割を分担しながらサポートを行う。

勤務医のひろば

心臓血管外科医として医師の働き方改革について思うこと

北海道立北見病院医療安全推進室長兼第二心臓血管外科部長／北海道医師会勤務医部会・若手医師専門委員会委員長 橋口仁喜



2024年は、心臓血管外科医にとって試練の年である。医師の働き方改革により、時間外・休日労働時間の上限が原則年間960時間とされた上、心臓血管外科専門医基幹施設の認定基準である心臓・胸部大血管手術数が2024年より年間40例から100例に引き上げられた。このため、北海道においてこの基準を満たす施設は現在の半分程度になることが予想される。

特に札幌市内の多くの施設は、基幹施設の維持が困難になるであろう。更に、心臓手術を行う施設が基幹施設でなくなると、それに伴い、経力テール的大動脈弁留置術(TAVI)の施設認定の要件となっている「心臓血管外科専門医基幹施設」の要件が満たせなくなってしまう。施設の集約化によって技術や安全性の向上が図られる点は評価できるが、広大な北海道においては、適切な手術を受けられる施設に搬送されずに命を落とす患者が出る可能性もある。

一方、若手医師においては、時間外労働の制限により給与が減少し、もっと手術を行いたいのに、手術の機会が減ってしまう」という状況が、

必要の減少をカバーするため、在宅医療や予防など、入院・外来以外の新たな機能・収益源の構築も必要不可欠だ。急性期病床の需要は減少し、地域包括ケア病床や在宅医療、介護の需要が拡大する一方で、一定割合の重症患者は引き続き発生するため、ICU機能の維持は欠かせない。

このため、地域医療を担う各病院は、機能の明確化と強化を進める必要がある。大病院のよう「最後の砦」となる施設と、回復期・在宅医療を含む地域のかかりつけ

モチベーションの低下を招いている。また、一部の優秀な心臓血管外科医が海外や美容整形外科へ流れているという話も耳にする。現在の時間外労働を制限する働き方改革だけが進むと、国内の心臓血管外科医が更に海外や他業種に流出し、状況が一層厳しくなることが予想される。インセンティブの導入等を含めた抜本的な改革が進められなければ、今後日本国内で心臓血管外科手術を受けることが困難になる事態も考えられるが、そのような事態が訪れないことを切に願う。

現在の診療報酬体系下では、多くの地域病院が経営難に陥っており、病院統合が進む地域もある。しかし、地域に密着した医療を提供するには、物理的な病院統合が難しいケースも存在する。

このような状況下においては、「遠隔ICU」を起点として病院間の連携を強化し、更に救急外来、放射線画像診断、脳卒中などICU以外の分野にも遠隔医療を拡大するなど、より効率的な遠隔医療の運用が求められることになるだろう。

今後の展開

2040年以降を見据えると、「遠隔ICU」は地域医療構想の重要な軸となる。今後、病院は入院患者の減少と超高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応し、病床削減や医療機能の見直しが必要

【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。

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

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

