

日医ニュース

2019. 10. 20 No. 1395

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
http://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

- 定例記者会見 2面
- 小児在宅ケア担当理事連絡協議会 4面
- 勤務医のページ 8面

石川広己常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、2016年6月に「日医IT宣言2016」を公表し、日医として「安全なネットワークの構築」や「個人のプライバシーポリシー保護」を重要視し、IT化を進めてきたと説明。厚生労働省が現在、データヘルズ改革の一環として各種サービスの利活用に向けた動きを急ピッチで進めている



令和元年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会が9月19日、日医会館小講堂で開催された。当日は、ORCAプロジェクトや医師資格証の今後等について日医から説明を行い、理解と協力を求めた。

令和元年度都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 ORCAプロジェクトや 医師資格証の今後等に理解求める

ことに対しては、「日医は、利活用ありきではなく、患者の究極の個人情報である医療情報を確実に守ることが最も重要である」と考えている」とした上で、いったんネット上に流通した情報を完全に削除することは不可能な状況の中で、現時点では些細と思える情報でも、将来的に重要な情報になってしまふ可能性を指摘するとともに、関係者のリテラシー醸成や医

療等分野専用ネットワーク・医療等IDの整備、保健医療福祉分野公開鍵基盤(HPKI)の普及が、これらの懸念や不安の払拭には不可欠であると強調した。

引き続き行われた議事では、(1)ORCAプロジェクトの今後、(2)医師資格証の今後、(3)次世代医療基盤法への対応(4)医療IT委員会の検討経過報告、(5)その他——についての解説が行われた。

周辺部分のサービスを有償化—ORCA

(1)では、石川常任理事が、ORCAについて、各種レセプトコンピュータの中でも代表的な存在で、現在業界2位のユーザ数であること等を紹介した。

その一方で、クラウド

版の普及が遅れていることに加え、日医標準レセプトソフト(日レセ)に接続する電子カルテは増えているが、その多くが無償提供されている院内設置型の日レセを利用していることから、「現在の延長線上で事業を進めていても、今後のORCA事業の運営への貢献が極めて厳しい状況が明らかとなった」と説明。これらの状況を鑑み、オンラインサービスの考え方を崩さずに、周辺部分のサービスに関する有償化措置を実施するという結論に至ったとした。

上野智明日本医師会ORCA管理機構代表取締役社長は、同機構の設立の経緯や現在供給しているサービス、最近の新規導入状況について紹介した上で、クラウド版の普及が速く、当初計画のままで維持が困難であり、収益面でも苦戦していること等を説明。「ORCAを、国民皆保険の保険請求基盤として維持発展させていくため、持

医師免許証のHPK-I機能付きカード型への協議を開始

(2)では、長島公之常任理事が説明。医師資格証発行数の低迷は依然として続いており、会内の医療IT委員会の答申で「従来の手法には限界もある」と指摘されたことに加え、マイナンバーカードと医師資格の一体化の動きもあることから、今後、「HPK-I機能の迅速かつ確実な普及のために、電子的・アナログの活用場面の拡大等を行う」マイナンバーカードと医師資格一体化の阻止をスピード感を持って進める——ことを基本姿勢として対応していくことを決めたとした。

「オンプレ版(院内サーバー型)ユーザのクラウド版へのシフト」オンラインサービスの理念は崩さずに、周辺サービス部分に対して費用を徴収することへの理解を挙げ

また、HPK-Iが電子署名法に則り5年ごとの更新が必須となることから、医師資格の更新制度につながるのではないかと懸念に対しては、「医師の資格(身分)は医師法で定められている。別々の法律であるため、資格更新と直接的に結びつくことはないが、将来的な不安を払拭するため、日医は一定の条件を満たさない限り、カード化には絶対に協力しない」と断言。必要な条件としては、①医師免許証とHPK-I機能を分離すること、②既に取得した免許証は、カードへの切り替え義務無しとする③資格更新制への不安・心理的抵抗を払拭する厚労省の対応を求める——ことを挙げた。

また、同法制定の背景として、「インプットのみならずアウトカムも含む医療情報の利活用」医療情報の分散保有「改正個人情報保護法の施行」があるとした他、匿名化加工については「認定事業者による何らかの問題が起きた場合、日本の医療情報の利活用は10年遅れる可能性がある」として、国として慎重に進めていく方針を示した。

石川常任理事は、同法による生涯健康事業の体系化に向けた課題として、各種健康事業の実施主体や所管省庁・部局等が異なり、データが一元的に管理されておらず、国民の健康情報が十分に活用できないこと等を指摘。その解決のため、①個人情報情報の厳格な管理を前提として、国民一人ひとりの生涯を通じて保健情報が一元的に管理され、これを基に一次予防から三次予防までの保健事業を、国民のライフサイクルに応じた「生涯健康事業」として的確に実施②これらの事業で一元化されたものは、個人ごとに本人の閲覧を可能とし「パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の事業の構築」、自らの健康情報として日常生活に反映することを普及させ、国民の健康資本を増大させる③乳幼児期から成人・老年期までつながる疾病や健康上の課題の抽出、解明——を進める必要があるとした。

また、認定事業者として認定を受けるため、平成31年3月7日に登記申請を行った「一般財団法人日本医師会医療情報管理機構」が申請の準備を

しているとして、認定取得に向けた今後の見通しを説明した。

(4)では、塚田篤郎医療IT委員会委員長が、同委員会の検討経過等について説明した。

(5)では、石川常任理事が、オンライン資格確認等システムに関する厚労省の検討状況について報告。オンライン資格確認の導入に向けたシステム調達等の準備状況やマイナンバーカードの初回登録の仕組み、医療機関等のシステム整備のスケジュール等について、現時点で明らかとなっていることを説明した上で、「これから先、全医療機関にネットワークが整備されていくこの機会を活用し、医療機関の連携等における問題等も一緒に解決していきたい」と意欲を示した。

最後に総括を行った松原謙二副会長は、「HPK-I機能付きカード型免許証については、10年先、20年先のことを考えながら対応する必要がある」と述べ、医師資格の更新制に利用されることだけは避けなければならぬとの認識を示し、協議会は終了となった。

日医 定例記者会見

10月2日

地域医療構想の

実現に向けて

具体的対応方針の再検証を要請された

公立・公的医療機関等の公表を受けて



判断し得ない地域の実情を加味して議論を尽くすよう要望した。

公表された医療機関の中に医師会病院が入っていることについては、地域医療支援病院である医師会病院が「公的医療機関等2025プラン」の策定対象となっているためであると説明。医師会病院は、地域のかかりつけ医の紹介によって入院患者を受け入れる一方、必要な治療や検査を行った後は、住み慣れた場所へ引き続き医療を受けられるよう地域のかかりつけ医へつなげるなど、地域医療の中で重要な役割を果たしていることを概説し、「こうした医師会病院の主たる機能については、今回、再検証を要請する根拠となる指標には入っていない。医師会病院が果たしている役割について今後の調整会議の中でしっかりと主張し、地域の医療提供体制を守っていく」との姿勢を示した。

厚生労働省が9月26日開催の「地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）」において、具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等424病院のリストを公表したことを受け、横倉義武会長と中川俊男副会長は日医の見解を述べ、「再編・統合」という言葉が先走ったことに懸念を示すとともに、地域の実情を踏まえて議論を尽くしていくことを求めた。

まず、横倉会長は、「公表の結果、大きな混乱が生じている地域もあり、大変な危惧を抱いている」と強調。「今後、人口の減少に伴って現在の機能の病床数が不要になる、あるいは機能が変更・縮小していく地域がある」との認識を示した上で、「一部マスコミの報道では、『ダウンサイジング』の趣旨が省略され、『再編・統合』という言葉のみが先走った。その結果、地域の住民が近くの病院がなくなるのではないかと懸念を抱いたことも混乱の一因である」と述べた。

また、高齢者人口の増減には地域差があり、地域のニーズや人口減少に応じて、病床の機能は変化するとした上で、「急性に病床を再編すると地域医療に混乱をもたらす可能性があり、地域でしっかりと議論し、患者さんや地域住民を不安にさせることがないようにソフトランディングをしていく必要がある」と指摘。地域医療構想調整会議（調整会議）において、今回の分析方法だけでは

るか、具体的対応方針の再検証を求めることを決め、WGにおいて、2017年度病床機能報告データに基づき審議されてきたものであると説明。

また、選定に当たっては分析対象の総医療機関数4549機関のうち、高度急性期と急性期を持つ公立・公的医療機関1455機関を対象とし、公立・公的医療機関等の役割重点化の「A、9領域の分析項目で診療実績が特に少ない場合」または、「B、6領域の分析項目で構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が二つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（類似かつ近接）場合」に該当する424機関（人口100万人以上の構想区域の「B、類似かつ近接」については、対象機関から除外）が公表された。

その上で、同副会長は、日医はこれまで構想区域内において同じ医療機能を持つ、民間医療機関と公立・公的医療機関等が競合すると判断された場合には、公立・公的医療機関等は身を引くべきであると主張してきたと説明。その根拠として、「総務省自治体戦略2040構想研究会第一次・第二次報告の概要（抜粋）資料を示し、2040年までの市区町村の人口増減率の図表を基に、人口減少により中長期的には各構想区域のほとんどが需要減になると指摘する」とともに、公的資金の投入状況や開設主体別の税制の資料を示し、財政上

日本医師会・日本歯科医師会役員意見交換会

キャッシュレス化への対応などで引き続き協力していくことを確認



今回の4回目となる、日本医師会・日本歯科医師会役員意見交換会が10月1日、日医会館で開催された。

科医療機関における課題等について報告。長島公之常任理事は、日医が行った「医療機関におけるキャッシュレス化」についてアンケート調査の結果について説明した上で、キャッシュレス化は強制されるべきものではないと強調。最大の課題である手数料の問題に関しては、医療界が足並みを揃えて対応していくことが大事になるとの考えを示した。

その後の議論では、「国はキャッシュレス化を進めているが、キャッシュレス化ありきでなく、状況に応じて対応していくべき」との考えで両団体が一致した。

(2)では、宇佐美伸治日歯常務理事がマイナンバーカードへの対応等について、会員への周知を始めたことを報告。システムが整備されないままにオンライン資格確認が進められることにより、フリーアクセスが阻害されることに懸念を表明した。

これに対して、石川広己常任理事は、医療分野にマイナンバーそのものを持ち込むことに、日医は今でも反対していると改めて説明した上で、医療・介護専用のネットワーク構築に向けて、協力を求めた。

(3)では、佐藤保日歯副会長が、オーラルフレイルの重要性を説明し、国民にその普及と定着を図っていく考えを示したことに對して、城守国斗常任理事は賛意を示した上で、75歳よりも若い年齢からその取り組みを始める必要があると指摘。「保健事業との連携」という意味では、日医も進めている都道府県版の日本健康会議を設置し、その中で、この問題を取り上げていくことが大事になる」とした。

項目で構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が二つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（類似かつ近接）場合に該当する424機関（人口100万人以上の構想区域の「B、類似かつ近接」については、対象機関から除外）が公表された。

その上で、同副会長は、日医はこれまで構想区域内において同じ医療機能を持つ、民間医療機関と公立・公的医療機関等が競合すると判断された場合には、公立・公的医療機関等は身を引くべきであると主張してきたと説明。その根拠として、「総務省自治体戦略2040構想研究会第一次・第二次報告の概要（抜粋）資料を示し、2040年までの市区町村の人口増減率の図表を基に、人口減少により中長期的には各構想区域のほとんどが需要減になると指摘する」とともに、公的資金の投入状況や開設主体別の税制の資料を示し、財政上

国連総会UHCに関する ハイレベル会合に出席

横倉会長



横倉義武会長は、9月22・23の両日、アメリカのニューヨークを訪れた。

22日、市内ブロンクスにある野口英世博士が埋葬されているウッドローン墓地を米国日本人医師会（ニューヨーク野口英世記念会）のロバート・柳澤貴裕会長、本間俊一元会長（同記念会代表）、加納良雄事務局長（同記念会副代表）と訪れ、献花の上、墓参を行った。

同日夜、加藤勝信厚生労働大臣主催による夕食会に米国日本人医師会の医師と共に招待され、米国における医療の実態をテーマに懇談を行った。

病診連携の実態、診療所の診療報酬を提携している大学病院が保険者と交渉するシステムなど、ニューヨークで医療に携



野口英世博士の墓前にて

横倉会長は9月25日、オランダのロッテルダムにおいて開催された「Health Holland Visitors Program 2019」に参加し、医療制度、認知症加齢の問題が進展し、持



レネ・ハマン オランダ医師会長（左中央）と役員

同日夜には、オランダ医師会レネ・ハマン会長主催による夕食会に招待され、ハマン会長及び同医師会役員と懇談を行った。

横倉会長は、本年8月、メキシコシティにおいて、野口英世博士来墨100周年記念セミナー及び研究所のあったメリダ市を訪れ、講演及びパネリストとして参加した。

同日、WHOのUHC親善大使に任命された武見敬三参議院議員が、グローバルムーブメントとなっているUHCの推進に向け、各国は独自のロードマップを作成して取り組んでいくべきであるとのスピーチを行った。

クロージングに際して登壇した安倍晋三内閣総理大臣は、日本は本年G20大阪サミット及びアフリカ開発会議（ICAAD

対策等のセミナー、及びエラスムス大学医療センターの視察等を通じてオランダの医療の実態に触れた。

今回の視察は、本年1月、在日本オランダ大使館経済部からの紹介で、オランダ経済省の企業庁の日本の医療・介護調査団の一員としてオランダを訪問したことが契機となり、実現したものである。

オランダでは安楽死が法制化されているが、世界医師会（WMA）は安楽死に反対しており、その議論の過程でオランダ医師会は昨年、一時的にWMAを脱退している。

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）」に関する国連総会ハイレベル会合に、世界医師会（WMA）を代表して横倉会長がWMA前会長として参加した。

横倉会長は、昨年の「NCDsに関する国連総会ハイレベル会合」において、WMA会長として講演をして以来、2回目の参加となる。

国連の「誰ひとり取り残さない」を理念とする、2030年を目標年とした「持続可能な開発目標（SDGs）」では、UHCの達成が目標の一つとして掲げられているが、国連総会のハイレベル会合においてUHCがテーマとなるのは今回が初めてであり、その重要性が改めて認識された会合であった。

開会式では、ムハンマド・バンテ国連総会議長、アントニオ・グテーレス国連事務総長、テドロス・アダナムWHO事務局長、デイビッド・マルパス世界銀行総裁などからあいさつが行われた。

その後の全体会合で、各国首脳、保健大臣等から自国におけるUHC推進の課題と取り組み状況が報告された。

パネルでは、6月にWHOのUHC親善大使に任命された武見敬三参議院議員が、グローバルムーブメントとなっているUHCの推進に向け、各国は独自のロードマップを作成して取り組んでいくべきであるとのスピーチを行った。

「UHCと感染症」をテーマに国連総会のサイドイベントが行われた。

横倉会長は、「UHCの実現における医師と医師会の役割」と題して基調講演を行い、WMA会長としてのUHC推進に関する活動、及び本年6月の「Health Profession Meeting (H20) 2019」の概要を報告。医療施設、医療システム、UHCの達成とその維持については、医師と患者、国民の間における信頼が重要であることを強調した。

その他、同イベントでは、本年第3回野口英世アフリカ大賞を受賞したウガンダのフランシス・オマスワ医師、国際製薬工業連盟トーマス・クエニ事務局長、JICA戸田隆夫上級審議役による講演が行われた。

横倉会長 オランダの 医療視察プログラムに出席

令和元年度都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会

「医療的ケア児支援のための協議の場」に積極的参画を



令和元年度 都道府県医師会
小児在宅ケア担当理事連絡協議会
令和元年9月25日

徐々に社会的に認知されるようになってきた。しかしながら、医療的ケア児とその家族の置かれた環境は依然として厳しく、支援の充実に向けて更なる取り組みが求められている」と強調。

医療機器など医療的ケアが必要な子ども達が医療機関ではなく、自宅にいることを前提に、地域で成長し、学び、働き、老いを迎えられるような地域ケアネットワークを構築することが重要であるとした。

初等中等教育局特別支援教育課特別支援教育企画官は、「学校における医療的ケアの実施について」と題し、学校において医療的ケアを実施することにより、医療的ケア児の教育機会の確保や充実を図ることができるだけでなく、子ども自身が吸引や姿勢変換の必要性など、自分の意思や希望を

伝える力を形成し、自己肯定感や自尊感情を向上させることができると強調。そのためには、学校調や医療的ケア指導医の専門的知見が重要であるとして、地域医師会に対して、学校における医療的ケアの実施体制の構築に向け、「医療的ケア運営協議会」への参画などを求めた。

は、三重県行政、三重県小児科医会とも連携して体制整備を図ってきたことを概説。医療的ケア児のための「災害時対応ノート」と「小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル」を作成・配布したことを紹介した他、「各郡市医師会が小児科医と成人診療科医等のペアを組み、在宅医療支援の調整をしている」と述べた。

最後に、総括した中川副会長は、「医療的ケア児に関する課題は、医療・福祉・保育・教育と多岐にわたる。医師会として、まずは在宅医療提供体制の確保が第一義的役割だが、それにとまらず、福祉分野への理解を深めるとともに保育・教育の現場での受け入れに当たっても役割が求められる」と述べるとともに、喫緊の課題として、在宅でさまざまな医療機器を使用する医療的ケア児の災害対策を挙げた。参加者は163名。

義武会長(中川俊男副会長代読)は、「平成28年6月の児童福祉法等の改正により、医療的ケアが必要な子どもへの支援が自治体の努力義務とされたことを契機に、『医療的ケア児』という言葉も

取り組みは遅れているとして、都道府県や圏域ごとに設置される「医療的ケア児支援のための協議の場」に地域医師会が積極的に参画し、受け入れ体制の充実を図っていくことを求めた。

小児在宅ケアをめぐる現状と課題

田村正徳埼玉医科大学総合医療センター小児科特任教授は、NICUの満床問題を受けて長期入院児を減らす流れの中で、退院した子どもの約3分の2が人工呼吸器を着けたまま在宅に移行していることを説明。小児在宅医療を進めるためには、在宅療養支援診療所と小児科診療所との連携が重要であるとし、各地域での連携システムの構築を求めた。

また、災害によるフラックアウト発生時にも在宅患者の安全を確保するため、「自助(家庭・共助(地域)、公助(病院・行政)」の取り組みが必要であるとし、各都道府県医師会における医療的ケア児への対応について検討を要請した。

前田浩利医療法人財団はるかか会理事長は、「在宅医の立場から」として、寝たがりの医療的ケア児だけでなく、動ける・知的障害がない医療的ケア児が医療技術の進歩により急速に増えているが、現在の障害児支援では後者へのカバーがなされて

いないと指摘。医療機器など医療的ケアが必要な子ども達が医療機関ではなく、自宅にいることを前提に、地域で成長し、学び、働き、老いを迎えられるような地域ケアネットワークを構築することが重要であるとした。

本後厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害児・発達障害者支援室長は、「医療的ケア児に関する施策について」と題して、9月11日時点の中間報告では、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場が、都道府県には52設置され、医師会が構成員となっている割合は71%である一方、圏域には32設置され、医師会が構成員となっている割合は16%であることなどを報告。

川島群馬県医師副会長は、平成25〜26年度に国のモデル事業である「小児等在宅医療連携拠点事業」を受託したことを契機として、医療・福祉・教育・行政の関係者による「群馬県小児等在宅医療連携協議会」を設け、人材養成や多職種連携を進めてきたことを説明した。

池端幸彦福井県医会長野村豊樹三重県医理事は、「平成30年度医療的ケア児の実態調査」によって医療的ケア児に対応できる機関が少なく、人材も不足していることが明らかになったとし、今後は人材育成に取り組む他、「(1)レスパイトケアの充実(2)移動支援、入浴サービス(3)18歳以上の受け入れ」についても検討していくとした。

中尾正俊大阪府医師会副会長は、小児在宅医療の研修会や同行訪問研修を行うなど、内科医にも小児在宅医療に携わってもらうための土壌づくりをしていることを説明。医療的ケア児を地域で支援するための協議の場は、平成30年度までに設置済が24市町であり、今年度設置予定が13市町であり、全市町村での設置を目指して働き掛けていくとした。

協賛では、事前に寄せられた質問・要望や関連質問に対し、厚労省の担当者や日医から回答した他、小児在宅医療の人材育成のあり方やワンストップ窓口の創設などについてフロアを交えて質疑応答を行った。

ロタウイルスワクチンの定期接種化を決定

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会「予防接種基本方針部会」(部会長・脇田隆宇国立感染症研究所)が9月26日に開催され、ワクチンの効果や安全性、費用対効果などを検証した結果を踏まえ、来年10月1日から、ロタウイルスワクチンを定期接種化する方針を決め、10月2日の同分科会です承された。

重症化を防ぐための乳児向けのワクチンは、8年前に国内で初めて承認され、任意で接種できるようになっていたが、費用が高額なため、保護者は、「ロタウイルスワクチンに関するリスクが高まるかどうかや費用対効果の問題など、いくつか解決すべき課題があったことから、日医として安全性を確保した上で定期接種化するよう要望してきた。今回、定期接種化が実現したことは大変喜ばしい」としている。

定期接種化を望む声が多く寄せられていた。ただ、接種後に腸重積に、腸重積

しては、定期接種化を望む声が多く寄せられていた。ただ、接種後に腸重積に、腸重積

しては、定期接種化を望む声が多く寄せられていた。ただ、接種後に腸重積に、腸重積

しては、定期接種化を望む声が多く寄せられていた。ただ、接種後に腸重積に、腸重積

しては、定期接種化を望む声が多く寄せられていた。ただ、接種後に腸重積に、腸重積

令和元年度都道府県医師会小児在宅ケア担当理事連絡協議会が9月25日、日医会館小講堂で開催され、医療的ケア児の支援に先進的に携わってきた医師や行政から説明が行われるとともに、群馬県・福井県・三重県・大阪府の各医師会より取り組みなどが報告された。

松本吉郎常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

また、災害によるフラ

医業の第三者承継フォーラム

地域医療提供体制の堅持のために



医会館大講堂で開催された。小玉弘之常任理事の司会で開会。冒頭のあいさつで横倉義武会長（今村聡副会長代読）は、「地域医療を守る基盤である医療機関を、いかに世代を超えて維持していくかが喫緊の課題である」と指摘。

国、都道府県医師会の取り組み

樋口浩久厚生労働省医政局医療経営支援課長は「医療機関における第三者承継について」と題して、中小企業・小規模事業者の再編・統合等に係る税負担の軽減措置と、令和2年度の税制改正要望として挙げている医師

敬老の日に考えたこと

私の住む地域は、高齢化率の先進地で、2019年8月現在で総人口8万92338人の37・48%、3万3442人が高齢者で、うち後期高齢者が55%を占めていますが、日本全体の高齢化率が37・7%になると予想されているのが2050年です。その頃には、総人口は2400万人減少し1億192万人となり、この地域は人口5万

の施策、都道府県医師会において行われている医業承継の取り組みや諸課題について情報共有を図ることで、地域の医療提供体制の堅持と活力ある医師会の維持に役立てて欲しい」と述べ、その成果に期待を寄せた。



の中核病院の常勤医は減り続け、研修医の数も減っています。都会に住む方からは想像できないかも知れませんが、中核病院に10年以

上、常勤麻酔科医が1人もおらず、緊急手術はもろろん、予定手術もままならない実態があります。また、地域の外来患者や、在宅患者も半数以上を開業医が診療しなければならぬ状態で、病診連携どころではありません。中核病院の機能が年々失われ、地域医療が崩壊寸前なのです。私達開業医の高齢化も顕著です。日々の外来診療、訪問診療に明け暮れ、

医師会医業承継支援状況」として、平成16年から始めた診療所開業支援事業や平成30年から2回実施した医業承継セミナーの概要と結果が、(2)では、神奈川県医師会専務理事から「岡山県医師会医院継承バンク事業」として、その事業内容と登録状況等が、(3)では、石塚尋朗福島県常任理事から「地域における医業承継の現実」福島県医師会における医業承継支援事業の取り組みについて」として、事業の背景と実

日医総研発表並びに税理士・行政書士の立場から見た医業承継上の諸問題

た取り組みを実施している医師会の中から、(1)東京都、(2)岡山県、(3)福島県——の各医師会より、それぞれ発表が行われた。(1)では、連沼剛東京都医理事から「東京都

入院が必要な患者をどうするか悩みながら、体力勝負で地域医療に携わっています。世代交代も迫られていますが、ますます高齢化と過疎化が進むと予測されている現在、若い医師達に地域医療を担って欲しいと願うのは酷な話です。

また、中核病院を再構築し、開業医がかかりつけ医の役割を担えるよう、国が早く対策を取ることが急務だと思います。(かまへ)

日医君LINEスタンプ
できました!

日本医師会キャラクター「日医君」

LINE STORE URL <https://line.me/S/sticker/9183104>

機構主任研究員が、「医業承継の現状と課題の整理」として、文献調査、統計データ分析、医業承継案件に関する税理士等へのインタビュー調査に基づき考察と対処法について報告するとともに、年度内には診療所向けの手引書を作成する予定であるとした。

最後に、今村副会長より

「医業承継は個人の経営の問題ではあるが、会員支援や地域医療を守ることは、まさに医師会の大きな課題である。地域の実情を踏まえ、本日頂いた日医への要望を含め、課題解決に向けて取り組んでいくので、引き続きの支援と協力をお願いしたい」と総括し、フォーラムは終了となった。参加者はテレビ会議システムでの視聴を含め122名。

都道府県医師会だより

地元医師会のステッカーづくり

—長崎県西彼杵医師会—



西彼杵医師会は長崎市

北部に隣接する一市二町のエリアを管轄する。人口は約9万8000人、地理的には大村湾に面し、海あり山ありの自然に恵まれた地域である。

会員数は、わずか150人の小さな医師会である。ただし、会の内部は必ずしもがっしりとはしておらず、総会や忘年会への参加率は30〜40%前後と低く、歴代執行部の悩みの種であった。

更には近頃、新規開業の際、医師会に入会しない医師が現れるようになった。この問題を一石二鳥的に解決できないかいくつかのことを考えた。その一つがステッカーづくりである。

知り合いのデザイナーと何回も打ち合わせをして、まず10種のデザインを描きたたき台とした。これはかなり楽しい作業であった。少しずつ煮詰めていき、5種類に絞り、最後は会員にメールとフ

ックスで図案を送り、二つを選んでもらい、人気投票で決めることになった。

1枚は玄関用、2枚目は待合室用である。ビニール素材のB6サイズで各500枚作成し、要した費用は20万円であった。

「長崎」であり、「西彼杵」であるので、「N」をモチーフに使った図案が選ばれたが、落選した

デザインにも良いものがあつたと思つている。このステッカーには仲間意識を高める意味と、非医師会員との区別の意味があるため、表通りから見えやすい場所に貼るようお願いしている。

ただ、これだけでは医師会が主催する会合への出席率が上がると思えないため、もう一つ知恵を絞る必要があつた。

そこで、毎月1000円の積立金を集めることとし、総会後の懇親会と忘年会の会費に6000円ずつを充てることにした。

また、参加する場合は残りの費用を医師会が負担するが、不参加の場合は6000円を「不参加費」として、医師会の金庫に納入して頂くことにした。これで参加率を上げようと目論んでいる。

本年12月の忘年会がこの制度の初めての適応舞台となるが、どのような結果になるのか楽しみである。

西彼杵医師会が結成されてかなりの年月が経つが、先達の先生方

がこの制度をなせもつと早くからつくってくれたのかと悔やまれないと医師免許は渡さらないと医師会に入らなければならない強い制度の確立が必要ではないだろうか。難しいことだろうが、非常に大事なことだと思つ。

とにかく現在の医師会

は、はるか昔の一枚岩の時代とは大きくかけ離れている印象である。バラバラになって何の得もな

いのだが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ

ないが、その辺りの説明と理解が不足していると思われる。医師会に入らないと医師免許は渡さ



待合室用



にしそのぎ医師会



玄関用

◆主催：内閣府、国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所

◆共催：日本医師会

◆日時：11月11日(月)午後1時〜4時30分

◆会場：日医会館大講堂

◆定員：400名

◆参加費：無料

◆申込方法：医薬基盤・健康・栄養研究所のホームページ (<https://www.nihon.go.jp/sip/>) から申し込み願いたい。ただし、定員になり次第、締め切る。

◆主なプログラム：
 ・来賓あいさつ(横倉義武会長、門脇孝日本医学会副会長)
 ・課題概要説明(中村祐輔プログラムディレクター)
 ・プロジェクト成果発表
 (1) 国立成育医療研究センター(五十嵐隆国立成育医療研究センター理

案内



AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・治療システム

成果発表シンポジウム2019

パネリスト(五十嵐理事長、今村聡副会長、北川病院長、佐々木昌弘厚生労働省厚生科学課長、吉田光成文部科学省研究振興局戦略官、富原早夏経済産業省医療・福祉機器産業室長(他))

◆問い合わせ先：医薬基盤・健康・栄養研究所開発振興部SIP AIホスピタル担当グループ(TEL: 072-641-9870、FAX: 072-641-9883、E-mail: gen@nihon.go.jp)



公益社団法人 日本医師会 女性医師支援センターから 女性医師バンク

女性医師バンクには、子育て中の医師の他、シニア世代の医師から定年後の働き方についての相談が多く寄せられています。本号では、シニア世代の医師のさまざまな働き方について紹介します。

【事例1】 地方にお住まいの息子夫婦の子育てを手伝うため、その地域で勤務先を探されていたK先生（60代）

当初、非常勤で週2回程度の勤務を希望されていたが、紹介した医療機関から医師が不足して困っているとの話を聞き、自分が役に立つならと常勤として就業成立。

【事例2】 ご自身のクリニックを息子さんに譲り、ご自身は医師不足の地域で働くことを希望されたO先生（70代）

「医師不足の地域に貢献したい」との希望を受け、医師不足地域の都道府県医師会と連携し、医療機関を紹介。求職者の医師が実際にその地域を訪れ、医療機関との面談などを経て、来年4月より就業予定。

【事例3】 現在都内で勤務されているが、もうすぐ定年を迎えるため、定年後の働き方について検討されているT先生（50代）

今まで勤務医としてハードな勤務をしてきたため、定年後は暖かい地域で少しゆっくりした働き方をされたいとのこと。離島などもご興味があるとのこと現在幅広い地域から就業先を検討中。

女性医師バンクでは、シニア世代の先生方へのサポートも行っております。定年後の再就業サポートについても、ぜひご相談下さい！



医師の求人・求職は

日本医師会女性医師バンク <https://www.jmawdbk.med.or.jp/>

登録件数

求職者数1,396人（累計）、求人施設数5,547施設（累計）、就業決定及び再研修紹介1,000件（累計）
（令和元年9月30日現在）

問い合わせ先

女性医師支援センター（女性医師バンク）
☎ 03-3942-6512 ① info-bank@jmawdbk.med.or.jp

子育て支援フォーラム in 千葉

～子育て支援とゼロ歳児からの虐待防止を目指して～

虐待防止を目指して～



今年度第一回目となる「子育て支援フォーラム in 千葉」が9月21日、日医、SBI子ども希望財団、千葉県医師会の共催により、千葉市内で開催された。

フォーラムは、西牟田敏之千葉県医理事の司会のもと、子育て支援フォーラムが提唱してきた「子育て支援基本法」が成立したことに触れた上で、「虐待の根底にある社会的な要因に目を向け、社会全体で強い危機感を持ち、できるだけ早期に把握し、適切な対応を行うことが必要」と述べた。

続いて、入江康文千葉県医師会会長があいさつに立ち、「虐待事件の報道を、被書にあった子どもと同年代若しくは似たような環境にある子ども達が、どのような気持ちで見ているのか心配になる。ぜひ、皆様にもお考え頂きたい」と述べ、報道のあり方について一石を投じた。

引き続き行われた基調講演（座長・堀部和夫千葉県医師会副会長）では、横山浩之福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター教授が、「子育て支援から子ども行動異常を予防しよう」と題して講演。親とのコミュニケーション不足によって、子どもの心理発達の遅れが生じる可能性があるが、また、母性や父性の形成は本能ではなく、子どもとの相互作用

で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長（平川俊夫常任理事代読）は、まず、台風15号により被害に遭われた方々に対してお見舞いの意を表した。

次に昨年12月、日医が提唱して引き続き行われた基調講演（座長・堀部和夫千葉県医師会副会長）では、横山浩之福島県立医科大学ふくしま子ども・女性医療支援センター教授が、「子育て支援から子ども行動異常を予防しよう」と題して講演。親とのコミュニケーション不足によって、子どもの心理発達の遅れが生じる可能性があるが、また、母性や父性の形成は本能ではなく、子どもとの相互作用

その後のシンポジウム（座長・水谷敏郎千葉県産科婦人科医学会長、佐藤好範千葉県小児科医会長）では、まず、「今日の子ども家庭と新たな社会的養育の現状・課題」と題して、加賀美尤祥社会福祉法人山梨立正光生園理事長が講演した。

日医後援映画

「閉鎖病棟—それぞれの朝—」 11月1日より全国で上映開始

日医が後援している映画「閉鎖病棟—それぞれの朝—」が11月1日より、全国で上映を開始する。

本映画は、日医が実施していた「日本医療小説大賞」を受賞した精神科医の帚木蓬生氏の同名小説（山本周五郎賞受賞）を平山秀幸監督・脚本により映画化したもの。落語家の笑福亭鶴瓶氏が主演を務めている他、綾野剛氏、小松菜奈氏ら若手の実力派俳優が出演。長野県のとある精神科病院を舞台として、それぞれ過去を背負った患者達の間で人間ドラマを描いた作品となっている。

上映館などの詳細は映画の公式ホームページ (<http://www.heisabyoto.com/>) を参照されたい。



©2019「閉鎖病棟」製作委員会

「虐待予防と愛着形成に向けた日本産科婦人科医会との取り組み」と題して講演した相良洋子日本産科婦人科医会常務理事は、

「虐待予防と愛着形成に向けた日本産科婦人科医会との取り組み」と題して講演した相良洋子日本産科婦人科医会常務理事は、

その後の総合討論では、参加者とシンポジストとの間で活発な質疑応答が行われ、フォーラムは終了となった。

なお、日医では今年度12月に2回（宮崎県、三重県）同フォーラムを開催することになっている。

勤務医のページ

勤務医座談会(第2回) 8月2日開催

「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための」

「特に、若手勤務医を対象に」をテーマに

勤務医が医師会に入会する動機とそれを喚起するための方策

泉委員長 勤務医が医師会に入会する動機とそれを喚起するための方策についてご意見を下さ



堀田 祐馬 氏

真船 後輩の後期研修医などに聞いてみると、入会したいけれど入会の仕方がよく分からないというところがありますし、研修医に関しては、入会していても何がメリットか分からないという方が多いです。

堀田 私は、大学院生時代に国民健康保険だったのですが、調べてみると医師会の医師国保の方が良かったのかなと思いました。それと、医師賠償責任保険の値段も、30歳まではかなりお値打ちなので、そういう意味で地域の病院から大学院に移って、非常勤の立場になった時に、医師会を頼れる面があると思います。一方で、医師会に入っていないと、そういう情報が当事者に届いていないという現状があると思います。同僚に医師会について聞いてみると、「何かメリットがあるのか？」と逆に質問され、私自身も上手く説明でき

ませんでした。

会しなくてもやっていけるという部分もあります。こういう機会を得て、医師会について勉強させて貰いたというのが正直なところですね。

松本 郡市区等の医師会は、実際に大変な量の仕事をしています。中には、時代に合わないものもあるように思います。取捨選択して、何かもっと勤務医のために活動できるようなことがあるのではと感じています。



松本 尚 氏

真船 今勤務している病院は300床弱の病院で、それなりにツールは準備してくれませんが、勉強の機会はなかなかありません。

そういう意味合いでは、生涯教育とかそういったところで医師会がいろいろ勉強会をサポートし、大学病院にいらなくても教育が受けられる。要するに医師会を通じて自己研鑽の機会を頂くことができれば、入会の大きな理由の一つにもなるのではないかと思います。

志茂 私はずっと大病院院にいて、外の病院に出たことはありません。大学病院にいると入会の機会がないですし、情報も来ません。医師会に入

かったというのが現状です。

女性医師に限定してみれば、子育てをしていると勉強会にもなかなか参加できなくなって、だんだんと自分の知識もモチベーションも下がって、とこういうところが大変なところですね。

私の所属する科では、例えば、半年から1年に一度集まる日を決めて、勤務時間外にはなりません。女性医師も集まりやすい時間帯でコンセンサスミーティングを開いて、皆のモチベーションを上げて、それを診療につなげようという取り組みをしています。



志茂 彩華 氏

塩瀬 働き方改革のようなくことを医師会主導でやっている部分などには、我々も参加するのですが、私の周りで勤務医が医師会と密に連絡を取っている感じはありません。

『ドクターズ(別冊)』の中に、eラーニングのことが書いてあります。例えば、現在でも会員がアクセスして動画をみて学ぶことができます。今後、より多くの最新コンテンツを取りそろえて、会員の生涯教育に一層寄与していくことができれば、その辺は医師

会の強みになると思います。



堀田 明 氏

堀田 学閥や所属を横断したような勉強会は、医師会にしかできない取り組みで、非常に面白いと思います。そこに行かなければ出会えない人が入会の動機を喚起するための入り口であって、その場で医師賠償保険の説明など、医師会に入りたくならないような仕掛けも付けるような工夫が必要だと思います。

真船 以前の職場では、10、13年目までの先輩医師が集まって、腹腔鏡などについて「私の病院ではこんなことをやっている」など意見交換の機会をもっていました。それは横の連携にもなりますし、全体としてのレベルアップにもなります。あくまでも情報共有の場としての勉強会を開催するのでもいいと思います。それは、専攻医になっても同じことが言えると思います。



真船 太一 氏

志茂 医師会に入会するのがベストなタイミングは、研修医になった時

だと思っています。私も研修医の日医会費が無料であることを知りましたので、もう少し研修医まで届くようにアピールをする、あるいは、研修医になる前の学生の時点でアピールしておいて、早々とイメージしてもらうことも一つの手段だと思います。

手術手技の勉強会をしたり、ラパロの器械を使うような会には、外科に興味を持っていない学生が結構集まっています。医師会が学生や早い段階の研修医に向けて、そうした勉強会を開くことができれば、アナウンスの一つの場にもなると思います。

塩瀬 医師会の入会について、卒業式で一言話せばいいでしょうか。

泉委員長 会費についてはいかがでしょうか。

堀田 医師賠償保険を込めて考えた時に、30歳までならどう考えてもお得だと思っています。個人的には、現在30歳以下に適用されるA②(B)の会費を、40歳程度まで引き上げて頂きたいと思っています。

真船 会費そのものは安い方がアクセスしやすいので、そうあって欲しいとは思っています。学会だけでなく10個近く入っていると会費の負担も大きくなります。

をする機会があれば良いと思います。

九州大学の同門会にも入会してもらわなくてはならないので、必ず卒業式の最後に話をするのですが、そこに医師会の先生が行って、医師賠償の話などをすれば、親御さんも卒業式には多数おられるので、「これに入らなくては」となるかも知れません。

医師は必ずどこかの大学を卒業するので、卒業の場で一度話をすれば一番良いと思います。

松本 医師会の先生が、自身の病院や大学に足しげく出向いてお話しすることも重要だと思います。

また、大学のカリキュラムの中に講義を持っていく医師会もあると承知しています。

志茂 費用対効果から見ると、魅力的なのは医師賠償と医師年金だと思います。

女性医師支援に関しては、保育園やベビシッターの問題など、どこまで保証しているのかというところがあります。

松本 臨床研修医の日医会費は無料ですが、研修終了後に会費が発生することになります。その際に、いきなり大きな費用が発生すると負担が大きいです。会費を段階的に上げていくという配慮も必要だと思います。

堀田 会費もそうです

が、医師会に所属し、きちんとした仕事をやっている履歴書に書けるようになる方がいいと思います。大学院生をやりながら医師会の研修会のスタッフをやっていると、「論文を早く書きなさい」と言われると聞いたこともありません。周りの理解も必要だと思います。

【司会】(日医勤務医委員会委員長・富山県医師会副会長) 九州大学大学院医学研究院循環器外科学教授 (川崎市立多摩病院医長) (松下記念病院医長) (日本医科大学千葉北総病院副院長) (日立製作所ひたちなか総合病院外科) (日医常任理事) (敬称略)

良平 明 彩華 祐馬 尚 太一 国斗

泉 堀田 松本 真船 志茂 堀田 真船

勤務医座談会出席者

しては、講師については、役職に関わらず、事情がよく分かっている、本音をちゃんと話すことができる、学生にその言葉を伝えられる人間であることが必要だと思います。

が、医師会に所属し、きちんとした仕事をやっている履歴書に書けるようになる方がいいと思います。大学院生をやりながら医師会の研修会のスタッフをやっていると、「論文を早く書きなさい」と言われると聞いたこともありません。周りの理解も必要だと思います。

松本 活動しても、それに対する評価がないところが大きなネックかも知れません。

若手医師が主体的に活動できる委員会を、日医の中に一つ作って頂けたらありがたいです。