

日医ニュース

2023. 4. 5 No. 1477

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

- 定例記者会見 3面
- 物価高騰に関する要望書提出 4面
- 日医医賠責特約保険案内 5面

日本医師会

赤ひげ大賞

第11回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプション

地域医療に尽力する5名の大賞受賞者と15名の功労賞受賞者を顕彰

本賞は、現代の「赤ひげ」とも言うべき、地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に住民の生活を支えている医師にスポットを当てて顕彰する

表彰式

表彰式では、冒頭の主催者あいさつで松本吉郎会長が、来賓の岸田総理を始め、多くの関係者の下で、表彰式を挙げて

表彰式では、冒頭の主催者あいさつで松本吉郎会長が、来賓の岸田総理を始め、多くの関係者の下で、表彰式を挙げて

本賞は、現代の「赤ひげ」とも言うべき、地域の医療現場で長年にわたり、健康を中心に住民の生活を支えている医師にスポットを当てて顕彰する



第11回 赤ひげ大賞 表彰式

主催／日本医師会、産経新聞社
後援／厚生労働省、フジテレビジョン、BSフジ
協力／都道府県医師会
特別協賛／太陽生命

第11回「日本医師会 赤ひげ大賞」(日本医師会・産経新聞社主催、都道府県医師会協力、太陽生命保険特別協賛)の表彰式を3月3日、都内のホテルで開催し、来賓の岸田文雄内閣総理大臣は5名の赤ひげ大賞受賞者と15名の赤ひげ功労賞受賞者の功績をたたえた。また、引き続き行われたレセプションには、秋篠宮皇嗣同妃両殿下がご臨席され、受賞者らと懇談を行った他、加藤勝信厚生労働大臣が祝辞を述べた。

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

「現代の赤ひげ先生」であるとして、「その活動の影により、レセプションの実施は4年ぶり」

保する仕組みを設けるべく医療法の改正案を国会に提出した他、新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置付けの5類変更に伴う公費支援は、段階的な移行を行うところであるとし、引き続きの協力を求めた。

その後は、赤ひげ功労賞の表彰に移り、15名の受賞者がスライドで紹介され、代表して佐賀県の朝長弘道医師に松本会長が表彰状を授与した。閉会のあいさつに立った近藤産経新聞社社長は、「多くの人が100歳まで生きられる時代を迎えたが、国民一人一人の健康を支えるのは地域に深く根差した医療であり、その医療活動に携わる医師、地域医療関係者の皆様である。その崇高な使命感と行動力に改めて感謝と敬意を表する」として、更なる活躍に期待を寄せた。

引き続き行われたレセプションは、約160名の参列者の歓迎の拍手の中、松本会長の先導により、秋篠宮皇嗣同妃両殿下をお迎えして開式した。来賓の加藤厚労大臣は、「3年を超える新型コロナウイルスとの闘いにおける尽力に敬意を表すとともに、「地域医療を支える(愛育会会長)による乾杯のあいさつ」の後、秋篠宮皇嗣同妃両殿下は、受賞者、選考委員、医学生等のテーブルを回りつつ懇談され、長年の努力と取り組みの成果をたたえられた。

そして、喜びの拍手が鳴りわたる中、再び松本会長の先導により、ご退場された。その後、会場では、本事業に特別協賛している太陽生命保険の副島直樹代表取締役社長のあいさつと、「医学生から赤ひげ先生への質問」が行われた。質問コーナーでは、5名の大賞受賞者と、今年度、選考委員として参加した岩手医科大学の医学部4名、日本医師会の提供番組「赤ひげのいるまち」に出演した広島大学の医学部2名が登壇。医学部生は感想や抱負を交えて質問を投げ掛け、各受賞者は自らの経験を踏まえ、患者が安心感を抱ける診療となるよう心遣いをしていくことや、社会の背景まで含めて診る大切さなどを語った。



岸田総理大臣

岸田総理大臣は、赤ひげ大賞受賞者と15名の赤ひげ功労賞受賞者の功績をたたえ、受賞者らと懇談を行った。また、引き続き行われたレセプションには、秋篠宮皇嗣同妃両殿下がご臨席され、受賞者らと懇談を行った他、加藤勝信厚生労働大臣が祝辞を述べた。



受賞者と懇談する秋篠宮皇嗣同妃両殿下



大賞受賞者に質問する医学生達

（1面より）
大賞受賞者が喜びを語る

大阪府の尾崎眞理子医師は、15年前より小児科診療から子育て支援へと仕事を広げたとし、「つどいの広場には約7万7000組の親子が集い、保育士や心理士が見守る中、子育ての相談を受けてきた。病児保育室には1万2000人以上の子どもが入室するなど、少しは地域の子ども達や保護者のお役に立てていると思う」と謙遜。「この賞に恥じないよう、これからも小児医療と子育て支援に尽力していきたい」と述べた。

兵庫県の石島正嗣医師は、「45年前に開業した当初は精神科を標榜し、患者が来るか心配だった」と回想。地元での開業であったため、地域の

人達の協力を受けつつ、障害者の援助などの福祉事業を展開する他、医師会で認知症の電話相談を立ち上げるとともに、精神疾患への理解を深めるための市民講座なども開催してきたとし、「現在は院長を娘に譲っているが、もう少し頑張りたい」と意気込みを語った。

徳島県の桜井えつ医師は、戦後、無医地区に赴任した父親を通して見えない人達の姿や、昼夜を問わず患者に尽くす父の姿を自身の原点として、地域医療に邁進してきたことを説明。また、女性医師の活躍の場を広げるための活動にも取り組んできたとし、「一人前の医師になるためには多くの方々の支援や協力が必要だが、生涯医師を続けることが地域医療、

社会への恩返しになると強調した。

大分県の藤野孝雄医師は、「故郷に戻って30年間、仕事に対する情熱の根底には、生まれ育った臼杵や臼杵の人達が好きという思いがある」とし、自身の祖先も同じ地で約200年町医者を続けてきたことを紹介。糖尿病対策、認知症対策などにおける多職種との連携、在宅当番医制度の改革は一人でもなし得たものではなく、行政や周囲の協力を得て、多くのハードルを乗り越えることができたとして改めて謝意を示した。

89歳と今回の最高齢受賞者である鹿児島県の大久保直義医師は、昭和45年に開業以来、保育園特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームなどを立ち上げる中で、乳児から高齢者まで多くの人と接してきたことを回想。「自分自身が超高齢者となった今、人間の幸福とはそれぞれの年代で何らかの役割を与えられ、価値を認めてもらふことなのではないかと思う」とし、それが健康のものにもなっているとした。

「赤ひげ大賞」受賞者（5名） 順列は北から・敬称略 受賞者の年齢は2023年1月11日現在

おざき まりこ
尾崎眞理子 医師

71歳 大阪府尾崎医院 理事

中小規模の製造業が集積する中核都市で、30年にわたり小児医療に取り組み続けてきた。共働き家庭が多い地域で子育て世帯を支えるべく、平成19年に自己資金で地域子育て支援拠点事業として、主に乳幼児をもつ親とその子どもを対象とした「つどいの広場」を、翌年には「病児保育室ウルル」を開設。赤字が続く中、尾崎医院がその運営を支え続け、開設以来14年間で12,000人以上の子ども達を預かっている。今後も子育て支援に真摯に取り組む姿勢を示している。

ふじの たかお
藤野孝雄 医師

71歳 大分県藤野循環器科内科医院 理事長・院長

平成5年に継承開業以来、少子高齢化が進む地域で、患者に寄り添う医療を続けている。夜間当番医には積極的に参加し、多職種と連携した在宅医療にも取り組んでいる。「臼杵市糖尿病ネットワーク」を発足させ、市内における腎症からの新規透析導入の減少に貢献。また、「臼杵市の認知症を考える会」を設立し、医師会、行政、大分大学神経内科と共同で認知症の啓発・早期発見・予防活動が続けており、科学的エビデンスを有する発症予防プログラムの開発につながった。

いしじま まさつぐ
石島正嗣 医師

79歳 兵庫県青心会メンタルクリニック 医療法人社団青心会 前理事長

昭和53年の開業以来、精神科医療が手薄な地域で精神保健分野を支えてきた。認知症や独居老人が社会問題化する前から着目し、平成4年に認知症電話相談事業を創設。24年間1人で市民の相談に応じ、適切な医療の提供や行政につなぐ大きな役割を果たしてきた。更に自らケアマネジャーの資格を取得した他、社会福祉施設の嘱託医や小中学校精神科コンサルタントを長きにわたり務めた。心や精神について正しい知識をもってもらうための講演活動なども続けている。

おおく ぼなおよし
大久保直義 医師

89歳 鹿児島希望ヶ丘病院 理事長

昭和45年の開業以来52年の長きにわたり、医療・介護・福祉の分野で患者に寄り添い、地域医療に貢献してきた。住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう老健施設やグループホーム等を開設。講演会などを通じて、地域の健康教育にも力を入れてきた。学校医として学校保健活動に尽力した他、病院には専門の小児発達外来を設け、行政とも連携を図ってきた。昭和の生活道具や昆虫標本などを展示した「重富民俗資料館」も開設し、市民の交流の場を提供している。

さくらい えつ
桜井えつ 医師

76歳 徳島県住友医院 副院長

40年の長きにわたり、地域のかかりつけ医として、昼夜を問わず町内外の住民の医療及び疾病予防に献身的に取り組んできた。農山村地域の特性のため、山奥などへの訪問診療もこなしている。また長年、小学校の校医や幼稚園の園医として、子ども達の健康増進に努めるだけでなく、学校保健の普及向上に貢献してきた。更に通常の医療活動の傍ら、女性医師が働きやすい環境の整備や性差を考慮した女性医療の推進を目指して積極的に活躍している。

「赤ひげ功労賞」受賞者（15名） 順列は北から・敬称略

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| なかの とみき
中野智紀 (埼玉県) | にった くにお
新田國夫 (東京都) | さとう まきこ
佐藤真紀子 (神奈川県) |
| おおたき たつお
大瀧達郎 (福井県) | のじり まこと
野尻真 (岐阜県) | みずもと ひろし
水本弘 (静岡県) |
| しみず しん
清水信 (三重県) | たしろ ひろし
田代博 (京都府) | うめかわとみきぶろう
梅川智三郎 (奈良県) |
| もりもと ただお
森本忠雄 (広島県) | やぎ まさと
八木正人 (香川県) | こが まさあき
古賀正昭 (福岡県) |
| ともなが ひろみち
朝長弘道 (佐賀県) | てらお としこ
寺尾敏子 (熊本県) | かてかろ つとむ
嘉手苺勤 (沖縄県) |

日本医師会

定例記者会見

3月15日

新型コロナウイルス感染症の 現況等について

く姿勢を表明した。



松本吉郎会長は、(1) 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等、(2) 新型コロナウイルス対策としてのマスクの着用——について、日本医師会の見解を説明した。

冒頭、松本会長は、今年で東日本大震災の発災から12年目、関東大震災から100年目となる節目の年を迎えることなどに触れ、これまでに得られた多くの教訓を踏まえ、日本医師会として、改めてわが国の災害医療の充実・強化に努めていると述べた。



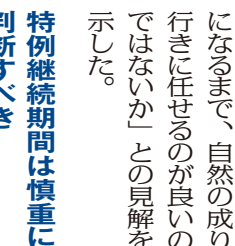
保料は継続されている②クラスターが発生した高齢者施設などへの医療支援も継続する見込みである③入院調整及び「地域包括ケア病棟」等での高齢者等の受け入れを診療報酬に位置付けるなど、新たな取り組みが示されている——ことなどを説明し、これを評価する考えを示した。

今後、政府の方針決定を受けて、各都道府県において移行計画が策定されることについては、9月までの計画を4月までに策定するというタイトなスケジュールとなっていることに懸念を示す一方、時間が限られる中でも、行政には特に高齢者施設でのクラスター対応、感染拡大時やリスクの高い患者の入院調整等に十分配慮し、都道府県医師会、病院団体等の関係者との協議、連携を図って欲しいとした。



マスクを外すか否かは自然の成り行きで

金池常任理事



特別継続期間は慎重に判断すべき

長島常任理事



また、松本会長は今後の支援について、「各地の現場の懸命な努力で築いてきたコロナの医療提供体制や、実際にコロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないように支援するとともに、これから新たに対応を拡充する医療機関に対して、しっかりと感染防止対策等が講じら

れるよう支えていくことが重要」ということが日本医師会の基本的な考えであると説明。その実現のためにも、国からの支援が必要であることを改めて強調した。

また、記者からの今後のマスク着用についての質問に対して、「マスクの着用が感染症の拡大防止に非常に有効であることは、色々なエビデンスで明らかになっている」と述べた上で、マスク着用が効果的な場面も理解されており、また、マスクを外せる場面が増えてくるのは間違いないものの、「本人が不安を感じずにマスクを外せるようになるまで、自然の成りに任せるのが良いのではないか」との見解を示した。

の、医療機関を受診する際や医療機関・高齢者施設などを訪問する際、通勤ラッシュ時といった混雑した電車やバスに乗る際などには、マスクの着用が推奨されていることなどを説明。

日本医師会としても、コロナの感染再拡大を防ぐため、医療機関や介護施設等において引き続きマスク着用をお願いするの、医療機関が新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制を構築する②入院患者の高齢化に対応した方策を講じる——ことの2点が重要であることからすれば「そのための評価も欠かせない」とした。

更に、①については、「日本医師会としても地域医師会や関係団体とも連携を取りつつ、その体制構築に向けて全力を尽くす所存だ」と強調。「実際には既に多くの医療機関で、普段は自院に入院していない患者にも十分対応しているが、今後は地域を面として、より多くの医療機関に、普段は自院に入院していない患者も含め、幅広くご対応頂くよう重ねて協力をお願いしていく」と述べた他、これまで保健所が担ってきた確定患者のフォローアップや入院調整等の業務を、今後は医療機関が担うことになるため、評価も必要とした。

また、②については、

ご活用下さい！

現在、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しております日本医師会オンラインセミナー「女性の健康課題を考える」の4本の動画（「月経トラブル」「摂食障害(拒食、過食)・やせ」「女性のがん」「更年期との付き合い方(更年期障害)」)につきまして、企業の社員教育、学校での健康教育などにご活用頂けるよう、データ提供のご案内をしたところ、多くの先生方からお申し込みを頂きました。

引き続き、データ(MP4ファイル)を差し上げておりますので、ご希望の方は、メールに(1)所属機関、(2)氏名、(3)電話番号、(4)使用目的——を明記の上、日本医師会広報課kouhou@po.med.or.jpまで、タイトルを「女性の健康課題を考える」希望>として、お申し込み願います(頂いたメールアドレス宛に動画のダウンロードURLをお送りします。ただし、お送りする際には個々の動画の対応はしておらず、4本全てをお送りすることになりますことをご承願います)。

日本医師会始め医療、介護の10団体で

加藤厚労大臣に

光熱費等の物価高騰に対する支援を要望

当日の会談の中で松本会長は、「光熱費等を始めとする物価の急激な高騰の影響を受けて、公定価格により経営を行っていた医療機関等は、価格に転嫁もできない医療機関等では非常に苦しい経営状況になって

いる」として、国からの支援を強く要望。他の団体からも、医療機関、介護施設の窮状を訴える意見が相次いで出された。これに対して、加藤厚労大臣は「医療機関、介護施設が厳しい経営状況となっていることは十分に理解している」と述べ、た上で、その対策として、地域創生臨時交付金の増額などを検討していることを説明。「その増額分を皆さんのところにどうすれば届けることができているのか、その方法を検討していきたい」とした。

なお、加藤厚労大臣への要望提出に先立ち、松本会長は秋生田光一自民党政務調査会長、高木陽介自民党が3月15日に岸田文雄内閣総理大臣に提出した「エネルギー・食料品価格高騰等への追加対策に向けた提言」の中に、医療・介護施設等を始め、負担軽減策がきめ細かく行きわたるよう十分留意する旨が明記されるところに、3月22日に開かれた政府「物価・賃金・生活総合対策本部」において、地方創生臨時交付金による追加支援7000億円が決定し、事業者支援の推奨事業メニューの筆頭に、「医療機関等への支援」が盛り込まれた。



松本吉郎会長は3月17日、猪口雄二全日本病院会、日本医療法人協会、

協会、加納繁照日本医療法人協会、山崎學日本精神科病院協会長らと共に厚生労働省を訪れ、加藤厚労大臣に「医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する支援に関する要望」を手交した。今回の要望は、光熱費等の物価高騰を受けて、医療機関、介護施設等の経営が厳しくなっていること鑑みて、その支援を国に求めることを目的として、日本医師会を始め、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、

日本精神科病院協会、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、日本介護支援専門員協会、日本福祉用具供給協会の10団体の会長並びに理事長名で取りまとめられたものである。要望の中では、「一般の光熱費等を始めとする物価高騰により、国が定める公定価格により経営する医療機関・介護事業所等においては、価格転嫁ができないことから、経営に大きな影響が生じている」「コロナ禍の医療・介護の現場では、特に換気が必要であり、医療用機器にも電力を使用することから、節電には限界がある」「現在の経営環境では、医療従事者等が諸物価の上昇に対応し生活を維持するための処遇改善への対応も困難で、人材の確保にも支障が生じかねない」とことなどを説明。その上で、物価高騰下においても国民に安心・安全で質の高い医療・介護サービスを提供できるよう、医療機関・介護事業所等に行きわたる対策として、上記の2点の実現を強く求めている。

「日本医師会からつけ医療データベイス研究事業(J-DOME)」を紹介した。その後の質疑応答の中では、専門以外の診療所医師による糖尿病患者の診療についての質問に対して、黒瀬常任理事は「かかりつけ医は専門以外にも幅広い知識を持ち、常に生涯教育制度を通じて医学の進歩を学んでいるが、症状に応じて専門医を紹介している」と回答。また、「今回のような交流を通じて、日本医師会の経験を学びたい」との要望に対しては、「日本医師会では世界医師会の活動を通じて、日本の医療、日本医師会の活動について報告しているの

黒瀬常任理事

キルギス共和国非感染性疾病(NCDs)対策研修で「かかりつけ医と生活習慣病」について講義



発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクトにおける研修の依頼を受け、3月8日、「非感染性疾病(糖尿病)に対する日本医師会の取り組み」と題して黒瀬常任理事が講義を行った。参加者は、キルギス保健省からイブラエフ・ヌルグル保健省医療施設・医薬品政策局長他3名、キルギス医師会テレコ

ンター、州総合病院等の医師を含む計12名、及びJICA関係者4名であった。キルギス共和国は、中央アジア北東部に位置し、約20万平方キロメートルの国土の大半が標高1500メートルを超え、人口は約670万人。若年層を含めNCDsによる死亡率が約8割(世界全体では約7割)と高く、NCDsの早期発見・診断及び治療に必要な医療機材の整備、医療サービスの質の改善が喫緊の課題とされている。黒瀬常任理事は、かかりつけ医と生活習慣病について、かかりつけ医療に能に係る診療所、病院の機能分化、機能連携の仕組み及びかかりつけ医療研修制度を概説し、かかりつけ医の有無が国民の生活習慣の意識や日常の健康管理にも影響することを説明。その上で、かかりつけ医は専門以外にも幅広い知識を持ち、常に生涯教育制度を通じて医学の進歩を学んでいるが、症状に応じて専門医を紹介している」と回答。また、「今回のような交流を通じて、日本医師会の経験を学びたい」との要望に対しては、「日本医師会では世界医師会の活動を通じて、日本の医療、日本医師会の活動について報告しているの

具体的な要望事項

- 医療機関・介護事業所等が光熱費を含む医療と介護の提供に必要なコストの上昇に対応できるよう、必要な財政措置を予備費の活用を含め早急に講じること
- 医療機関・介護事業所等が医療・介護従事者に対して物価高騰下においても適切に処遇を改善できるように、必要な財政措置を予備費の活用を含め早急に講じること

国際協力機構(JICA)から「キルギス共和国、国立生涯教育センター」市・地区一般医療セ

能に係る診療所、病院のれ、その具体例として、

万一の医療事故に備えての保険制度です



日医医賠責特約保険 A会員の任意加入

「令和5年7月1日保険開始」分の加入受付及び更新手続きが始まります

令和2年4月1日の民法改正に伴い、法定利率が5%→3%に変更されたことにより、損害賠償金が引き上げられる事案が増加しています。



上記に対応できるよう、特約保険は支払限度額が1事故3億円、保険期間中9億円となっています。この機会にぜひともご加入をご検討頂きますようお願いいたします。
(損害賠償請求日が令和2年6月以前の事故については、1事故2億円、保険期間中6億円となります)

加入を
おすすめする
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
- ☑ 法人(99床以下の法人立病院・法人立診療所及び定員99名以下の介護医療院)の責任部分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

日医医賠責特約保険 支払例 「医療法人(一人医師医療法人以外)」のみが賠償請求を受けたケース

事故の概要		保険金の支払い	
医療機関	法人立診療所(院長は日医A1会員、勤務医は非会員)	特約保険加入	1億2,900万円 (免責100万円を差し引いた額)
内容	医療行為上の過失により重度の後遺障害が発生し医療法人のみが賠償請求を受けた		
認定された損害賠償額	1億3,000万円 (将来にわたる介護費用、逸失利益、慰謝料など)	特約保険未加入	日医医賠責保険では、法人に対する賠償請求は対象となりません。

※勤務医師個人のみを対象として賠償請求が行われた場合は、当該勤務医師個人を対象とする保険が必要となります。
 ※「一人医師医療法人」の場合は、法人宛請求でも個人立診療所に準じ日医医賠責保険で対応します。
 ※法人からA会員個人に対して賠償請求が行われた場合、その医師の責任割合部分を支払う場合があります。

特約保険のてん補限度額と掛金

1. てん補限度額

日医医賠責保険と合算して

1事故(同一医療行為につき) **3億円**

保険期間中(年間) **9億円**

(免責金額は1事故100万円)

2. 掛金(1年間)

- ① 診療所・介護医療院(19名以下) **20,000円**
- ② A2会員 **20,000円**
- ③ 病院・介護医療院(20名以上)

掛金 =	補償対象の 病院等に 常勤する A2会員数	1病床又は定員1名当たり掛金	×	一般・療養 病床の 許可病床数 又は定員	- 40,000円	
		在籍なし				13,800円
		1~2名				13,100円
	3名以上	12,400円				

令和5年7月1日からの新規加入手続

加入を希望するA会員は、所属の都道府県医師会(一部地域によっては都市区医師会)から、「日医医賠責特約保険令和5年7月加入手続き要領」を入手の上、所定の項目に記入し、所属の都道府県医師会宛てに5月31日までに提出下さい。

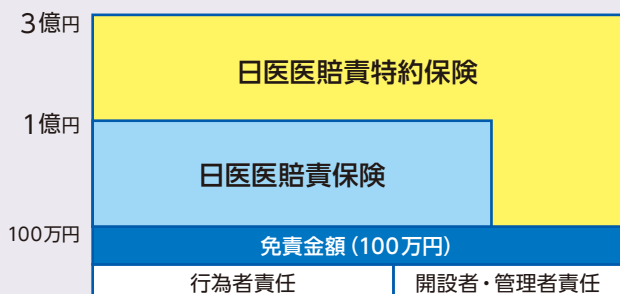
- 加入資格 日医A会員(A1会員、A2B、A2C会員)
- 被保険者 ①加入を申し込んだA会員(「記名会員」という)②前記①の当該記名A会員が理事である法人、又は当該記名A会員が管理者である医療施設を開設する法人で、補償対象として加入依頼書に記名した法人
- 対象とする医療施設 診療所(個人立、法人立を問わない)、個人立病院・介護医療院(病床数・定員数の上限なし)、99床以下の法人立病院、定員99名以下の法人立介護医療院。ただし、病院については一般病床と療養病床が対象。又、①結核病床と感染症病床②精神病床(ただし、一般病床を主として有する病院の中の精神病床は対象とする)③介護老人保健施設④国、独立行政法人、国立大学法人、社会保険関係、会社が開設する医療機関及び公的医療機関(いずれも、病院・診療所を含む)は対象外
- 掛金の納入 都道府県医師会(一部地域によっては、都市区医師会)を通じて集金。
- 被保険者証の交付 8月中旬頃を目途に日本医師会から加入者に直送。
- 次年度以降は加入条件に変更のない限り、毎年7月1日から1年間の契約として、自動継続となります。

既に参加されているA会員の契約更新手続

- 4月中旬、全加入者宛に「自動継続のご案内」を送付いたします。
- 「自動継続のご案内」に記載の内容(現在の契約と同じ内容)で継続を希望される加入者は、手続不要です。令和5年7月1日から1年間自動継続となります。
- 加入内容に変更がある加入者及び継続の中止を希望される加入者は、5月31日までに、所属の都道府県医師会(一部地域によっては、都市区医師会)宛て、その旨をご連絡下さい。

日医医賠責特約保険と日医医賠責保険の関係

1事故支払限度額



保険期間 **令和5年7月1日から1年間**

加入手続 **令和5年5月31日までに所属の都道府県医師会へ加入依頼書を提出(一部地域によっては、都市区医師会へ)**

お問い合わせ先 日本医師会医賠責対策課

☎ 03-3942-6136 (平日9:30~17:30) ✉ ibaiseki@po.med.or.jp

令和4年度(第56回)臨床検査精度管理調査報告会

臨床検査機関の精度管理向上を目指して



令和4年度(第56回)臨床検査精度管理調査報告会が3月3日、日本医師会館大講堂で開催された。

本報告会は、新型コロナウイルスの影響により、令和元年度から令和3年度までは中止(WEB配信のみ)されており、人数を制限した上で4年ぶりの開催となった。

江澤和彦常任理事の司会で開会。松本吉郎会長と榎本健太郎厚生労働省医政局長(代読:原慎治

同地域医療計画課医療関連サービスマスター長)があいさつを行った。

あいさつの中で松本会長は、新型コロナウイルスの感染症状法上の位置付けが5月8日より2類相当から5類に類型変更されること

が決定したことに触れ、「新型コロナウイルスの対応が5月8日を境にして一変するわけではなく、段階的にコロナと通常医療の両立を図っていくことが大事になる」と述べ、ソフトウェアのアップデートが望ましいとした。

また、引き続き新型コロナウイルスの感染力は強く、罹患する人によっては深刻な影響を及ぼす可能性があることから、これまでの医療提供体制を崩さない

ために、医療現場の混乱を来さず、患者に安心して医療を受けてもらうための対応を政府に要請していくと説明。更に、発熱外来の仕組み自体は無くなるものの、かかりつけ医として外来診療体制の更なる強化も行っていく必要があるとした。

松本会長は最後に、「患者に質の高い医療を提供するためにも、病院の検査部門や衛生検査所の検査結果は、診察する医師やかかりつけ医にとって必要不可欠である」と強調し、本報告会の内容を会場の参加者だけでなく、検査部門の従事者全員に確認してもらえようという要請した。

当日は、3211施設が参加した第56回臨床検査精度管理調査に関する、(1)臨床化学一般検査1、(2)臨床化学一般検査2、(3)臨床化学一般検査3・糖代謝・尿検査、(4)酵素検査、(5)脂質検査(6)腫瘍マーカー、(7)甲状腺マーカー・感染症マーカー・リウマトイド因子、(8)血液学的検査、(9)測定装置利用の動向、(10)総括——について、日本医師会臨床検査精度管理検討委員会委員による講評が行われた後、総合討論が行われた。

総括では、高木康委員長が、今年度は施設情報画面を充実させるとともに測定装置コードの入力促進画面を追加したこと

を報告。測定法・試薬メーカは同じでも装置で結果が違う場合や、装置情報が無いと評価できない項目もあることから、「必ず登録して欲しい」と強調した他、例年と同様の誤登録が引き続き見られることから、間違いやすい項目を示した上で改めて注意を促した。

また、今回の結果講評として、①トレーサビリティ確認は年々増加しており、確認施設のバラツキが小さく、3SD以上の乖離施設も少ないので、今後も定期的な確認をお願いしたい②臨床化学一般項目、酵素項目ではバラツキが小さく、施設間互換性が確保できている状態である③腫瘍マーカーのバラツキはあまり改善されておらず、装置・試薬間差が大きい④免疫学的測定法は試薬・装置間差が大きく、今後の改善が必要である——ことなどを説明した上で、「今後とも国民の健康福祉向上のために、互換性のある臨床検査を社会に提供できるよう頑張ります」と引き続きの協力を呼び掛けた。

総合討論では、事前に参加施設等から寄せられた質問や意見に対し、担当委員がそれぞれ回答を行った。

いために、医療現場の混乱を来さず、患者に安心して医療を受けてもらうための対応を政府に要請していくと説明。更に、発熱外来の仕組み自体は無くなるものの、かかりつけ医として外来診療体制の更なる強化も行っていく必要があるとした。

松本会長は最後に、「患者に質の高い医療を提供するためにも、病院の検査部門や衛生検査所の検査結果は、診察する医師やかかりつけ医にとって必要不可欠である」と強調し、本報告会の内容を会場の参加者だけでなく、検査部門の従事者全員に確認してもらえようという要請した。

アンケートにご協力下さい — 支払基金 —

支払基金では、関係者の皆様のニーズに応え、より使いやすく分かりやすいホームページ(HP)へのリニューアルに向けて、4月24日(月)まで、支払基金HPでアンケートを実施していますので、ご協力をお願いします。

アンケートでは、診療報酬の審査支払等のような情報に関心があり、支払基金の情報をどのように入手されているか、また、HPに関するご意見などを伺い、情報発信の改善・向上に役立てて参ります(所要時間1分程度)。

問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金
経営企画部企画広報課 ☎03-6865-4384
医療機関用のアンケートURL
https://www12.webcas.net/form/pub/ssk/hp_i



南から北から

愛知県
名古屋医報
第1496号より

犬も走れば

林 浩之



祖父の趣味は狩猟でした。楽しんでいたのは鳥を捕る獣猟ではなく、熊や鹿などの大物を狩る獣猟です。鳥獣保護のため冬の3ヶ月に限定されていますが、実家にいる間は鳥獣保護法を破って、鳥獣を狩って食べていたそうです。祖父は鳥獣保護法を破って鳥獣を狩って食べていたそうです。祖父は鳥獣保護法を破って鳥獣を狩って食べていたそうです。

もや祖母では対応ができませんでした。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。犬は朝から興奮気味です。

ての勇猛な風格とは程遠く、肩も下がって「参ったな」と言うような表情になりました。犬も走れば「劣」に当たるのでしょう。

が上がるってしまっていて、株が下がってしまったのでした。家に着くと、水を飲みながら上目使いで私を見つめ「迷惑を掛けたね」と謝っているようでした。しかしその後は、背筋の伸びたお座りの姿勢を取り、「次の仕事は頑張るよ」とアピールしてました。務めに対する意気込みは人一倍、いや犬一倍でした。

わが家での草取りはどのようか。雨が降っていないければ、毎日のように草取りをする。庭、生け垣の下、家の前の道端。小さなうちに引き抜くようにしている。すると、そのうちに雑草は無くなるはずであるが、現実はずいぶんかな。敵は少なくない。なぜか。その理由は二つある。一つは、赤、白、黄、青など小さな可憐な花を付けるものがあることである。そのような雑草は、引き抜かれるのを免れる。その訳は、わが家の奥さんが「可愛い花を付けているのは取らないでね」「ハアブだから取らないでね」と言ってくるからである。そんな奥さんからの言葉が無くて、可愛い花を目の前にすると除去しにくい。花が散るのを待って、あるいは生気を感じられなくなった後、「花が散ったから取っても良いか」と奥さんに聞き、許可が出れば引き抜く。

二つ目は、雑草は根ごと取り除かねば絶やさずことはできない。根をしっかりと張って、すっかり根を取り除けないものが多いことである。そのような場合は根ごと枯らしてしまおう。必要な薬液が出てくるが、大事な草木がある場合、薬液は使えない。そうだとすると、生えては引き抜くという繰り返しの繰り返しにならない。そのような雑草の代表がヤブガラシである。

冬は寒い日だったので、さすがに「待ってました」とばかりに喜びが溢れ、久しぶりの山で我を忘れたかのように走り回りました。しかし5分もすると、様子がおかしくなってきました。疲れてしまったようです。徐々に肩で息をするようにになり、「ハア、ハア」と口を開け、足取りが重くなりました。原因は、明らかに運動不足から生じた持久力の低下でした。ついに動かなくなると、地べたに横たわってしまいました。かつて

空き地や路肩では、清掃業者が電動式回転刃を使って、大きな音で音を響かせ勢いよく雑草を刈っているのを見掛けました。しかし、1週間もすれば元の様に雑草は生えてきて何事も無かったようになる。このやり方は美しい加減だと言えない。


ヤブガラシは、雑草としては比較的大きな部類に入る。五つ的小葉からなる葉を付け、成長する茎の先端には柔らかな若葉を集め、筆の先のようにになっている。成長は早い。放っておけば庭木を越えるほどの背丈にもなる。土から出たすべの頃の葉は太くてしっかりしている。しかし、つるで伸びていく。小さければ自立しているが、伸びればつるを伸ばす。つるが木に巻き付くのである。寄り添った木の枝の2カ所で、相次いでコイルのように4巻きずつ隙間なく、きっちり整然と巻き付けているつるを見つけたことがある。取り外すととらんとしたところ、1巻きずつ解いていく必要がある。厄介であった。つるを取り除いた後の枝を見ると、締め上げられていた跡は付いていなかったが、締め付けられていたさが苦しかったらどう思われらる。

ヤブガラシを巻き抜くのは頭脳戦である。なぜ単純作業ではなく、そんなに難しい表現になるのかと訝られることだらう。ヤブガラシは、庭石や大きな植木鉢の陰にいたり、壁の雨樋に沿って隠れるように伸びていたり、茂った葉で覆われた庭木の幹に寄り添っていたり、縁台の下の壁際、容易には外から見つけられない所にいたり、と発見されにくい所になっている。何としても見つけてやろうという姿勢がなければ、うまく見つけられない強者である。

新潟県
長岡市医師会より
NO.508より

草取りは 頭脳戦である

渡部 和成



毎年この日が、春から夏にかけては雑草が生い茂りやすい。土があれどどこでも雑草は生える。道端のアスファルトの間隙にも生える。もちろん庭にも生える、いろんな雑草が生える。庭の雑草、とりわけ生け垣の下草の雑草は、衆人環視の中で、住人の品位を反映している。そう思うから今の時期は草取りで忙しい。

以前、こんなことがあった。園芸店でピンクの花が付いた草花が売られていた。草花は綺麗で、先程のように雑草が突然観察

いつもヤブガラシを駆逐したつもりで草取りを終えるのだが、次の日はまた同じ頭脳戦を繰り返すことになる。今朝も一本見つけた。

日医総研だより

フランスにおける「ナースプラクティショナー(NP)・ダイレクト法」成立について

米国や欧州には、ナースプラクティショナー(以下、NP)という看護師の形態があることをご存じでしょうか。

NPは米国などで1960年代より発達してきた制度で、「診療看護師」や「開業看護師」と訳されることもあります。米国において、NPは自ら開業し、自己の判断で患者の対応をし、一部の薬剤処方もできる看護師です。米国ではNPは医師と同様に請求することもでき、当然ながら医療保険に請求することもできます。多くの国では看護師が医師に成り代わって診断をして、処方や処置を行うことはできません。

先進国、中進国ともに多くの国々は高齢者の増加や医療レベル向上により、医療費が上昇していき、これを抑制したい人達がこのような考えを一般的な考え方です。

大どんでん返し

大学2年の春休みに、40日間のヨーロッパひと旅をした。バイトで貯めた50万円は、東京・パリの往復航空券とヨーロッパの列車乗り放題のユーレイルパスを購入したら、20万円しか残らなかつた。北に行くか南に行くかは、その日の気分次第。食事代や宿泊代を全て含めて1日の予算は5千円という、寝袋を持つての貧乏旅行だった。

しかし、医行為に当たる診断、処方、処置などを医師のみではなく、NPにも行えるように規制緩和をしようという考えがあります。医療費の伸びを抑えるために、医師による医療より安価な医療に道を開くという考えです。昨今のNPは前述の米国の医師過疎地域における医療の担い手として少し違うニュアンスになってきています。

フランスは20年ほど前から日本と同じようなフリーアクセス、自由開業制を採用していましたが、医療費上昇を抑えるために、日本と同様のフリーアクセスに制限が掛けられ、住民が受診できる医療機関をあらかじめ登録する制度(いわゆるGP制度)が導入されました。

この登録制度が始まって約20年が経過し、住民のコロナ禍における「発熱難民」をもって、診療拒否が起きたと言っている事象とはレベルが違います。

男は静かに振り返った

帰国前のある日、パリで事件は起きた。夕食の後、夜のカルチェ・ラタパンを散策していた時、と、「Tiel(泥棒)」と言う叫び声と同時に、一人の男が駆け抜けていった。すぐさま何人かが追いかけて、私もそれに続いた。男は次の交差点を右に曲がり、我々も右折したが、そこは行き止まりだった。



誰かが道を開けた。前にいた男も、後から来た人達も、誰も飛び掛かれない。全員が壁際に下がり道を開け、彼は悠然と夜の町に消えていった。

「NPダイレクト」は、すぐに大きなインパクトにはならないでしょうが、フランスにおいても徐々にNPは増加してきているようです。

また、フランスの医師は土日には休暇を取る、数週間のバケーションを取る、夜間は診療をしないことも多く、「かかりつけ医」に連絡が取れない、診療が受けられないということもままあるようです。

この数年、フランスでは新しい「かかりつけ医」が見つからない、「かかりつけ医」が休んでいるということが政治問題化し、コロナ禍でそのことが更に大きな問題となってきました(日本でも今回のコロナ禍における「発熱難民」をもって、診療拒否が起きたと言っている事象とはレベルが違います)。

フランスでは「かかりつけ医」が診察をした後に、補完的に診療をすることができ、NPは以前から制度化されています。2023年1月にNPに直接受診ができる制度「NPダイレクト」法が成立しました。

ただし、NPの数は医師に比べ二桁ほど少ないため(医師数約22万人、NP 5000人(2023年度目標値)、シンボリックな対応とも思われます)。

「健康ぷらざ」同梱号の変更(5日号→20日号)のお知らせ

「健康ぷらざ」につきましては、待合室等に掲示してご利用頂けるよう、毎月1回本紙5日号に同梱してお送りしておりましたが、本年4月より20日号への同梱に変更させていただきます。ご承知置き願います。

日本医師会広報課

※データは日本医師会ホームページ(https://www.med.or.jp/people/plaza/)に掲載

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部案内

基金掛金の一年前納について
国民年金保険料と合算の方の
引き落とし日は5月1日です

令和5年度分の基金掛金を国民年金の保険料と合算して1年分を前納とされている加入者の方については、5月1日にご指定の金融機関の口座から、基金掛金及び国民年金保険料の引き落としが行われます。

引き落としとなる金額については、事前に「引落し案内通知書」にてお知らせいたしますので、ご確認ください。残高不足等で引き落としができない日となります。

国民年金基金は、不確実な将来への備えとして、国民年金に上乗せを行う、終身年金を基本とする「公的な年金制度」です。

掛金全額は社会保険料控除の対象となるなど優れた税制上の優遇措置も設けられています。

新しい年度に当たり、未加入の方は、国民年金基金へのご加入についてご検討願います。

問い合わせは基金事務局(☎0120-700650)まで。

