

日医ニュース

No. 1311
2016. 4. 20



発行所 日本医師会

http://www.med.or.jp/

〒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 wwwinfo@po.med.or.jp

毎月2回 5日・20日発行

定価 2400円/年(郵税共)

- 「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結 5面
- 定例記者会見 6面
- 平成27年度 日医総研シンポジウム ... 8面

冒頭のあいさつで横倉義武会長は、わが国の医療システムが、世界が経験したことのない高齢社会を「安心」へと導く世界モデルとなるよう、今後更に、「かかりつけ医を中心とした「まちづくり」、変革期を担う人材育成の視点に立った「人づくり」、そして、医療政策をリードし続ける強い医師会への「組織づくり」に注力していく決意を表明した。

「まちづくり」に関しては、医療提供体制の核となる地域包括ケアシステムを構築していくためには、「かかりつけ医」を要とした「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が一体的に提供されるためのネットワークづくりが不可欠であり、その実現のためにも地域医師会の果たす役割が重要になるとして、継続した支援を行っていく考えを示した。

「人づくり」に関しては、「医療界が団結して、真摯に取り組んでいかなければならない」とした上で、新たな専門医の仕組みについて触れ、その見直しは乱立する専門医に対する国民の信頼に込め、医師のプロフェッション・オートノミーに基づき行うとされたものであり、日本専門医機構の役割は、あくまでも学問的・学術的な見地から専門医の認定評価の標準化

の整備と、「信頼と連携」に基づく医療制度を堅持し続けていくことは、わが国唯一の医師の職能団体である日医が負うべき責務であると強調。今後「日本医師会綱領」を旗印として、都道府県・郡市区等医師会の協力の向上、更なる組織率の向上を図ることで社会への発言力を強めていくことも「医師資格証」の更なる利活用等により、IT時代における地域医療

連携の在り方をリードし、そこから得られたデータを活用していくことで、地域の実態の現状把握と政策効果の検証等を行い、エビデンスに基づいた医療政策を広く提言し続けていくとした。

最後に、横倉会長は、未曾有の被害をもたらした東日本大震災の発生から、この3月で丸5年が経過したこと、被災された全ての方々に對し、改めて哀悼の意を表した上で、被災者健康支援連絡協議会等と共に、中長期的な医療支援を見据えたコーディネートと連携体制を築く中で、今後も被災地域の復興に寄与していく考えを示した。

続いて、日本医師会・医療事故院内調査費用保険の創設に伴う措置として行われた「平成27年度日本医師会予算補正」については今村聡副会長が、20の具体的な活動重点課題とした「平成28年度日本医師会事業計画」については中川俊男副会長がそれぞれ説明。「平成28年度日本医師会予算」に関しては、今村



第136回日本医師会臨時代議員会が3月27日、357名の代議員(定数359名)出席の下、日医会館大講堂で開催された。

当日は、上程された「第1号議案 平成27年度日本医師会会費減免申請の件」が賛成多数で可決決定された他、各ブロックから提出された代表質問・個人質問に対して、日医執行部より回答を行った(会長あいさつ等、臨時代議員会の詳細は『日医雑誌』5月号別冊をご参照下さい)。

を行うことにあると指摘。「制度の急激な見直しによる地域医療の混乱で、最終的に不利益を被るのは患者であり、国民である。日医は医療提供体制全般について責任を持つ立場から、引き続き、地域医療と整合した制度設計となるよう、その見直しに強く関与していく」と述べた。

「組織づくり」に関しては、300万人を超える医療従事者の更なる活躍の場の整備と、「信頼と連携」に基づく医療制度を堅持し続けていくことは、わが国唯一の医師の職能団体である日医が負うべき責務であると強調。今後「日本医師会綱領」を旗印として、都道府県・郡市区等医師会の協力の向上、更なる組織率の向上を図ることで社会への発言力を強めていくことも「医師資格証」の更なる利活用等により、IT時代における地域医療

した上で、資料を基にその内容を概説した。

また、橋本省財務委員会委員長からは、財務委員会(1月15日開催)における平成28年度日本医師会事業計画案及び予算の素案に関する審査の経過及び結果の報告が行われた。

引き続き、「第1号議案 平成27年度日本医師会会費減免申請の件」が上程され、今村副会長が、①適用者は合計1万3693名で、減免申請金額は4億7202万7千円であること②平成23年度から継続してきた東日本大震災による被災会員に対する減免措置は平成27年度をもって終了することなど、提案理由を説明。表決に移り、全会一致で可決決定されることになった。

その後、各ブロックからの代表質問、個人質問に対して日医執行部より行った回答の概要は以下のとおりとなっている。

なお、当日は、議事に先立って、去る2月9日に逝去された坪井栄孝元会長の功績をたたえ、出席者全員により黙とうが捧げられた。

第136回日本医師会臨時代議員会

横倉会長 「まちづくり」「人づくり」「組織づくり」に引き続き注力していく決意を表明

副会長が、予算編成方針を変え、予算規模をより実態に近づけたものとしている」と

「控除対象外消費税」「新たな専門医の仕組み」「医療事故調」等に関する質問に理事者側から回答

代表質問

2

医療における消費税問題解決に向けた質問と国への働き掛け

加藤智榮代議員(中国四国ブロック)からの、「国民と共に軽減税率を勝ち取って解決すべき」との考えに対し、今村副会長は、そのためには国民に課税転換することの意味を正しく理解してもらう必要があり、さまざまな努力を重ねてきたが、「国民の正しい理解」を得ることは極めて困難であることが実感され、また、医療機関側への影響もあり、「軽減税率」による解決を選択すべきではないとの結論に至ったと説明。

また、「国民の総意とするために全都道府県が意見書や要望書を提出すべき」との意見に対しては、本年1月、横倉会長より各都道府県医師会長宛てに要請した「地方自治法第99条に基づく国及び関係行政庁への意見書提出の働き掛け」の意義を強調した上で、既に中央議会へ提出済みの道県も含め、多くの都道府県医師会が取り組み中であることに改めて感謝の意を示すとともに、現在対応を保留中や検討中の医師会に対しては、「改めて働き掛けをお願いしたい」と述べた。

代表質問

1

控除対象外消費税問題の抜本的解決について

杉田洋一代議員(中部ブロック)からの「控除対象外消費税問題の抜本的解決」についての質問には、今村副会長が回答。まず、「平成28年度税制改正大綱」に、「平成29年度税制改正に際し、結論を得る」との文言が、日医の強い働き掛けにより明記されたとした上で、8月に決定する厚生労働省の「平成29年度税制改正要望」と日医の要望内容とを擦り合わせるよう準備するとした。

また、日医がこれまで検討を進めてきた「課税転換、軽減税率適用」は、小規模医療機関に大きなマイナスの影響が及ぶことが改めてはっきりしたとして、4つの課題を指摘。そうした経緯で、「病院に対しては仕入れ税額控除、診療所は診療報酬への上乗せ」とする案に至ったと説明した。

更に、日医の医業税制検討委員会が3月に提出した、同案をより進化させ、一つの制度として実現することを提案した委員会答申の要旨を示し、「これは医療界が初めて一つになれた具体的な解決要望であり、この案を基本に検討を進めていく」と述べ、更なる理解と協力を求めた。

代表質問

6 「持分あり医療法人の相続承継問題」について

澤井博司代議員（関東甲信越ブロック）からの「持分あり医療法人の相続承継問題」についての質問には、今村副会長が回答した。

同副会長は、「医療法人の事業承継を支援することは、地域医療確保の上で大変重要な課題であり、持分あり医療法人が事業承継を円滑に行えるよう、日医は従来から要望を行っている」と説明。

具体的には、持分あり医療法人が事業承継を円滑に行えるよう、「中小企業に認められている相続税・贈与税納税猶予制度と同様の制度の創設」「認定医療法人について、出資者全員が持分を放棄した際、不当減少とみなす贈与税課税を行わないこと」「出資についての評価方法の改善」の3項目を、一方、持分ありから持分なしへ移行を希望する医療法人が、円滑に移行できるよう、「出資者全員が持分を放棄した際、不当減少とみなす贈与税課税を行わないこと」「移行時において、出資者にみなし配当課税を課さないこと」の2項目を、それぞれ要望しているとした。

その上で、「今年は、税制上の喫緊の課題が『控除対象外消費税問題』となっていることから、この1年間は消費税問題に全力を傾注し、次年度以降、この問題に全力で取り組んでいきたい」と述べ、理解と協力を求めた。

代表質問

7 介護職の尊さと重要さの啓発活動と人材確保の取り組みについて

林芳郎代議員（九州ブロック）からの「介護職の尊さ、重要さの啓発活動と人材確保の取り組み」についての質問に対し、松原副会長は、「在宅・施設サービス等の整備施策に関する最大の課題は、人材確保である。そのためにはまず、介護に対するイメージを『きつい、汚い、危険』の3Kから転換していかなければならない」と強調。

その上で、(1) 介護職の新規確保として、元気な高齢者や短時間の勤務を望む人など、多様な人材を活用すべく、それぞれの能力や希望に合わせて働けるよう制度を整備する、(2) 離職防止に向け、産前産後・育児休暇や24時間対応保育所の整備、短時間勤務の受け入れなど、子育てと仕事を両立できる支援を充実させる、(3) 処遇改善のため、介護報酬の「介護職員処遇改善加算」の増額と、現場の実態に即して活用させるための見直しを社会保障審議会介護給付費分科会等で主張していく——ことが重要であるとの認識を示し、各地域における介護人材確保のための施策に協力を求めた。

代表質問

8 患者中心の地域医療構想策定はいかにあるべきか

中尾正俊代議員（近畿ブロック）からの「患者中心の地域医療構想策定はいかにあるべきか」という質問には、中川副会長が回答。「地域医療構想に外来医療の観点がない」との指摘に対しては、日医も同様の問題意識を持っているとした。

一方、昨年10月に財政制度等審議会の分科会が示した「改革工程表」に、外来医療費の地域差の是正が盛り込まれたことに触れ、「外来医療が歪んだ形で議論の俎上に上がろうとしている」と指摘。厚生労働省が都道府県に提供する外来医療費データが一律の医療費抑制に用いられないよう、厚労省に地域の実情を伝えたいとした。

また、療養病床の再編と在宅医療の推進については、「地域医療構想は、在宅医療と慢性期の病床機能を一体として考えることとされているが、在宅医療の実情がほとんど考慮されないまま、病床の必要量を算出していることは非常に問題である」と指摘し、「療養病床が強制的に他の機能に移行させられたり、過度の在宅偏重にならないよう、療養病床の新たなサービスタイプの議論に臨んでいく」と述べた。

代表質問

3 新専門医制度における日医の対応について

小熊豊代議員（北海道ブロック）からの、(1) 専攻医が都市部に集中し、地域医療の確保が困難になるのではないか、(2) 日医が主張している“制度の延期”は混乱を生じさせるのではないか、(3) 日医と全国医学部長病院長会議による「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言」と整合がとれているのか——という3つの質問には、中川副会長が回答。

同副会長は、定例記者会見における横倉会長の発言、社会保障審議会医療部会の審議内容などに触れた上で、(1) には、日医も医師の地域偏在について危機感を持っているが、地域医療に配慮したプログラムの検討や問題点の協議といった北海道のような取り組みが進んでいない地域があるのも実情である、(2) には、見切り発車でスタートは、専門医の質の確保という本来の目的が達成されず、専攻医に不安を与えかねない他、医師偏在が深刻化すれば、地域包括ケアシステムの構築を阻害する恐れがある、(3) には、現在、合同緊急提言を基に病院団体と協議を重ね、新たな専門医の仕組みも見据えてその具現化を目指している——ことをそれぞれ説明した。

代表質問

4 新専門医制度について

橋本省代議員（東北ブロック）からの「新たな専門医の仕組みに関する日医の考えを問う」質問には、中川副会長が導入時期を延期することも視野に入れ、地域の連携状況を把握し、地域における研修体制の整備を優先するためには、まず日本専門医機構の組織運営の透明性の確保が最優先だと指摘。社会保障審議会医療部会の下に設置された「専門医養成の在り方に関する専門委員会」での議論を通して、また、日本専門医機構の内部からも、徹底して軌道修正を図っていききたいとした。

更に、各地域では医師会を始め、大学病院、市中病院、自治体などの意見交換がより重要になるとして、一層密に議論を重ねて欲しいと要望するとともに、医療提供体制全般について責任を持つという日医の役割を肝に銘じて、新たな専門医の仕組みの構築に対応していくとした。

代表質問

5 「2025年を見据えた看護、介護福祉に対応できる職種」の創設について

天木聡代議員（東京ブロック）からの「2025年を見据えた看護、介護福祉に対応できる職種」の創設の提案に対しては、松原謙二副会長が回答した。

同副会長は、「看護・介護人材のすそ野を広げるには、社会人や子育てを終えた主婦等にも取り組んでもらうことが必要で、そのためにも准看護師資格の魅力を増していく必要があるが、現在、准看護師制度の抜本的な見直しや、准看護師とは別の新たな職種をつくることは検討していない」と説明。

更に、前述の提案に対しては、「新しい資格を創設した場合、業務内容、特に診療の補助の範囲が狭められ、地域の医療提供体制を支えることができなくなる可能性がある」との考えを示した上で、「日医は、地域の医療・介護を支える人材として准看護師が必要と考えており、准看護師養成制度を堅持していく方針である。今後も准看護師養成所の運営環境の改善や、准看護師の生涯研修の充実など、准看護師養成制度の基盤強化に努めていきたい」と述べ、理解を求めた。



個人質問

1

急増する認知症高齢者に対して、医師会はどう取り組むべきか

「急増する認知症高齢者に対して、医師会はどう取り組むべきか」との諸岡信裕代議員（茨城県）の質問に対して、鈴木邦彦常任理事は、かかりつけ医の果たす役割が重要になると指摘。「かかりつけ医には、最大の理解者として、患者が認知症と診断されても、日常の暮らしを大切に、できるだけ社会と関わり続けながら、住み慣れた地域で穏やかに過ごしていけるよう、医療保険や介護保険のサービスに限らず、地域のさまざまな資源を活用して認知症患者を支えて欲しい」とした。

更に、都道府県医師会に対しては、行政や医療・介護・福祉関係者と連携するとともに、日医かかりつけ医機能研修制度を活用することで、かかりつけ医の先生方を支援して欲しいと要望。日医としても、認知症施策の推進に関わっていく中で、都道府県・郡市区医師会を支援していきたいとした。

個人質問

6

新専門医制度について

「新たな専門医の仕組み」に関する白石昌之代議員（福岡県）の質問に対し、回答に立った小森貴常任理事は、「地域医療が一步たりとも後退することがあってはならない」との考えの下、日本専門医機構の運営に関して、日医が主導的な立場を取ってきたと説明。その結果、専門医取得のために地域医療現場での研修が必修化されたことを挙げ、今後も地域医療が強化される方策を実現させていくとした。

更に、総合診療専門医はあくまでも学問的な面から評価したもので、今後も地域医療を守るのは、かかりつけ医であるとの認識を示すとともに、総合診療専門医がサブスペシャリティに進むことも可能とすべく議論していると述べた。

また、新たな仕組みが開業医等の生涯教育の妨げにならないよう、都道府県医師会開催の講習会や、日医生涯教育制度のe-ラーニングで要件を十分満たせるように準備を進めるとともに、かかりつけ医が地域医療と専門医の資格更新を確実に両立できるよう、今後も対策を充実させていく意向を示した。

個人質問

2・3・4

医療事故調査制度（名称、支援団体、医療事故調査・支援センター等）について

関連する3つの質問には、今村定臣常任理事が一括して回答した。

支援団体の取りまとめ役である都道府県医師会が相互に連絡協議する場を設けることを求める豊田秀三代議員（広島県）の質問に対して、同常任理事は、「取り組みの進んでいる地域とそうでない地域との違いも少しずつ明らかになってきており、平成28年度には全国の関係者が相互に情報交換できるような連絡協議会をぜひ開催したい」とした。

遺族にも悪いイメージを持たれるとして「医療事故調査制度」そのものの名称変更を求める濱田政雄代議員（宮崎県）の要望には賛意を示した上で、自民党の「医療事故調査制度の見直しに関するワーキングチーム」（3月8日開催）において、適切なネーミングへの変更を求めたことを報告した。

金沢和俊代議員（埼玉県）は、①支援団体の取り組みのマニュアル化②医療事故調査・支援センターとの連携・調整——を要望。①について同常任理事は、「可能な限り全国を平準化した取り組みの成果が出せるよう、工夫を凝らしていきたい」と答弁。②に関しては、制度の見直しの中で議論の俎上に載せていく考えを示した。

個人質問

7

地域医療の確保について国への働き掛け

松山正春代議員（岡山県）からの地域医療介護総合確保基金に関して、(1)基金の用途区分間における額の調整の柔軟化、(2)基金原資の確保充実、(3)事業費の早期内示の実施——を国に働き掛けて欲しいとの要望には、釜薙敏常任理事が回答した。

同常任理事は、(1)について、財務省の姿勢は非常に厳しかったが、日医が強く要望した結果、本年1月18日付で、各都道府県衛生主幹（部）局長宛てに「事業区分Ⅲに含まれている一部を事業区分Ⅰに含めて差し支えない」との厚労省地域医療計画課長名の事務連絡が発出されたことを報告。(2)では、厚労省に対して、平成29年度の概算要求要望及び補正予算を組む際に、十分な財源を確保することを要望していくとした。

また、(3)については、現段階のスケジュールを示すとともに、内示の回数を1度にするよう強く要請していることを説明。看護学校補助金など継続分を確実に手当てし、地域の事業に影響が出ないような基金交付の実施を厚労省に要請しているとして、理解を求めた。

個人質問

5

医療情報連携に伴う「医師資格証」の普及促進及び会員施設におけるネットワークのセキュリティ対策について

末松哲男代議員（福井県）からの、「『医師資格証』の普及及び会員施設ネットワークのセキュリティ対策」に関する質問には、石川広己常任理事が回答した。

まず、同常任理事は、4月から「医師資格証」を用いて電子署名を付与した電子紹介状のやり取りが診療報酬の算定要件を満たすようになることや、講習会等の出欠や日医生涯教育制度の取得単位の管理での活用など、「医師資格証」の周辺環境が大きく変わることを説明。

それに伴い、「医師資格証」の更なる普及促進のため、4月より取得・維持費用を改定し、日医会員は、「取得時の発行手数料を無料とし、利用料を廃止、5年ごとのカード更新時の発行手数料5,000円（税別）」、非会員は、「取得時と5年ごとの更新時の発行手数料5,000円（税別）、年間利用料6,000円（税別）」とすることを明らかにした。

また、ICTを用いて医療情報を扱う限り、小規模医療機関でも最低限のセキュリティ対策を実施する必要があるとの認識を示し、その手助けとなる資料等のツールを提供していきたいとして、理解と協力を求めた。

個人質問

10 病床機能報告制度と地域医療構想について

大澤英一代議員（奈良県）からの「病床機能報告制度と地域医療構想に関する日医の見解を問う」質問には、釜范常任理事が、地域医療構想策定において、入院と在宅をどのように組み合わせるかは、全国一律に決められるものではなく、地域の実情を十分勘案した上で、在宅医療の選択は、あくまで住民の希望に応じ行われるものであるとの認識を示した。

また、県行政の医療需要の推計値を絶対視する認識を払拭できないとの訴えに対しては、医師会が中心となり、地元大学や病院団体、住民と連携し、県との協議を継続して欲しいと要望。病床機能報告制度については、ガイドラインに「将来も病棟ごとに選択した機能と患者像が完全に一致することを想定しているものではない」と明記されていること、ガイドライン検討会の資料では、本制度の病床数は、あるべき医療提供体制の実現に向けた「参照情報」との位置付けとされていること等を説明し、本制度が行政による強制的な規制につながらないよう、日医としても、厚労省に対し都道府県行政への指導徹底を求めていくとした。

個人質問

11 日医の考える「かかりつけ医とは」何か

森久保雅道代議員（東京都）からの日医の考える「かかりつけ医とは」との質問に、鈴木常任理事は、平成25年8月に日医が四病院団体協議会と共に行った合同提言で、かかりつけ医を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と改めて定義していることを説明した。

また、本年4月から開始する「日医かかりつけ医機能研修制度」について触れ、「かかりつけ医機能をより充実・強化することを目的としており、地域のかかりつけ医として活動している医師が本研修制度を活用して研鑽を続けることは、地域住民からのより一層の信頼にもつながる」と強調。

本制度の実施を検討中の都道府県医師会に対しては、「5月22日に開催する『平成28年度応用研修会』で取得できる単位の有効期間が3年となっている。地域包括ケアの重要な担い手となるかかりつけ医を育成する本制度を理解し、前向きに検討して欲しい」と述べ、更なる協力を求めた。

個人質問

12 特別支援学校における医療的ケアについて

森喜久夫代議員（和歌山県）の「特別支援学校における医療的ケア」についての質問に回答した道永麻里常任理事は、医療的ケアを充実させるためには、看護師が特別支援学校で勤務する際の不安を払拭できるよう、看護師を増やすこと、看護師の雇用待遇の改善など身分の保障が重要になると指摘。文部科学省に対して、①専門性の高い看護師の確保②研修の場の確保と内容の充実——等を働き掛けていくとした。

ネブライザーの吸入、酸素吸入、坐薬挿入などの「特定行為以外の医行為」については、「医師の具体的指示」を受けて行うのであれば、看護師が行ったとしても法的に問題はないことを改めて説明。また、38の特定行為を看護師が特別支援学校で行うことについても、研修を受けた看護師が手順書に従って行うことは可能とした。

その上で、学校医が責任を問われる懸念に関しては、文科省から「関与の度合いにもよるが、医療的ケアに関する責任は、学校設置者であり実施主体である教育委員会や学校にある」との回答があったことを紹介し、理解を求めた。

個人質問

8 死亡時画像診断と解剖との併用について

西成忍代議員（秋田県）からの法医解剖医の処遇、死亡時画像診断（Ai）と解剖の併用に関する質問には、松本純一常任理事が回答した。

同常任理事は、「死因究明等の推進に関する法律」は、既に効力を失っているため、後継となる法案提出に向けて、関係国会議員などに働き掛けている状況を説明。法医解剖医の待遇改善を含めて、新たに設置を要望している「国全体で省庁横断的に死因究明施策のあり方を検討する会議などの場」を通じて、問題提起などを行っていききたいとの考えを示した。

また、司法解剖時におけるAiの併用については、警察が犯罪捜査上の必要性を認めれば、Aiの実施を妨げるものではないとの警察庁の考え方を報告するとともに、「医師として、医学的に必要と判断した検査方法を予算的な理由で十分活用することができないという事態はあってはならない」として、警察庁に対し、解剖時のAi併用の意義を強く申し入れていくとした。

個人質問

9 医療における消費税問題について

鈴木伸和代議員（北海道）からの、①日医は消費税率10%引き上げ時の解決策を「課税方式」から「非課税方式」に方向転換したのか②非課税還付方式導入の場合、診療所でもインボイス方式を導入するのか③消費税率が上昇し財源的に耐え切れなくなった場合、上乗せ財源が一気に引きはがされることはないのか——との3つの質問には、今村常任理事が回答した。

①には、日医は当初より「課税方式」「非課税方式」を問わない解決策を求めており、その方針は変わっていないとした上で、引き続き、患者負担を増やさない制度への改善、税制による解決を要望していくとした。

②には、仮に非課税で還付を受けることになった場合、診療所も含めてインボイスを利用した還付手続きとなると思われるが、今後も議論が必要と説明。

また、③に関しては、抜本的解決を図る際に、仮に課税転換ということになれば引きはがしの議論が起こるが、その時以外では「理由なき引きはがし」は起こらないとの認識を示した。



第5回日本糖尿病対策推進会議総会 糖尿病治療における 地域連携の先駆的取り組みなどを報告



第5回日本糖尿病対策推進会議総会が3月24日、日医会館大講堂で開

催された。冒頭、日本糖尿病対策推進会議議長として、地域の連携の先駆的取り組みなどを報告した。報告者は、日本糖尿病対策推進会議議長として、地域の連携の先駆的取り組みなどを報告した。

う、引き続きご尽力をお願いするとして、地域の糖尿病対策推進会議の更なる活動に期待を寄せた。続いて、羽鳥裕常任理事が、構成団体及び役員を紹介した後、演者5名による講演が行われた。

植木浩二 国立国際医療研究センター糖尿病研究センター長は、「T1DM診療録直結型全国糖尿病データベース事業」と題して、国立国際医療研究センターと日本糖尿病学会が共同で行う、データベース事業について説明。同事業の特

徴として、データの収集に当たり、電子カルテに糖尿病専用の入力画面を作り、入力データを統一できることなどを挙げた。その上で、情報を匿名化した後に、国立国際医療研究センター内に設置する糖尿病クラウドセンターに収集し、日医に構築予定のかかりつけ医のデータベースと結合することで、糖尿病診療の向上を図りたいとした。

江口成美 日医総研研究部専門部長は、「糖尿病疾病管理データベースに関する研究」がかりつけ医の臨床データ構築に向けて」と題して、現在検討中の診療所向けの糖尿病疾病管理データベースについて紹介。データ入力には、電子カルテ、ORCA、紙カルテなどに対応し、現場での負担を最低限に抑える方向で考えており、今後「より柔軟な入力方法・収集手法の確立」「パ

イロット診療所の拡大」「特定地域での展開による普及性の確保」「将来的には他の疾病管理データベースへの拡張」を検討していくとし、5月ごろからのテスト試行を目指すとした。

榎本健太郎 厚生労働省保険局国民健康保険課長は、「糖尿病性腎症重症化予防に係る最近の動向について」と題して、糖尿病を取り巻く現状に関する情報を活用した行動変容の実現に向けて」と題して、レセプトや健診データを活用した生活習慣病予防サービスの実証事業について解説。

活用例として、本人の同意を得た上で、レセプトデータや健診データに、対象者が測定した日々の運動などの健康関連データを臨床医等が活用し、対象者の行動変容を促す仕組みを示し、次年度には、日本糖尿病対策推進会議及び厚労省等の関係省庁と連携の上で本年夏ごろから実証を実施していく予定であると

した。片山茂裕 埼玉県糖尿病対策推進会議副会長は、「埼玉県における市町村であると考えており、今回の協定締結を大変うれしく思っている。厚労省としてもプログラムの具

日 医

厚労省、日本糖尿病対策推進会議と「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結



日医はこのほど、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結した。

糖尿病は昨今、患者数の増加が課題となっており、国は「健康日本21（第2次）」におい

て、糖尿病性腎症による尿毒性腎症重症化予防に

向けた取り組みについて、3者の役割と連携の協力の内容などを定め、地域における取り組みの促進を図ることを目的として、締結することになったものである。

協定では目的を達成するため、3者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を速やかに定めるとしている他、日医の役割として、プログラムを都道府県・都市区医師会に周知するとともに、かかりつけ医と専門医等との連携の強化や、地域における都道府県、市町村（特別区を含む）及び後期高齢者医療広域連合と

連携していくことが大事である」と述べた。

引き続き、出席者を代表してあいさつした横倉会長は、広島県市、埼玉県等において、地域の医師会や糖尿病対策推進会議と行政が一体となった取り組みが展開されていることに触れた上で、「本日の連携協定の締結が、各地域での取り組みを更に推進させ、全国展開のための原動力となる」と述べた。

「健康日本21（第2次）」において、糖尿病性腎症重症化予防に

今回の協定は、このよう

キーワード 日本糖尿病対策推進会議とは

糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、国民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的として、日医、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の3者で平成17年2月に設立した組織。現在は前述の3団体に日本歯科医師会を加えた4つの幹事団体、14の構成団体からなり、横倉義武会長が会長を務めている。

日医 定例記者会見

3月23日

医師の倫理の更なる向上に努める

意向を表明



横倉義武会長は先般、診療報酬の不正請求による詐欺の疑いで女性医師が警視庁に逮捕されたとの報道があったことを受けて、日医として医師の倫理の更なる向上に努める考えを示した。

同会長は、今回の逮捕について、「当人は容疑を否認しているとのことであり、断定的なことは申し上げられない」とした上で、「事実とすれば、国民と医師との信頼関係を大きく損なうものであり、大変遺憾なことである」と指摘。また、同容疑者がタレント活動を行っていたことに関しては、「その是非についてはあれこれ意見を言う立場ではないが、医師であることがタレントとしての大きな要素であったと考えると、医師の職務ではない活動においても当然のこととして、品位の保持に努めることが、

平成23年より毎年開催し、都道府県医師会の取り組み並びに事例に基づいたケーススタディを行っていること——等を説明。

特に、『医師の職業倫理指針』に関しては、会内の「会員の倫理・資質向上委員会」（委員長：森岡恭彦日赤医療センター名誉院長）において、平成20年以来、8年ぶりに改訂を行うことを目指して、昨年より見直し作業を行っており、4月には日医のホームページを通じて、広く国民からパブリックコメントを募集する予定であることを報告。「寄せられたご意見を参考にしながら、成案を作成し、改めて全会員に配布して、更なる医師の倫理向上に努めていきたい」とした。

社会及び医師集団に対する信頼を維持する上での基盤であり、個々の医師にとっての責務であると考えられる。報道を見て限りでは、こういった意識が欠けていたのではないかと考えを示した。その上で、同会長は、日医における会員の倫理・資質向上に向けた取り組みとして、①平成12年に「医の倫理綱領」、平成16年に「医師の職業倫理指針」、そして平成25年には「日本医師会綱領」を策定したこと②より具体的・実践的な視点から、ワークショップを

(2) 医療法人税制の課題（移行税制、事業承継税制）、(3) 予防医療に関する税制の諸課題——からなっており、それぞれにまとめとして提言がなされている。

(1) では控除対象外消費税の問題は喫緊の課題であり、平成29年度税制改正要望に当たって解消策の一本化を図る必要があると指摘。その具体策として、当局が診療報酬に仕入税額相当額として上乗せしている2・89%相当額を上回る仕入消費税額を負担している場合には、その超過額の税額控除あるいは還付を認める新たな制度を提言している。

(2) では、移行税制に関して、持分あり医療法人が持分なし医療法人にスムーズに移行できるよう、①出資持分を基金に拠出した場合のみなし配当課税及び持分を放棄した場合の相続税法66条4項の規定による贈与税については課税しないこと②相続税法施行令33条3項の要件の緩和——を要望。

また、事業承継税制については、①持分あり医療法人出資に対して、非上場株式等に係る事業承継税制に準じた制度の創設②平成26年度税制改正により創設された「医療継続に係る相続税及び贈与税の納税猶予等」に係る要件の緩和③持分あり

控除対象外消費税の解消策を提言

「医療税制検討委員会」



今村聡副会長は、医療税制検討委員会が取りまとめた答申の内容を説明した。

本答申は、横倉会長から「医療における税制上の諸課題」および「安定的医療経営のためにあるべき税制」について諮問を受け、鋭意検討の上、取りまとめられたものである。

内容は、(1) 控除対象外消費税の解消策、

お知らせ

救急災害医療対策委員会、労災自賠責委員会、勤務医の健康支援に関する検討委員会、産業保健委員会、学校保健委員会の答申に関する記者会見の内容は、日医ホームページ「日医on-line」をご参照下さい。

医療法人の持分の価値を評価している財産評価基本通達194-2項の見直し——等が必要だとしている。

更に、(3) では、予防医療に対するインセンティブを確保するため、医療費控除及び所得控除の範囲の拡大を各方面に訴えていく必要があるとしている。

答申の内容を説明した今村副会長は、答申の中に示された控除対象外消費税の解消策について、「病院団体始め、日本歯科医師会、日本薬剤師会からも異論は出されておらず、この考え方が、現時点での医療界のまとまった考えである」とした上で、今回の考えを中心として、更に議論を重ね、平成29年度の税制改正要望を取りまとめたいと述べた。

日医の新キャラクター募集!

日医では、医師だけでなく国民に、「医療に関する専門家集団」である日医をより身近で親しみのある団体として認知してもらうことを目的として、新キャラクターを募集することになりました。

募集に当たっては、日医会員のみならず、広く一般国民（プロ・アマ不問）を対象とします（11月頃には新キャラクター1点を決定する予定）。奮って、ご応募下さい。

※なお、採用作品の著作権（著作権法第27条及び第28条に定める権利を含む）、商標権、その他一切の権利は、日医に帰属します。

募集期間	4月～8月末日（予定）
賞 金	30万円
応募方法	日医ホームページ（http://www.med.or.jp/people/chara/004265.html）からご応募頂くが、同ホームページ上から応募用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、下記宛てにご郵送下さい。その他、詳細は同ホームページをご参照下さい。

応募・問い合わせ先
 日医広報・情報課
 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
 ☎03-3942-6483（直）



小森貴常任理事は、「かかりつけ医として知っておきたい遺伝子検査、遺伝学的検査、遺伝子診断」等、今後、患者あるいは家族からのおきたい遺伝子検査、遺



伝学的検査 Q&A 2016』を4月1日付で発刊したことを公表した。

『かかりつけ医として知っておきたい遺伝子検査、遺伝学的検査 Q&A 2016』を公表

という依頼・質問に応じる機会が増えてくること、予想されることから、かかりつけ医として知っておくべきことをQ&A形式に取りまとめたものである。

内容は、第IV次学術推進会議への会長諮問「遺伝子診断・遺伝子治療の新しい展開―学術推進の立場から―」及び第IV次生命倫理懇談会への会長諮問「遺伝子診断・遺伝子治療の新しい展開―生命倫理の立場から―」を基に両会議において議論を重ねた結果をまとめたものとなっており、初めに全体像を示した「遺伝子検査に関するフロンティア」では、遺伝医療の専門家への紹介が不要なものが必要なものに区分した上で、「基本事項1～4」「遺伝医療の専門家を介さずに行われる検査1～3」「遺伝医療の専門家に紹介すべき検査1～3」「留意事項1～5」の計15題の想定質問に対する回答が明記されている。

「基本事項」では、「DTTC遺伝子検査（検査会社が医療消費者に直販する形式）」は医療ではないと断言することはできないと明確に示すとともに、「DTTC遺伝子検査」を始めとする、いわゆる「遺伝子検査ビジネス」の流行を問題視。最近急速に増加しているインターネットを介しての通信販売や、遺伝医療を専門としない医師や歯科医師を介して提供されている「遺伝子検査ビジネス」商品と同等の検査の販売などは実施されるべきではないと強調している。

「留意事項」では、医療である、ないにかかわらず、遺伝子情報を明らかにする場合には、検査の一連の過程が正しく実施されていなければならぬとし、「DTTC遺伝子検査」は国際的にも議論中であり、希望者に対しては、特に慎重に判断するよう指導すべきとしている。

小森常任理事は、「昨今、進歩が著しい遺伝子分野の技術は、今後、一般の国民や通常の診療の場面にも広がっていく可能性があることから、一

般臨床に携わる医師に最低限知っておいてもらいたい内容をできるだけ分かりやすく解説した」とした上で、企業側が医療ではないとの考えの下に消費者向けのビジネスとして無制限に「DTTC遺伝子検査」が実施されている現状を憂慮。「引き続き、強く警鐘を鳴らしていく」とした。

なお、本Q&Aは、『日医雑誌』4月号に同封して日医会員に配布した他、日医ホームページ及び「日医Lib」に掲載する予定となっている。

認められる電子処方せんに対するの電子署名も「医師資格証」を用いたものでなくてはならないと、「電子処方せんの利用ガイドライン」に規定されたことにも言及し、これまでとは環境が大きく変わり、一層の普及が進むとの見方を示した。

その上で、同常任理事は、本年4月から厚労省の規定が変更されることを受け、日医としても、その普及を更に進めるため、「医師資格証」について、(1)費用の見直し、(2)有効期限を6年から5年に変更、(3)内蔵ICチップ内の電子証明書の有効期限を2年から5年に変更（これに伴い2年ごとのICチップ内電子証明書の更新が必要に）、(4)郵送による申請の受け付け―を実施するとした。

(1)では、「医師資格証」の費用について、日医会員の場合同、初回発行手数料を無料とし、年間利用料も廃止。5年ごとの更新時に発行手数料として5000円（税別）を徴収。また、非会員は、初回の発行手数料を5000円（税別）、年間の利用料を6000円（税別）とし、5年ごとの更新時に発行手数料5000円（税別）を徴収するとしている。

(4)については、従来は対面にて申請受け付けを行い、本人確認と医師免許証原本確認を実施してきたが、本年4月からは郵送にて申請を行うことも可能とし、郵送によって申請された場合は、「医師資格証」を地元医師会等で受け取る際に本人確認と医師免許証原本確認を行い、「医師資格証」を交付することとしている。

3月30日 「医師資格証」の利用料等を変更

発行と運用を行っていること、「医師資格証」は日医会員・非会員を問わず、申請のあった医師に発行していること、また、本年4月から「医師資格証」を用いて電子署名を付与すれば、電子紹介状の算定要件を満たし、加算も算定できるようにすることなどを説明。

更に、講習会等の出欠や日医生涯教育制度の取得単位の管理での活用、飛行機内での緊急対応時に、身分証として活用するための取り組みを進めていることなども紹介した。

また、4月から実施が

石川広己常任理事は、3月22日開催の第35回常任理事会で「医師資格証」の利用料等の変更について了承されたことを受け、公表した。

同常任理事は、まず、日医が厚生労働省の保健医療福祉分野公開鍵基盤（PKI：Healthcare Public Key Infrastructure）に準拠する医師資格を証明する「医師資格証（ICチップ内蔵）の

「医師資格証」を持ちましょう

日本医師会電子認証センターでは医師の資格を証する「医師資格証」の発行を進めています。発行を希望される方は、下記のホームページをご覧ください。

日本医師会電子認証センター
 http://www.jmaca.med.or.jp E-mail toiwase@jmaca.med.or.jp

平成27年度 日医総研シンポジウム

「東日本大震災5周年 災害対応と復興にむけて」をテーマに



日医総研シンポジウムが、「東日本大震災5周年 災害対応と復興にむけて」をテーマに3月18日、日医会館大講堂で開催された。

石井正三常任理事の総

議「委員に就任したこと
を報告。
その上で、「今後も医療に携わる者として、被災した方々の不安を解消し、健康で安定した生活を実現できるように一層の支援をしていきたい」と



I. 「災害からの復興 国際社会からの経験」

ステファニー・ケイデ
ンブリガムアンドウィ
メンズ病院国際救急医療
部国際救急医学フェロー
シップ・ディレクター
は、災害のサイクルは、
減災、防災、災害発生、
対応、そして復興という
過程を、災害復興の心理
の考えを示した。
続いて、永田高志九州
大学大学院医学研究院先
端医療医学講座災害・救
急医学分野助教、澤倫太
郎日医総研研究部長を座
長として、講演6題が行
われた。

この過程を、ハイチ地
震（2010年）、イン
ドネシア津波（2004
年）、ハリケーンカトリ
ーナ（2005年）等、
国際社会で起こった災害
を通して紹介しつつ、災
害弱者の視点、長期的な
視点に基づく災害復興予
算執行の重要性を訴え、
「途上国・先進国を問わ
ず、地域住民の声を耳を
傾げなければ、適切な支
援はできない」と結んだ。

一方、ニューヨークで
は、将来の洪水に耐えら
れるような計画をコンペ
ティションとして公募し
たことで斬新なアイデア
が生まれ、復興につなが
ったとした。

橋本省国立病院機構仙
台医療センター副院長・
宮城県医師会常任理事
は、災害拠点病院・被災
県医師会の立場から、災
害対応時、指揮権の確立
によって迅速な意思決定
が可能となったこと等を
報告。情報伝達・通信の
確保が重要であり、今後
の災害対策の最重要・最
優先課題であるとした。

森まさこ参議院議員は、
東日本大震災から見えて
きた男女共同参画に係る
課題と政府の動き等に触
れ、自身が大臣時代に作
成した「男女共同参画の
視点からの防災・復興の
取組指針」について説明
した他、宮城県石巻市・
福島県飯館村・同県いわ
き市の復興における女性
の活躍事例を紹介した。
その後、石井常任理
事・永田助教が座長とな
り、6名の演者をパネリス
トとしてパネルディス
カッションが行われた。

保育園落ちた 日本死ね!!!

少し前のことだ。育児
休暇明けに、子どもを認
可保育園に入園させよう
として叶わなかった、30
代女性のブログが波紋を
広げた。内容は、入園で
きなかった不満にとどま
らず、1億総活躍社会を
目指すという現政権の方
針への批判や、子育て世
代対策が不十分な状況
を怒りに任せ、やや荒々
しい口調で抗議したもの
だ。

子どもを持つ親がキャ
リアを継続する上で、保
育園、学童保育などの就
労時間中の育児サービス
は極めて重要だ。これは、
女性医師も例外ではな
い。就労女性医師数のM
字カーブは、子育てをし
ながらの現場復帰の厳し
さを如実に表している。

定時帰宅が保証されな
い医療従事者の場合、公
共の施設では対
応できず、家族、
特に祖父母が保
育の中心となる
ことも多い。医学部学生
対象のキャリア形成講座
で、将来の育児問題につ
いて討議すると、やはり
家族の支援に大きな期待
が寄せられていた。院内

保育園設置には、経営面
での困難が伴うという
が、一人でも多くの病院
長先生方の英断に期待し
たい。

一方、介護分野でも問
題は山積だ。今後、介護
休暇取得が進むと、休暇
明けに「介護施設入所出
来ず 日本死ね!!!」問題
が出かねない。

さて、医療費抑制策が
続く中、医療現場の悲鳴
はどのような形で訴えれ
ば、国民の共感を得られ
るだろうか。

法律家の提言等により
実現した主な法改正につ
いて解説した他、防災教
育・法的強靱性（レジリ
エンス）の必要性を強調
し、「災害復興法学」を
紹介した。

河合雅司産経新聞論説
委員は、今後、防災を考
える際には少子高齢化の
影響を織り込み、逆転の
発想である「戦略的な縮
小」によるコンパクトな
まちづくりが必要だと指
摘。
そのために何より重要
なのは、「大型開発」発想
との決別、意識改革であ
り、地域のつながりの再
確認が防災・復興の大き
なポイントになるとした。

参加者は、県医師会に
おけるテレビ会議システ
ムでの視聴者を含め合計
201名。



プリズム

衆院予算委員会で、プ
リズム

プリズム

プリズム

プリズム

プリズム

プリズム

プリズム

プリズム