

# 日医ニュース

No. 1335  
2017. 4. 20

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

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

- 都道府県医師会 生涯教育担当理事 連絡協議会 …… 5面
- 定例記者会見 …… 6面
- 横倉会長ら「大気汚染への取り組みに関する国際会議」に出席 …… 7面

冒頭のあいさつで横倉義武会長は、「多職種連携を密にし、『かかりつけ医』が地域の実情にニーズに柔軟に対応しながら地域医療を実践していくことが、国民に安心を約束し、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築に向けた要諦である」と指摘。その実現のためにも、かかりつけ医機能の評価を高め、更なる普及と定着を図っていく

ことが、日医を挙げ取り組むべき、最大の課題であるとの認識を示した。

診療報酬と介護報酬の同時改定については、2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が全国で急務となる中で、医療と介護が一体的に提供される体制の要を担うことが「かかりつけ医」には期待されていると主張するとともに、過不足のない医療が提供でき

るよう、「一人」に対する十分な財源の手当てを政府・与党に対し強く要望していくとした。

また、国民に対して、安心して医療や介護を受けるためには何が必要か、そのコストを示しながら、広く理解と同意を求めていくとした。

また、医師偏在の問題については、「政府内での議論の進め方も含め、大変危惧している」とした上で、医療界としての提言を取りまとめ、意思表示を行うために、



第139回日本医師会臨時代議員会が3月26日、360名の代議員（定数363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28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（回答の概要は2～5面参照）。

以上の自己研鑽と、その後も日進月歩の医学・医療の習得に向けた生涯学習が必要な職業である③罰則を伴う労働時間への上限規制の急な導入は、地域医療に相当な混乱を来す恐れがあることなどから、医療現場の実情を踏まえた上で、「労働時間の上限」と「応招義務」に配慮した方策を政府関係者らに対し、求めてきたことなどを説明。「その結果、政府は医師の残業規制を法施行後5年間猶予し、その

## 第139回日本医師会臨時代議員会

### 横倉会長 わが国の医療政策をリードし グローバルヘルスにも積極的に関わる決意を示す

その上で、横倉会長は、今後もわが国の医療政策をリードし、グローバルヘルスにも積極的に関わることで、全国の医師会員、更には世界医師会加盟の112カ国・地域に及ぶ医師会員の信託に誠実に応えていく決意を示し、代議員に更なる理解と支援を求めた。

師会予算」に関しては今後4億6377万1千円であること②その内訳は、高齢の事由によるものが1万9922名で4億1277万円、疾病その他の事由によるものが598名（東京電力福島第一原子力発電所事故による福島県相馬郡・双葉郡の避難者含む）で3052万3千円、出産・育児によるものが73名で220万8千円、研修医が3143名で1827万円——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た。

## 塩崎厚労大臣に 地域医療介護総合確保基金に関する 要望書を提出

### 横倉会長

横倉義武会長は3月29日、厚生労働省に塩崎恭久厚生労働大臣を訪ね、地域医療介護総合確保基金に関する要望書を手渡した。

平成26年度に創設された本基金は、これまで3年間にわたって実施され、その間、全国各地で、都道府県行政と医師会とが一体となって、質の高い医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築



を目指した事業計画づくりが重ねられてきた。

その一方で、①事業区分の、いわゆる病床の機能分化に重点配分することが国の方針となっているため、在宅医療や医療関係者の養成・確保に十分資金が回らない②診療報酬や他の財源で手当てされているものは「基金の対象外」という基金の対象外という運用しているケースも見られる——などの問題もあり、地域からは、「使い勝手が悪いので、見直すべき」との指摘が出ている。

今回の要望はそれらの指摘を踏まえて行われたものであり、(1)国庫補助事業からの移行分の財源を十分に確保すること、及び、例えば看護職員やリハビリテーション専門職種の養成施設については、地域に根差した人材を養成できるよう、地元定着率の高さ(見込み)などを評価し、支援すること、(2)ワークライフバランスを重視し、特に子育てをしながら医療や介護の現場に従事している方々の働き方を支援すること、(3)地域包括ケアシステムにおいて、ICTの活用が継続性をもってなされるようにすること、(4)地域

要望書を受け取った塩崎厚労大臣は、「地元の実情を踏まえて、厚労省より積極的に指導、支援を行うこと——など、7項目の実現を求めるものとなっている。」と述べ、その見直しに一定の理解を示した。

代表質問

4

**日本医師会女性医師支援事業及び支援委員会の今後について**

高橋克子代議員（東北ブロック）からの日医女性医師支援事業及び支援委員会の今後についての質問に、今村副会長は、厚生労働省からの委託を受けて実施している女性医師支援センター事業が行政評価の指摘を受け、効率化、重点化を求められたことから、大幅な体制変更をしたことにより、支援委員会の立ち上げを見送る判断に至った経緯を説明し、理解を求めた。

その上で、新年度の支援センター事業については、女性医師バンクの就業斡旋<sup>あつせん</sup>を中核とし、従来の事業についてはその重要性を踏まえ、引き続き実施していくとした。

更に、女性医師支援事業は日医として非常に重要であり、組織強化にとっても欠くことのできない事業であることから、事業を進めるに当たり、その内容については女性医師支援センター事業運営委員会において企画・立案し、併せて今期の諮問が「組織強化と女性医師」である男女共同参画委員会とも連携を取りながら実施していく考えを示した。

代表質問

5

**専門医制度と日医の組織強化について**

寺下浩彰代議員（近畿ブロック）からの専門医制度と日医の組織強化についての質問には、横倉会長が回答。日医として、引き続き地域医療に十分配慮した制度運営に努めていくとした上で、医師の偏在対策については、政府審議会の下部組織である「医師需給分科会」の早急な再開を求め、地域の実態に応じ、医師個人の意思を尊重した偏在解消の仕組みをつくるために議論を展開していく意向を示した。

また、総合診療専門医については、高齢化が加速する状況において、多様な疾患を持つ高齢者の特性等に応じて、総合的な診療能力が期待されるものとの認識を示しつつ、「全ての医師が専門医になる理由はなく、国の介入による法的規制を受けるものであってはならない」と述べ、日医としては、今後とも「かかりつけ医」を定着させるよう鋭意努力していくとした。

一方、組織強化への取り組みについては、その効果として、全国の医師会でさまざまな取り組みが展開されるようになった点を挙げた。

代表質問

6

**情報化時代の医療広告について**

堂前洋一郎代議員（関東甲信越ブロック）からの情報化時代の医療広告についての質問に対して、松原副会長は、今回の医療法改正案で広告規制の対象となる方向の医療機関のホームページについて、多くの場合、患者や国民にとって有益な取り組みとなっているが、その自由度を守りつつ<sup>はん</sup>氾濫する情報から患者の生命や健康を守り、国民の医療への信頼を築いていく必要があると指摘。今後も、ホームページを含む医療広告に関しては、『医師の職業倫理指針』に示された理念の普及啓発に努めていくとした。

また、医療広告の監視体制に関しては、日医は、医療法上、「診療に関する学識経験者の団体」として、厚労大臣に対し、ホームページを含む広告の基準案に意見を述べる立場にあると説明。更に、詳細な規制内容を検討する関係検討会にも参画して、具体的な規制の枠組みづくりと、国や都道府県の監視体制強化を支えていく方針だとした他、都道府県医師会に対しても、行政と連携した対応とともに、適宜、情報提供を行うことを求める考えを示した。

代表質問

1

**災害時におけるJMATの位置付け並びに今後の強化策について**

坂本不出夫代議員（九州ブロック）からの災害時におけるJMATの位置付け並びに今後の強化策についての質問には、中川副会長が回答した。

JMATについては、平成28年5月に政府の防災基本計画が改定され、その位置付けが明確化されたことを改めて説明。「今後は、東日本大震災や熊本地震での経験を活かして、指揮命令系統の統一の仕組みを始めとする組織全体のルール<sup>ルール</sup>の明確化を更に進めていきたい」と述べた。

また、今期の救急災害医療対策委員会では、「JMATのコーディネート機能」が諮問事項の一つとなっており、「統括JMAT」について検討していること、都道府県医師会の役職員を対象としたJMATのコーディネーター研修など、災害医療研修のための費用を来年度予算で確保したことを報告。その上で、「コーディネート機能、情報の収集・発信機能が十分に発揮されてこそ、多くのJMATが被災地での診療活動に専念できる」として、更なる理解と協力を求めた。

代表質問

2

**中間サーバー等にかかる必要経費の保険者負担について**

藤原秀俊代議員（北海道ブロック）の健康保険組合における医療保険者等中間サーバーを通じた情報連携業務に関する質問に、松原謙二副会長は、「中間サーバーは、医療保険分野における番号制度の活用によって、正確な情報管理や異なる制度間における給付調整の現実性の向上、更には添付書類の省略による被保険者の負担軽減等を図るためのものであり、この中間サーバーの仕組みを活用することで、医療等IDが実現する予定になっている」と説明。「費用が膨らまないように注視することは当然だが、医療等IDの実現に向けた重要な仕組みであるので、具体的な意見を提示していきたい」との考えを示した。

また、近年、医療保険制度のさまざまな改革において、その必要財源の捻出を患者に求める傾向に懸念を示した上で、「国民が安心して医療・介護を受けられるように、必要な財源については、安易に患者負担を求めるのではなく、国としてしっかりと財源措置を講ずるよう、今後も強く要求していく」とした。

代表質問

3

**日医の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組みについて**

矢嶋茂裕代議員（中部ブロック）からの日医の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組みについての質問には、横倉会長が回答を行った。

日医の取り組みとしては、平成23年より都道府県医師会との共催で「子育て支援フォーラム」を開催していること、3月19日開催の学校保健講習会では、シンポジウム「学校管理下における事故とその予防」で突然死を含む死亡事故について取り上げたこと等を報告。

また、平成26年度からは「小児Aiモデル事業」の一環として、15歳以下の小児の死亡症例についてAi画像の読影とデータ収集を行っており、『小児Aiの読影に関する手引き』としてまとめる予定であることにも言及。「死因究明の充実に向けた取り組みを通じて得た知見や経験を、今後は乳幼児の防ぎ得る死の予防に結び付けていくことも必要である」として、「引き続き、将来を担う子ども達の健康と安全を医学・医療の面から支えていくために取り組んでいきたい」と述べた。

個人質問

## 2 医師偏在対策について

大澤英一代議員（奈良県）の医師偏在対策についての日医の考えを問う質問には、釜菴敏常任理事が、国の医師偏在対策の議論の中で、「医師不足地域勤務経験を、保険医登録の条件としてではなく、管理者要件とする案」が出されていることに関して、平成27年12月の日医・全国医学部長病院長会議の合同緊急提言を踏まえて大筋認めていると説明。国がより厳しい規制的手法をとる恐れもあることから、日医は、医師自ら偏在の解消に向けた具体策を提言する必要があるとの認識に立ち、「医師の団体の在り方検討委員会」で議論を深めているところであるとした。

その上で、医師偏在対策は、長期的展望と一貫性をもって行う必要があると指摘。まずは、厚労省医師需給分科会における議論の再開が最優先されるべきとの考えを示し、日医としては、医師の自発的な意思を尊重し、強制的な仕組みを極力排除しながら、医師偏在が実際に解消する着地点を探っていくとした。

個人質問

## 3 日医の組織強化を図るために

大塚明廣代議員（徳島県）からの「日本医師会の組織強化を図るために」との質問には、市川朝洋常任理事が回答。まず、「国民皆保険堅持のためには、日医が強固な組織力を維持し続けるべきとの考えに同感である」と述べるとともに、「入会率の増加や会員の健康増進、結束力強化の重要性といった認識から、横倉会長が会務運営の基本方針の一つに組織力強化を掲げ、会内に『医師会組織強化検討委員会』『勤務医の健康支援のための検討委員会』『日本医師会綱領検討委員会』等を設置し、各委員会からの提言を基に、医療に関わる課題の解決や、魅力ある医師会づくりに取り組んできたが、組織力強化に向けたこれまでの方策が不十分との指摘は、真摯に受け止めたい」とした。

その上で、今後については、「医師会組織強化検討委員会」や「医師の団体の在り方検討委員会」などからの提言を基に、都道府県・郡市区等医師会の協力を得ながら、より一層、魅力ある医師会づくりに取り組んでいくとして、引き続きの協力を求めた。

個人質問

## 4 日医かかりつけ医機能研修制度と在宅医リーダー研修、地域包括診療料に関連する研修のあり方に関する内容について

佐藤家隆代議員（秋田県）は、①各研修に互換性や統一性を持たせる②「かかりつけ医研修手帳」を作成する③e-learningの導入と医師資格証を利用した一括管理システム開発を検討する——ことを要望。鈴木邦彦常任理事は、①の各研修等は目的別に実施しているが、まだ十分に理解して頂けていない面や違いが分かりづらい部分もあると説明。平成29年度に開催予定の研修会テキスト作成に当たっては、内容の全体的な調整を図っているところで、それぞれの目的を改めて周知していきたいとした。

②については、新たに「全国医師会研修管理システム」を導入した経緯を説明。「医師資格証」を用いた出欠管理システムとも連動しており、出欠をオンラインで登録すれば、受講履歴や単位の取得状況の確認、地域包括診療加算並びに地域包括診療料に係る研修実績の証明への活用も可能となるとした。

③には、診療報酬の算定方法に係る疑義解釈においてe-learningでは要件を満たさない講義も含まれているため導入は難しく、社会的信頼性確保のために、医師会が座学の研修会の受講管理を厳密に行う点も質の担保を図る一環と考えているとして理解を求めた。

代表質問

## 7 医療費削減のための「ICT診療（≒遠隔診療）」について

河村康明代議員（中国四国ブロック）の医療費削減のための「ICT診療（≒遠隔診療）」についての質問には、中川副会長が回答。「医療もICTも進歩を続ける中、国民に寄り添う形でICTを活用し、日常の診療を進化させていくことは必ずしも否定するものではない」との基本的な考えを示すとともに、「遠隔診療は、あくまで対面診療の補完である」とする日医の立場を強調した。

また、最終的に医療の責任を取るのは医師であり、遠隔診療は医師の対面診療に取って代わるものではないとした他、「在宅医療を関係職種に業務移転するツールとして利用し、安易に遠隔医療を広げることは認められない」と述べた。

更に、遠隔診療が過度に進んだ場合、医師の技術料の縮小や公的医療費の抑制による民間市場の拡大等が懸念されるとし、このような状況の中、日医はICTや人工知能（AI）の進歩に浮足立つことなく、しっかりとその利点と問題点を指摘し、地域医療の進化に貢献していくとの考えを示した。

代表質問

## 8 わが国における今後のたばこ対策に関して

蓮沼剛代議員（東京ブロック）からの、わが国における今後のたばこ対策についての質問には、今村副会長が回答。たばこによる税収に替わる安定的な財源を確保するための措置の必要性を指摘する一方、たばこは喫煙者のみならず、非喫煙者にも受動喫煙による影響があることは疑いようがないとするとともに、「国民の健康寿命の延伸を実効あるものにするためにも、受動喫煙防止対策の強化に向けた取り組みに邁進していく」と述べた。

2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策を強化する「健康増進法改正案」についても、当初の厚労省案から掛け離れた内容は容認できないと強調。国民全体で問題意識を共有し、一丸となって取り組む必要があるとした。

また、日医として、たばこは全ての年齢に影響するサイレントキラーであることや、その恐ろしさを認識し理解を深めてもらうため、国民向けの小冊子『あなたのため、そばにいる人のため 禁煙は愛』を作成したことも併せて紹介した。

個人質問

## 1 外来受診時定額負担について

今真人代議員（北海道）からの、外来受診時定額負担について、①かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方への日医の対応②フリーアクセスを阻害する登録医制度へつながらぬのか——を問う質問には、松本吉郎常任理事が回答した。

①では、日医が記者会見で繰り返し反対し、安倍晋三内閣総理大臣を始め政府・与党に理解を求めたことにより、結論が2017年末まで先送りされたことを紹介。今後も議論は避けられないが、受診抑制につながる受診時定額負担が導入されることのないよう、引き続き政府に対して厳しく働き掛けていくとした。

②では、「フリーアクセスはしっかりと守っていく。大病院と中小病院・診療所の外来の機能分化の観点から、選定療養による定額負担について、例えば対象の大病院の要件や負担額の現状を分析した上で更に検討を進め、それにより生じた財源を地域連携の推進や、かかりつけ医の評価などに活用することも一考に値する」と述べた。

また、併せて受診時定額負担の前に、社会保障の理念に基づき、応能負担の議論を進めていくべきとした。

個人質問

### 8 集団的個別指導・個別指導等について

松山正春代議員（岡山県）からの集団的個別指導・個別指導等に関する日医の見解を問う質問には、松本（純）常任理事が回答。平成19年に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007」に示された「個別指導年間8,000件」は平成20年から24年の目標とされているにもかかわらず、現在もお引用されていることについて、「聖域なき構造改革に基づき医療費抑制を狙った『基本方針2007』の考え方が継続されている」として、引き続き、再検討を求めていく考えを示した。

個別指導等については、高点数による選定は萎縮医療を強いるだけであり、改善に向けさまざまな方策を検討しているとした他、返還目的による指導は厳に慎むべきと主張していることを説明し、理解を求めた。

また、現行の『指導大綱』については、日医としては法改正ではなく、運用の見直しで是正すべく厚労省当局と協議を行っているとし、「医療現場で問題が発生した場合には、日医まで連絡して欲しい」とした他、医療指導官の定年延長や専門医の取得が可能になるような柔軟な運用についても、申し入れを行っていくとした。

個人質問

### 9 全国規模の医療等ネットワーク整備について

河野幸治代議員（大分県）からの①全国規模の医療等ネットワーク整備の現状と今後の展望②医師資格証（HPKIカード）や医療等IDに関する現状と今後の展望——について日医の見解を問う質問には、石川広己常任理事が回答。

①については、会内の「医療等ID運用に向けた諸課題検討委員会」での議論を踏まえて、総務省では医療等分野におけるデータ共有基盤のあり方に関する実証事業が開始されており、平成30年3月までには、具体的なネットワークの仕組みが構築される予定であるとした。

②については、電子的な紹介状を安全にやり取りできる仕組みとして「メドポスト」を考案し、4月よりORCA管理機構からサービス提供を開始すること等を報告。医療等IDは、現在、具体的な運用やシステム構築が進められているとした上で、「現在の医療ICT分野の動きは、日医が具体的な提案を行ったことで実現している。今後も随時ご意見を頂きながら、現場に即した仕組みづくりを目指していきたい」とした。

個人質問

### 10 今こそ、日医は少子化問題に取り組むべき時ではないか

二井栄代議員（三重県）からの日医が各ステークホルダーの先頭に立ち少子化問題に真正面から立ち向かうべきとの要望に対して、今村定臣常任理事は、まず、成育基本法について、国民への周知や国会議員の先生方との意見交換等を経て、マスコミ、厚労省等にも理解が広がっている現状を説明。「羽生田俊参議院議員が厚生労働委員会委員長に就任したこの機会を逃さず、法案成立に向けて尽力していきたい」とした。

また、前期の母子保健検討委員会において、「少子化対策に関する政策提言書」を中間答申として取りまとめたことを改めて報告するとともに、日本の少子化対策が人口問題先進国と比べて立ち遅れている現状を憂慮。少子化問題の根本的解決のためには、「子育て支援の充実」「経済・雇用及び男女共同参画」「教育現場への支援」等の向上が必須であるとして、本政策提言書を活用しながら関係各所へ働き掛けていくとともに、代議員に対しては成育基本法の早期成立に向け、引き続き、地元の国会議員の先生方への働き掛けを求めた。

個人質問

### 5 「家庭医構想」の復活につながる「総合診療専門医」に憂慮する

加納康至代議員（大阪府）からの総合診療専門医が医療費抑制の手段となるのではないかと懸念には、羽鳥裕常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、日医が診療報酬人頭割り導入やフリーアクセスの制限など、医療費抑制の手段とする「家庭医」の導入に強く反対してきたことを強調。

総合診療専門医については、基本診療領域に加えるのではなく、内科や外科等の基本診療領域の専門医資格を取得した医師のサブスペシャリティとして位置づけるべきとの意見があることを認識しつつも、「医師不足地域では基本診療領域に総合診療医を位置づけ、当該地域での活躍を期待する声もあるなど、調整が困難な状況である」として、最終的な具体策の提示に猶予を求めた。

その上で、「専門医の養成は法制化による国の全面的関与を避け、あくまでもプロフェッショナル・オートノミーに基づき実践されるよう、今後とも努力する。総合診療専門医についても、法律に基づく“制度化”や、経済的なインセンティブなどが付与されないことがないよう、徹底して対応していく」との姿勢を示した。

個人質問

### 6 遠隔診療について

川島崇代議員（群馬県）からの遠隔診療についての質問には、松本純一常任理事が回答した。

同常任理事は、まず、遠隔診療については、対面診療を補完するものでなければ認められないとの考え方が、厚労省の通知（平成9年）で示され、現在も堅持されており、日医も支持していることを説明。

政府の「未来投資会議」の構造改革徹底推進会合において、遠隔診療が取り扱われた際も、「医療は対面診療が原則であり、遠隔診療はあくまでも対面診療の補完としての位置づけとすることを主張した」と述べ、今後適切に対応するとした。

更に、遠隔診療をせざるを得ないケースと、対面診療が可能なケースは、次元の違う話であるとして、中医協では、これらを分けて議論することを主張しているとし、「医師対医師によるICTの導入・活用は、平成28年度診療報酬改定でいくつか導入したとおり、医師の負担軽減や適切な診療の提供に寄与するものであれば進めていくべきだが、医師対患者については、対面診療の原則を堅持するよう今後も働き掛け、安易に遠隔診療に流れていかないよう注視していく」と強調した。

個人質問

### 7 フレイル予防を取り入れた健診体制の確立について

渡辺象代議員（東京都）からの、フレイル予防を取り入れた健診体制の確立についての質問には、温泉川梅代常任理事が回答。

同常任理事は、「超高齢社会を迎え、要支援、要介護状態への移行を防ぐためには、フレイル予防への取り組みが重要である」とした上で、わが国の全ての健診制度のあり方を議論する場である厚労省の「健康診査等専門委員会」や、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」などにおいて、フレイル予防も含め、ライフステージに応じた体制の確立に向け主張していくとした。

その上で、「健診制度を含めた保健事業が縦割りで展開されることのないよう、科学的根拠に基づき、真に国民の健康の維持・増進に寄与する施策の推進によって、健康寿命の延伸へつなげていく」とした他、「フレイル」という言葉を国民に周知するための広報も必要との考えを示した。

個人質問

## 12 准看護師資格について

志田正典代議員（佐賀県）からの二つの提言（①准看護師資格の価値を高めるために国家資格とする②在宅医療推進の流れの中で、准看護師の資格に応じた看護行為を検討する）には、道永麻里常任理事が回答した。

①に関しては、准看護師資格の魅力を高める方法として、入学要件を高卒とすること等を現在、会内の「医療関係者検討委員会」で検討していることを説明。その一方で、国家資格化については、「入学資格を高卒とすることとは分けて考えなければならず、さまざまな影響も考慮しなければならないことから、今後の検討課題とさせて欲しい」と述べ、理解を求めた。

②については、准看護師が在宅医療や介護系施設でより重要な役割を担っていくためには、現行の養成カリキュラムの中に「在宅看護論」を加え、その理解も必要との考えを明示。その上で、厚労省において看護基礎教育カリキュラムの見直しに向けた検討会が設置された際には、「養成所の負担を考慮しながら、准看護師が在宅医療や介護との橋渡しの役割をより担えるようなカリキュラムを検討していきたい」とした。

個人質問

## 11 バイオシミラーへの対応について

バイオシミラー（バイオ医薬品の後発品）の使用促進を求める菊岡正和代議員（神奈川県）の質問には、鈴木常任理事が回答した。

同常任理事は、①バイオシミラーが高額になる要因となっている先発品の薬価の引き下げを求めている②羽生田参議院議員が中心となって昨年11月24日に開催したバイオシミラーに関する自民党の勉強会では、抗体医薬品の製造工場が海外中心となっている状況や、より安価に製造できるよう、製造方法の改善のための研究も必要との指摘があった③一つ先発品に対してバイオシミラーを生産する会社が1社に限られてしまうと、競争原理が働かないため、取引価格が高止まりしてしまう——ことなどを説明。

今後については、国内での抗体医薬品等のバイオシミラーの製造・流通を促進するよう、関係方面へ強く働き掛けていくとともに、後発医薬品の使用促進と同様に、品質・有効性・安全性や安定供給の観点から信頼できるバイオシミラーが製造販売されるよう、引き続き求めていくとした。

横倉会長のあいさつの全文等、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。

平成28年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会が3月17日、日医会館小講堂で開催された。



羽鳥裕常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長は、昨年4月に立ち上げた全国医師会研修管理システムについて、現在38都道府県医師会が利用していることを報告するとともに、各医師会からの要望を踏まえ、新たな専門医の仕組みに対応する共通講習の登録にも活用できるなど、システム改修を行っ

ていることを紹介し、「ぜひとも、より多くの医師会で活用して欲しい」と述べた。議事では、羽鳥常任理事が、平成27年度日医生涯教育制度の集計結果（①単位取得者総数は11万3334人で、日医会員の単位取得率は61.2%②平均取得単位数は16.3単位③平均取得カリキュラムコード（以下、CC）数は15.1CCで、取得単位数とCC合計の平均は31.4④制度改正後、4度目の「日医生涯教育認定証」発行となり、4万3561人に発行）や指導医のための教育ワークショップ、生涯教育協力講座セミナー、e-learning、平成28年度より導入の全国医師会研修管理システム「e-learning」のバージョンアップなど、生涯教育活動について報告。更に、「今年度

末の日医への単位申請方法を「来年度の専門医共通講習等の取り扱い」について解説した。続いて、矢野一博日医総研主任研究員が、「全国医師会研修管理システムの機能について」と題して講演。講習会の登録や受講予定者リストの作成など、利用の流れを詳細に解説した。また、各県医師会からの要望等を受け、4月以降、「講習会承認作業」「生涯教育申告書データ入力」「受講記録出力」等を可能にする他、「検索条件」や「受講実績のCSV出力機能」等の拡張を行うことを説明。更に、医師資格証保有者は、医師資格証で受講履歴をリアルタイムに確認することができ、医師資格証ポータルから各種受講記録の出力が可能になるとして、都道府県医師会に対して、研修管理システムの導入を要請した。

「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方を考える」と題して講演した長谷川仁志生涯教育推進委員会委員長は、まず、「卒前教育の

コアは、医師として当然の基本的な臨床能力のパフォーマンスレベルの保証である」と述べ、医学教育改革のこの10年の動きを他国の例も紹介しつつ解説。卒前教育の質の保証のためには、シミュレーション教育とe-learningの活用を中心としたアクティブラーニングが重要だとした。また、新たな専門医の仕組みと日医生涯教育制度は医療充実の生命線であり、その役割は大きいとした他、日医生涯教育制度をより充実させるには、日医e-learningシステムの更なる活用が重要だと指摘した。

山口直人日本医療機能評価機構理事は、「診療ガイドライン（Guideline）の活用促進について」と題し、まず、Mindsを、診療上の重要度の高い医療行為について推奨を提示する文書と定義し、診療上の重要度の高い医療行為とは、複数の診療オプションが存在し、いずれかの診療オプションを推奨することで患者アウトカムの改善が期待できる医療行為と説明。その上で、「e-learning」を例として示

していること、Mindsウェブサイトを利用した診療ガイドラインの検索・閲覧方法等を具体的に解説し、活用を求めた。

また、今中雄一日本医療機能評価機構理事は、診療ガイドラインの活用や情報の検索環境の現状を把握するための調査への協力を要請した。

佐々木昌弘文部科学省高等教育局医学教育課企画官は、6年ぶり3回目となる医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）の改訂の概要について説明し、これまでの改訂で全大学の最低水準の底上げ、視点の平準化というコアカリの当初の役割は果たされたとの認識を示すとともに、更なる改革を目指し、次のステップとして5

（評価、相互、地域、卒後、仲間）+1（国民）の目が医学教育に入ることが明確になったと強調した。

質疑応答では、全国医師会研修管理システムや、専門医共通講習の単位取得可能な講習会等に関する質問に、羽鳥常任理事が回答した。

出席者は、テレビ会議システムによる参加を含めて146名。

# 平成28年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 全国医師会研修管理システムの活用を求める

# 日医 定例記者会見

3月22日・29日

## 「働き方改革実行計画」に 対する日医の見解を「示す」



横倉義武会長は、3月28日に政府の働き方改革実現会議が公表した「働き方改革実行計画」について、「日医の見解を示した。横倉会長は、まず、働き方改革について、過重労働が問題となる医師の健康を守り、働く環境を改善していくためにも、その実現に協力を惜しむものではなく、これまでも勤務医の健康支援等に取組んできた」と説明。

その上で医師に関して、罰則付き上限規制の施行に5年の猶予が設けられ、2年間をめぐり「質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指す方策」について検討するとされたことに対しては、「検討の場において、地域医療に混乱を生じさせることなく、円滑に新制度を導入するための具体策が検討されることを望む」と期待を寄せた。

また、「今回の議論で、多くの患者さんや国民から『医師が労働者である』という点は違和感がある」との声をたくさん聞いた」として、「この機会に、そもそも医師の雇用を労働基準法で規律することが妥当なのかについても、抜本的に考えていきたい」との考えを示した。

医師の応招義務については、「たとえ勤務時間の規制に抵触しようとしても、目の前の患者を救って欲しい」というのが、多くの国民の思いであり、医療者の思いでもある」と強調。「これらの諸課題を解決するためにも、厚生労働省内に設置予定の検討の場に日医としても参加し、積極的に議論をリードしていきたい」と述べた。

最後に、横倉会長は、「本計画の中では、『治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトリアングル型のサポート体制を構築』と明記されていることから、今後ますます、かかりつけ医の役割が重要になる」として、「日医としても、引き続き、かかりつけ医の育成に力を注いでいく」と強調。更に、病気の治療と仕事の両立に当たっては、「産業医・産業保健機能の強化が重要である」として、「日医では、長年にわたり産業医の育成に力を入れてきたが、治療と仕事の両立支援における産業医の能力向上や相談支援機能の強化にも、引き続き取り組んでいきたい」と述べた。

## 例外のない 受動喫煙対策の 強化を求める



今村聡副会長は、政府が検討している受動喫煙対策を強化する法案に対する日医の考えを改めて説明した。

同副会長は、まず、たばこの害について、①喫煙は肺がんに限らず、脳卒中、心筋梗塞や慢性閉塞性肺疾患など、多くの疾患の要因にもなり、その年間死亡者数は13万人に上ると言われている②受動喫煙が原因の死亡者

は1万5000人いると言われている、たばこは、全ての年齢に影響を及ぼす、まさにサイレントキラーと言える——ことなどを説明。「室内における喫煙は、単なるマナーや嗜好の問題ではなく、国民の健康被害の問題として捉え、抜本的に受動喫煙対策の強化に取り組む姿勢を「示す必要がある」との考えを示した。

また、多数の国会議員から法案に対する反対意見や慎重論が出たため、当初の厚生労働省案から、大きく後退した内容が示されたことについては、「国民の健康増進という視点からは、決して容認することはできない」と述べた。

その上で、同副会長は、例外を設けることなく受動喫煙対策を進めていくためには、受動喫煙により被害を受ける国民全体で問題意識を共有し、一丸となって取り組む必要があるとの考えの下に、今回、日医で小冊子『あなたのため、そばにいる人のため』を報告した。

## 「第37回日医医療秘書認定試験結果分析評価報告書」まとまる



釜淵敏常任理事は、医療秘書認定試験委員会が、「第37回日医医療秘書認定試験結果分析評価報告書」を取りまとめ、3月25日に富田雄二委員長（宮崎県医師会副会長）から横倉義武会長に提出した（写真右）として、その概要を説明した。

第37回日医医療秘書認定試験は2月5日に、10県医師会（12校）で、302名（旧コース204名、新コース98名）の受験者が参加して実施されたものである。合格者は280名、合格率は92.7%。

本報告書は、その認定試験の結果を分析・評価したものである。内容には、「I. 緒論」「II. 科目別正解率」「III. 各回の比較」「IV. 総括」からなる。

報告書では、総括として、出題問題について受験者及び各県医師会からの疑義はなく、適切であったとしている他、正解率については、「医療情報処理学」「患者論」「医療にかかわる用語」は改善したが、「健康とは、疾病とは」「からだの構造と機能」は低下したとされた上で、「医療保険事務」はやや改善したものの、これらの知識は現場において即座に必要とされる分野であり、更なる努力が求められる」と指摘している。

更に、平成28年度の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が引き上げられ、対象病棟が拡大されたことを評価する一方、点数はいまだに十分ではないとして、「診療所を含めた対象施設の拡大」「診療報酬算定要件への本認定試験の位置づけ」などの方策も引き続き求めるとしている。

同常任理事は、「日医認定医療秘書は、専門的な医療事務の知識と最新の情報処理技術を備えており、医師を補佐することができ大変有用性のある職種である」と述べるとともに、なかなか活躍の場が広がらない現状を憂慮。引き続き、都道府県医師会に対する広報など、更なる養成拡大に向けた対応を行っていく考えを示した。

### 訂正

本紙第1334号の1面に掲載の『手引き』取りまとめの作業委員会委員のお名前に誤りがありました。お詫びするとともに訂正いたします。

（正）粟田主一 東京都健康長寿医療センター 自立促進と介護予防研究チーム研究部長

日本はたばこ対策の発展途上国？

2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催に向けた取り組みの一環として、日本は国内の喫煙率を10%程度に引き下げることを目指している。

禁煙は愛

あなたのため、そばにいる人のため

日本医師会

あなたの周りにいる大切な人達を たばこの煙の被害者から守るために

禁煙は愛

日本医師会

# 横倉会長、松原副会長、道永常任理事 インド医師会主催 「大気汚染への取り組みに関する国際会議」 に出席

ケタン・デサイ世界医師会(WMA)会長の下、インド医師会主催により3月10日に開催された「大気汚染への取り組みに関する国際会議」に、横倉義武会長が日医会長、WMA次期会長として招待を受け、松原謙二副会長(WMA理事)、道永麻里常任理事(WMA理事)、CMAAO事務総長)と共に出席した。

本国際会議には、インド医師会、各州市医師会他、バングラデシュ医師会、カナダ元上院議員、インド政府、デリー州、ニューデリー市、商工会議所連合、警察、司法、WHO、大学、医師、医学生、専門家等約100名が参加し、WMAアー

ディス・ホヴェン議長、オトマー・クロイバー事務総長からメッセージが寄せられた。WHOなどが注意喚起を行っていることから、明らかのように、インドにおける大気汚染の状況は、かなり深刻となっている。PM2.5(微小粒子状物質)の濃度が100を超えていることに触

れ、「このような状況を一刻も早く改善しなければならぬ」として、本国際会議開催の意義を強調した。横倉会長はあいさつで、戦後復興の経済成長の過程で日本各地に環境破壊、環境汚染が起り、健康被害が生じたことを紹介。患者の異変に最初に気づき、公書認定、国の保障という道筋を切り開く端緒にあったのは、地域医師会であり、かかりつけ医であったとした。

また、PM2.5の越境汚染、国連ミレニアム開発目標(MDGs)、持続可能な開発目標(SDGs)に言及した他、貧困と環境問題に起因する健康被害を



左から、道永常任理事、R.N.タンドン・インド医師会事務総長、松原副会長、横倉会長、ケタン・デサイWMA会長、K.K.アガラワル・インド医師会長、アジャマル・ファリアバングラデシュ医師会副会長、シャ・セスカナダ元上院議員

説いたサー・マイケル・マーモット前WMA会長の「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)」を取り上げ、大気汚染は地球規模の課題であり、国民の健康をあらゆる各国の医師会が果たす役割は大きく、この会議の成功がその実践につながることを期待感を表明。その上で、「大気汚染を克服してきた日本の経験を世界に伝えるという使命感を持って、世界医師会次期会長の任に臨みたい」とした。

道永常任理事は、「大気汚染から国民の健康を守る日本医師会の取り組み」と題して講演。日本の大気汚染の原因物質の削減と健康被害対策の歴史、地域医師会における公害病認定に係る取り組みの事例紹介、日医が学術専門団体として環境保健施策に対して指導的役割を果たしてきたことなどを紹介した。松原副会長は、国民の健康をあらゆる各国の医師会が大気汚染による健康被害の実態を掌握し、問題解決に各国政府と共に積極的に関わっていくべきとし、各国医師会の連携がより一層重要になるとコメントした。会議に参加したインドの医師からは、「日本の経験から公害問題は中央における取り組みだけでなく、地域における医師会、医師の活動が重要であることを学んだ」等の発言があった。最後に、環境問題を扱う国立グリーン裁判所長官から、大気汚染を含む今後の環境問題への取り組みにおいて、インド医師会の協力を求めるコメントが述べられ、本国際会議は閉会となった。

電子書籍アプリ「日医Lib」の活用を

電子書籍配信サービス「日医Lib(日本医師会e-Library)」のコンテンツは260を超えました。今後もその充実に努めていきますので、ぜひ、ご登録下さい(登録方法等の詳細は、日医Libポータルサイトまで)。

配信コンテンツ 拡大中!

### 日本医師会テレビ健康講座(青森県)

## 「健やか力を身につける! ~もう短命県とは呼ばせない!~」をテーマに



命県とは呼ばせない!~」をテーマに、短命県からの脱却を目指して、同県医師会が開設した「健やか力推進センター」で健やか力育成プログラムを修了した。その他、県内の銀行など多くの企業が「健康宣言」を実施し、健やか力推進センターが各職場で、毎日6000歩以上歩く「栄養講義」などの塩分濃度測定」等、独自に行っている取り組みを紹介。

更に、地域では、県下の健やか力推進センターが「出張健康鑑定団」となって、健康フェスタで住民に健康チェック(骨密度測定・血管年齢測定・体組成測定・ロコモ度テスト)を行い、自営業者、専業主婦、高齢者などの

「健やか力」を身につける、もう短命県とは呼ばせない!」をテーマに、同県医師会が開設した「健やか力推進センター」で健やか力育成プログラムを修了した。その他、県内の銀行など多くの企業が「健康宣言」を実施し、健やか力推進センターが各職場で、毎日6000歩以上歩く「栄養講義」などの塩分濃度測定」等、独自に行っている取り組みを紹介。

健康づくりの意識を高める活動として関心を集める事例、小学校では、運動不足や肥満、塩分過多など生活習慣の見直しを中心とした健康授業を行い、子ども達から家庭へと広がりを見せている事例などについても説明した。

番組に出演した齊藤勝同県医師会会長は、厚生労働省が2013年に公表した「都道府県別生命表」(公表は5年に一度)によれば、県民の平均寿命は男女共にワーストで、男性は8回連続、女性は4回連続の最下位であったことに触れ、短命県という汚名を返上するため、2年前に県医師会に「健やか力推進センター」を創設したと説明。「健康づくりによって人づくり、まちづくりの推進力となるよう取り組み、その成果を県全体に広げたい」と強調した。

その上で、同県医師会では原因の一つともなっている受診率の低さが、疾病の早期発見ができず重症化にもつながっているとして、日頃から何でも相談できるかかりつけ医を持つよう勧めた。

同じく番組に出演した、道永麻里常任理事は、「青森県医の取り組みに熱心さを感じる」と述べ、「このような取り組みは日

いきたい」と強調した。本全体の健康づくりの啓発に役立てていくべきとした他、健康診断などの際に、自分に合ったかかりつけ医を見つけて欲しいと呼び掛けた。

なお、番組は4月9日(日)に青森テレビで30分番組として放映された。

野大学法学部特任教授) ◆問い合わせ・申し込み先: 日医国際課(TEL: 03-3942-6489(直)、FAX: 03-3942-6295) E-mail: jmai@jpo.med.or.jp

※本会議への参加者は日医生涯教育制度の単位が付与される(単位数未定)。

※利用希望者がいる場合は、託児所を会館内に無料設置予定。申し込み時に併せて連絡願いたい。

野大学法学部特任教授) ◆問い合わせ・申し込み先: 日医国際課(TEL: 03-3942-6489(直)、FAX: 03-3942-6295) E-mail: jmai@jpo.med.or.jp

※本会議への参加者は日医生涯教育制度の単位が付与される(単位数未定)。

※利用希望者がいる場合は、託児所を会館内に無料設置予定。申し込み時に併せて連絡願いたい。

### 中心にかかりつけ医を

昨年厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の連携協定の締結を受け、各自自治体で医師会の協力を得て、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とした介入プログラムが作成されている。当県でも今年度からこの事業が進められる予定だ。

早期発見と未治療者・治療中断者への医療機関受診勧奨、保健指導などを行う。通院患者には、かかりつけ医と情報共有し、腎症のステージ如何で専門医との連携も行われる。

私の地区では、2年前から先行実施中だ。しかし、保険者からデータを提供された行政の担当者、情熱のあまり、通院中の患者さんに直接、専

門医受診を勧奨したところ問題が起きた。患者さんから、「かかりつけの先生に指導を受けているのに何故?」「あまり心配ないと聞いていたのに、どうして...」と、医師・患者間の信頼関係にひびが入りかねないような戸惑いの声が相次いだのだ。

また、過剰な介入への嫌悪感から健診の受診率が見直され、現在はかかりつけ医を中心とした

システムに変更し、問題なく経過している。どのような事業でも、患者さんを中心とした存在があることに、もっと注目して頂きたい。

ただ、多職種が関係する事業の場合は、医師との連携に苦手意識を持つ方々はおられるだろう。果たして私は、話にくい医師、連携の取りにくい医師ではないだろうか。日々、自省を繰り返している。

健康づくりの意識を高める活動として関心を集める事例、小学校では、運動不足や肥満、塩分過多など生活習慣の見直しを中心とした健康授業を行い、子ども達から家庭へと広がりを見せている事例などについても説明した。

その上で、同県医師会では原因の一つともなっている受診率の低さが、疾病の早期発見ができず重症化にもつながっているとして、日頃から何でも相談できるかかりつけ医を持つよう勧めた。

同じく番組に出演した、道永麻里常任理事は、「青森県医の取り組みに熱心さを感じる」と述べ、「このような取り組みは日

いきたい」と強調した。本全体の健康づくりの啓発に役立てていくべきとした他、健康診断などの際に、自分に合ったかかりつけ医を見つけて欲しいと呼び掛けた。

なお、番組は4月9日(日)に青森テレビで30分番組として放映された。

野大学法学部特任教授) ◆問い合わせ・申し込み先: 日医国際課(TEL: 03-3942-6489(直)、FAX: 03-3942-6295) E-mail: jmai@jpo.med.or.jp

※本会議への参加者は日医生涯教育制度の単位が付与される(単位数未定)。

※利用希望者がいる場合は、託児所を会館内に無料設置予定。申し込み時に併せて連絡願いたい。



医師・患者間の信頼関係にひびが入りかねないような戸惑いの声

また、過剰な介入への嫌悪感から健診の受診率が見直され、現在はかかりつけ医を中心とした

健康づくりの意識を高める活動として関心を集める事例、小学校では、運動不足や肥満、塩分過多など生活習慣の見直しを中心とした健康授業を行い、子ども達から家庭へと広がりを見せている事例などについても説明した。

その上で、同県医師会では原因の一つともなっている受診率の低さが、疾病の早期発見ができず重症化にもつながっているとして、日頃から何でも相談できるかかりつけ医を持つよう勧めた。

同じく番組に出演した、道永麻里常任理事は、「青森県医の取り組みに熱心さを感じる」と述べ、「このような取り組みは日

いきたい」と強調した。本全体の健康づくりの啓発に役立てていくべきとした他、健康診断などの際に、自分に合ったかかりつけ医を見つけて欲しいと呼び掛けた。

野大学法学部特任教授) ◆問い合わせ・申し込み先: 日医国際課(TEL: 03-3942-6489(直)、FAX: 03-3942-6295) E-mail: jmai@jpo.med.or.jp

※本会議への参加者は日医生涯教育制度の単位が付与される(単位数未定)。

※利用希望者がいる場合は、託児所を会館内に無料設置予定。申し込み時に併せて連絡願いたい。

### 案内

各国におけるヘルステータベースの現状と課題に関する国際会議  
—セキュリティ・個人情報保護・データ活用—

◆主催: 日医  
◆日時: 5月13日(土) 午後1時~5時  
◆会場: 日医会館大講堂  
◆目的: 2016年世界医師会(WMA)台北総会において、「ヘルステータベースとバイオバンクにおける倫理的考察に関するWMA宣言」が採択されたことを受けて、日本、米国、韓国、台湾におけるヘルステータベースの現状と課題をテーマに、セキュリティ、個人情報保護、データの利活用に焦点を当てて議論を行う。

◆参加費: 無料  
◆申込方法: 参加を希望される方は、①所属医師

会名②氏名③所属機関④医籍登録番号を明記の上、直接、FAXまたはメールにて日医国際課宛てに申し込み願いたい。

◆申込締切: 4月28日(金)。ただし、定員(3

野大学法学部特任教授) ◆問い合わせ・申し込み先: 日医国際課(TEL: 03-3942-6489(直)、FAX: 03-3942-6295) E-mail: jmai@jpo.med.or.jp

※本会議への参加者は日医生涯教育制度の単位が付与される(単位数未定)。

※利用希望者がいる場合は、託児所を会館内に無料設置予定。申し込み時に併せて連絡願いたい。

### 「私は医師です」

—どのようにして 医師であることを証明しますか—

医師資格証(HPKIカード)の提示やICチップ機能で「医師である」ことを証明することができます。

詳しくは、当センター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.jmca.med.or.jp  
E-mail toiwase@jmca.med.or.jp